إدارة الصحة العامة للمنشآت ذات الصلة بمخاطر التعرض لفيروسات شلل الأطفال الحية

توجيهات بشأن إدارة الأشخاص المعرضين للخطر في البلدان التي تستضيف المرافق التي تحتفظ بفيروسات شلل الأطفال الحية

يوليو 2020

منظمة الصحة العالمية

إدارة الصحة العامة للمنشآت ذات الصلة بمخاطر التعرض لفيروسات شلل الأطفال الحية

توجيهات بشأن إدارة الأشخاص المعرضين للخطر في البلدان التي تستضيف المرافق التي تحتفظ بفيروسات شلل الأطفال الحية

يوليو 2020

منظمة الصحة العالمية

منشور صادر عن منظمة الصحة العالمية (المنظمة) نيابةً عن المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

توجيهات بشأن إدارة الأشخاص المعرضين للخطر في البلدان التي تستضيف المرافق التي تحتفظ بفيروسات شلل الأطفال الحية: إدارة الصحة العامة للمنشآت ذات الصلة بمخاطر التعرض لفيروسات شلل الأطفال الحية

ISBN 978-92-4-000784-0 (النسخة الإلكترونية)

ISBN 978-92-4-000785-7 (نسخة مطبوعة)

منظمة الصحة العالمية © 2020

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي «نسب» لفائدة المنظمات الحكومية الدولية 0.3 المصنف – غير تجاري – المشاركة بالمثل (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc sa/3.0/igo/deed.ar)-

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز أن تنسخوا المصنف وتعيدوا توزيعه وتحوروه للأغراض غير التجارية، وذلك شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم كما هو مبين أدناه. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتعديل المصنف فيجب عندئذٍ أن تحصلوا على ترخيص لمصنفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي ((Creative Commons licence أو ترخيص يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف فينبغي أن تدرجوا بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: «هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة (WHO) غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويجب أن يكون إصدار الأصل الإنكليزي هو الإصدار الملزم وذو الحجية.»

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية.
(http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules)

الاقتباس المقترح توجيهات بشأن إدارة الأشخاص المعرضين للخطر في البلدان التي تستضيف المرافق التي تحتفظ بفيروسات شلل الأطفال الحية: إدارة الصحة العامة للمنشآت ذات الصلة بمخاطر التعرض لفيروسات شلل الأطفال الحية: منظمة الصحة العالمية: 2021. الترخيص .CC BY-NC-SA 3.0 IGO

بيانات الفهرسة أثناء النشر. بيانات الفهرسة أثناء النشر متاحة في الرابط .http://apps.who.int/iris/

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط .http://apps.who.int/bookorders ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة بالحقوق والترخيص انظر الرابط http://www.who.int/about/licensing.

مواد الطرف الثالث. إذا كنتم ترغبون في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور فإنكم تتحملون مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام هذه أم لا، وعن الحصول على الإذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده أية مخاطر لحدوث مطالبات نتيجة انتهاك أي عنصر يملكه طرف ثالث في المصنف.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. التسميات المستعملة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلالية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُوزع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان بشكل صريح أم بشكل ضمني. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد. والمنظمة (WHO) ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

التصميم والتخطيط: (delsig@synaptec.ch)

قائمة المحتويات

الاختصارات	vii
تمهيد	2
1. خلفية	4
2. الغرض من هذه التوجيهات	6
3. التعاريف	8
4. نطاق التوجيهات	10
1.4. نطاق الاستجابة للحدث	10
2.4. نطاق فيروسي	11
3.4. استثناءات	13
5. الأدوار والمسؤوليات	14
1.5. الجمهور المستهدف	14
2.5. الأدوار	14
3.5. الإبلاغ	15
4.5. إدارة الحدث والتنسيق	17
6. نظرة عامة عن استراتيجيات المراقبة	18
7. الاعتبارات الأخلاقية	20
8. تقييم المخاطر المرتبطة بالتعرض لفيروس شلل الأطفال	22
9. إدارة الأشخاص المعرضين لفيروس شلل الأطفال ومخالطيهم المعرضين للخطر، بما في ذلك الحجر الصحي والعزل	26
1.9. تتبع المخالطين	26
2.9. إدارة الأشخاص المعرضين والمصابين ومخالطيهم	27
3.9. تجنب وإدارة العواقب السلبية	32
10. الإصحاح	34
11. تنظيف وتعقيم المستشفيات والمنزل	36
12. تعزيز الترصد	38
13. تدريب العاملين في الرعاية الصحية وفي مجال التنظيف	40
14. استراتيجية التواصل	42
15. إدارة الفاشيات وحملات التحصين	44
16. تقديم تقرير بعد اتخاذ الإجراءات ومراجعة المبادئ التوجيهية	46

الاختصارات

AFP	الشلل الرخو الحاد
bOPV	اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال الثنائي التكافؤ
GAPIII	خطة العمل العالمية بشأن التقليل إلى أدنى حد من المخاطر المرتبطة بالمرافق عقب استئصال فيروس شلل الأطفال البري من نمط معين والوقف المتتابع لاستعمال اللقاح الفموي المضاد لفيروس شلل الأطفال
GCC	اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال
GPLN	شبكة المختبرات العالمية لشلل الأطفال
IHR	اللوائح الصحية الدولية
IPV	لقاح شلل الأطفال المعطل
mOPV2	اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال الأحادي التكافؤ من النمط٢
NAC	السلطة الوطنية المسؤولة عن الاحتواء
NFP	مركز التنسيق الوطني للوائح الصحية الدولية
NPL	المختبر الوطني لاستئصال شلل الأطفال
OPV	اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال
OPV2	اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال من النمط ٢
PEESP	الخطة الاستراتيجية لاستئصال شلل الأطفال والخطة النهائية للفترة ٢٠١٣-٢٠١٨
PEF	المرافق الأساسية لاستئصال فيروس شلل الأطفال
PIM	المواد المعدية المحتملة لفيروس شلل الأطفال
PPE	معدات الحماية الشخصية
PV	فيروس شلل الأطفال
PV1, 2, 3	فيروس شلل الأطفال من النمط١، فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ وفيروس شلل الأطفال من النمط٣
RT-PCR	تفاعل البوليميراز المتسلسل بعد النسخ العكسي
SL	فيروس سابين الموهن
SL1, 2, 3	فيروس سابين الموهن من النمط١ و٢ و٣
UNICEF	اليونيسيف
VDPV	فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح
VDPV2	فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط٢
WHO	منظمة الصحة العالمية
WPV	فيروس شلل الأطفال البري
WPV1, 2, 3	فيروس شلل الأطفال البري من النمط١ وفيروس شلل الأطفال البري من النمط٢ وفيروس شلل الأطفال البري من النمط٣

تمهيد

يعتبر احتواء فيروسات شلل الأطفال مجالا متطورا في برنامج استئصال شلل الأطفال واكتسب أهمية كبرى منذ عام 2015 تزامنا مع الإعلان عن استئصال فيروسات شلل الأطفال البرية من النمط2 (WPV2) والسحب على المستوى العالمي لمكون اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال من النمط2 (OPV2) من برنامج التحصين الروتيني ضد شلل الأطفال في عام 2016. ومنذ ذلك الحين، تم الإعلان في عام 2019 عن القضاء على فيروس شلل الأطفال البري من النمط3 (WPV3)، ومستقبلا، سيتم القضاء أيضًا على فيروس شلل الأطفال البري من النمط1 (WPV1)، مما يعني أن نطاق احتواء فيروس شلل الأطفال سيزيد اتساعا. وقد أُعدت هذه التوجيهات من قبل قسم استئصال شلل الأطفال التابع لمنظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا، استناداً إلى آراء الخبراء والمبادئ العلمية. وتهدف إلى مساعدة البلدان التي تواجه خرقاً للاحتواء، والتي يمكن تكييفها وفقاً للحالة والسياق القُطري، ولا سيما السياق القانوني. ومع ازدياد المعارف والخبرات، قد تحتاج هذه التوجيهات إلى مراجعة وتحديث. وقدّم العديد من الخبراء مساهماتهم وملاحظاتهم في هذه التوجيهات، بما في ذلك خبراء من مختبرات شلل الأطفال والسلطات الوطنية للاحتواء ووكالات الصحة العامة في الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية وأصحاب المصلحة الآخرين.

تم اعتماد هذه التوجيهات من قبل لجنة الإشهاد العالمية (GCC) لاستئصال شلل الأطفال في 18 أكتوبر2019 بعد ستة أشهر من المشاورات العامة. وتتكون هذه اللجنة من رؤساء اللجان الإقليمية الست لمنظمة الصحة العالمية للإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال، وهي أعلى هيئة رقابية للإشهاد على احتواء فيروس شلل الأطفال.

1. خلفية

أوشك العالم على استئصال جميع فيروسات شلل الأطفال البرية. وفي عام 2015، أعلنت اللجنة العالمية للإشهاد (GCC) عن استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط2 (WPV2) كما أعلنت في أكتوبر 2019 عن استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط3 (WPV3). ومنذ عام 2015، لم يتم الكشف عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط1 (WPV1) إلا في ثلاثة بلدان فقط وهي أفغانستان وباكستان ونيجيريا.

ووفقا للخطة الاستراتيجية لاستئصال شلل الأطفال والخطة النهائية 2013-2018 (PEESP) التي أقرتها جمعية الصحة العالمية، سيتم الكف عن استخدام اللقاحات الفموية المضادة لشلل الأطفال (OPV) التي تحتوي على فيروسات سابين الحية الموهنة، بمجرد توقف جميع حالات انتقال فيروس شلل الأطفال البري. وسيتم ذلك بطريقة مرحلية، بدءاً بفيروس النمط2. وفي عام 2016، مكن استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط2 (WPV2) من سحب مكوّن النمط2 من اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال (OPV) من برامج التمنيع، وذلك للحد من احتمال ظهور فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPV) لا سيما في المناطق التي يعاني سكانها من ضعف في المناعة.

يشكل الاحتواء الآمن لفيروس شلل الأطفال الذي تم استئصاله هدفا رئيسيا للخطة الاستراتيجية لاستئصال شلل الأطفال والخطة النهائية 2019-2023 (PEESP). ويراد منه تدمير جميع مخزونات فيروس شلل الأطفال غير اللازمة؛ وحيثما دعت الحاجة لاستعمالها في وظائف وطنية أو دولية حاسمة[1]، مثل إنتاج اللقاحات ومراقبتها والبحوث. يجب احتواء فيروسات شلل الأطفال بشكل آمن ومأمون لتقليل خطر عودة سريان هذه الفيروسات في المجتمعات وبالتالي عودة ظهور شلل الأطفال. وقد قامت «خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن التقليل إلى أدنى حد من المخاطر المرتبطة بالمرافق عقب استئصال فيروس شلل الأطفال البري من نمط معين والوقف المتتابع لاستعمال اللقاح الفموي المضاد لفيروس شلل الأطفال» ضمن خطة العمل العالمية الثالثة (GAPIII)[2] بوصف الشروط الضرورية لاحتواء المخزونات اللازمة في المرافق الأساسية لاستئصال فيروس شلل الأطفال (PEF)[3].

[1] بما في ذلك إنتاج لقاحات Sabin IPV وSalk-IPV وتطوير وتخزين لقاح شلل الأطفال الفموي وضمان جودة اللقاح وإنتاج الكواشف التشخيصية، وظائف التشخيص والمراجع الخاصة بالفيروسات، والأبحاث الحاسمة.

[2] «خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن التقليل إلى أدنى حد من المخاطر المرتبطة بالمرافق عقب استئصال فيروس شلل الأطفال البري من نمط معين والوقف المتتابع لاستعمال اللقاح الفموي المضاد لفيروس شلل الأطفال»: الطبعة الثالثة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015 http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/GAPIII_2014.pdf، تم الاطلاع عليه في 27 يوليو 2020.

[3] مرفق تعينه وزارة الصحة أو هيئة أو سلطة وطنية أخرى معينة لخدمة المهام الوطنية أو الدولية الحاسمة التي تنطوي على معالجة وتخزين المواد المعدية اللازمة من فيروس شلل الأطفال أو المواد التي يحتمل أن تكون معدية في ظل الظروف المنصوص عليها في خطة GAPIII

وقد يشكل حدوث عدوى بفيروس شلل الأطفال المرتبط بأحد المرافق أو إطلاقه في البيئة خلال الفترة التي تلي الاستئصال حدثا جسيما بالنسبة للصحة العامة وقد تترتب عنه تداعيات على المستوى الدولي.

تعتمد هذه التوجيهات على مقاربة لإدارة المخاطر في حالات الطوارئ البيولوجية التي تقر بما يلي:

- عدم حدوث خرق في الاحتواء بشكل متكرر؛
- أن التداعيات المحتملة على الصحة العامة جسيمة؛
- أن قاعدة الأدلة التي تستند إليها عملية اتخاذ القرار محدودة وقابلة للتطوير و
- قد لا يتناسب قلق المجتمع بشأن خرق في الاحتواء بالمرفق مع مستوى المخاطر.

2. الغرض من هذه التوجيهات

أُعدّت هذه التوجيهات أساسا للسلطات المعنية بالصحة العامة في البلدان التي تستضيف أحد المرافق الأساسية لاستئصال فيروس شلل الأطفال (PEF)، وذلك لتوفير الإرشادات اللازمة للاستجابة لتعرض الأشخاص أو حدوث عدوى بشرية ناجمة عن تسرب من أحد المرافق الأساسية لاستئصال فيروس شلل الأطفال (PEF) أو فشل معلوم في احتواء أي من فيروسات شلل الأطفال (PV)، سواء كان فيروس شلل الأطفال البري (WPV) أو فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPV) أو فيروس سابين الموهن (SL). إن المفهوم المعتمد لتطوير هذه التوجيهات هو أن التدابير الصارمة الموصى بها لها ما يبررها سواء تعلق الأمر بالأمراض التي تم استئصالها أو مسببات الأمراض التي سيتم القضاء عليها قريبا. كما ينبغي اتخاذ كل تدابير الصحة العامة ذات الصلة للحد قدر الإمكان من المخاطر التي يؤدي فيها التعرض إلى إعادة انتقال العدوى داخل المجتمع. ونظراً لضخامة الموارد المالية والبشرية (بما في ذلك وفيات العاملين في مجال التطعيم ضد شلل الأطفال) التي استُثمرت في استئصال شلل الأطفال البري، وخطر التراجع في المسار الناجم عن تعرض غير مقصود أو فشل في الاحتواء، فإن العزل الصارم للأفراد المعرضين أو المصابين والحجر الصحي للمخالطين المعرضين للخطر، تعتبر كلها مبَرَّرة ومتناسبة مع هذا الخطر.

وقد تفيد هذه التوجيهات أيضا سلطات الصحة العامة في أي بلد آخر يشهد تعرض شخص ما لفيروس شلل الأطفال عقب حدوث تسرب في مختبر أو منشأة حيث يتم تخزين أو معالجة فيروسات شلل الأطفال. ولا يقصد منها تقديم المشورة للبلدان المتضررة من تعرض طبيعي للفيروس الذي لا يزال منتشرا في المجتمع (أو بلد آخر إذا انتقل إليه فيروس شلل الأطفال).

وسوف يعتمد تنفيذ أي بلد لهذه التدابير اعتمادا كبيرا على الإطار التنظيمي للمخاطر البيولوجية. وفيما يتعلق بالتأهب القانوني، يتعين على البلدان التي تخطط لاستضافة أحد المرافق الأساسية لاستئصال شلل الأطفال (PEF) أن تحدد ما إذا كانت تشريعاتها كافية لفرض عزل شخص معروف أو يشتبه في إصابته بفيروس تم استئصاله ومن شأنه أن يشكل خطراً على الصحة العامة لمنع انتقال العدوى. وثمة شرط أساسي آخر هو الحصول على فحوصات التشخيص الموصى بها، تلك التي يجب أن يضطلع بها مختبر معتمد من شبكة المختبرات العالمية لشلل الأطفال (GPLN)، ويفضل أن يكون مقره داخل البلد نفسه، خاصة وأن النقل الدولي المستقبلي لفيروس شلل الأطفال الذي تم استئصاله قد يخضع لقوانين أكثر صرامة. وفي حالة عدم وجود ترتيبات لتنفيذ هذه التوجيهات، ينبغي اتخاذ تدابير لمعالجة أوجه

القصور، أو بدلا من ذلك إعادة النظر في الحكمة والقيمة من استضافة أحد المرافق الأساسية لاستئصال فيروس شلل الأطفال (PEF). كما يجب أن يشمل التأهب القانوني التخطيط لحالات عدم الامتثال، كأن يرفض أو يتهرب شخص مصاب من تطبيق الحجر بالشكل السليم. ويتوجب تطبيق عقوبات تتناسب مع حجم المخاطر التي ينطوي عليها ذلك.

قد ترغب المرافق الأساسية لاستئصال فيروس شلل الأطفال (PEF) في إدراج إمكانية اللجوء إلى عزل العاملين المعرضين لفيروس شلل الأطفال ضمن شروط التوظيف والنظر في إدراج جوانب من هذه التوجيهات في برامج تدريب وتوجيه العاملين.

3. التعاريف

يعتبر أن هناك تعرض لشلل الأطفال عندما يحدث اتصال مباشر مع الفيروس، من خلال الابتلاع أو الاستنشاق أو ملامسة الجلد (أي اتصال محدود بالجلد تم التعرف عليه فورا وخضع للغسيل المناسب لا يمكن اعتباره تعرضا للفيروس). بالنسبة لفيروسات شلل الاطفال التي تم احتواءها، يمكن حدوث خرق للاحتواء إذا وجد الفيروس خارج المساحة المحددة الخاضعة للرقابة التي تعتبر منطقة للاحتواء. وتتطلب خطة العمل العالمية الثالثة (GAPIII) وجود إجراءات وقائية أولية للاحتواء (لمنع انتقال العدوى وإطلاق المواد الملوثة من المرافق الأساسية لاستئصال فيروس شلل الأطفال (PEF)، وإجراءات وقائية ثانوية (مثل مناعة السكان في البلد الذي يستضيف المرفق) وإجراءات وقائية ثالثية (مثل معايير النظافة المحلية والبيئية).

ويتوقف الإقرار باحتمال حدوث تعرض لفيروس شلل الأطفال على عدة عوامل رئيسية، مثل:

- سواء كان الفيروس يصيب الأعصاب (فيروس شلل الأطفال البري وفيروس شلل الأطفال المستمد من اللقاح) وبالتالي فهو يؤدي إلى الشلل، أو موهن (فيروس سابين الموهن)؛
- إذا كان هناك حادث معروف من شأنه أن يؤدي إلى التعرض لـفيروس شلل الأطفال (PV) أو خرق للاحتواء تم تحديده وقت حدوثه، أو خرق مفترض تم تحديده إما من خلال حالة بشرية أو عزل بيئي للفيروس، مما يعني تأخر الكشف والاستجابة؛
- حجم الفيروس الذي يتعرض له الفرد ومدى تركيزه، ويتراوح ذلك من أعلى مستوى للمخاطر المحتملة وهي مرتبطة بالمؤسسات التي تعمل بشكل منتظم مع كميات كبيرة من المواد الفيروسية، مثل الشركات المصنعة للقاحات، إلى مخاطر قد تعد بسيطة أو منعدمة في حالة التعرض الذي ينطوي على سبيل المثال على مواد معدية محتملة كما هي محددة في خطة العمل العالمية الثالثة، (GAPIII).

في هذه الوثيقة، يعني التعرض لفيروس شلل الأطفال (PV) أي حادث قد يقع في مرفق يعرض البشر إلى أي من فيروسات شلل الأطفال (VP)، في حين أن خرق احتواء فيروس شلل الأطفال (PV) يشير تحديدا إلى تسرب الفيروس الخاضع للاحتواء من أحد المرافق الأساسية لاستئصال فيروس شلل الأطفال (FEP)، في الوقت الراهن أو في المستقبل، حسب تعريف خطة العمل العالمية الثالثة (GAPIII).

وتماشيا مع التعريفات المستخدمة في اللوائح الصحية الدولية (IHR)[4] 2005، يقصد بالعزل في هذه الوثيقة فصل الأشخاص المصابين أو الملوثين، ويعني ذلك كل شخص تعرض مباشرة إلى فيروس شلل الأطفال (PV)، بينما يشير الحجر الصحي إلى فصلهم عن مخالطيهم، للوقاية من خطر الانتقال اللاحق للعدوى. وعلى الرغم من استخدام هذه المصطلحات، فإن هذه الوثيقة تقر بأنها قد تخضع لتعريفات قانونية محددة في بعض البلدان، وأن هناك سلطة قانونية معينة قد تكون ضرورية لفرض العزل أو الحجر الصحي.

[4] اللوائح الصحية الدولية (2005) الطبعة الثالثة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛2016 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246107/9789246580491-ara.pdf?sequence=8 ، تم الاطلاع عليه في28 يوليو2020).

4. نطاق التوجيهات

يوكما جاء سابقاً، فإن التوجيهات تستهدف في المقام الأول البلدان التي تستضيف أحد المرافق الأساسية لاستئصال فيروس شلل الأطفال (PEF)، لكنها قد تكون مفيدة في بلدان أخرى، حسب الأنظمة الوطنية والقدرة على تنفيذ التدابير.

1.4. نطاق الاستجابة للحدث

يقتصر نطاق الاستجابة على الإدارة الأولية في مجال الصحة العامة للتعرض البشري و/ أو العدوى بسبب تعرض عرضي معلوم لفيروس شلل الأطفال (PV) أو لفشل في الاحتواء أو لإطلاق متعمد، بما في ذلك إدارة المخالطين للمصاب. ويمكن تطبيق هذه التوجيهات أحيانا عندما يتم الكشف عن إصابة بشرية وتوفر دليل على حدوث العدوى بسبب خرق غير معروف للاحتواء؛ على سبيل المثال، إذا تم الكشف عن تلوث بفيروس شلل الأطفال البري من النمط2 (WPV2) لدى أحد العاملين في أحد المرافق الأساسية لاستئصال فيروس شلل الأطفال (PEF)، حتى وإن لم يكن هناك خرق معلوم، يمكن أن تتبع الاستجابة هذه التوجيهات ولو لم يتم الكشف عن انتقال عدوى مستديمة.

وإذا كانت هناك دلائل أو احتمالات على انتقال مطرد للعدوى، فإن الوثيقة ذات الصلة هي الإجراءات التشغيلية الموحدة لإدارة الفاشية (أنظر Standard operating procedures: Responding to a poliovirus event or outbreak)[5].

للحصول على إرشادات بشأن الإجراءات التشخيصية التي يجب استخدامها، يرجى الاطلاع على وثيقة «Diagnostic procedures following accidental exposure to polioviruses» الصادرة عن شبكة المختبرات العالمية لشلل الأطفال من خلال الرابط: http://polioeradication.org/tools-and-library/policy-reports/gpln-publications/.

لا تشمل هذا التوجيهات الإدارة البيئية أو «تطهير» لتسرب وقع داخل المرفق. ومع ذلك، ينبغي تطبيقها على كل من مستوى البلد والمرفق وربطها بخطة التأهب وبروتوكول الطوارئ الذي يضعهما المرفق في حالة إطلاق عرضي أو مقصود لفيروس شلل الأطفال داخل المنشأة. وتتناول هذا التوجيهات بالتفصيل عناصر إدارة المخاطر البيولوجية الواردة في الملحقين 2 و3 من خطة العمل العالمية الثالثة (GAP III): العناصر 9 (الرعاية الصحية) و10 (الاستجابة الطارئة والتخطيط الاحترازي) و11 (التحقيق في الحوادث/الأحداث).

[5] الإجراءات التشغيلية الموحدة: الاستجابة لحدث أو فاشية فيروس شلل الأطفال، الإصدار 3.1. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020، http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/04/POL-SOP-V3.1-20200424.pdf ، تم الاطلاع عليه في 30 يوليو 2020).

2.4. نطاق فيروسي

يجب تطبيق التدابير الواردة في هذه التوجيهات على جميع فيروسات شلل الأطفال التي يلزم احتواءها في المرافق الأساسية لاستئصال فيروس شلل الأطفال (PEF) وفقاً لمراحل تنفيذ خطة العمل العالمية الثالثة (GAPIII). واعتبارا من أكتوبر2019، كان ذلك يقتصر على فيروس شلل الأطفال من النمط2 (PV2)، ولكن سينطبق مستقبلا أيضا على فيروس شلل الأطفال من النمط1 (PV1) وعلى فيروس شلل الأطفال من النمط3 (PV3). ومع ذلك، ووفقاً للسياسات الوطنية، يوصى بتطبيق التوجيهات أيضاً في حالة التعرض لـفيروسات شلل الأطفال الأخرى، لا سيما فيروسات شلل الأطفال البرية وفيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات (VDPVs) على النحو المبين أدناه.

فيروس شلل الأطفال من النمط2 (PV2)

يخضع فيروس شلل الأطفال البري من النمط2 (WPV2) وفيروس شلل الأطفال البري المشتق من اللقاحات من النمط2 (VDPV2) حالياً لاحتواء في المرافق الأساسية لاستئصال فيروس شلل الأطفال (PEF) على النحو الذي وافقت عليه جمعية الصحة العالمية. وتطبق أشد التدابير صرامة في هذه التوجيهات على حالات التعرض أو العدوى، أو فشل في الاحتواء، فيما يخص أي نوع من فيروسات شلل الأطفال البري من النمط2 (WPV2) ككائن حي تم استئصاله. وفي معظم الحالات، يتم التعامل مع التعرض أو العدوى أو خرق في الاحتواء الذي يتضمن فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط2 (VDPV2) بنفس الطريقة التي يتم بها التعامل مع فيروس شلل الأطفال البري من النمط2 (WPV2)، ولكن قد يكون من الضروري إجراء مزيد من التشاور إذا كان فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط2 (VDPV2) ساريا بالفعل في البلد. وبالمثل، ينبغي في كثير من البلدان تطبيق تدابير صارمة على فيروس سابين الموهن من النمط2 (SL2)، مع قرب اكتمال المرحلة الأولى من خطة العمل العالمية الثالثة (GAPIII) على الصعيد العالمي (جرد وتدمير وإعداد لاحتواء فيروس شلل الأطفال من النمط2 (PV2)). وفي حالة استخدام اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال الأحادي التكافؤ من النمط2 (mOPV2) في البلاد بسبب تفشي فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط2 (cVDPV2)، وقد لا يتطلب الحدث الذي يشمل فيروس سابين الموهن من النمط2 (SL2) تنفيذ هذه التوجيهات، وسيتم اتخاذ القرار على أساس المخاطر مع مراعاة النطاق الجغرافي والوقت الذي مر على استخدام اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال الأحادي التكافؤ من النمط2 (mOPV2).

على الصعيد العالمي، يزداد خطر التفشي السريع لـفيروس شلل الأطفال من النمط2 (PV2) في حال حدوث خرق في الاحتواء الذي قد يؤدي إلى انتقال العدوى في المجتمع وذلك مع تراجع مناعة السكان المعوية ضد فيروس شلل الأطفال من النمط2 (PV2) في البلدان التي كانت تستخدم اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال من النمط2 (OPV2) في الماضي وحيث التغطية باستعمال لقاح شلل الأطفال المعطَّل (IPV) تكون دون المستوى الأمثل، ومع تزايد مجموعات الأطفال الذين يولدون بعد فترة استبدال اللقاح الفموي الثلاثي التكافؤ (tOPV)باللقاح الفموي الثنائي التكافؤ (bOPV) يزداد خطر تفشي فيروس شلل الأطفال من النمط2 (PV2) إذا أدى خرق الاحتواء إلى سريان الفيروس داخل المجتمع.

كما يمكن تطبيق هذه التوجيهات في حالات غير متوقعة كحدوث التعرض لـفيروس شلل الأطفال من النمط2 (PV2) خارج المرافق الأساسية لاستئصال فيروس شلل الأطفال (PEF)، كتعرض أحد التقنيين في مختبر تشخيص شلل الأطفال، تسربت فيه العينة أو تم تعبئتها بشكل غير صحيح وفتحت خارج خزانة السلامة الحيوية، وحيث تم التوصل بعد ذلك إلى أن العينة تحتوي على فيروس شلل الأطفال من النمط2 (PV2).

فيروسات شلل الأطفال من النمط1 (PV1) , 3 (PV3)

سيتعين احتواء كل من فيروس شلل الأطفال البري من النمط1 (WPV1) وفيروس شلل الأطفال البري من النمط3 (WPV3) وفقاً لخطة GAPIII بمجرد وقف سريان الفيروس وقبل إصدار إشهاد عالمي باستئصال فيروس شلل الأطفال البري. ويوصى أيضا بتطبيق التدابير الواردة في هذه التوجيهات خلال أي تسرب أو إطلاق يهدد استئصال شلل الأطفال في العالم. على سبيل المثال، بما أنّه تمّ الإعلان عن استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط3 (WPV3) في 24 أكتوبر 2019، فإنّ أي تسرب أو إطلاق لهذا النمط (WPV3) يتطلّب أيضاً استجابة قوية، لأنّ إعادة سريان النمط المُعدي لفيروس شلل الأطفال البري من النمط3 يعتبر تقهقرا كبيرا في استئصال شلل الأطفال. وبالمثل، فإن الإطلاقات التي تشمل النمط1 (WPV1) في البلدان غير الموبوءة ينبغي مواجهتها باستجابة قوية. ولا تنطبق هذه التدابير حاليا على التسربات أو الإطلاقات لـفيروس سابين الموهن من النمط1 أو النمط3 (SL3 or SL1) لأن هذه الفيروسات شائعة على الصعيد العالمي بسبب الاستخدام الواسع النطاق للقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال الثنائي التكافؤ (bOPV)؛ وستطبق هذه التدابير على هذه الفيروسات بعد وقف استعمال اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال (OPV) والاحتواء النهائي لجميع فيروسات شلل الأطفال.

المواد المعدية المحتملة (PIM)

قد تكون عينات الإفرازات البرازية أو التنفسية أو مياه الصرف الصحي المركزة أو مشتقاتها ملوثة بـفيروس شلل الأطفال (PV) إذا تم تخزينها في ظروف تحافظ على حيوية الفيروس. وإذا تم جمع هذه العينات في مكان وفي وقت عرف سريان فيروس شلل الأطفال البري (WPV) أو فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPV)، فإنها من المحتمل أن تكون موادا ملوثة بفيروس شلل الأطفال البري (WPV) / فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPV) ويجب أن تخضع للاحتواء الكامل كما هو مبين في الملحق 2 من خطة العمل العالمية الثالثة (GAPIII)، وتحتاج إلى تخزينها ومناولتها في أحد المرافق الأساسية لاستئصال فيروس شلل الأطفال (PEF). إذا لم يكن فيروس شلل الأطفال البري (WPV) / فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPV) ساريا، وكان لقاح شلل الأطفال الفموي (OPV) قيد الاستخدام، فإن هذه العينات قد تكون ملوثة بلقاح شلل الأطفال الفموي سابين / اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال (OPV) ولا يمكن التعامل معها إلا خارج المرافق الأساسية لاستئصال فيروس شلل الأطفال (PEF) تحت شروط معينة، كما هو موضح في الوثيقة: "Guidance for non-poliovirus facilities to minimize risk of sample collections potentially infectious for polioviruses".[6]

[6] Guidance for non-poliovirus facilities to minimize risk of sample collections potentially infectious for polioviruses. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/04/polio-containment-guidance-for-non-poliovirus-facilities-20180410-en.pdf تم الاطلاع عليه في 30 يوليو 2020).

3.4. استثناءات

قد تنطبق التدابير الواردة في هذه الإرشادات أو لا على التعرض لفيروس شلل الأطفال في البلدان أو المناطق دون الوطنية حيث يكون الفيروس الذي قد تسرب أو أُطلق دائرا بالفعل أو يفترض أن يكون دائرا. ويمكن الاطلاع على وضع شلل الأطفال في البلدان على موقع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال التابع لمنظمة الصحة العالمية في القسم المخصص للبلدان التي تعاني من فاشية شلل الأطفال عبر الرابط http://polioeradication.org/where-we-work/polio-outbreak-countries.

على سبيل المثال، في باكستان التي يتوطن فيها فيروس شلل الأطفال البري من النمط1 (WPV1) سيتم إدارة إطلاق افتراضي لـفيروس شلل الأطفال البري من النمط2 (WPV2) أو فيروس شلل الأطفال البري من النمط3 (WPV3) على النحو المذكور أعلاه) من المرفق الأساسي لاستئصال فيروس شلل الأطفال (PEF) في البلاد وفقاً لهذه التوجيهات، في حين أن إطلاق فيروس شلل الأطفال البري من النمط1 (WPV1) سوف تتم إدارته وفقاً للبروتوكولات الوطنية القائمة.

ومن المحتمل استبعاد خرق الاحتواء الذي يشمل فيروس سابين الموهن من النمط2 (SL2) في بلد استخدم اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال الأحادي التكافؤ من النمط2 (mOPV2) في الأشهر الـ 21 السابقة لتنفيذ هذه التدابير، وذلك اعتمادًا على تقييم المخاطر الذي يأخذ في الاعتبار النطاق الجغرافي لاستخدام اللقاح الفموي لشلل الأطفال الأحادي التكافؤ من النمط2 (mOPV2) وحيثما ينطوي الخرق على فيروسات متعددة لشلل الأطفال، ينبغي أن تكون الاستجابة وفقاً للفيروس الذي تم تقييمه على أنه الأكثر خطرا على الصحة العامة (أنظر المادة 8 أدناه).

5. الأدوار والمسؤوليات

1.5. الجمهور المستهدف

تخاطب هذه التوجيهات المجموعات التي ستعمل على تنفيذ هذه التدابير، بما في ذلك:

- سلطات الصحة العامة الوطنية ودون الوطنية و/أو المحلية، وأي وكالة صحية أخرى تخضع لولايتها، بما في ذلك المراكز الصحية أو المستشفيات أو مراكز الحجر الصحي؛
- كل المرافق التي تتعامل مع فيروس شلل الأطفال (PV) والعاملين المعينين في مجال السلامة البيولوجية، وموظفي الإدارة والصحة المهنية؛
- الهيئات الوطنية للاحتواء إن وجدت؛
- ينبغي أن تكون المختبرات التشخيصية على علم بالتوجيهات وأن تطبق توجيهات شبكة المختبرات العالمية لشلل الأطفال (GPLN) بشأن هذه المسألة (أنظر المادة 1.4.).

ويدخل ضمن المجموعات المستهدفة التي قد تحتاج إلى أن تكون على علم بهذه التوجيهات:

- الوكالات الحكومية الأخرى، مثل الإدارة البيئية والهيئات التنظيمية للمختبرات، وما إلى ذلك؛
- المكاتب الإقليمية والقُطرية لمنظمة الصحة العالمية.

2.5. الأدوار

قد تختلف الأدوار والمسؤوليات باختلاف هيكلة وسلطات البلد التشريعية، ولكن، بصفة عامة، يمكن تلخيصها في ما يلي:

— هيئة الصحة العامة الوطنية: إبلاغ منظمة الصحة العالمية (أنظر أدناه)، التنسيق الوطني للحدث، إعلان حالة طوارئ وطنية للصحة العامة (إذا لزم الأمر) والتخطيط للاستجابة في حالة وقوع حدث يتضمن فيروسات شلل الأطفال، بما في ذلك ضمان إدراج الإجراءات التي يجب اتخاذها في حالة فشل الاحتواء في خطة عمل الاستجابة لفاشية شلل الأطفال وفحص الخطة وترصد تشريعات الصحة العامة المتعلقة بالسلطات المخولة بشأن العزل والحجر الصحي.

— سلطة الصحة العامة دون الوطنية و/أو المحلية، بالتعاون مع الهيئة الوطنية للصحة العامة: تنفيذ التدابير، بما في ذلك عزل الأشخاص المعرضين والمصابين والحجر الصحي للمخالطين، إدراج التدابير التي يجب اتخاذها في حالة خرق الاحتواء في خطة العمل المحلية (إذا كان المرفق الاساسي متواجدا في المنطقة) وإعلان حالة

طوارئ صحية عامة على المستوى دون الوطني. كما أن السلطة مسؤولة أيضا عن جمع العينات ونقلها إلى مختبر معتمد من شبكة المختبرات العالمية لشلل الأطفال (GPLN) وفقا للوائح منظمة الصحة العالمية لنقل عينات والمواد الملوثة[7].

- السلطات الوطنية المسؤولة عن الاحتواء (NACs) في البلدان التي تستضيف المرافق الأساسية لاستئصال فيروس شلل الأطفال (PEFs): الإشهاد على مرفق أساسي لاستئصال فيروس شلل الأطفال والتحقيق في حالات خرق الاحتواء وإعادة تقييم وضعية الإشهاد الخاصة بالمرفق الاساسي وإعادة الإشهاد لمرفق أساسي (PEF) (إذا اقتضى الأمر وكان ذلك مناسباً) وترصد إعادة تنفيذ الاحتواء.
- يكون المختبر المعتمد من قبل شبكة المختبرات العالمية لشلل الأطفال (GPLN)، ويفضل أن يكون داخل البلاد، هو المسؤول عن استلام وفحص العينات.
- منظمة الصحة العالمية: تتلقى البلاغات وتخاطب الدول الأعضاء عند الضرورة، وتقيّم خطر انتقال العدوى وتأثيرها على الإشهاد على خلو البلاد من شلل الأطفال إذا اقتضى الأمر وتقديم المساعدة والدعم التقنيين حسب الحاجة.
- اللجنة الإقليمية/العالمية للإشهاد: مراجعة حالات الخرق للاحتواء وتداعياتها على وضع خلو الإقليم المعني لمنظمة الصحة العالمية من شلل الأطفال.

3.5. الإبلاغ

توفر اللوائح الصحية الدولية الإطار القانوني للإبلاغ عن الأحداث الصحية العامة التي تشمل فيروسات شلل الأطفال.

كشف الحالات أو الكشف البيئي (فيروس شلل الأطفال البري (WPV) - فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPV)- فيروس سابين الموهن من النمط2 (SL2).

وفقاً للملحق 2 من اللوائح الصحية الدولية، يجب أن يتم مباشرة إبلاغ مركز الاتصال الوطني التابع للوائح الصحية الدولية بأي حالة لشلل الأطفال الناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري من قبل دائرة الاتصال الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية (عادة خلال أجل لا يتجاوز 24 ساعة على اكتشاف الحدث). ووفقا لتعريف اللوائح الصحية الدولية (IHR)[8]، يتسع هذا الشرط ليشمل جميع حالات فيروس شلل الأطفال المشتقة من اللقاح (VDPV) سواء لدى الأشخاص أو في البيئة وفيروسات سابين الموهنة من النمط2 (SL2) لدى الأشخاص أو في البيئة، وذلك منذ سحب اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال من النمط2 (OPV2) على المستوى العالمي في عام 2016.

التسربات أو الإطلاقات أو حالات خرق الاحتواء (دون انتقال معروف أو مبرهن لدى الأشخاص أو تلوث بيئي).

[7] Guidance on regulations for the transport of infectious substances 2019-2020. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2019 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325884/WHO-WHE-CPI-2019.20-eng.pdf?ua=1 تم الاطلاع عليه في 29 يوليو 2020).

[8] تعاريف حالات الإصابة بالأمراض الأربعة التي تستدعي إبلاغ المنظمة بها في جميع الظروف بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) جنيف: منظمة الصحة العالمية، http://www.who.int/ihr/Case_Definitions.pdf تم الاطلاع عليه في 28 يوليو 2020).

فيروس شلل الأطفال من النمط 2 (PV2)

عقب استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط2 (WPV2) ، تم سحب اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال من النمط2 (OPV2)، ويجري حالياً استهداف جميع فيروسات شلل الأطفال من النمط2 (PV2) بالتدمير أو النقل أو الاحتواء في مرفق أساسي آمن، وينبغي أيضاً اعتبار أي تعرض أو خرق للاحتواء لـفيروس شلل الأطفال من النمط2 (PV2) حدثاً ينبغي الإبلاغ عنه، وقد يشكل حالة طوارئ صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، وفقاً للملحق 2 من اللوائح الصحية الدولية، وبالتالي يجب إبلاغ جهة الاتصال الوطنية للوائح الصحية العالمية من قبل نظيرتها الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية.

فيروس شلل الأطفال من النمط1 (PV1) وفيروس شلل الأطفال من النمط3 (PV3)

يتعين الإبلاغ عن التسربات أو الإطلاقات التي تنطوي على فيروس شلل الأطفال من النمط1 (PV1) أو فيروس شلل الأطفال من النمط3 (PV3) وفقاً للملحق 2 من اللوائح الصحية الدولية، إذا كان الحدث يستوفي على الأقل اثنين من المعايير التالية:

1. تأثير الحدث على الصحة العامة خطير.
2. الحدث غير عادي أو غير متوقع.
3. مخاطر انتشار الفيروس على المستوى الدولي كبيرة.
4. مخاطر القيود على السفر الدولي أو التجارة كبيرة.

يقدم الملحق2 من اللوائح الصحية الدولية مزيدًا من النصائح حول تفسير هذه المعايير. بشكل عام، يجب أيضا إخطار منظمة الصحة العالمية بأي خرق للاحتواء يشمل فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPV) / فيروس شلل الأطفال البري (WPV) من النوعين 1 و3.

عندما يحدد مرفق ما حدوث فشل في الاحتواء حال وقوعه، تقع على عاتق إدارة المرفق مسؤولية إبلاغ هيئة الصحة العامة المختصة في البلد على الفور (في أقرب وقت ممكن، وفي أجل لا يتجاوز 24 ساعة). وينبغي أن تكون قناة الاتصال التي تم وضعها مبينة بوضوح في خطة الاستجابة الطارئة والتخطيط الاحترازي للمرفق وأن تشمل كل مستويات السلطة الحكومية أو الإدارية ذات الصلة. ومن ثم تقع على عاتق السلطة الوطنية للصحة العامة مسؤولية إبلاغ منظمة الصحة العالمية بالحدث عن طريق جهة الاتصال الوطنية للوائح الصحية العالمية، وفقاً للترتيبات العادية بموجب اللوائح الصحية الدولية.

وستقوم سكرتارية منظمة الصحة العالمية بإبلاغ اللجنة العالمية للإشهاد (GCC).

4.5. إدارة الحدث والتنسيق

يُوصى بشدة بإنشاء فريق واحد يعنى بإدارة الحوادث تحت إشراف السلطة المناسبة مع تحديد الأدوار والمسؤوليات بوضوح، حيث يجب على جميع الأطراف تنسيق الجهود بشكل جيد لتجنب التداخل أو الثغرات أو الجهود المتضاربة.

وعلى الصعيد الوطني، تقع مسؤولية التنفيذ الشامل لهذه التوجيهات على عاتق السلطات الوطنية للصحة العامة، بما في ذلك إدارة أي حالات أو مخالطات أو تلوث بيئي وتعزيز الترصد. وينبغي أن يحدد البروتوكول الوطني دور السلطات الصحية العامة المحلية والإقليمية والوطنية في كل جوانب استراتيجيات التحقيق والاستجابة والمراقبة.

وتتولى إدارة المرافق الأساسية لاستئصال فيروس شلل الأطفال (PEF) مسؤولية الاستجابة المؤسساتية الفورية لحالة خرق الاحتواء عقب الاستجابة الطارئة والتخطيط الاحترازي المطلوب بموجب خطة العمل العالمية الثالثة (GAP III)، مثل توفير الإسعافات الأولية أو تطهير العمال أو الزوار المعرضين للتلوث، وتطبيق أي خطوات تصحيحية مطلوبة على المدى البعيد، بما في ذلك التدابير التصحيحية والوقائية.

وتتولى السلطة الوطنية المسؤولة عن الاحتواء (NAC)، إن وجدت، المسؤولية الرئيسية في الإشراف على التحقيق في الأسباب الجذرية المؤدية إلى خرق الاحتواء، وتقرر بالتعاون مع اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال ما إذا كان ينبغي تعليق أو سحب شهادة المرفق. وإذا أدى الحدث إلى خضوع المرفق للتدقيق، فقد تطلب اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال من مدقق مستقل الانضمام إلى فريق التدقيق الوطني.

وفيما يتعلق بأي خرق للاحتواء من المفروض الإبلاغ عنه بموجب اللوائح الصحية الدولية، يجب إخطار منظمة الصحة العالمية وإشراكها في الاستجابة وفقاً للمواد ذات الصلة من اللوائح الصحية الدولية (الجزء الثاني من اللوائح الصحية الدولية ـ المعلومات واستجابة الصحة العامة).

6. نظرة عامة عن استراتيجيات المراقبة

تستند استراتيجيات المراقبة في هذه التوجيهات إلى مقاييس معيارية لإدارة حالات شلل الأطفال، يتم تصنيفها حسب مستوى الخطر المقدَّر، ويجرى تعزيزها لكي تأخذ بعين الاعتبار أن فيروس شلل الأطفال البري من النمط2 (WPV2) وفيروس شلل الأطفال البري من النمط3 (WPV3) عاملان مسببان للأمراض قد تم استئصالهما، وأن جميع فيروسات شلل الأطفال من النمط2 (PV2) هي حالياً في طور الاحتواء أو التدمير أو النقل إلى مرافق الاحتواء.

تشمل المكونات أو الاستراتيجيات الرئيسية المستخدمة في الاستجابة لخرق الاحتواء والوقاية من احتمال حدوث انتقال جديد للعدوى، عملية تقييم للمخاطر وعزل الأشخاص المعرضين والحجر الصحي لمخالطيهم وفحص عينات البراز ومسحات الحلق لتقييم إفراز فيروس شلل الأطفال ومكافحة العدوى والتطهير والتطعيم المستهدف وتكثيف الترصد. وكما ذكرنا سابقًا، في هذه الوثيقة، وبما يتوافق مع اللوائح الصحية الدولية، يشير العزل إلى إدارة الأشخاص المعرضين / المصابين، بينما ينطبق الحجر الصحي على مخالطيهم.

العوامل الحاسمة في نجاح الاستجابة هي التوقيت المناسب لما يلي:

- التعرف على الحادث والإبلاغ عنه (المادة 5)؛
- تقييم شامل ومناسب لمخاطر انتهاك الاحتواء (المادة 8)؛
- تحديد المصدر أو السبب وتحليل السبب الجذري لفشل الاحتواء وتصحيحه بما في ذلك منع التكرار (خطةGAPIII)؛
- تحديد جميع الأشخاص المعرضين لفيروس شلل الأطفال أو المصابين وعزلهم إذا اقتضى الأمر (المادة 9)؛
- تتبع المخالطين ووضعهم في الحجر الصحي إذا اقتضى الأمر (المادة 9)؛
- فحص[9] إفراز فيروس شلل الأطفال وتطعيم الأشخاص المعرضين ومخالطيهم (المادة 9).

وقد دعمت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال تطوير مضادات للفيروسات من أجل القضاء نهائيا على العدوى المطولة أو المزمنة بفيروس شلل الأطفال بين الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نقص المناعة الأولية والوقاية بعد التعرض ومكافحة الفاشية المحتملة. وقد يتوفر أيضًا عامل مضاد للفيروسات في المستقبل للوقاية بعد التعرض للأشخاص المعرضين لفيروس شلل الأطفال، بموجب بروتوكول تحقيقي على الأدوية الجديدة

[9] يكون إفراز اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال أمرًا نادرًا لدى الأشخاص الذين تم تطعيمهم، ولكن يجب تضمينه في الفحص لأن له آثار على تدابير العزل والحجر الصحي المعمول بها (أي ما إذا كانت هناك حاجة أيضًا إلى الاحتياطات المتعلقة بالقطيرات).

7. الاعتبارات الأخلاقية

ونظراً لارتفاع تكلفة استئصال شلل الأطفال، بما في ذلك الموارد البشرية والمالية الضخمة والتضحيات الشخصية والمخاطر التي يواجهها العديد من العاملين والمتطوعين من أجل القضاء على شلل الأطفال، فإن هناك ضرورة أخلاقية حتمية للحفاظ على احتواء فيروس شلل الأطفال لفترة طويلة من الزمن، والاستجابة بقوة لأي خرق للاحتواء. وتهدف خطة العمل الثالثة (GAPIII) ومخطط الإشهاد على الاحتواء (CCS) إلى منع التعرض لفيروس شلل الأطفال بعد استئصاله، في حين تهدف هذه التوجيهات إلى الحد من عواقب أي تعرض عرضي. ويبقى خفض عدد المرافق الأساسية للقضاء على فيروس شلل الأطفال مسارا رئيسيا للحد من خطر سريان جديد للفيروس مستقبلا.

وتنص المادة 3 من اللوائح الصحية الدولية تحت عنوان «المبادئ» على أن «تنفيذ هذه اللوائح يجب أن يتم في ظل الاحترام الكامل لكرامة الأفراد وحقوق الإنسان وحرياتهم الأساسية» ويمكن أن تشكل القيود المفروضة على حرية التنقل، مثل العزل والحجر الصحي، عبئاً كبيراً على الأفراد والمجتمعات، مما قد يسبب حالات الضغط أو التوتر. ووفقاً للمبادئ التوجيهية[10] لمنظمة الصحة العالمية، يمكن تبرير هذه التدابير، في حالة تفشي الأمراض المعدية، بالقيمة الأخلاقية لحماية المجتمع المحلي والصحة العامة، ولكن لا ينبغي تنفيذها دون إيلاء اهتمام خاص للاعتبارات التالية (الواردة في الجدولين 1 و2 من المادة 9):

أ) أدلة تبرر فرض القيود؛

ب) تنفيذ التدابير بطريقة تفرض أقل قدر ممكن من القيود لتحقيق هدف الصحة العامة؛

ج) ظروف إنسانية، مثل القدرة على تلبية الاحتياجات الأساسية؛

د) الآثار المالية والاجتماعية التي يواجهها الأفراد؛

ه) حماية الإجراءات القانونية الواجبة: وضع آليات تقديم الشكاوى والمراجعة؛

و) التطبيق العادل وغير التعسفي للتدابير؛

ز) التواصل والشفافية لتعزيز ثقة الجمهور والامتثال للقواعد؛

ولا ينبغي الكشف عن هوية الأفراد المعنيين إلا عند الضرورة، أي عدم الإفصاح عنها للجمهور، وذلك لتجنب الوصم والتمييز.

[10] Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks, 2016 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250580/9789241549837-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y ، تم الاطلاع عليه في 28 يوليو 2020)

8. تقييم المخاطر المرتبطة بالتعرض لفيروس شلل الأطفال

وإقرارا منّا بأنّ الخطر المتزايد لسريان الفيروس وإعادة دورانه يتفاوت بشكل كبير حسب السياق، وأنّ الاستجابة يجب أن تكون متناسبة ومُصمّمة وفقاً للمخاطر المحتملة وتأثيرها، فقد تم تقسيم المخاطر المرتبطة بالأحداث إلى مستويات. ويستند هذا التقسيم الطبقي، الذي يصنف التعرض إلى فيروس شلل الأطفال من النمط2 (PV2) في أعلى مستوى، إلى الحقائق التالية:

- إن فيروسات شلل الأطفال البري من النمط2 (WPV2) والنمط3 (WPV3) هي الفيروسات الوحيدة ضد شلل الأطفال التي تم استئصالها رسميًا.
- منذ أن تم سحب اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال من النمط2 (OPV2) في عام 2016، أصبحت المناعة المعوية ضد فيروس شلل الأطفال من النمط2 (PV2) أقل من المناعة ضد فيروسات شلل الأطفال من النمط1 أو3 (PV1 أو PV3)
- يوفر لقاح شلل الأطفال المعطل (IPV) وقاية ضد المرض، ولكنه يبقى أقل فعالية ضد العدوى المعوية والإفرازات وبالتالي عودة سرايته.
- وفي حين تم استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط1 (WPV1) في معظم البلدان ومن النمط3 (WPV3) في جميع البلدان، فإن توفر اللقاحات الفموية المضادة لشلل الأطفال الثنائية التكافؤ (bOPV) يشير إلى أن مناعة السكان ربما تكون أعلى ضد فيروس شلل الأطفال من النمط1 و3 (PV3, PV1) مقارنة بالمناعة ضد الفيروس من النمط2 (PV2).

ينبغي أن تقوم هيئة الصحة العامة المختصة بإجراء تقييم للمخاطر وأن يتم إنجازه في غضون 48 ساعة من فشل الاحتواء، وذلك لتحديد ما يلي، على سبيل المثال:

- خصائص خرق الاحتواء (الحجم والتركيز والتعرض المحتمل أو المؤكد للعاملين والموقع داخل المرفق أو ما إذا كان قد حدث تسرب خارج المرفق)؛
- كيفية التعرض (قد يشكل الابتلاع خطرا أكبر من التعرض الجلدي)؛
- استخدام معدات الوقاية الشخصية (PPE) الكافية عند حدوث خرق الاحتواء ووضع وإزالة البدل الطبية وإجراءات تطهير التلوث؛

- الوقت الذي انقضى منذ حدوث خرق الاحتواء (إذا كان معروفا)؛
- تاريخ التطعيم للأشخاص المعرضين ومخالطيهم؛
- أي أسفار محتملة قام بها الشخص بعد تعرضه، بما في ذلك داخل المجتمع المحلي؛
- الحالة المناعية للسكان المحليين والمناطق التي تكون فيها تغطية التحصين دون المستوى الأمثل؛
- أي حالات سابقة لانتقال فيروس شلل الأطفال داخل المجتمع؛
- أي مجموعات فرعية معرضة لمخاطر عالية، مثل المخالطين الأقرباء غير المحصنين أو المجتمعات المحلية التي لا يتم تحصينها و
- المخاطر البيئية التي من شأنها أن تزيد من المخاوف من انتقال الفيروس.

يمكن الاطلاع على الحقائق الرئيسية حول شلل الأطفال باللغات العربية والصينية والإنجليزية والفرنسية والروسية والإسبانية على الرابط http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis.

مخاطر جد عالية

- كل خرق للاحتواء أو التعرض في أي مكان يتواجد فيه فيروس شلل الأطفال البري من النمط2 (WPV2) أو فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط2 (VDPV2).

مخاطر عالية

- كل تعرض ينطوي على فيروس شلل الأطفال البري من النمط1 (WPV1) / فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط1 (VDPV1) أو فيروس شلل الأطفال البري من النمط3 (WPV3) / فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط3 (VDPV3).
- كل تعرض لفيروس سابين الموهن من النمط2 (SL2)، في بلد ما أو منطقة مجاورة (ضمن دائرة نصف قطرها 100كم) حيث المناعة ضد النمط2 غير كافية (أقل من 90% من التغطية باستعمال لقاح شلل الأطفال المعطَّل (IPV) وفقا للجدول الزمني الوطني[11] لكل بلد) أو التي يكون فيها الوصول إلى مرافق الإصحاح الأساسية أو المدارة بطريقة آمنة غير كاف (أقل من95 % من السكان وفقا لبيانات [12] برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيفJMP).

مخاطر منخفضة

- أي تعرض لفيروس شلل الأطفال من نوع سابين الموهن من النمط2 (SL2)، في بلد ما وفي المناطق المجاورة، حيث المناعة ضد النمط2 كافية (أكثر من 90 % من حملة التحصين باستعمال لقاح شلل الأطفال المعطَّل (IPV) والتي يكون فيها الوصول إلى مرافق الإصحاح الأساسية أو المدارة بطريقة آمنة كافيا (وهو عكس المخاطر العالية المبينة أعلاه).
- أي تعرض لمواد يحتمل أن تكون ملوثة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط2 (WPV2) أو فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط2 (VDPV2).

الحد الأدنى من المخاطر

- أي تعرض لمواد يحتمل أن تكون ملوثة بفيروس شلل الأطفال من نوع سابين الموهن من النمط1 أو3 (SL1 or SL3) يعد ضمن الحد الأدنى من المخاطر والتي لا تتناولها هذه التوجيهات في الوقت الحالي، ولكن بعد وقف استعمال اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال (OPV) مستقبلا، سيتم تناول هذه العناصر في نسخة منقحة لهذه التوجيهات في وقت لاحق.أي تعرض لمواد يحتمل أن تكون ملوثة بفيروس سابين الموهن من النمط2 (SL2).

[11] على المستوى الوطني حسب أحدث تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف حول التغطية الوطنية بالتمنيع

[12] منظمة الصحة العالمية / اليونيسف: بيانات برنامج الرصد المشترك (JMP)) [موقع إلكتروني] https://washdata.org/data، تم الاطلاع عليه في 28 يوليو 2020).

9. إدارة الأشخاص المعرضين لفيروس شلل الأطفال ومخالطيهم المعرضين للخطر، بما في ذلك الحجر الصحي والعزل

1.9. تتبع المخالطين

يعد تتبع المخالطين الذي تقوم به سلطات الصحة العامة مهم جدا لتحديد الأفراد الذين يحتمل إصابتهم بغية الحد من الانتشار المحتمل لفيروس شلل الأطفال، الذي يتسم بالعديد من الإصابات غير المصحوبة بأعراض. هناك ست فئات من الأشخاص الذين يحتاجون إلى تتبعهم وفحصهم على وجه السرعة لأنهم ربما كانوا على اتصال بالأشخاص المعرضين (أو ببرازهم) وبالتالي قد يكونون أيضاً عرضة لخطر الإصابة بفيروس شلل الأطفال أو نقل الفيروس.

أ) المخالطات المنزلية: الأشخاص الذين عاشوا مع الشخص المتعرض وشاركوه المرحاض خلال فترة العدوى. هؤلاء الأشخاص، ولا سيما الأطفال وغير المُحصنين، هم الأكثر عرضة للخطر إذ أن هناك احتمال مخالطة الشخص المحتمل إصابته قبل اكتشاف الفيروس. كما أن الاتصال الجنسي يعد خطرا مماثلا.

ب) المخالطون عبر المرحاض: الأشخاص الآخرون (المخالطون غير القاطنين بنفس المنزل) الذين شاركوا المرحاض مع الشخص المتعرض للفيروس خلال فترة العدوى، قبل تنظيف المرحاض أو تطهيره، مثل الذين يشاركون المرحاض في مكان العمل وزوار المنزل. ويكتسي هذا أهمية خاصة عندما يكون هناك تأخير في عزل الفرد الذي تعرض للفيروس.

ج) المخالطون من مستهلكي الغذاء، حين يقوم الشخص الذي تعرض لفيروس شلل الأطفال بإعداد الطعام للآخرين.

د) عمال الإسعافات الأولية داخل المرفق أو أول المستجيبين الذين يقدمون المساعدة للشخص الذي تعرض للفيروس، دون استخدام معدات الحماية الشخصية (PPE). وإذا تعرض هؤلاء العاملون أيضاً بصورة مباشرة، فينبغي اعتبارهم أشخاصاً يحتمل أنهم قد تعرضوا للإصابة، وأن يتم التعامل معهم وفقاً لذلك.

هـ) العاملون في مجال الرعاية الصحية: الأشخاص الذين قدموا العناية للشخص الذي تعرض للفيروس خلال فترة العدوى.

و) قد يحتاج عمال الصرف الصحي، وإن كانوا أقل عرضة للخطر، أن يتم التعامل معهم كحالات عدوى مؤكدة، إذا كان الشخص المصاب بفيروس شلل الأطفال من النمط2 (PV2) يُفرز في شبكة الصرف الصحي العامة، قبل عزله وجمع برازه وحرقه/ تعطيله.

وللوقاية بنجاح من انتشار جديد، ينبغي أن يكون تعقب المخالطين أسرع من انتشار الفيروس. بالإضافة إلى المخالطين بالمنزل، الذين قد يكونوا أكثر عرضة للخطر بسبب مدى ومدة مجاورة الشخص المصاب، يجب إعطاء الأولوية لتعقب وإدارة المخالطين الذين يشكلون مخاطر كبيرة مثل العاملين في مجال الرعاية الصحية، ومناولي الطعام والعاملين في رعاية الأطفال، الذين لديهم إمكانية نشر العدوى بين كثير من الناس. يجب تقييم حالة المخالطين المعرضين للخطر وحالة تحصينهم، وتثقيفهم حول أعراض عدوى فيروس شلل الأطفال والنظافة الشخصية.

لا يقي تتبع المخالطين بحد ذاته من إصابة أحد منهم بعدوى فيروس شلل الأطفال، ولكن أخذ عينات البراز من المخالطين بالمنزل والعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين لم يسبق تحصينهم ابدا (كما هو موضح في الجدول1) وزيادة المراقبة للأعراض السريرية مثل الشلل الرخو الحاد (AFP) سيكشف عن انتشار الفيروس وسيقي من كل انتقال جديد للعدوى.

وينبغي أن يتم تعقب المخالطين مع احترام سرية الأشخاص المعنيين، وأن يكون ذلك على نحو منصف، مع تجنب التمييز الفعلي أو المتصور.

2.9. إدارة الأشخاص المعرضين والمصابين ومخالطيهم

يعرض الجدول1 كيفية إدارة الأشخاص المعرضين ومخالطيهم. وإذا كشف الفحص عن عدوى أثناء الأنشطة المذكورة في الجدول 1، فإن الجدول 2 ينطبق، مما يتطلب استخداما أوسع للحجر الصحي للمخالطين المعرضين للخطر.

الجدول 1: إدارة الأشخاص المعرضين لفيروس شلل الأطفال (PV) ومخالطيهم

النشاط	حدث منخفض المخاطر	مخاطر جد عالية أو حدث عالي المخاطر
<<< شخص تعرض للفيروس		
العزل - الموقع	البيت	إذا كان ذلك ممكناً ومدعوماً بإطار قانوني وطني/محلي، ينبغي النظر في توفير غرفة عزل داخل مستشفى تتوفر على حمام واحد، إذا كانت متاحة، فيما يخص الأحداث العالية المخاطر، مع احتمال أن يكون الامتثال لتدابير المراقبة الأخرى منخفضاً. وإلا يمكن اللجوء إلى العزل المنزلي. ينبغي على العاملين في مجال الصحة العامة القيام بالرصد المتكرر لضمان الامتثال للعزلة الصارمة من المخالطات المنزلية بما في ذلك المراحيض والحمامات المنفصلة والتنظيف الصارم والتطهير والتخلص من النفايات. كما يجب جمع البراز وحرقه.
العزل - المدة	سبعة أيام إذا كان الفحص سلبيا	
جمع العينات ونقلها إلى مختبر معتمد من قبل شبكة المختبرات العالمية لشلل الأطفال (GPLN)	جمع يومي لعينات البراز ومسحات الحلق لفحص وجود فيروس شلل الأطفال لمدة سبعة أيام على الأقل. يجب أخذ عينة الدم الأساسية في يوم التعرض وبعد 12 - 15 يوماً، وفقاً لتوجيهات شبكة المختبرات العالمية لشلل الأطفال (GPLN) (أنظر المادة 1.1).	
إدارة البراز	الصرف الصحي العام	مخاطر جد عالية: يجب جمعه وحرقه أو تعطيله، خلاف ذلك، أنظر أيضا المادة 10. مخاطر عالية: يجب جمعه وحرقه أو تعطيله، خلاف ذلك، إذا لم يكن المرحاض متصلاً بشكل مناسب بإدارة مياه الصرف الصحي.
العاملون في مجال الرعاية الصحية	التشجيع على غسل اليدين، والنظافة الصحية الجيدة	ممارسات الحواجز الوقائية المناسبة: الاحتياطات المعوية باستخدام البذل الطبية والقفازات قد تكون هناك حاجة إلى احتياطات تنفسية إذا كان الشخص غير مطعّم، إلى أن يظهر أن عينات الحلق سلبية
التنظيف والتطهير	يجب القيام بالتطهير المنزلي باستعمال مواد مبيضة أو ما يعادلها أنظر المادة 11.	تكثيف التنظيف والتطهير – أنظر المادة 11.
التخلص من النفايات، بما في ذلك العينات المختبرية	تشجيع الممارسات الجيدة	ينبغي التعامل معها على أنها مواد معدية
مناولة الطعام (لأشخاص آخر ين)	غير مسموح به.	غير مسموح به.
رعاية الأطفال (من خارج البيت).	غير مسموح به.	غير مسموح به.
الزوار	يجب أن تقتصر الزيارات على الأسرة المقربة/ الأصدقاء / مقدمي الرعاية مع ثبوت مناعتهم ضد فيروس شلل الأطفال (VP). أو إثبات التطعيم ضد فيروس شلل الأطفال. تثقيف الزوار بشأن غسل اليدين	يجب أن تقتصر الزيارات على الأسرة المقربة / الأصدقاء / مقدمي الرعاية مع ثبوت مناعتهم ضد فيروس شلل الأطفال (VP)، أو إثبات التطعيم ضد فيروس شلل الأطفال ومراقبة الامتثال. ينبغي على الزوار اتخاذ الاحتياطات المعوية، لذلك يجب توفير قفازات وبذل طبية للزوار في المنزل؛ وقد تكون هناك حاجة أيضا لاتخاذ الاحتياطات المتعلقة بالقطيرات إذا كان الشخص الذي تعرض للفيروس غير مطعّم.

النشاط	حدث منخفض المخاطر	مخاطر جد عالية أو حدث عالي المخاطر
<<< المخالطون		
المخالطات المنزلية	• ا يوجد حجر صحي • تقديم نصائح النظافة. • أخذ عينتين من البراز، تفصل بينهما 24 إلى 48 ساعة، بدءًا من اليوم الثالث بعد التعرض الأول للمخالط. • يمكن اعتبار المخالطين سلبيين فقط عندما يظهر الفحص أن عينتي البراز التي أخذت بعد 24 إلى 48 ساعة سلبية من فيروس شلل الأطفال.	• لحجر الصحي في المنزل، باستخدام صرف صحي منفصل. • أخذ عينتين من البراز، تفصل بينهما 24 إلى 48 ساعة، بدءًا من اليوم الثالث بعد التعرض الأول للمخالط. • يمكن رفع الحجر الصحي عن المخالطين عندما يظهر الفحص أن عينتي البراز التي أخذت بعد 24 إلى 48 ساعة سلبية من فيروس شلل الأطفال.
مخالطات المرحاض؛ مخالطات الاستهلاك الغذائي؛ عمال الإسعافات الأولية الذين لم يستخدموا معدات الوقاية الشخصية	• ا يوجد حجر صحي • تقديم نصائح النظافة. • أخذ عينتين من البراز، تفصل بينهما 24 إلى 48 ساعة، بدءًا من اليوم الثالث بعد التعرض الأول للمخالط. • يمكن اعتبار المخالطين سلبيين عندما يظهر أن عينتي البراز التي أخذت بعد 24 إلى 48 ساعة سلبية من فيروس شلل الأطفال.	• الحجر الصحي في المنزل. • أخذ عينتين من البراز، تفصل بينهما 24 إلى 48 ساعة، بدءًا من اليوم الثالث بعد التعرض الأول للمخالط. • يمكن رفع الحجر الصحي عن المخالطين عندما يظهر أن عينتي البراز التي أخذت بعد 24 إلى 48 ساعة سلبية من فيروس شلل الأطفال
التطعيم - جميع المخالطين المعرضين للخطر	خذ وفحص عينة المصل الأساسية قبل التطعيم مع جرعة معززة من لقاح شلل الأطفال المعطَّل (IPV)، أو إذا كانت حالة التطعيم غير معلومة، إعطاء دورة كاملة من لقاح شلل الأطفال المعطَّل (IPV). لا ينبغي أن ينتظر التطعيم نتيجة فحص الأجسام المضادة.	
التطعيم – المجتمع	تشجيع تقييم التغطية بالتحصين المجتمعي وتعزيز الجدول الزمني للتحصين الروتيني (مثل لقاح شلل الأطفال المعطَّل IPV)	

إذا أدى فحص الشخص المعرض والمخالطين له إلى الكشف عن عدوى ثابتة بفيروس شلل الأطفال، يتعين القيام ببعض الأنشطة المتعلقة بذلك والموضحة في الجدول 2. وعلى العموم عندما تثبت العدوى بشلل الأطفال، قد تكون هناك حاجة إلى فرض الحجر الصحي على نطاق أوسع.

الجدول 2: الإدارة اللاحقة عندما يكشف فحص الأشخاص المعرضين أو من يخالطهم ثبوت العدوى بفيروس بشلل الأطفال (لا تشمل فيروس سابين الموهن من النمط1 أو3 (SL1 أو SL3)

النشاط	فيروس سابين الموهن من النمط2 (SL2)	فيروس شلل الأطفال البري (WPV)، فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPV)
<<< إدارة الحالات		
العزل - الموقع	عزل المنزلي مع الرصد المتكرر من أجل ضمان أن الشخص المصاب بـفيروس سابين الموهن من النمط2 (SL2) والمخالطات المنزلية يمتثل بشكل كبير لتدابير المراقبة. وينبغي على العاملين في مجال الصحة العامة أن يتحققوا من الامتثال للعزلة التامة عن المخالطين في المنزل بما في ذلك مراحيض وحمامات منفصلة والتنظيف الصارم والتطهير والتخلص من النفايات. يجب جمع البراز وحرقه أو تعطيله، خلاف ذلك.	ينصح بغرفة عزل في المستشفى بحمام مستقل مع إدارة النفايات بطريقة مناسبة
العزل - المدة	إلى حين الحصول على ثلاث عينات سلبية من البراز تم جمعها خلال ثلاثة أيام متتالية	
المخالطون من مقدمي الرعاية الصحية	ممارسات الحواجز الوقائية المناسبة: الاحتياطات المعوية باستخدام العباءات والقفازات والتخلص من معدات الوقاية الشخصية بشكل صحيح بعد الاستخدام. اتخاذ الاحتياطات المتعلقة بالقطيرات في حالة ثبوت عدوى أشخاص بـفيروس شلل الأطفال البري (WPV) وفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPV) مصحوبة بأعراض، أو عندما تكون نتائج مسحات الحلق إيجابية.	
إدارة البراز	يجب جمع البراز وحرقه أو تعطيله خلاف ذلك؛ أنظر أيضاً المادة 10	
التنظيف والتطهير	يجب تكثيف التنظيف والتطهير – أنظر المادة 11	
التخلص من النفايات	يجب التعامل مع النفايات على أنها معدية	
مناولة الطعام (لأشخاص آخرين)	غير مسموح به	
رعاية الأطفال (من خارج البيت)	غير مسموح به	
الزوار	يجب أن تكون الزيارات محدودة وإن كان ممكنا، أن تقتصر الزيارات على الأسرة المقربة/ الأصدقاء / مقدمي الرعاية الذين تبتث مناعتهم أو سبق تطعيمهم ضد فيروس شلل الأطفال (PV)، مع اتخاذهم للاحتياطات المعوية. وفي حالة إيجابية مسحات الحلق، ينبغي أيضا اتخاذ الاحتياطات المتعلقة بالقطيرات.	

النشاط	فيروس سابين الموهن من النمط2 (SL2)	فيروس شلل الأطفال البري (WPV)، فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPV)
<<< المخالطين للشخص المصاب بـفيروس شلل الأطفال (PV)		
مخالطات منزلية	• الحجر الصحي في المنزل. • أخذ عينتين إضافيتين من البراز تفصلهما 24 إلى 48 ساعة بعد ثلاثة أيام على الأقل من آخر تعرض للفيروس من قبل المخالط. • يمكن رفع الحجر الصحي عن المخالطين فقط عندما تظهر عينتان من البراز متباعدتين بـ 24 إلى 48 ساعة على أنها سلبية بالنسبة لفيروس شلل الأطفال.	• الحجر الصحي في المنزل، إن لم يكن قد تم تنفيذه. • أخذ عينتين إضافيتين من البراز تفصلهما 24 إلى 48 ساعة بعد ثلاثة أيام على الأقل من آخر تعرض للفيروس من قبل المخالط. • يمكن رفع الحجر الصحي عن المخالطين فقط عندما تظهر عينتان من البراز متباعدتين بـ 24 إلى 48 ساعة على أنها سلبية بالنسبة لفيروس شلل الأطفال.
مخالطون شاركوا المرحاض مع المتعرض؛ مخالطون شاركوا الغذاء مع المتعرض	• أخذ عينتين إضافيتين من البراز تفصلهما 24 إلى48 ساعة بعد ثلاثة أيام على الأقل من آخر تعرض للفيروس من قبل المخالط. • يمكن رفع الحجر الصحي عن المخالطين فقط عندما تظهر عينتان من البراز متباعدتين بـ 24 إلى 48 ساعة على أنها سلبية بالنسبة لفيروس شلل الأطفال.	• الحجر الصحي في المنزل، إن لم يكن قد تم تنفيذه. • أخذ عينتين إضافيتين من البراز تفصلهما 24 إلى 48 ساعة بعد ثلاثة أيام على الأقل من آخر تعرض للفيروس من قبل المخالط. • يمكن رفع الحجر الصحي عن المخالطين عندما تظهر عينتان من البراز متباعدتين بـ 24 إلى 48 ساعة على أنها سلبية بالنسبة لفيروس شلل الأطفال.
عمال الصرف الصحي المتعرضون للفيروس	• لا يطبق حجر صحي • أخذ عينتين من البراز بعد ثلاثة أيام على الأقل من آخر تعرض للمخالط متباعدتين بـ24 إلى 48 ساعة. يمكن اعتبارها سلبية فقط عندما يظهر أن عينتي البراز التي أخذت 24 إلى 48 ساعة على حدة أنها سلبية من فيروس شلل الأطفال.	
التطعيم - جميع المخالطين المعرضين للخطر	• أخذ وفحص عينة المصل الأساسية قبل التطعيم مع جرعة معززة من لقاح شلل الأطفال المعطَّل (IPV)، أو إذا كانت حالة التطعيم غير معلومة، إعطاء دورة كاملة من لقاحIPV . لا ينبغي أن ينتظر التطعيم نتيجة فحص الأجسام المضادة	
التطعيم – المجتمع	• تشجيع تقييم التغطية بالتحصين المجتمعي وتعزيز الجدول الزمني للتحصين الروتيني (مثل لقاح شلل الأطفال المعطَّل (IPV)	

3.9. تجنب وإدارة العواقب السلبية

يجب بذل كل المجهودات لتجنب إلحاق أي خسائر مالية أو مادية للخاضعين للعزل والحجر الصحي وإذا استعصى تجنب هذه الخسائر، يجب منحهم أعلى تعويض ممكن.

يجب تقديم شرح مفصل لأسباب العزل / الحجر الصحي كما يجب ضمان الوصول إلى الخدمات الاستشارية.

يجب على مسؤولي الصحة العامة أن يبذلوا كل ما في وسعهم لتجنب الوصم الذي قد يرتبط بالعزل والحجر الصحي ويمكن أن يشمل ذلك، على سبيل المثال، تجنب ارتداء معدات الوقاية الشخصية أمام سكن الشخص، وكذا تجنب استخدام المركبات التي من المحتمل أن تلفت الانتباه إلى حقيقة أن سكان الإقامة يخضعون للعزل / الحجر الصحي، إلخ.

10. الإصحاح

يجب جمع البراز وحرقه / تعطيله وفقًا للجدولين 1 و2.

في بعض المواقف، قد يكون هناك بديل آخر ألا وهو استعمال المراحيض أو مراحيض بخزانات مياه منفصلة وغير مستخدمة من قبل أشخاص آخرين، شريطة أن تتبع الإجراءات القياسية لمعالجة مياه الصرف الصحي، بما في ذلك، على الأقل، معالجة خزانات الصرف الصحي في الموقع، والتي ستفرغ بعد ذلك تحت المراقبة لمعالجة أكثر عمقا لمياه الصرف الصحي[13]. يؤدي احتواء مياه الصرف الصحي لفترة من الوقت قبل المعالجة البيولوجية الثانوية إلى القضاء على فيروس شلل الأطفال بشكل طبيعي والتقليل إلى حد كبير من تركيز الفيروس ومسببات الأمراض الأخرى التي قد تكون موجودة فيها.

من أجل الإدارة اللاحقة لمياه الصرف الصحي، يجب تجنب الاتصال البشري المباشر بالإفرازات ويجب على جميع العاملين ارتداء معدات الحماية الشخصية الكاملة. تتضمن هذه المعدات قفازات مطاطية صلبة وبذلة طبية ووزرة مقاومة للماء، وأحذية مغلقة (على سبيل المثال، أحذية مطاطية عالية)، وحماية للوجه (قناع ونظارات أو واقي للوجه)، ومن الأفضل غطاء للرأس. يجب تدريب العاملين بشكل صحيح على استخدام معدات الحماية الشخصية وإزالتها لكي لا يتم اختراق هذه الحواجز الوقائية.

بالنسبة إلى «المياه الرمادية» أو الماء الناتج عن غسل معدات الحماية الشخصية والمساحات والأشياء الأخرى التي يحتمل أن تكون ملوثة، يوصى باستخدام الماء المكلور (0.5٪ هيبوكلوريت) لغسل معدات الوقاية الشخصية القابلة لإعادة الاستخدام، وكذلك المساحات التي قد تكون لامست السوائل البيولوجية. هذا التركيز من الكلور كافٍ لتعطيل فيروس شلل الأطفال في الماء الخالي نسبيًا من المواد الصلبة (تركيز أقل من 10 ملغ / لتر).

[13] الصحة البيئية في الطوارئ والكوارث، دليل عملي، جنيف. منظمة الصحة العالمية 2002 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42561/9241545410_ara.pdf;jsessionid=E36EDDDFEE45BC0AFE99B0019549B37D?sequence=3 تم الاطلاع عليه في 27 يوليو 0202)

11. تنظيف وتعقيم المستشفيات والمنزل

من المطلوب القيام بتطهير وتنظيف مناسب للأماكن التي لمسها شخص مصاب لمنع استمرار سريان العدوى[14]. الهدف من التنظيف هو إزالة القذارات التي يمكن أن تأوي جزيئات فيروسية وتحميها من التطهير. المطهرات الفعالة هي تلك التي تحتوي على الكلورين الخالص، مثل هيبوكلوريت الصوديوم أو المواد المبيضة، ومحاليل الجلوتارالدهيد، ومحاليل الفورمالديهايد، واليودفور. كما أن فترة المخالطة مهمة أيضًا لوقف نشاط الفيروس.

يجب التخلص من الملابس الملوثة بأمان، ويجب غمر باقي الغسيل في مطهر مكلور (مخفف وفقًا لتعليمات الشركة المصنعة) لمدة 15 دقيقة على الأقل.

بعض المطهرات الشائعة مثل الإيثانول المركز ب 70٪ والأيزوبروبانول واللايسول ومركبات الأمونيوم الرباعية ليست فعالة ضد فيروس شلل الأطفال. كما أن الفيروس مقاوم للمذيبات الدهنية (مثل «ديتول») ومستقر في العديد من المنظفات في درجة الحرارة المحيطة. لتعطيل الفيروس حراريا، يلزم حرارة 06 درجة مئوية لمدة ساعة أو 70 درجة مئوية لمدة 10 دقائق.

[14] ساهم درجات الحرارة المنخفضة ونسبة الرطوبة العالية في بقاء فيروس شلل الأطفال حيا. بمجرد إفرازه، يمكن للفيروس أن يعيش خارج جسم الإنسان لأسابيع في درجة حرارة الغرفة. أظهرت الدراسات المخبرية أن نسبة الرطوبة العالية تعزز بقاء فيروس شلل الأطفال في البيئة. قدرت البيانات المستقاة من مختلف الدراسات، داول وبرمنغهام، أن عدوى فيروس شلل الأطفال تنخفض بنسبة «09 ٪ كل 02 يومًا في فصل الشتاء وكل 5.1 يومًا في الصيف، في الصرف الصحي كل 26 يومًا عند 23 درجة مئوية، في المياه العذبة كل 5.5 أيام في درجات الحرارة المحيطة، وفي مياه البحر كل 2.5 يوم في نفس الظروف» (أنظر Dowdle W, Birmingham M. The Biologic Principles of Poliovirus Eradication. J Infect Dis. 1997; 175(Suppl 1): S286–S292. doi: 10.1093/infdis/175.Supplement_1.S286).

[ظ] فيروس شلل الأطفال حيا في قماش من القطن مع فقدان ضئيل لمدة 24 إلى 48 ساعة في درجة الحرارة المحيطة ونسبة رطوبة 35٪، مع فقدان سريع بعد 48 ساعة. ظل فيروس شلل الأطفال حيا لفترة أطول على الأقمشة الصوفية مع التعافي بعد 20 أسبوعًا في نفس مستوى الرطوبة.

12. تعزيز الترصد

ينبغي تكثيف الترصد في المنطقة المحيطة بالمرفق الذي وقع فيه الخرق، وبالقرب من مقر إقامة الشخص المعرض أو مكان عمله أو أي موقع مهم من الناحية الوبائية.

أ) تنبيه المختبرات التشخيصية المحلية إلى إمكانية اكتشاف فيروس شلل الأطفال واتخاذ الترتيبات لإرسالها إلى المرافق التي يوجد بها نظام احتواء مناسب.

ب) تنبيه أطباء الأطفال وغيرهم من الأطباء السريريين بضرورة المشاركة في الترصد المكثف لحالات الشلل الرخو الحاد (AFP) أو الترصد السريري لحالات الإصابة بشلل الأطفال المشتبه فيها. وقد يلزم فحص سجلات المستشفيات للتحقق من حالات الشلل الرخو الحاد (AFP) إذا حدث تأخير في الإدارة السليمة للأشخاص المعرضين والمخالطين.

ج) النظر في ترصد بيئي مخصص ومحدود حول منزل الشخص المعرض والمرفق الأساسي للقضاء على فيروس شلل الأطفال (PEF)، وذلك بالتشاور مع المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية. وينبغي اختيار نقاط محتملة لأخذ العينات وأن تكون محيطة بالمرفق الأساسي للقضاء على فيروس شلل الأطفال أثناء التخطيط لإنشاء ذلك المرفق.

قد يكون من الضروري تفعيل خطة لأنشطة مختبرية مكثفة. ويمكن أن يزداد بسرعة كبيرة عدد العينات التي سيتم فحصها من المخالطين للأشخاص المعرضين. إن فحوصات الحمض النووي (تفاعل البوليميراز المتسلسل بعد النسخ العكسي، (RT-PCR) هي أكثر ملائمة لفحص معدل نقل البيانات المرتفع من زرع خلايا الفيروسات، إلا أنه لم يتم المصادقة عليها بالكامل وتفعيلها في الفحوصات المباشرة للبراز. يجب أن يكون المختبر الوطني لشلل الأطفال (NPL) قادرًا على توفير نتائج الفحوصات لسلطات الصحة العامة، إما من خلاله أو عن طريق مختبر مرجعي إقليمي/عالمي، مع مراعاة أن هذه المرافق الأساسية التي سبق وأن تم تحديدها هي الوحيدة التي يحق لها التعامل مع فيروس شلل الأطفال من النمط2 (PV2) في الوقت الراهن؛ وهذا سينطبق أيضا على فيروسات شلل الأطفال من النمط1 و3 (PV1 و PV3) في المستقبل. وبالتشاور مع أصحاب المصلحة الرئيسيين، يمكن أن تستند الاستجابة الصحية العامة إلى فحص RT-PCR للعينات المأخوذة من المرضى، مع تحديد الجدول الزمني لزرع الفيروسات المؤكدة حسب عدد الحالات المعنية.

وتشمل الجوانب الأخلاقية لتعزيز الترصد ما يلي:

- حماية سرية المعلومات الشخصية – إن الكشف غير المصرح به عن المعلومات الشخصية التي يتم جمعها خلال الحدث (بما في ذلك الاسم والعنوان والتشخيص والسجل الصحي للعائلة، إلخ) قد يعرض الأفراد لمخاطر كبيرة. وينبغي للبلدان أن تكفل وجود حماية كافية ضد هذه المخاطر، بما في ذلك القوانين التي تضمن سرية المعلومات التي تتولد عن أنشطة الترصد، وأن تحد بشكل صارم من الظروف التي يجوز في ظلها استخدام هذه المعلومات أو الكشف عنها لأغراض غير تلك التي جمعت من أجلها في الاصل.
- تقييم أهمية المشاركة العالمية— يتم القيام بترصد الصحة العامة بشكل عام على أساس إلزامي، دون أي إمكانية لرفض الأفراد. إن جمع معلومات الترصد على أساس إلزامي مناسب أخلاقياً لأسباب تتعلق بالمصلحة العامة إذا ما قررت سلطة حكومية مسؤولة أن المشاركة الشاملة ضرورية لتحقيق أهداف ملحة للصحة العامة. غير أنه لا ينبغي افتراض أن أنشطة الترصد يجب أن تنفذ دائما على أساس إلزامي.
- الكشف عن المعلومات للأفراد والمجتمعات المحلية - بغض النظر عما إذا كان الأفراد قد منحوا خيار الانسحاب من أنشطة الترصد أم لا. كما ينبغي إجراء عمليات الترصد بطريقة شفافة. وكحد أدنى، يجب أن يكون الأفراد والمجتمعات على دراية بنوع المعلومات التي سيتم جمعها عنهم، والأغراض التي سيتم استخدام هذه المعلومات من أجلها وجميع الظروف التي يمكن في ظلها تبادل المعلومات التي يتم جمعها مع أطراف ثالثة. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي إتاحة المعلومات المتعلقة بنتائج الترصد في أقرب وقت ممكن وبصورة معقولة. كما ينبغي إيلاء اهتمام خاص لكيفية إبلاغ هذه المعلومات بغية التقليل إلى أدنى حد من خطر تعرض الأشخاص الذين يجري رصدهم للوصم أو التمييز.

13. تدريب العاملين في الرعاية الصحية وفي مجال التنظيف

يعتبر التعليم ضروريا، كجزء من استراتيجية المكافحة. وينبغي تذكير العاملين في مجال الرعاية الصحية بالاحتياطات المناسبة الواجب اتخاذها عند الاختلاط والفحص والتحصين. إضافة إلى تدريب عمال التنظيف على استعمال مواد التنظيف المناسبة وأوقات الاختلاط والاحتياطات الواجب اتخاذها. كما سيتعين عليهم العمل عن كثب مع موظفي الرعاية الصحية لضمان فعالية التنظيف.

14. استراتيجية التواصل

من المرجح أن يؤدي خرق في مرفق يناول فيروس شلل الأطفال إلى تعريض الأفراد أو الجماعات إلى الكائنات التي تم استئصالها إلى جذب قدر كبير من اهتمام وسائل الإعلام. وينبغي إشراك خبير في التواصل من سلطة الصحة العامة منذ المراحل الأولى للاستجابة، كما ينبغي تحديد متحدثين رسميين.

وينبغي أن تكفل استراتيجية التواصل توفير معلومات دقيقة لوسائل الإعلام والمجتمع المحلي، لأن نشر معلومات غير دقيقة أو سابقة لأوانها قد يكون له انعكاسات خطيرة على الفرد المتضرر وأسرته والعاملين في مجال الرعاية الصحية ومجتمعاتهم، كما يتحتم على استراتيجية التواصل التصدي للشائعات التي قد تنشرها وسائل التواصل الاجتماعي. وينبغي أن تظل هوية الشخص المعرض سرية قدر الإمكان. ويمكن لوسائل الإعلام أيضا أن تلعب دورا هاما في تثقيف الجمهور حول تقييم المخاطر ودور الإصحاح وغسل اليدين والتطعيم في الاستجابة للحادث.

ومن المهم تزويد وسائل الإعلام بمعلومات محدثة ووقائعية من أجل التقليل إلى أدنى حد من التكهنات وقلق الرأي العام. ومن المهم أن يكون أصحاب المصلحة الرئيسيون قد اتفقوا على استراتيجية وطنية للإبلاغ والتواصل، وأن يكون هناك تنسيق مستمر بين الطرفين لضمان اتساق الرسائل والنهج.

وينبغي بذل الجهود قبل وقوع أي حادث لتوعية المجتمع المحلي بالمخاطر المرتبطة باستضافة أحد المرافق الأساسية لاستئصال شلل الأطفال. ومع ذلك، ينبغي أن تكون هذه المشاركة متناسبة مع المخاطر المتعلقة بالمرافق الأساسية لاستئصال شلل الأطفال وأن تتجنب إثارة الذعر أو القلق في المجتمع دون داع.

توفر الوثائق التالية معلومات عن التواصل الإعلامي الفعال أثناء حالات الطوارئ الصحية العامة:

- Communicating risk in public health emergencies: A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice. Geneva: World Health Organization; 2017 (http://www.who.int/risk-communication/guidance/download/en/);
- Effective Media Communication during Public Health Emergencies: WHO Field Guide. Geneva: World Health Organization; 2005 http://www.who.int/risk-communication/guidance/download/en/

15. إدارة الفاشيات وحملات التحصين

حيثما تكون سراية كل من فيروس شلل الأطفال البري (VPW) وفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VPDV) مستمرة، أي عندما يتحول الحدث المتعلق بخرق للاحتواء إلى فاشية، سيصبح من اللازم تنفيذ حملة تحصين على وجه السرعة وفقا للإجراءات التشغيلية الموحدة لإدارة الفاشية[15] (أنظر see Standard operating procedures: Responding to a poliovirus event or outbreak).

http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/outbreak-preparedness-response

[15] الإجراءات التشغيلية الموحدة: الاستجابة لحدث أو تفشي فيروس شلل الأطفال، الإصدار 1.3. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 ، (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/04/POL-SOP-V3.1-20200424.pdf، تم الاطلاع عليه في 30 يوليو 2020).

16. تقديم تقرير بعد اتخاذ الإجراءات ومراجعة المبادئ التوجيهية

بعد كل حدث، يتعين القيام بإجراء استعراض تعاوني لتدابير الاستجابة التي تم تنفيذها على كل مستوى وإكماله على الفور، والتوصية بإدخال تحسينات على هذه التوجيهات وخطة الطوارئ. وينبغي إبلاغ أصحاب المصلحة المعنيين بالدروس المستخلصة كما يجب أن تقوم السلطات المختصة برصد تنفيذ خطة العمل التصحيحية والوقائية التي وضعها المرفق والسلطات المحلية والوطنية المعنية بالصحة العامة. وسيتم تنقيح هذه المبادئ التوجيهية حسب الاقتضاء بعد كل حدث رئيسي للاستفادة من الدروس المستخلصة.

منظمة
الصحة العالمية

9 789240 007840