WHO-EM/CTD/064/A

الاستراتيجية العالمية المُعزَّزة للمزيد من تقليص عبء المرض الناجم عن الجذام

(2015 - 2011)

الدلائل الإرشادية العملية (نسخة مُحَدَّثة)

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

WHO-EM/CTD/064/A

الاستراتيجية العالمية المعززة للمزيد من تقليص عبء المرض الناجم عن الجذام (2011-2015)

الدلائل الإرشادية العملية (نسخة محدثة)

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

بيانات الفهرسة أثناء النشر

منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

الإستراتيجية العالمية المعززة للمزيد من تقليص عبء المرض الناجم عن الجذام (2011 – 2015): الدلائل الإرشادية العملية (نسخة محدثة) / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

ص.

صدرت الطبعة الإنجليزية في نيودلهي 2009 (SEA-GLP-2009.4)

WHO-EM /CTD /064 /A

1. الجذام 2. جودة الرعاية الصحية – مواصفات 3. مكافحة الأمراض السارية – مواصفات 4. البرامج الصحية الوطنية 5. خدمات الصحة الوقائية 6. إرشادات أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

(تصنيف المكتبة الطبية القومية: WC 335)

© منظمة الصحة العالمية، 2011

جميع الحقوق محفوظة.

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

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

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

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

المحتويات

تمهيد ..... ز

ملخص تنفيذي ..... و

1. مقدمة 1

1-1 ما هو موضوع الدلائل الإرشادية المحدثة وغرضها؟ 1

1-2 من الجمهور المستهدف من الدلائل الإرشادية العملية المحدثة؟ 1

1-3 كيف يمكن تطبيق الاستراتيجية العالمية المعززة والدلائل الإرشادية العملية المحدثة على البلدان ذات النظم الصحية واسعة التباين؟ 2

1-4 ما المقصود بـ «تقليص عبء المرض الناجم عن الجذام»؟ 3

1-5 ما المقصود بـ «خدمات الجذام الجيدة»؟ 4

1-6 ما المقصود بـ «مبادئ المساواة والعدالة الاجتماعية» في هذا السياق؟ 5

1-7 ما التدابير التي يمكن اتخاذها لضمان المساواة والعدالة الاجتماعية؟ 6

2. الإدماج في المجتمع والإحالة 7

2-1 كيف تؤدي الإحالة وظيفتها في الخدمة الصحية المدمجة؟ 7

2-2 ما هي حالات الجذام التي تستدعي الإحالة؟ 10

2-3 كيف يتسنى للشراكات تدعيم نظام الإحالة؟ 11

3. اكتشاف الحالات 13

3-1 كيف ينبغي تنظيم اكتشاف الحالات؟ 13

3-2 ما دور فحص المخالطين للأسرة في اكتشاف الحالات؟ 13

3-3 كيف يمكن تعزيز الاكتشاف المبكر للحالات؟ 13

3-4 ما أهمية وعي المجتمع في مكافحة الجذام؟ 15

3-5 ما هي الرسائل الأساسية الموجهة للجمهور بشأن الجذام؟ 15

4. التشخيص 17

4-1 ما هي حالة الجذام، ومتى يجدر الاشتباه في الإصابة بالجذام؟ 17
4-2 كيف يتم تشخيص الجذام؟ 17
4-3 كيف يتم تصنيف حالات الجذام، ولماذا؟ 20
4-4 ما الذي ينبغي عمله عند الاشتباه في الإصابة
بالجذام مع عدم تيقن التشخيص؟ 21
4-5 كيف يتسنى ضمان دقة تشخيص الجذام؟ 22
4-6 كيف يتم تقييم العجز وتسجيله في حالات الجذام؟ 22
4-7 ما هي الرسائل الرئيسية الواجب توجيهها
للمريض المشخصة حالته بالجذام حديثا؟ 26

5. العلاج 26

5-1 ما هو العلاج المتعدد الأدوية،
وما هي الخطوات الواجب اتخاذها عند البدء في العلاج؟ 27
5-2 ما الجرعات المتضمنة في العلاج المتعدد الأدوية،
وما هي جرعات البالغين والأطفال؟ 29
5-3 ما الذي ينبغي فعله عند عدم انتظام المريض
في التردد على العيادة للعلاج؟ 30
5-4 من هو المنقطع عن العلاج، وما الذي ينبغي عمله للمرضى
العائدين للعيادة بعد الانقطاع؟ 31
5-5 ما هي الانتكاسة؟ وكيف يتم التعرف عليها والتعامل معها؟ 32
5-6 هل تمثل مقاومة الأدوية مشكلة؟ 33
5-7 ما المضاعفات التي تحدث في الجذام، وكيف يتم التعامل معها؟ 34
5-8 ما هي تفاعلات الجذام؟ وكيف يتم الاشتباه فيها والتعامل معها؟ 36
5-9 كيف نفرق بين الانتكاس والتفاعلات في حالات الجذام؟ 39
5-10 ما هي الرسائل الأساسية التي نوجهها للشخص
الذي يستكمل العلاج بنجاح؟ 40

6. الوقاية من العجز والرعاية الذاتية 41

6-1 هل يكون بعض المرضى عرضة لخطر الإصابة بتلف الأعصاب أكثر من غيرهم؟ ... 41
6-2 ما هي آثار تلف الأعصاب في حالات الجذام؟ 41
6-3 ما الذي يمكن عمله للمصابين بالعجز نتيجة الجذام؟ 42
6-4 كيف يمكن تشجيع المرضى لممارسة الرعاية الذاتية بالمنزل؟ 46
6-5 ما قيمة أغطية القدم الملائمة للمصابين بالجذام؟ 46

7. إعادة التأهيل 47
7-1 ما المقصود بإعادة التأهيل؟ 47
7-2 ما دور العاملين الصحيين في إعادة التأهيل؟ 47
7-3 ما المقصود بإعادة التأهيل المجتمعي؟ 48
7-4 ما هي الإجراءات المطلوبة لتعزيز إدماج المصابين بالجذام
في إطار إعادة التأهيل المجتمعي؟ 49
8. الرصد والتسجيل الإبلاغ 51
8-1 ما هي المؤشرات الرئيسية لرصد التقدم، وكيف يتم استخدامها؟ 51
8-2 ما هي المؤشرات الرئيسية لتقييم أنشطة اكتشاف الحالات؟ 53
8-3 ما هي مؤشرات تقييم جودة خدمات الجذام؟ 53
8-4 ما هي السجلات المستخدمة في العيادات المعالجة للجذام؟ 55
9. قضايا تنظيمية لمديري البرامج 59
9-1 ما المقصود بالسكان المعانين من نقص الخدمات؟ 59
9-2 كيف يمكن تحسين الوصول لخدمات الجذام لدى
جماعات السكان المعانين من نقص الخدمات؟ 59
9-3 كيف يمكن للبرامج المعنية تحسين إمكانية الوصول
إلى خدمات الجذام في المناطق الحضرية؟ 60
9-4 كيف ينبغي تنظيم عملية الإشراف؟ 61
9-5 كيف يمكن لمديري البرامج ضمان سهولة الوصول للعلاج المتعدد الأدوية؟ 62
9-6 كيف يمكن تطوير الشراكات لتعزيز أنشطة مكافحة الجذام؟ 63
9-7 ما هو دور المتأثرين بالجذام في مكافحة الجذام؟ 64
9-8 ما نوع التدريب الواجب تقديمه للعاملين الصحيين العموميين؟ 64
9-9 ما المقصود بتقييم البرامج، وكيف يتم تنفيذه؟ 65
10. قضايا تنظيمية لمديري البرامج 67
10-1 مراجع أخرى 67
10-2 مسرد المصطلحات 69

تمهيد

رغم التراجع الكبير الذي شهده عبء مرض الجذام في ضوء معدلات تفشي المرض المسجلة والتي تحققت بفضل استراتيجية جيدة التصميم وجهود موحدة، فسوف تستمر الحالات الجديدة في الظهور – وإن كان من المحتمل أن تكون قليلة العدد – على مدار سنوات عديدة قادمة إن لم تكن عقودًا. لقد أصبح تشخيص الجذام وعلاجه في يومنا هذا أمرًا بسيطً ومتاحًا بالمجان في أقرب مركز صحي. وتتزايد التوقعات بأنه لن يظل من المحتوم أن يتحمل المصابون بالمرض وأسرهم العبء المدمر الناجم عن مرض لا يُرجى شفاؤه.

إن التحدي القائم أمامنا يتمثل في الإبقاء على جودة خدمات مرض الجذام، وضمان تكافؤ فرص المصابين بالمرض أينما وجدوا في أن يشخص حالاتهم، ويعالجها عاملون صحيون أكفاء دون تأخير غير مبرر، وبتكلفة ميسورة. ويتعين لتحقيق هذا الهدف أن يركز الشق الأعظم من جهودنا على إدماج مرض الجذام ضمن منظومة الخدمات الصحية العامة. وينبغي على العاملين الصحيين على جميع المستويات أن يتعلموا الطرق المبسطة اللازمة لتشخيص مرض الجذام ومعالجته. فمن شأن هذا الأمر أن يحسن درجة الوصول إلى خدمات مرض الجذام، وأن يقلل من حجم ما يستشعره المصابون بالمرض من وصمة وتمييز.

إن الإستراتيجية العالمية للمزيد من تقليص عبء المرض الناجم عن الجذام واستدامة أنشطة مكافحة الجذام: 2006–2010 وكذلك الاستراتيجية العالمية المعززة للمزيد من تقليص لعبء المرض الناجم عن الجذام: 2011–2015 الصادرتين عن منظمة الصحة العالمية تركزان على استدامة المكاسب المتحققة حتى الآن وعلى تحقيق المزيد من التخفيف من عبء المرض في

جميع البلدان التي يتوطنها المرض. ويتعين في نفس الوقت أن نولي اهتمامًا خاصًا لضمان عدم التهاون في شأن جودة الخدمات المقدمة. فيجب أن يتمتع كل مصاب بالجذام بالوصول اليسير إلى خدمات التشخيص والعلاج المجاني عن طريق العلاج المتعدد الأدوية. ويتعين علينا أن نكفل تنفيذ الأنشطة المستدامة وتقديم الخدمات الجيدة في إطار منظومة متكاملة تتضمن شبكة إحالة فعالة من أجل معالجة المضاعفات المرتبطة بالجذام معالجةً فعالة.

وسوف يستدعي تطبيق الاستراتيجية العالمية المعززة من خلال هذه الدلائل الإرشادية العملية تجديد الالتزام من جانب جميع الشركاء الساعين نحو الهدف المشترك الرامي إلى عالم خالٍ من الجذام. وبوسعنا معًا أن نحقق المزيد من التخفيف لعبء المرض الناتج عن الجذام، وأنْ نضمن التراجع المستمر في حجم العواقب الجسدية والاجتماعية للمرض حول العالم. ومن المأمول أن تساعد هذه الدلائل الإرشادية في الخروج بفهم أفضل للاستراتيجية العالمية المعززة والمبادئ التي تقوم عليها، وأن تسهم في تحسين جودة الرعاية المقدمة للمصابين بالجذام.

Samlee Plianbangchang

د/ سام لي بليان بانتشانج
المدير الإقليمي

ملخص تنفيذي

لقد لاقت الاستراتيجية العالمية للمزيد من تقليص عبء المرض الناجم عن الجذام واستدامة أنشطة مكافحة الجذام: 2006–2010 وكذلك الاستراتيجية العالمية المعززة للمزيد من تقليص عبء المرض الناجم عن الجذام: 2011–2015 ترحيبًا واعتمادًا واسعين. ويتمثل الهدف العام من هاتين الاستراتيجيتين في إتاحة الوصول إلى خدمات الجذام الجيدة في كافة المجتمعات المتأثرة بالمرض تبعًا لمبادئ المساواة والعدالة الاجتماعية. ويتمثل غرض هذه الدلائل الإرشادية العملية المحدثة في مساعدة المسئولين عن الخدمات الصحية الوطنية في تطبيق الاستراتيجية العالمية المعززة في بلدانهم ذاتها. ومن شأن ذلك أن يتحقق بينما يعكف هؤلاء المسئولون على وضع سياسات وطنية صالحة للتطبيق على أوضاعهم الخاصة، وبينما يشرع هؤلاء المسئولون في مراجعة المرجع العملي الوطني لمكافحة الجذام في بلدانهم الأعضاء بمنظمة الصحة العالمية.

لقد تحقق دمج خدمات الجذام في الخدمات الصحية العامة في معظم البلدان التي يتوطن بها المرض. وينصب قدر أكبر من التأكيد في هذه الوثيقة على مدى الحاجة إلى وجود نظام إحالة فعال، باعتباره جزءًا ضمن برنامج متكامل. ومن الأمور الهامة توافر الاتصال الجيد بين جميع المشتركين في معالجة المصاب بالجذام وبين المصابين بالعجز من جراء الجذام. وحري بهذه الدلائل الإرشادية أن تقدم يد العون للمسئولين المعنيين في اختيار الأنشطة التي يمكن تنفيذها على مستوى الرعاية الصحية الأولية وتحديد الجوانب التي سيتعين من أجلها إحالة مرضى الرعاية لتلك الأنشطة. ويتوقف هذا على طبيعة المضاعفات وقدرات العاملين الصحيين على تقديم الرعاية المناسبة على كافة مستويات المنظومة الصحية.

وسوف تظل استراتيجية المكافحة معتمدةً على الكشف والعلاج المبكرين للحالات بأسلوب العلاج المتعدد الأدوية. ومن ثم فإن تعزيز ثقافة إبلاغ المصابين عن حالاتهم يشكل أهميةً كبرى في الوقت الراهن لاكتشاف الحالات الجديدة. ويجب أن يقتصر استخدام الحملات محدودة النطاق على الأوضاع الخاصة أو الظروف الاستثنائية؛ حيث صارت الحملات الكبرى

الرامية لاكتشاف الحالات أقل فعالية مقابل التكاليف. ومن المهم أن نحدد العوائق التي قد تحول دون مبادرة الحالات الجديدة وأن نزيل هذه العوائق. ومازالت الإجراءات اللازمة لإثبات تشخيص الجذام وثيقة الارتباط بالسمات الأساسية للمرض، علمًا بأنه يتحتم رصد دقة التشخيص. وتشير الدلائل الإرشادية العملية إلى قدر أكبر من التركيز على تقييم العجز عند التشخيص، بحيث يتسنى التعرف على المعرضين للخطر بشكل خاص ومعالجتهم بالشكل الملائم.

وقد أثبت علاج الجذام بأساليب العلاج المتعدد الأدوية نجاحًا مطردًا؛ حيث لم تمثل الانتكاسة أو مقاومة الأدوية مشكلات تُذكر فضلاً عن تحمل نظم العلاج بشكل جيد. ويُذكر – رغم أن هذا الأمر لم يصبح مدعاة للانزعاج حتى الآن – أنه ترددت مؤخرا تقارير محدودة للغاية عن حدوث انتكاسات للمرضى المصابين بسلالات المتفطرة الجذامية .M Leprae المقاومة للأدوية المضادة للجذام. ويتعين أن يتم احتواء الخطر المحتمل لظهور السلالات المقاومة لعقار ريفامبيسين ولانتقال هذه السلالات، وذلك عن طريق ضمان زيادة الانتظام في العلاج وشدة الالتزام بنظم العلاج المتعدد الأدوية. ومن الضروري علاوةً على ما تقدم أن يتم إنشاء شبكة ترصد عالمية لرصد مقاومة الأدوية في حالات الإصابة بالجذام، وأن يتم تعزيز الأبحاث المعنية بوجود نظم علاج من الجذام أكثر فعالية وأسرع. وتستعرض الدلائل الإرشادية عددًا من الإجراءات الواضحة لكيفية إدارة العلاج غير المنتظم بالأدوية المتعددة. وتشكل تفاعلات الجذام مضاعفات خطيرة تؤثر على بعض المرضى. وتتناول الدلائل الإرشادية هذا الموضوع مع التركيز على مدى الحاجة إلى الاكتشاف المبكر لتفاعلات الجذام والتهاب الأعصاب الناجم عن الجذام وعلاجهما في الوقت المناسب. ومن القرارات الجوهرية التي يتخذها القائمون على برنامج العلاج تحديد كيف ينبغي معالجة تفاعلات الجذام في بلدانهم ومستوى النظام الصحي الواجب معالجة هذه التفاعلات بناء عليه. ويتحتم على شتى البلدان الأعضاء أن يضعوا دلائل إرشادية تفصيلية خاصة بها في هذا الصدد.

وتتناول هذه الدلائل الإرشادية أيضًا ببعض التفصيل مسألة الوقاية من العجز وممارسات الرعاية الذاتية؛ حيث تظهر الحاجة إلى تغطية أوسع بشكل كبير للأنشطة الأساسية المعنية بالوقاية من العجز. ويشكل هذا الملمح عنصرًا أساسيًا في «جودة خدمات الجذام» يحظى بالتأكيد في الاستراتيجية العالمية المعززة.

ومن الممكن أن تشمل إعادة التأهيل عنصرًا طبيًا (مثل الجراحة التعويضية)، علمًا بأن نطاق إعادة التأهيل أوسع مجالاً. وربما يستفيد بعض المتأثرين بالجذام من إعادة التأهيل الاجتماعي الاقتصادي، ومن أمثلته التدريب المهني والقروض. وتستعرض الدلائل الإرشادية كذلك

ببعض التفصيل أهمية إعادة التأهيل على مستوى المجتمع باعتبارها أسلوبًا مستدامًا وفعالاً لقاء التكاليف في مخاطبة احتياجات إعادة التأهيل الخاصة بمصابي الجذام. ويلزم على المشتغلين بالخدمات الصحية أن يكونوا على دراية بالإجراءات المتبعة على المستوى المحلي، وأن يكونوا على علم بكيفية إحالة من يحتاجون هذه الخدمات وأين تتم إحالتهم.

وتُعتبر عمليات التسجيل والإبلاغ من الأمور الضرورية للمحافظة على معايير الجودة في أي برنامج معني. وتُعد المؤشرات المنتقاة في الاستراتيجية العالمية المعززة ذات فائدة لعملية الرصد والتقييم، فضلاً عن أنها تحدد البيانات الواجب تسجيلها. ويتجه التأكيد في الوقت الحالي إلى رصد ظهور حالات جديدة، ولاسيما عدد الحالات الجديدة المكتشفة مع الإصابة بالعجز من الدرجة الثانية. وجدير بالذكر أن كثيرًا من البرامج لم تقم بصفة منتظمة بتجميع البيانات المطلوبة لرصد جودة الأنشطة المعنية. ومن ثم يتعين على المسئولين عن البرامج الوطنية أن يقرروا بأنفسهم المؤشرات التي سوف يتم استخدامها من أجل ضمان الجودة؛ حيث تختلف تلك المؤشرات من بلد إلى آخر.

وتشكل إدارة البرامج موضوعًا واسعًا. وتتمثل المباحث المشمولة في ذلك القسم في المباحث الرئيسية اللازمة لإدارة الخدمات المتكاملة لمكافحة الجذام، ومن بينها الإشراف وتوفير أساليب العلاج المتعدد الأدوية والشراكات والتدريب وتقييم البرامج.

1 مقدمة

1-1 ما هو موضوع الدلائل الإرشادية المحدثة وغرضها؟

تمثل الدلائل الإرشادية العملية المحدثة وثيقة مصاحبة للاستراتيجية العالمية المعززة لتقليص عبء المرض الناجم عن الجذام: 2011-2015، والتي خضعت لمراجعة وتنقيح موسعين على أساس المقترحات المرفوعة من عدد كبير من الخبراء ومديري البرامج الوطنية والشركاء المعنيين. وفي الوقت الذي تشكل فيه وثيقة الاستراتيجية إطلالة على الأخلاقيات والمبادئ الإرشادية الخاصة بالاستراتيجية العالمية المعززة، نجد أن الدلائل الإرشادية العملية المحدثة تمثل محاولة لطرح المقترحات العملية القائمة على أساس المعرفة المهنية الحالية من أجل تطبيق الأنشطة المعنية تطبيقًا ميدانيًا.

ولهذه الدلائل الإرشادية العملية المحدثة وظيفتان:

- تحديد وشرح المصطلحات والمفاهيم والأنشطة المذكورة في الاستراتيجية،
- بيان كيف ينبغي أن يتم تطبيق الاستراتيجية في سياق أي برنامج وطني.

1-2 مَن هو الجمهور المستهدف من الدلائل الإرشادية العملية المحدثة؟

يشمل الجمهور المستهدف من الدلائل الإرشادية العملية المحدثة : مديري الخدمات الصحية الوطنية وأفراد الإدارة المتوسطة المستوى المسئولين عن أنشطة مكافحة الجذام في بلدانهم، حيث سيكون من الواجب عليهم تطبيق الاستراتيجية العالمية المعززة.

3-1 كيف يمكن تطبيق الاستراتيجية العالمية المعززة والدلائل الإرشادية العملية المحدثة في البلدان ذات النظم الصحية واسعة التباين؟

يتعذر في ضوء التفاوتات الشاسعة في طريقة معالجة مرضى الجذام من خلال مختلف الخدمات الصحية – من حيث تغطية الخدمات الصحية واختلاف درجة توطن المرض والتدريب ومستويات توظيف العمالة اللازمة والإشراف ... إلخ – يتعذر أن يتم استخدام نفس الدلائل الإرشادية في كل موقف من المواقف؛ إذ يتم استخدام الدلائل الإرشادية العملية على مستويين – «طرفي» و «إحالي» – حسب الأحوال. وينبغي توفيق الفرق بين هذين المستويين على النحو المستخدم في هذه الوثيقة بما يتلاءم مع الوضع السائد في البلد المعني.

ويتم تناول «الدلائل الإرشادية على المستوى الطرفي» بالنسبة للعاملين الصحيين العموميين المنوط بهم تسيير شئون العيادات المتكاملة؛ حيث يصادفون عددًا كبيرًا من المشكلات الصحية ويتعاملون معها، وحيث يمثل الجذام جانبًا محدودًا من عبء العمل الخاص بهم. أما «الدلائل الإرشادية على مستوى الإحالة» فهي موجهة للعاملين بوحدات الإحالة، ومنهم المشرفون الميدانيون، والذين يتوافر لديهم التدريب المتقدم والخبرة فيما يتعلق بالجذام. وهي موجهة أيضًا للأفراد المتمتعين بمهارات خاصة في معالجة العواقب الأخرى المرتبطة بالجذام (مثل أطباء العيون وجراحي العظام ... إلخ). وينبغي النهوض بخدمات الإحالة، كجزء من عملية إدماج مرض الجذام ضمن منظومة الخدمات الصحية.

وحيث يمثل الجذام حالة شائعة الحدوث، وحيث إن العاملين الصحيين على دراية بالمرض، فمن الممكن تنفيذ الكثير من الأنشطة الاعتيادية للتشخيص والعلاج والوقاية من العجز في العيادات الثانوية. بيد أنه ينبغي على العاملين الصحيين في هذا المستوى أن يتمتعوا بمعرفة جيدة عن الجذام – حتى في إطار البيئة المتكاملة. وربما تصبح في هذه الحالة بعض الأنشطة المذكورة في «الدلائل الإرشادية على مستوى الإحالة» ملائمة للعديد من العيادات الطرفية أو المحيطية. وقد تتولى الحكومة الفصل في بعض المسائل، مثل تحديد المسئولين عن تشخيص الجذام وعلاجه، ومَنْ يجوز لهم تشخيص الارتكاسات وعلاجها.

مثال 1: تتناول الفقرة 4-6 تحديد درجات العجز، حيث تفترض الدلائل الإرشادية الموجهة في ذلك القسم للعاملين الصحيين على المستوى الطرفي، تمتعهم بخبرة محدودة للغاية بالجذام، وتستوجب حدًا أدنى من مستوى المهارة المطلوبة لتنفيذ المهام الموكلة. وقد يكون بعض العاملين على المستوى الطرفي أو المحيطي في بعض البرامج مسئولين بالفعل عن تحديد درجات العجز بمستوى معقول من المهارة التقنية. ومن هنا فقد يكون من المتوقع في مثل هذه البرامج

أن يتخذ المديرون على المستوى الوطني القرار حول مدى إمكانية تطبيق ما يُسمى بالدلائل الإرشادية «على مستوى الإحالة مع أفراد المستوى الطرفي أو المحيطي المذكورين.

مثال 2: تتناول الفقرة 5-8 تحديد الارتكاسات وحالات التهاب الأعصاب، وكذلك استخدام الستيرويد في علاج مثل هذه الحالات، حيث تفترض الدلائل الإرشادية على المستوى الطرفي أو المحيطي عدم الحصول على تدريب في هذا المجال بين العاملين الصحيين على المستوى الطرفي أو المحيطي ويستعرض عددًا من الدلائل الإرشادية شديدة البساطة – والتي تتعلق بصفة أساسية بإحالة الحالات المعنية إلى مرفق الإحالة المختص. ومن الممكن استخدام الدلائل الإرشادية «على مستوى الإحالة» إذا كان قد سبق للعاملين في المستوى الطرفي أو المحيطي الحصول على التدريب الكافي.

وتظل الإحالة مكونًا جوهريًا في الخدمة الصحية المتكاملة (انظر القسم 2-1). ويتحتم على العمالة الصحية من كل المستويات أن تكون على استعداد لإحالة أي مريض تتعذر معالجته علاجًا مناسبًا من مكانه. وينبغي أن يتم توفير التدريب الكافي للعمالة في عدد من المراكز الصحية ومستشفيات المناطق المنتقاة أو أي موقع آخر يتم تحديده باعتباره وحدة إحالة، وأن تكون هذه العمالة مستعدة لتلقي المرضى المذكورين وأن تستغل هذه المواقف باعتبارها فرصة تدريبية للعاملين في المحيط أو الأطراف.

1-4 ما المقصود بـ «تقليص عبء المرض الناجم عن الجذام»؟

من الممكن أن ننظر إلى «تقليص عبء مرض الجذام» من ثلاث زوايا:

أولا، يُعد معدل حدوث المرض أكثر القياسات الوبائية صلة بالنسبة لمرض الجذام. ويتمثل هذا المعدل في عدد الأشخاص الذين يُصابون بالجذام خلال فترة زمنية معينة – عادة عام – في مجتمع محدد. وحيث يصعب قياس معدل حدوث المرض قياسًا مباشرًا، يتم استخدام «معدل اكتشاف الحالات الجديدة» باعتباره بديلاً لمعدل الحدوث. إلا أنه قد يبدو من المحتمل ألا تتقدم بعض الحالات الجديدة للتشخيص والعلاج بتاتًا، ومن ثم يقل عدد الحالات المكتشفة عن عدد الحالات الواقعة. ويبدو أن معدل حدوث الجذام العالمي في تراجع بطيء، علمًا بأنه يتسم بالثبات في مناطق كثيرة بينما يبدو متزايدًا في مناطق قليلة أخرى. وتشهد معدلات حدوث المرض تغييرات بطيئة، ربما امتدت على مدار عقود، وترتبط بعوامل مثل التمنيع ضد السل والنمو الاقتصادي، فضلاً عن الممارسات السليمة لمكافحة الجذام. وانطلاقًا من هذا المقياس فإن «عبء» مرض الجذام يتراجع تراجعًا بطيئًا، علمًا بأن الحالات الجديدة سوف تستمر في الظهور

على مدى سنوات عدة. ويجب بالتالي المحافظة على المستويات الملائمة لخدمات التشخيص والعلاج.

ثانيا، قد يرتبط عبء المرض بمعدل التفشي المسجل للمرض، والذي يتمثل في عدد الأشخاص الخاضعين للعلاج في مرحلة زمنية معينة. وجدير بالذكر أن معدل انتشار الجذام شهد تراجعًا حول العالم خلال السنوات العشرين الماضية بفضل العلاج المتعدد الأدوية المتاح مجانا عن طريق برنامج مكافحة الجذام. وقد تسنى للعلاج المتعدد الأدوية، بفضل تقصير مدة العلاج، أن يقلل عدد المرضى الخاضعين للعلاج بشكل كبير أكثر من أي وقت مضى، وأدى بالتالي إلى تقليص «العبء» عن كاهل الخدمات الصحية. بيد أن هذا التراجع شهد تباطؤا كبيرا خلال السنوات القليلة الماضية؛ حيث تم التعامل مع غالبية سجل الحالات القديمة المتراكمة. وفي يومنا هذا أضحى الشق الأعظم من معدل الانتشار المسجل مؤلفًا من عدد الحالات الجديدة المكتشفة خلال العام والخاضعة للعلاج المتعدد الأدوية.

أما الزاوية الثالثة التي يمكن أن نرى «عبء الجذام» منها فتتجسد من خلال أعين المتأثرين بالجذام أنفسهم. فمن الممكن أن تؤدي مضاعفات الجذام إلى عجز في اليدين والقدمين، بل وإلى العمى في بعض الأحيان. وتتوارى هذه المشكلات الجسمانية أمام الرفض الاجتماعي والمعاناة النفسية الناجمة عن الوصمة التي ما تنفك تصاحب هذا المرض القابل للعلاج في العديد من المجتمعات. وتشير التقديرات إلى أن ما يربو على ثلاثة ملايين شخص يعيشون بحالات عجز ناجمة عن الجذام حول العالم. وجدير بالبيان أنه يمكن الوقاية من الكثير من حالات العجز هذه، علمًا بأن الاستراتيجية العالمية المعززة تدعو مجددًا إلى زيادة الجهود المبذولة من أجل تخفيف «العبء» عن طريق تقليل عدد الحالات الجديدة التي تتسم بحدوث عجز، وذلك من خلال الاكتشاف المبكر، وعن طريق تحسين معالجة المضاعفات الحادة والمزمنة الناجمة عن تفاعلات الجذام، والمساعدة في إعادة تأهيل المصابين بالعجز، ومكافحة الوصم والتمييز أينما وجد.

1 – 5 ما المقصود بـ «خدمات الجذام الجيدة»؟

تؤكد الاستراتيجية العالمية المعززة على خدمات الجذام الجيدة باعتبارها مكونًا لا غنى عنه في أي برنامج فعال. وتقوم الجودة على أساس التدريب الملائم للعمالة على كافة المستويات والإشراف التقني المنتظم ورصد المؤشرات الرئيسية. ويستحث السعي إلى تحقيق الجودة رغبة العاملين في إجراء التغييرات الرامية إلى تحسين مهاراتهم وأداء المنشآت الصحية التي يعملون بها.

ويُتاح الوصول إلى خدمات الجذام الجيدة أمام جميع من يحتاجونها، من حيث:

- التغطية: من الممكن تقديم العلاج المتعدد الأدوية في أقرب وحدة صحية.

- عدم وجود العوائق الجغرافية أو الاقتصادية أو المتعلقة بالجندر.

وبالإضافة إلى ما سبق فإن خدمات الجذام الجيدة تُعد مرتكزة على المريض، وتراعي حقوق المرضى، ومنها حقوق العلاج الملائم في الوقت المناسب، وحقوق الخصوصية والسرية.

وكذلك تتطرق هذه الخدمات إلى الجوانب المتعلقة بالتعامل مع الحالات، على أساس البينات العلمية الراسخة، حيث تشمل تلك الجوانب ما يلي:

- التشخيص الدقيق في الوقت المناسب، مدعمًا بالاستشارات المؤيدة (الفقرة 4).
- توافر العلاج بأسلوب العلاج المتعدد الأدوية بالمجان وسهولة استخدامه (الفقرة 5).
- تنفيذ التدخلات المعنية بالوقاية من العجز تنفيذًا ملائمًا (الفقرة 6).
- الإحالة عند الحاجة بسبب المضاعفات أو بغرض إعادة التأهيل (الفقرتان 2 و7).
- حفظ سجلات مبسطة والتشجيع على أعمال المراجعة والتقييم (الفقرة 8).

1-6 ما هو المقصود بـ «مبادئ المساواة والعدالة الاجتماعية» في هذا السياق؟

يتسع نطاق الاحتياجات الصحية التي تعوزها شتى المجتمعات. ومن الواجب تخصيص الموارد (البشرية والزمنية والمالية) تخصيصًا عادلاً بين مختلف البرامج، ومنها الخدمات المتعلقة بالجذام، حسب عبء المرض، بحيث يتسنى أن يؤدي كل برنامج وظيفته بأكبر قدر ممكن من الفعالية. وتعني 'المساواة' أن يتمتع المتأثرون بالجذام بنفس فرصة التوجه إلى المنشآت الصحية المزودة بالمعدات اللازمة للتعامل مع مشكلاتهم. وتعني المساواة أيضًا ضمنًا أنه لا يجوز أن تكون الخدمات الخاصة بالجذام أسوأ من الخدمات الصحية الأخرى المتاحة في المجتمع أو أفضل منها. وتشير العدالة الاجتماعية إلى انعدام التمييز لأي سبب، بما في ذلك نوع المرض أو مستوى العجز أو الجنس أو النوع أو الطبقة الاجتماعية أو الدين، مع مراعاة مبادئ الخصوصية والسرية.

7-1 ما هي التدابير التي يمكن اتخاذها لضمان المساواة والعدالة الاجتماعية؟

على المستوى الوطني:

- سن القوانين والسياسات اللازمة، وإلغاء قوانين التمييز، وخلق الآليات الكفيلة بضمان احترام حقوق المتأثرين بالجذام ومراعاتها وحمايتها.
- العمل مع الشركاء المتوافقين فكريًا عبر كافة قطاعات التنمية (الخدمات الاجتماعية، والتعليم، والقانون، والصناعة) ومجموعات الأفراد المتأثرين بالجذام والمنظمات اللاحكومية.

على المستوى المحلي:

- استخدام أدوات التوعية الملائمة في المجتمع من أجل تكوين مواقف إيجابية ومحاربة التمييز والوصمات.
- تمكين المواطنين من خلال التعليم وإفهامهم حقوقهم واحتياجاتهم، من خلال الشراكة التي تكفل مشاركتهم في صنع القرار.
- تعزيز أنشطة إعادة التأهيل المرتكزة على المجتمع بالتعاون مع أصحاب المصلحة الآخرين، سواء من القطاعات الصحية أو غير الصحية.

2
الإدماج في المجتمع والإحالة

2-1 كيف تؤدي الإحالة وظيفتها في الخدمة الصحية المدمجة؟

تقتضي المكافحة الفعالة للجذام انتهاج أسلوب متكامل يوفر قدرًا أكبر من المساواة وإمكانية الوصول، وكذا الفعالية الأكبر لقاء التكاليف والاستدامة على المدى الطويل. ويعني هذا ضمنًا أنه يتعين أن تتولى تنفيذ أنشطة مكافحة الجذام المنشآت الصحية العامة والتي تشمل مرافق الإحالة المدمجة. ولا يقتصر أثر الإندماج على تحسين درجة الوصول إلى العلاج فحسب، وإنما يقلل أيضًا من الوصم والتمييز اللذين يواجهما المصابون بالمرض.

ويعني الإدماج ضمنيًا أن يصير التعامل اليومي مع المرضى وعمليات التسجيل والإبلاغ مسؤولية العمالة المختصة بالصحة العامة. غير أن الإدماج لا يعني الاستغناء عن الخبرة التخصصية في المنشأة الصحية. فعلى العكس من ذلك ينبغي توافر الخبرة التخصصية داخل المنشأة الصحية العامة على المستويين المركزي والوسيط فيما يتعلق بأعمال التخطيط والتقييم، وتقديم التدريب، والإشراف التقني، والمشورة، وخدمات الإحالة (بما في ذلك خدمات الإحالة في المستشفيات)، والأنشطة البحثية. ويجب تطبيق نظام معين لإحالة الحالات الصعبة أو التي تعاني مضاعفات إلى المستشفيات أو الأخصائيين (مثال: الأطباء العاملين الحاصلين على تدريب إضافي عن الجذام، أو أخصائيي الأمراض الجلدية، أو الجراحين)، وكذلك الإحالة العكسية من جانب الأخصائيين مرة أخرى إلى المرافق الصحية الطرفية لاستكمال العلاج. وتشكل خدمات الإحالة المتخصصة للجذام جزءًا من الخدمات الصحية العامة، تمامًا مثلما يشكل الجراح في أي منطقة جزءًا من الخدمات الصحية العامة.

وينبغي أن يقرر كل بلد أو إقليم – حسب الظروف والأوضاع المحلية (مثال: مدى توافر تدريب مختلف فئات العمالة الصحية ومستوى ذلك التدريب) – عند أي مستوى من المنظومة الصحية يتعين توفير الخبرة التخصصية. ويجب أن تتوافر لدى العاملين في مجال الصحة العامة الطرفية القدرة على تشخيص الجذام وعلاجه تحت الإشراف التقني للعاملين الصحيين المتخصصين المتواجدين على المستوى الوسيط. ويلزم أن يكون لدى هؤلاء العاملين دراية بأماكن

توافر الخدمات المتخصصة اللازمة للتعامل مع المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة. ويجب عليهم كذلك أن يقيموا روابط مع المنظمات اللاحكومية فيما يتعلق بالتدخلات المتخصصة. وعادة ما تتحمل هذه الفئة من العمالة المتخصصة المسئولية عن أمراض أخرى إلى جانب الجذام.

وحيث يُعد الجذام قليل الانتشار نسبيًا فإن القدرة على الشك في الإصابة به وإحالة المريض إلى وحدة الإحالة المختصة تُعتبر أهم مهارة مطلوبة للعاملين في مجال الصحة العامة الطرفية أو المحيطية. وينبغي أن تقوم وحدات الإحالة المذكورة (ومنها مستشفيات المناطق والمراكز الصحية المنتقاة) بتشخيص الجذام والبدء في علاجه. ومن الممكن أن يتم تفويض الاستمرار في العلاج إلى المرفق الصحي الطرفي القائم بخدمة المجتمع الذي ينتمي إليه المريض. ويتحتم توعية المجتمع بأعراض الجذام وتوافر الخدمات المعنية. أما في المناطق ذات أعداد المرضى القليلة فيلزم تركيز معالجة تلف الأعصاب في وحدات الإحالة. ومن الواجب أن تتسم المراكز القائمة بعلاج المضاعفات العويصة للجذام بقدر أكبر من المركزية، علمًا بأنه يمكن لهذه المراكز كذلك تقديم بعض خدمات الإحالة عن طريق وحدات متنقلة.

ويعني نظام الإحالة الكافي أنه ينبغي أن يُتاح الوصول إلى الخدمات التخصصية ويتم توفيرها لأي مريض يحتاجها. وتتمثل العقبة الرئيسية أمام عملية الإحالة في بلدان كثيرة في صعوبة وصول المريض إلى وحدة الإحالة في الوقت المناسب. ويتعين على المشرف الزائر في مثل هذه المواقف أن يبرهن على كفاءته في تقديم خدمات الدعم اللازمة.

ويلزم أن يكون العاملون في مجال الصحة الثانوية على دراية بالعيادات والعمالة الصحية التي سيحيلون المرضى إليها، وذلك حتى يتسنى لهم تقديم المشورة المناسبة لمرضاهم بحيث تقل الصعوبات إلى أدنى درجة ممكنة. ويجب أن يتوافر اتصال جيد يسمح بمناقشة تطور حالات المرضى ويتيح فرصة الحصول على المزيد من الدورات التدريبية. ومن العوامل المساعدة لهذا الاتصال الجيد والميسرة له الهواتف النقالة والرسائل النصية.

وفيما يلي المبادئ الرئيسية الستة التي توصي بها منظمة الصحة العالمية من أجل نجاح عملية الإدماج:

1. ينبغي تحديد أقرب المرافق الصحية الممكنة لمنازل المرضى بحيث يتم تقديم الخدمات الخاصة بالجذام في جميع أيام العمل.
2. يجب أن يوجد بالمرفق الصحي القائم بتقديم الخدمات المتعلقة بالجذام فرد واحد مدرب على الأقل.
3. يتعين أن يتوافر لدى المرافق الصحية التي يخضع المرضى للعلاج فيها كمية كافية من مخزون الأدوية.

4. يتحتم تزويد أفراد المجتمع بالمواد المتعلقة بالمعلومات والتوعية والتواصل.
5. يلزم توفير سجل مبسط بالعلاج.
6. من الواجب توفير خدمات الإحالة وإتاحة الوصول إليها، على أن يكون العاملون في مجال الصحة العامة على دراية بتوقيت إحالة المرضى ومكان الإحالة وكيفيتها.

المستوى الطرفي

يجب على العاملين بالمستوى الطرفي أن يقيموا روابط فعالة مع وحدات الإحالة التي تتزايد احتمالات لجوئهم إليها أكثر من غيرها. على أن يشمل ذلك ما يلي:

- المشرف التقني الزائر،
- أقرب مركز صحي (به أفراد حاصلون على تدريب إضافي عن الجذام) أو مستشفى المنطقة،
- عيادة العيون بالنسبة لأي شخص يعاني مشكلات في العيون،
- أخصائي جذام أو أمراض جلدية، من أجل التشخيص والتشوهات الجلدية وارتكاسات المرض ... إلخ،
- شبكات إعادة التأهيل المحلية لأي شخص مصاب بعجز طويل الأمد.

مستوى الإحالة

ينبغي على **العاملين في مستوى الإحالة** أن يكونوا على معرفة بالعيادات التخصصية والهيئات المتخصصة الأخرى التي قد يلجئون إليها لإحالة المرضى، ويشمل ذلك التخصصات التالية:

- طب العيون لحالات العيون المرضية الكبرى،
- الأمراض الجلدية لتشخيص حالات الجلد المستعصية،
- مختبر أو معمل بشأن التشوهات الجلدية وأمراض الأنسجة،
- العلاج الطبيعي من أجل تقييم التفاعلات ومعالجتها،
- علاج مشاكل القدمين من أجل القدمين ومستلزمات القدم،
- الجراحة التعويضية والتجميلية،
- أخصائي اجتماعي من أجل التقييم والمزيد من الإحالة،
- أخصائيي إعادة التأهيل المجتمعي.

2-2 ما هي حالات الجذام التي تستدعي الإحالة؟

يلزم على العاملين المعنيين أن يحيلوا المرضى الذين يتعذر عليهم التعامل معهم - قد يُعزى السبب في هذا إما إلى أنهم لم يتلقوا التدريب اللازم على التعامل معهم أو أنه لا تتوافر لديهم الموارد اللازمة لمعالجة مثل هذه الحالات (الأدوية، المعدات، العمالة الأخرى ... إلخ).

الإحالات الروتينية: تشمل الحالات غير الملحة ما يلي:

- التشخيص: عند الاشتباه في الإصابة بالجذام مع عدم تأكيد التشخيص لذلك (الفقرة 4-4)،
- الاشتباه في الانتكاسة (الفقرة 5-5)،
- أي حالة عجز مستقرة طويلة الأمد قد يكون من المناسب التعامل معها جراحيًا أو عن طريق أي تدخل آخر لإعادة التأهيل (الفقرتان 6 و7)،
- حالات الإحالة غير الطبية، مثل الإحالة إلى الأخصائي الاجتماعي أو برنامج إعادة التأهيل المجتمعي،
- المشكلات الصحية الأخرى غير المتصلة بالجذام.

الإحالات الطارئة: الحالات التي تستلزم العلاج العاجل، مثل:

- تفاعلات الجذام الشديدة (الفقرة 5-8)، ومنها:
  - التفاعلات العكسية الشديدة.
  - تفاعلات العكسية التي تلحق ضررًا بالغًا بمجموعة أعصاب رئيسية.
  - التهاب الأعصاب، بما في ذلك التهاب الأعصاب الصامت.
  - تفاعلات التهابات العقد الجلدية الناتجة عن الجذام.
- العدوى الشديدة باليد أو القدم (ترتبط عادة بالتقرحات والإفرازات الكريهة الرائحة): تسخن اليد وتحمر وتنتفخ وربما يشعر المريض بالألم.
- حدوث مشكلات معينة بالعين ترتبط بحالة الجذام من الدرجة الرابعة تستتبع سرعة الإحالة:
  - فقدان حدة الإبصار مؤخرًا.
  - احمرار العين والشعور بالألم فيها.
  - تعذر القدرة مؤخرًا على إغلاق العينين (حالة العرض الليلي
  - تفاعلات في رقعة الجذام بالوجه.
- الارتكاسات السلبية الخطيرة الناجمة عن الأدوية (الفقرة 5-7).

ويجب أن تقوم البرامج الوطنية بتوثيق ونشر بيانات الاتصال الخاصة بالعيادات والاستشاريين المستعدين لفحص حالات الإحالة المرتبطة بالجذام، وذلك لكي يتم وضع نظام إحالة أعلى فعالية.

2-3 كيف يتسنى للشراكات تدعيم نظام الإحالة؟

توجد عدة منظمات مجتمعية ومنظمات لاحكومية ومؤسسات خاصة تقدم مجموعة كبيرة من الخدمات المتعلقة بالجذام قريبة من المجتمع الذي تتولى خدمته. ومن الممكن أن تشكل هذه المنظمات والمؤسسات نقاط ارتكاز فائقة الفعالية فيما يتعلق بالخدمات التخصصية والتدخلات. ومن المهم أيضًا أن يتم تكوين شراكة بين القطاعين العام والخاص من جهة والقطاعات الأخرى من جهة ثانية علاوة على الشراكات داخل المجتمع، بما في ذلك الشراكات مع منظمات المصابين بالجذام.

3 اكتشاف الحالات

3-1 كيف ينبغي تنظيم اكتشاف الحالات؟

هناك طريقتان لاكتشاف الحالات، الطريقة النشطة والطريقة الطوعية. وقد أصبح نشر ثقافة الإبلاغ الطوعي الذاتي في يومنا هذا أمرًا جوهريًا لاكتشاف الحالات. وبوجه عام لا يوصى بالطرق النشطة لاكتشاف الحالات، ومنها الحملات الواسعة النطاق، حيث ما تنفك فعاليتها تتراجع وتتضاءل. وينبغي أن يقتصر استخدام الحملات المحدودة النطاق على الأوضاع الخاصة أو في ظل الظروف الاستثنائية. ويتعين أن يأتي ذلك في شكل نشاط غير متكرر يتمثل هدفه الرئيسي في إرساء أساس الخدمات المستدامة. ومن الواجب أن تعزز البرامج الوطنية المبادرات الرامية إلى تشجيع المشتبه في إصابتهم بالجذام لإبلاغ المرافق الصحية القريبة من منازلهم طواعية.

3-2 ما دور فحص المخالطين للأسرة في اكتشاف الحالات؟

تتزايد درجة خطر الإصابة بالجذام بين مخالطي أسر مرضى الجذام بصورة أكبر بكثير من المخالطين الذين لا يسكنون نفس منزل الأسرة. وينبغي عند اكتشاف حالة جديدة أن يتم فحص المخالطين من أسرة المريض للوقوف على إصابتهم من عدمها. ويلي ذلك وجوب توعية المخالطين بالعلامات المبكرة للمرض وأهميتها، على أن يُطلب منهم معاودة الزيارة في حالة ظهور أي آفات جلدية مشتبه فيها أو حدوث تغيرات حركية أو عصبية.

3-3 كيف يمكن تعزيز الاكتشاف المبكر للحالات؟

تنصب الجهود المعنية بزيادة معدل اكتشاف الحالات على تيسير الإحالة الذاتية من جانب المصابين بالجذام. ويتسنى ذلك الأمر عن طريق زيادة الوعي بالعلامات والأعراض المبكرة للجذام بين الجمهور والعامة. وينبغي التخلص من العوائق التي تحول دون تقدم المواطنين بالإبلاغ من أجل الخضوع للفحص. ومن الجدير بالذكر أن هذه المسألة محل دراسة تحت خمسة عناوين رئيسية في هذه الوثيقة.

وتشمل العوائق المعنية في هذا الصدد نقص الوعي بحقيقة أن الجذام مرض يمكن علاجه، وأن العلاج مجاني ومتاح على المستوى المحلي. ومن الممكن التعامل مع هذه الجزئية بأفضل قدر من الفعالية عن طريق توعية المواطنين من خلال مختلف قنوات الإعلام ومن بينها وسائل الاتصال التقليدية.

ومن جهة أخرى فإن الخوف يشكل أحد المعوقات الشائعة. ومن أشكال الخوف: الخوف من التشخيص، أو الخوف من الإصابة بتشوهات في المستقبل، أو الخوف من انكشاف أمر الإصابة بالجذام، أو الخوف من معاناة أحد أفراد الأسرة بسبب المريض. ويرتبط النوعان الأخيران من الخوف بالمواقف السلبية أو أشكال الوصم والتمييز الأخرى الموجودة في المجتمع. وقد تستمر هذه المخاوف لفترات طويلة حتى بعد أن تصبح المواقف والنظرة العامة أكثر تحملا، ويصبح التمييز غير المعلن نادر الوجود.

ومن العسير التخلص من الشعور بالخوف والوصم. ولا يتسنى التعامل مع هاتين المشكلتين تعاملا ناجحا إلا من خلال مزيج من الاستراتيجيات التي تتضمن نشر معلومات سليمة عن الجذام وكيفية علاجه، وتوجيه رسائل إعلامية في سياقات معينة تعالج المفاهيم المغلوطة والمعتقدات السائدة حول الجذام، وتكوين صورة إيجابية عن الجذام، وكذلك عرض شهادات المرضى الذين تم علاجهم بنجاح من الجذام. وكذلك فإن من العوامل التي تساعد على خلق صورة إيجابية بين المواطنين عن المصابين بالجذام التواصل بين المجتمع والمرضى الذين تم علاجهم، والرعاية الذاتية الناجحة، وعملية إعادة التأهيل الرامية إلى تحقيق التمكين، تقديم المشورة إلى المرضى من أجل خلق احترامهم لذاتهم. ويتعين في نفس الوقت أن تتم بصورة عاجلة معالجة أي مواقف أو هياكل أو ترتيبات سلبية في المنشآت الصحية. ومن العناصر التي لها أهمية خاصة تأكيد الخصوصية والسرية والعلاج بصورة كريمة.

أما الفئة الثالثة من العوائق فتشتمل على عيوب أخرى قد يُعزى بعضها إلى أسباب ثقافية مثلا الجندر والهوية الإثنية والفقر. وتستلزم هذه القضايا انتهاج أساليب محددة تتضمن خلق الوعي والتوعية، علاوة على حشد التأييد اللازم للتشريعات والخدمات المؤيدة، وكذلك التدابير الساعية لتخفيف الفقر بوجه عام.

وتبرز مجموعة أخرى من التحديات تمثل الفئة الرابعة من العوائق الناجمة عن عدد من العوائق المادية الملموسة، مثل الطبيعة الطوبوغرافية، أو وعورة الطريق في أماكن إقامة المرضى، إضافة إلى بعد المسافة عن أقرب مركز صحي – وخصوصًا في المناطق ذات التغطية الرديئة من حيث الخدمات الصحية. ويستتبع ذلك مرونة الترتيبات اللازمة لخدمات التشخيص والعلاج.

أما المجموعة الأخيرة من العوائق، والتي تتمثل في القضايا الأمنية في مناطق الحروب أو الاضطرابات المدنية، فهي الأصعب في معالجتها على الإطلاق، وهي مع الأسف تشكل واقعا مريرا في العديد من البلدان التي يتوطن بها مرض الجذام.

3-4 ما أهمية الوعي المجتمعي بشأن مكافحة الجذام؟

يتمثل غرض العمل الصحي الساعي إلى خلق وعي مجتمعي في تحسين مستويات فهم المرض، والبرنامج المعني به، وآثار هذا البرنامج على المجتمع من حيث الفوائد المتحققة والمسئوليات الناشئة. ويستهدف العمل الصحي أيضا تشجيع أفراد المجتمع على القيام بدور فعال في الخدمات المعنية. وتتمثل المحصلة المتوقعة في زيادة معدلات الإحالة الذاتية، والمواقف الإيجابية للمجتمع تجاه المصابين بالمرض.

وتنشد توعية الجماهير وتثقيفها في ميدان مكافحة الجذام تكوين الوعي اللازم لدى المواطنين عن طريق الآتي:

- تحسين فهم المواطنين للمرض والبرنامج المعني،
- تحفيز الاهتمام المدني بالجودة والمسئولية،
- زيادة الطلب على الخدمة الصحية ودعمها،
- إزالة الأوهام الخاطئة ودحض المفاهيم المغلوطة،
- عدم القبول بوجود الوصم أو التمييز،
- تنمية حس المجتمع بأن المشكلة جزء منه،
- تمكين المجتمع من تبني موقف وسلوك إيجابيين فيما يخص العمل الاجتماعي،
- تقديم الدعم اللازم للمصابين بالجذام لكي يتمكنوا من التغلب على العوائق التي تمنعهم من القيام بمسئولياتهم الاجتماعية.

3-5 ما هي الرسائل الأساسية الموجهة للجمهور بشأن الجذام؟

يجب أن تكون هذه الرسائل موضوعية، وإيجابية، ومحددة ومراعية لأبعاد السن، والجنس، والموقع، واللغة، والثقافة. وينبغي الإشارة إلى إمكانية علاج المرض، وتوافر العقاقير المجانية، والعلامات المبكرة، والتخلص من التمييز والوصم، مع تقديم الدعم والتشجيع اللازمين للمصابين.

وفيما يلي المجالات الواجب التركيز عليها في هذا المضمار:

- **إمكانية علاج الجذام**: الجذام مرض معدٍ، ولكن خطر الإصابة به محدود. ومن الممكن علاج المرض بالأدوية المتاحة على نطاق واسع بالمجان.
- **العلامات المبكرة** للجذام تتمثل في بقع شاحبة أو محمرة بالجلد لا يوجد بها إحساس. ومن شأن الاكتشاف المبكر للمرض مع علاجه علاجاً مناسباً أن يساعد في الحيلولة دون الإصابة بالعجز من جراء الجذام.
- **الخوف**: من الممكن التعامل مع هذا المرض مثل أي مرض آخر؛ فحري بالمصابين به ألا يستشعروا أي معاناة نتيجة التمييز، علما بأن من يتم علاجهم لا يستمرون في كونهم مصدراً للعدوى.
- **الدعم**: يحتاج المصابون بالمرض إلى الدعم والتشجيع من عائلاتهم ومجتمعهم، وذلك حتى يتسنى لهم أولا تعاطي العلاج المتعدد الأدوية وأي علاج آخر يرد بالوصفات الطبية وثانياً حتى يستطيعوا العيش حياة طبيعية قدر الإمكان.

4
التشخيص

4-1 ما هي حالة الجذام، ومتى يجدر الاشتباه في الإصابة بالجذام؟

حالة الجذام تتمثل في شخص يحمل علامات سريرية للجذام ويلزم علاجه كيماويًا (علاجاً متعدد الأدوية).

وحري أن نشتبه في الإصابة بالجذام لدى الأشخاص الذين تظهر عليهم أي من الأعراض أو العلامات التالية:

- بقع شاحبة أو محمرة بالجلد (أكثر علامات الجذام شيوعاً)،
- فقدان الإحساس أو ضعفه في بقعة الجلد المصابة،
- الشعور بالتنميل أو الوخز في اليدين أو القدمين،
- ضعف اليدين أو القدمين أو الجفنين،
- آلام الأعصاب أو ضعفها،
- ظهور تورم أو تجمع دموي بالوجه أو شحمة الأذن،
- عدم الشعور بالأم في الجروح أو الحروق باليدين أو القدمين.

ورغم ظهور آفات جلدية بادية للعين لدى غالبية مرضى الجذام، يدرك العاملون الميدانيون ذوو الخبرة أنه توجد مجموعة متنوعة من الآفات جلدية التي تظهر في حالات المرض. وتنتشر بعض الآفات انتشاراً واسعاً ويصعب تمييزها عن الجلد الطبيعي. وفي هذه الحالة تصبح الأعراض والعلامات الأخرى مهمة بالنسبة للتشخيص.

4-2 كيف يتم تشخيص الجذام؟

يجب توافر درجة كبيرة من التيقن قبل تشخيص الإصابة بالجذام. ولا ينبغي أن نبادر بتسجيل المشتبه في إصابته باعتباره حالة جذام حيث إن للجذام عواقب اجتماعية خطيرة.

ولا يتم تشخيص الإصابة بالجذام إلا عند ظهور إحدى العلامات التالية على الأقل:

1. الفقدان الأكيد للإحساس في بقعة جلدية شاحبة (ناقصة التصبغ) أو محمرة.
2. انتفاخ أو تمدد العصب الطرفي، مع حدوث فقدان و/أو ضعف للإحساس في العضلات التي يغذيها هذا العصب.
3. وجود بكتيريا عصوية صامدة للحمض في لطاخة من شق جلدي صبغت بصبغة زهيل نلسون وفحصت تحت المجهر.

إن **فقدان الإحساس** في الآفة الجلدية قد يتم اكتشافه عن طريق لمس الجلد برفق (باستخدام قطعة قطن أو صوف على سبيل المثال). يتم لمس جلد المصاب في مواضع مختلفة، ثم يُطلب منه الإشارة لكل موضع تم تحسسه. فإذا تعذر على المصاب استشعار أماكن التلامس داخل البقعة الجلدية وقام بالإشارة إلى مواضع أخرى بها جلد طبيعي، فيتم في هذه الحالة تأكيد تشخيص الإصابة بالجذام.

فحص الأعصاب يشكل عنصراً مهماً في فحص أي مصاب بالجذام، علما بأن هذا الفحص يقتضي التمتع بالخبرة اللازمة ولا يجوز أن يقوم به سوى العمالة المدربة على القيام بذلك.

فحص لطخات الجلد يستدعي وجود مختبر أو معمل مزود بالأجهزة والمعدات اللازمة وتتوافر به العمالة المدربة على إجراء مثل هذا الاختبار. ومن الممكن أن يتم توفير الخدمات المتعلقة بلطخات الجلد الناجمة عن الجذام في عدد من الوحدات المنتقاة (مثل الوحدات التي تتولى التعامل مع لطخات البصاق عند تشخيص الإصابة بالسل). وفي معظم الحالات المرضية لا تُعتبر لطخات الجلد عنصرا جوهريا في تشخيص الإصابة بالجذام، غير أنها قد تشكل العلامة الوحيدة القاطعة على الإصابة بالمرض في بعض حالات الإصابة بالجذام المتعدد العصيات. وتكون لدى معظم المصابين بالجذام قليل العصيات لطخات سلبية.

المستوى الطرفي

يتم فحص الجلد في ضوء كافٍ لتحديد كافة البقع الجلدية، وبعد ذلك يتم الآتي:

- تدوين عدد البقع،
- إجراء اختبار للتأكد من فقدان الإحساس في البقع،

تقييم درجة العجز (الفقرة 4-6).

في حالة الفقدان الأكيد للإحساس في الآفة الجلدية، يتم تشخيص الإصابة بالجذام وحصر عدد الآفات للوقوف على تصنيف الحالة (الفقرة 4-3) والإسراع في بدء معالجة المريض باستخدام العلاج المتعدد الأدوية (الفقرة 5-1). ويُحظر البدء في العلاج إذا لم يحدث فقدان الإحساس، وإنما تتم إحالة المريض للمزيد من الفحص.

وعلى نفس النسق ينبغي أن تتوافر لدى الفاحص القدرة على الاشتباه في الإصابة بتلف الأعصاب عن طريق الفحص الظاهري لمجموعة من الأعراض مثل الشعور بوخز في الأطراف أو ضعف اليدين (عدم القدرة على الإمساك بفنجان أو زر القميص) أو الطرفين السفليين أو العينين (ذرف الدموع، وعدم القدرة على إغلاق العينين)، على أن تتم إحالة المريض إلى مركز الإحالة للتعامل بالشكل الملائم مع حالته.

مستوى الإحالة

1. يجب فحص الجلد بالكامل في إضاءة جيدة، ثم يتم تحديد كافة البقع الجلدية مع تسجيل عددها. وينبغي ملاحظة ما إذا كانت هناك نتوءات حول الوجه أو الأذنين ومواضع اللويحات والارتشاح في الجلد.
2. يتم إجراء اختبار للتأكد من فقدان الإحساس على نحو ما تقدم. إن **الفقدان الأكيد للإحساس في البقعة الجلدية يدل على تشخيص الإصابة بالجذام.**
3. ينبغي فحص الأعصاب للوقوف على مدى تضخمها مع إجراء اختبار للتأكد من فقدان الإحساس وضعف العضلات: يقتصر هذا الإجراء على الأفراد المدربين.

أكثر الأعصاب إصابة بالتضخم هي:

- **العصب الأذني الكبير** على جانبي العنق وأسفل الأذن، حيث يمكن رؤية تضخمه في بعض الأحيان بالعين المجردة: يتم تحسس هذه المنطقة برفق للتأكد مما إذا كان التضخم في العصب (يكون صلبا) وليس ناعما كما في شرايين العنق (مليئة بالسوائل).
- **العصب الزندي** عند المرفقين، وكذلك **العصب الكعبري الجلدي** بالإضافة إلى **العصب** المتوسط عند الرسغ وأيضا **العصب الشظوي الأصلي** في الركبتين **والعصب الظنوبي الخلفي** بالكاحل، حيث يلزم تحسسها برفق للوقوف على مدى تضخمها. وهذه مهارة عملية يجب أن يتم تعلمها وممارستها في الجلسات التدريبية.

إن التضخم الأكيد للأعصاب مع فقدان الإحساس أو ضعف العضلات دليل على تشخيص الإصابة بالجذام، مع العلم بأن هذا الأمر يتطلب التمتع بالخبرة اللازمة لإجراء هذا الفحص بشكل سليم.

إجراء اختبار للوقوف على مدى فقدان الإحساس وضعف العضلات في اليدين والقدمين:

- انظر الفقرة 4-6 بخصوص اختبار لطخات الجلد، لاسيما في حالة وجود آفات ناتئة.

4. يتم إن أمكن الترتيب لإجراء اختبار لطخات الجلد، وخصوصا إذا كانت هناك آفات ناتئة أو إذا كان هناك ارتشاح في الجلد مع وجود آفات يتعذر تمييزها للغاية وإذا لم يكن هناك فقد واضح في الإحساس. وتشير هذه الملامح بصورة أكبر إلى الإصابة بمرض متعدد العصيات، حيث يغلب في هذه الحالة أن يكون اختبار لطخات الجلد إيجابياً، علما بأنه ربما لا توجد بعض العلامات الأخرى مثل فقدان الإحساس.

من الإشارات الدالة على تشخيص الإصابة بالجذام اختبار لطخات الجلد الإيجابي لدى الشخص الذي لم يخضع للعلاج.

4-3 كيف يتم تصنيف حالات الجذام، ولماذا؟

إن الجذام مرض شديد التغير، يؤثر على مختلف الأشخاص بطرق متباينة، حسب استجابتهم المناعية. فنجد من ناحية أن من يتوافر لهم مستوى مناعة مرتفع يحملون عددا قليلا من البكتيريا العصوية، ويُطلق عليهم مصطلح أو مرضى الجذام قليل العصيات (**PB**). وعلى الجانب الآخر يُطلق من تكثر لديهم البكتيرية العصوية في الجسم متعددو العصيات أو الحالات متعددة العصيات (**MB**). ويحتاج المرضى متعددو العصيات علاجا أكثر تكثيفا من المرضى قليلي العصيات – حيث يحتاجون إلى ثلاثة أدوية مضادة للجذام، وليس دواءين، يتم تعاطيهما على مدار فترة زمنية أطول. ومن ثم يُعتبر التصنيف في البرامج الاعتيادية خطوة عملية يتم فيها تقسيم فئات مرضى الجذام إلى مجموعتين.

ويتم في الوقت الراهن استخدام قاعدة سريرية مبسطة لتقسيم المرضى إلى هاتين المجموعتين؛ حيث يتم حصر الآفات الجلدية (وهذا يعني أنه يتعين فحص كامل الجسد للقيام بحصر دقيق):

الحالات القليلة العصيات (**PB**) لديهم آفات جلدية لا يزيد مجموعها عن خمس.

الحالات المتعددة العصيات (**MB**) لديهم آفات جلدية يبلغ مجموعها ست فأكثر.

ويتحتم إذا تم إجراء اختبار لطخات الجلد وثبت أنه موجب أن يتم تصنيف المريض باعتباره حالة متعددة العصيات بغض النظر عن عدد الآفات الجلدية. أما إذا ثبت أن اختبار لطخات الجلد سالب يتم الفصل في التصنيف حسب عدد الآفات. ومن الممكن أن نأخذ في الاعتبار عددا من العوامل الأخرى على المستوى الإحالي، مثل تلف الأعصاب، فيما يتعلق بتصنيف المرض (مثال: تلف الأعصاب الطرفية المتعدد بغض النظر عن عدد الآفات الجلدية).

ويتزايد خطر الإصابة بتلف الأعصاب لدى المرضى متعددي العصيات عن غيرهم.. ومن ثم يُعتبر التصنيف المذكور مفيدا في تقييم الخطر المستقبلي (الفقرة 6-1) فضلا عن أنه يهتدى به في رعاية المرضى.

4-4 ما الذي ينبغي عمله عند الاشتباه في الإصابة بالجذام مع عدم التيقن من التشخيص؟

بوجه عام تُعتبر أكثر الحالات صعوبة في التشخيص هي حالات الأفراد الذين توجد لديهم بقعة شاحبة أو بقعتان شاحبتان دون فقدان الإحساس أو علامات الجذام الأخرى. وأمامنا ثلاثة خيارات في مثل هذه الحالات:

- أن نكون على دراية بالجهة التي تتم إحالة الحالات المستعصية التشخيص إليها، حيث تتم مناقشة الحالات مع الزملاء من أصحاب الخبرة في التعامل مع الجذام (الفقرة 2-2).
- أن يتم بحث احتمال الإصابة بمرض جلدي آخر وعلاجه بالشكل المناسب.
- أن يتم الانتظار لثلاثة أشهر أو ستة ثم فحص الآفات الجلدية مرة أخرى، فإذا كانت الحالة إصابة بالجذام فسوف نلاحظ حينذاك فقدان الإحساس وعندئذ يمكن البدء في العلاج المتعدد الأدوية.

إذا لم يحدث فقدان في الإحساس بالآفات الجلدية أو تضخم في الأعصاب ولكن مع وجود علامات اشتباه أخرى (مثل التنوءات أو التورمات في الوجه وشحمة الأذن، أو ارتشاح الجلد)، فمن المهم أن نجرب القيام بإجراء **اختبار لطخات الجلد** ونقوم به. وفي مثل هذه الظروف فإن اختبار لطخات الجلدي الإيجابي يعزز تشخيص الإصابة بالجذام، بينما تنفي النتيجة السالبة – كما أثبتت الممارسات العملية – الإصابة بالجذام (في حالة عدم وجود علامات كبرى أخرى).

في الحالات قليلة العصيات (والتي يكون اختبار لطخات الجلد فيها سالبا يتم في الغالب الأعم اكتشاف فقدان الإحساس. أما في الحالات المتعددة العصيات فربما يظل الإحساس الطبيعي موجودا في عدد من الحالات، مع إصابة المرضى من هذا النوع بتضخم عصب أو أكثر، وثبوت نتيجة موجبة لاختبار لطخات الجلد. وقد تظهر في بعض الأحيان علامات تلف الأعصاب (تضخم الأعصاب أو علامات تلف الأعصاب مثل الشعور بالتنميل أو الوخز أو الضعف المؤثر على اليدين أو القدمين)، وذلك دون وجود أي آفات جلدية ظاهرة. ولا يمكن أن يتولى تشخيص المرض في مثل هذه الحالات، والتي تُعرف باسم الجذام العصبي، إلا شخص يتمتع بالخبرة اللازمة في تقييم تلف الأعصاب في حالات الجذام.

4-5 كيف يتسنى ضمان دقة تشخيص الجذام؟

يأتي تشخيص الجذام واضحا صريحا في غالبية الحالات. ومن الواجب تشخيص هذه الحالات في أقرب العيادات الممكنة لمنازل المرضى، مع ضرورة الإسراع ببدء العلاج المتعدد الأدوية فور التشخيص أو خلال أيام قليلة من التشخيص.

ويكون التشخيص أكثر صعوبة في بعض الحالات عن غيرها. وكما سلفت الإشارة أعلاه (الفقرة 4-4) فإن معظم الحالات الصعبة تنتمي لطائفة الحالات المبكرة القليلة العصيات والتي تظهر فيها بقعة شاحبة أو بقعتان شاحبتان في الجلد. وتوجد فئة أخرى مستعصية من الحالات (ولاسيما عند عدم وجود لطخات جلدية) هي الحالات المبكرة المتعددة العصيات مع وجود بقع جلدية غير واضحة وعدم فقدان الإحساس.

ومن شأن الخطوات التالية أن تساعد على ضمان الدقة في تشخيص الجذام:

1. الالتزام بمعايير تعريف الحالات (الفقرة 4-2).
2. تدريب العاملين الصحيين المختصين على تشخيص الجذام (الفقرة 9-8).
3. الإشراف المنتظم والفعال، إلى جانب التدريب العملي (الفقرة 9-4).
4. وضوح خطوط الإحالة بالنسبة للحالات المشتبه فيها، عند عدم التيقن من التشخيص (الفقرة 2-2).
5. توفير التدريب الملائم والمراجع المناسبة (الفقرة 10-1).

ويلزم رصد جودة التشخيص باعتبارها جزءا من الإشراف التقني المستمر. ومن الممكن، إذا ما ظهرت مؤشرات تدل على الزيادة المفرطة في التشخيص على المستوى دون الإقليمي، أن يتم إجراء تجربة على عينة ممثلة للحالات (الفقرة 8-3) لكي نقف على حجم المشكلة.

4-6 كيف يتم تقييم العجز وتسجيله في حالات الجذام؟

العجز مصطلح واسع يغطي أي تلف أو قصور في الأنشطة أو قيود على المشاركة يتأثر بها شخص ما.

تحديد درجات العجز في حالات الجذام

يتحتم بالنسبة لكل حالة جذام جديدة أن يتم تخصيص «درجة عجز» لها تصف حالة المريض عند التشخيص. وتقع هذه الدرجات في مقياس من صفر أو 1 أو 2. وتحصل كل عين وكل يد وكل قدم على درجة خاصة بها، بحيث يكون للمريض في الواقع ستة درجات، علما بأن أعلى الدرجات المعطاة هي التي تُستخدم باعتبارها درجة العجز لذلك المريض.

الدرجة صفر تعني عدم وجود عجز.

الدرجة 1 تعني أنه قد لوحظ فقدان الإحساس في إحدى اليدين أو القدمين (لا يتم إعطاء العين درجة 1). ويعني فقدان الإحساس في اليد أو القدم أن مجموعة من مجموعات الأعصاب الطرفية الرئيسية قد تعرضت للتلف بسبب الجذام، ويُعد هذا الأمر أكثر شيوعا في المراحل المتأخرة من المرض من مرحلة التشخيص. ولا ينبغي أن نخلط بين ذلك وبين فقدان الإحساس في بقعة جلدية نتيجة للتلف الموضعي في الأعصاب الصغيرة بالجلد وليس بسبب مجموعات الأعصاب الطرفية الرئيسية.

ويتعرض المصابون بفقدان الإحساس (عجز بدرجة 1) في باطن القدم، مع عدم جود أي اعتلال آخر، لخطر كبير للإصابة بتقرحات باطن القدم. ويحمي المصابون بعجز بدرجة 1 مع مواظبتهم على ارتداء الأحذية المناسبة أنفسهم من التقرح وتقل معاناتهم من مشكلات القدم طويلة المدى. ولذا فإن قياس درجة العجز 1 وتسجيلها خطوة لا غنى عنها في الوقاية من تلف قدم المصابين بالجذام. ومن ثم يُعد هذا عنصرا رئيسيا من عناصر جودة خدمات الجذام.

الدرجة 2 تعني ملاحظة **تلف أو عجز ظاهر.**

بالنسبة للعينين يشمل هذا عدم القدرة على إغلاق العين بالكامل، أو الاحمرار الواضح في العين، (عادة ما يرجع السبب في هذا في حالات الجذام إلى تقرح القرنية أو التهاب العنبية). ويُعطى تلف الإبصار أو العمى درجة عجز 2.

بالنسبة لليدين والقدمين، يشمل التلف الظاهر جروحا وتقرحات، بالإضافة إلى التشوه الناجم عن ضعف العضلات، مثل ارتخاء القدم أو اليد المخلبية. ومن العلامات المتأخرة في الجذام فقدان الأنسجة، مثل فقدان أصابع اليد أو القدم أو فقدان النسيج العظمي بهذه الأصابع، غير أنها هي الأخرى تُعطى درجة عجز 2 لكل يد أو قدم.

المستوى الطرفي

1. يتم الكشف على حالة العجز من الدرجة 1 عن طريق سؤال المريض عن فقدان الإحساس في اليدين أو القدمين.
2. يتم البحث عن علامات عجز ظاهرة (الدرجة 2):
   - جروح أو تقرحات باليدين أو القدمين.
   - احمرار واضح في العين.
   - ضعف العضلات.

- عدم اكتمال انغلاق العين.
- اليد المخلبية.
- ارتخاء القدم.

3. فقدان الأنسجة، مثل قِصر أصابع اليدين أو القدمين أو اختفائهما.

ينبغي إحالة أي مريض تظهر عليه العلامات سابقة الذكر إلى وحدة الإحالة التي يتم فيها تقديم خدمات الوقاية من العجز. ويجب تسجيل العجز الظاهر قبل الإحالة.

مستوى الإحالة

يلزم إجراء فحص دقيق للوقوف على أي حالة عجز، مع تسجيل نتائج الفحص بالكامل في بطاقة بيانات المريض للرجوع إليها مستقبلا.

العينان

- يتم الكشف على حدة إبصار كل عين على حدة، باستخدام لوحة سنيلين Snellen Chart. فإذا لم تتوافر مثل هذه اللوحة يُطلب من المريض عد الأصابع على بعد ستة أمتار. وإذا تعذر على المصاب قراءة السطر العلوي من اللوحة أو عد الأصابع على بعد ستة أقدام، فإنه يعاني تلف الإبصار وحالة عجز من الدرجة 2 في العين المفحوصة.
- يتم الكشف عن أي حالة عجز عن إغلاق إحدى العينين أو كلاهما والكشف على القدرة الطبيعية على إغلاق العين.
- ابحث عن أي إحمرار في العين

الإحساس في اليدين والقدمين

يتم الكشف على الإحساس في راحة اليدين وباطن القدمين باستخدام قلم حبر:

- يتم شرح الاختبار للمريض.
- يُطلب من المريض إغلاق عينيه أو تغطيتهما.
- يتم لمس الجلد برفق باستخدام القلم.
- يُطلب من المريض ذكر الموضع الذي لمسه القلم.
- يجب اختبار أربعة مواضع على الأقل في كل يد وقدم.
- يتم تسجيل الأماكن التي لم يشعر فيها المريض بالقلم

ملحوظة: في راحة اليد يمتد **العصب الزندي** على جانب الخنصر. أما الجزء الخاص بالإبهام

والسبابة والوسطى فيغذيه **العصب المتوسط**. أما باطن القدم فيغذيه **العصب الظنوبي الخلفي**.

الكشف على ضعف العضلات

فيما يلي العضلات الرئيسية الثلاث:

1. رفع الإبهام (لاختبار العصب المتوسط):
   - يُطلب من المريض بسط يده وراحتها لأعلى.
   - يسند الفاحص يد المريض بيده.
   - يُطلب من المريض توجيه إبهامه ناحية أنفه.
   - يتم اختبار قدرة الإبهام على البقاء في ذلك الوضع.
2. مد الخنصر (لاختبار العصب الزندي):
   - يُطلب من المريض بسط يده وراحتها لأعلى.
   - يسند الفاحص يد المريض بيده.
   - يُطلب من المريض تحريك خنصره للخارج.
   - يتم اختبار قدرة الخنصر على البقاء في ذلك الوضع.
3. رفع القدم (لاختبار العصب الكعبري الجلدي):
   - يُطلب من المريض الجلوس.
   - يسند الفاحص ربلة المريض بيده.
   - يُطلب من المريض رفع رجله لأعلى تجاه السقف.
   - يتم اختبار قدرة القدم على البقاء في ذلك الوضع.

يتم تسجيل قوة العضلات باعتبارها «قوية» (ق) أو «ضعيفة» (ض) أو «مشلولة» (م). «قوية» (ق) تعني أن العضلات محل الاختبار قوتها طبيعية، و«ضعيفة» (ض) تعني أنه يمكن تحريك العضلة ولكنها ضعيفة بالتأكيد، و«مشلولة» (م) تعني عدم استطاعة تحريك العضلة مطلقا.

4-7 ما هي الرسائل الرئيسية الواجب توجيهها للمريض المشخصة حالته بالجذام حديثا؟

ينبغي عند تشخيص إصابة شخص ما بالجذام حديثا أن يتلقى ذلك الشخص المساعدة والمشورة بحيث يتسنى علاج مرضه بسرعة بأفضل طريقة ممكنة. ومن المهم أن يدرك المريض ما يلي:

- يجب عليه أن يعيش حياة طبيعية.
- الأماكن التي يمكن أن يلتمس منها إجابات على أسئلته بشأن الجذام.
- يُصاب الإنسان بالجذام بسبب جرثومة، وهو مرض يُرجى شفاؤه:
  - تتراوح مدة العلاج بين 6 أشهر إلى 12 شهرا.
  - تتضمن الآثار الجانبية الشائعة احمرار البول، مع حتمية اكتساب الجلد لونا داكنا.
  - يلزم تعاطي الحبوب يوميا بالبيت.
  - يحتاج المريض عبوة جديدة من الدواء كل 28 يوما.
- الاستشارات والعلاج بالمجان:
  - يتم النظر في معدل تردد المريض على مكان العلاج، سواء مرة واحدة شهريا أو كل فترة أطول.
- تستغرق البقع الجلدية وقتا لتختفي.
- قد تحدث تفاعلات للجذام يمكن علاجها:
  - ربما تحمر البقع فجأة وتنتفخ مجددا.
  - قد يحدث ألم أو تنميل في الأطراف.
  - قد تُصاب اليد أو القدم بالضعف.
  - ربما تحدث مشكلات بالعين: فقدان الإبصار أو الألم أو الاحمرار.
- قد يحدث عجز جديد في أي وقت، ولكن يمكن علاجه.
- ربما تتحسن حالة العجز القائمة مع العلاج وربما لا.
- عند حدوث مشكلات ربما يكون العلاج متوافرا على المستوى المحلي أو قد يتعين إحالة المريض إلى عيادة أخرى للحصول على الرعاية التخصصية.
- يجب تعلم مهارات عديدة تساعد على الوقاية من العجز والتعامل معه.

5
العلاج

5 – 1 ما هو العلاج المتعدد الأدوية، وما هي الخطوات الواجب اتخاذها عند البدء في العلاج؟

العلاج المتعدد الأدوية هو مزيج من الأدوية التي تتمتع بدرجة عالية جدا من المأمونية والفعالية في علاج الجذام بحيث لا تحدث مقاومة للأدوية. ولا يجوز بأي حال من الأحوال أن يتم علاج الجذام باستخدام دواء واحد. ويتم توزيع علاج الجذام مجانا على كل من يحتاجه في عبوات دوائية مناسبة توفر الدواء الكافي لمدة أربعة أسابيع من العلاج (يُشار في هذه الدلائل الإرشادية لفترة الأسابيع الأربعة بكلمة «شهر»). وتوجد عبوات مختلفة بها نفس الأدوية ولكن بجرعات أقل للأطفال. ويُعتبر العلاج المتعدد الأدوية مأمونا للنساء وأطفالهن أثناء الحمل والرضاعة. ومن الممكن إعطاء العلاج المتعدد الأدويةللمرضى الذين يثبت حملهم لفيروس الإيدز، ولمن يتلقون علاجا مضادا للفيروسات القهقرية، وللمرضى الخاضعين للعلاج من السل. ويجب إذا كان مريض الجذام يُعالج من السل ألا يستخدم برنامج العلاج المتعدد الأدويةعقار ريفامبيسين طالما كان برنامج علاج السل يستخدم دواء ريفامبيسين.

يحتاج المرضى **القليلو العصيات** دواءين لمدة ستة أشهر، بينما يحتاج المرضى **المتعددي العصيات** ثلاثة أدوية لمدة 12 شهرا (انظر الفقرة 5–2 بشأن الأدوية والجرعات). وينبغي بذل كل جهد ممكن لضمان انتظام تعاطي الأدوية بحيث تستكمل الحالات القليلة العصيات علاجها طيلة ستة أشهر والحالات المتعددة العصيات طيلة 12 شهرا.

وتوجد مجموعات متنوعة من الأشخاص الذين يحتاجون العلاج المتعدد الأدوية، ويتم تسجيلهم إما باعتبارهم **حالات جديدة أو حالات أخرى**:

- **الحالات الجديدة** تشمل من تظهر عليهم علامات الجذام ولم يسبق لهم تلقي أي علاج.
- **الحالات الأخرى** تشمل:

- حالات الانتكاس ويتم علاجها تماما بنفس طريقة علاج الحالات الجديدة (سواء قليلة العصيات أو متعددة العصيات) (الفقرة 5-5).
- المرضى الذين تعاودهم الإصابة نتيجة الانقطاع عن العلاج يتم علاجهم تماما بنفس طريقة علاج الحالات الجديدة (سواء قليلة العصيات أو متعددة العصيات) (الفقرة 5-4).
- الحالات التي تم تحويلها لمكان آخر: ينبغي أن يكون مع هؤلاء المرضى سجل بالعلاج الذي تلقوه حتى تاريخه، حيث لا يلزم سوى حصولهم على العلاج الكافي لاستكمال برنامج علاجهم الجاري.
- المرضى الذين تغير تصنيفهم من قليلي العصيات إلى متعددي العصيات يحتاجون تلقي برنامج علاج كامل للحالات المتعددة العصيات.

ملحوظة: لا ينبغي تسجيل «الحالات الأخرى» باعتبارها «حالات جديدة».

ويجب اتخاذ الخطوات التالية إذا تقرر أن المريض بحاجة إلى العلاج باستخدام أسلوب العلاج المتعدد الأدوية:

- يتم استيفاء بطاقة بيانات المريض وسجل علاج الجذام (الفقرة 8-4).
- يتم تحديد نوع العلاج المتعدد الأدوية المطلوب: حالة قليلة العصيات أو متعددة العصيات (الفقرة 4-3).
- يتم تحديد مستوى الجرعة المطلوب: للبالغين أم للأطفال (الفقرة 5-2).
- يتم توجيه المشورة إلى المريض (ووالديه إن كان طفلا) لتوضيح الآتي:
  - لزوم انتظام العلاج.
  - إمكانية حدوث مضاعفات للجذام قد تستدعي علاجا آخراً.
  - العيادة مستعدة دوما لمساعدة المريض في حالة مصادفة أي مشكلات.
- يتم إعطاء الجرعة الأولى من العلاج وشرح كيفية الاستمرار في العلاج بالمنزل.

طالما لم تكن إمكانية الوصول تمثل مشكلة ينبغي أن يتم الإشراف على الأدوية التي يتم تعاطيها مرة واحدة شهريا. وبمعنى آخر يجب على العامل الصحي أن يتأكد من أنه قد تم تعاطي الأدوية بالفعل. أما الأدوية الأخرى فيتم تناولها بالمنزل. وأفضل ترتيب للجرعة المأخوذة تحت الإشراف يكون من خلال تردد المريض على العيادة كل شهر. وتُعد هذه الزيارة الشهرية ذات نفع أيضا في رصد انتظام العلاج وتحديد المضاعفات (مثل التهاب الأعصاب والتفاعلات ... إلخ) في مرحلة مبكرة. والإشراف على الجرعة الشهرية مهم لضمان انتظام العلاج وتحقق الشفاء في نهاية المطاف والوقاية من الانتكاس.

5-2 ما هي الجرعات المتضمنة في العلاج المتعدد الأدوية، وما هي جرعات البالغين والأطفال؟

يتم توفير العلاج المتعدد الأدوية في عبوات دوائية تحتوي كل منها على أدوية تكفي للعلاج لمدة أربعة أسابيع. وهذه العبوات الدوائية المحددة متاحة لحالات الجذام متعددة العصيات وقليلة العصيات، وكذلك للبالغين والأطفال.

فيما يلي نظام العلاج المتعارف عليه للبالغين المصابين بالجذام المتعدد العصيات:

ريفامبيسين: 600 ميلي غرام مرة شهريا

كلوفازيمين: 300 ميلي غرام مرة شهريا، و50 ميلي غرام مرة يوميا

دابسون: 100 ميلي غرام مرة يوميا

مدة العلاج: 12 شهرا (12 عبوة دوائية)

فيما يلي نظام العلاج المتعارف عليه للبالغين المصابين بالجذام القليل العصيات:

ريفامبيسين: 600 ميلي غرام مرة شهريا

دابسون: 100 ميلي غرام مرة يوميا

مدة العلاج: 6 شهرا (6 عبوة دوائية)

فيما يلي نظام العلاج المتعارف عليه للأطفال (10-14 سنة) المصابين بالجذام المتعدد العصيات:

ريفامبيسين: 450 ميلي غرام مرة شهريا

كلوفازيمين: 150 ميلي غرام مرة شهريا، و50 ميلي غرام مرة كل يومين

دابسون: 50 ميلي غرام مرة يوميا

مدة العلاج: 12 شهرا (12 عبوة دوائية)

فيما يلي نظام العلاج المتعارف عليه للأطفال (10-14 سنة) المصابين بالجذام القليل العصيات:

ريفامبيسين: 450 ميلي غرام مرة شهريا

دابسون: 150 ميلي غرام مرة شهريا، و50 ميلي غرام مرة كل يومين

مدة العلاج: 6 شهرا (6 عبوة دوائية)

من الممكن تقرير العبوة الملائمة للأطفال دون العاشرة على أساس وزن الجسم [ريفامبيسين: 10 ميلي غرام لكل كجم من وزن الجسم، كلوفازيمين: 1 ميلي غرام لكل كجم من وزن الجسم و6 ميلي غرام لكل كجم شهريا، دابسون: 2 ميلي غرام لكل كجم من وزن الجسم يوميا. ويجوز تقسيم العبوة الدوائية المعتادة للأطفال بحيث يُعطى الأطفال دون العاشرة الجرعة الملائمة، علما بأنه يمكن صرف دواء كلوفازيمين حسب الطلب.

وقد يكون من الموصى به في حالات نادرة أن يتم علاج المريض ذي المعامل البكتيري (Bacterial index) المرتفع لمدة تتجاوز 12 شهرا. ولا يجوز أن يتخذ مثل هذا القرار سوى الأخصائيون بوحدات الإحالة بعد بحث مدقق للبينات السريرية والبكتيريولوجية.

5 – 3 ما الذي ينبغي فعله عند عدم انتظام المريض في التردد على العيادة للعلاج؟

ينبغي بذل كل جهد ممكن من أجل إقناع المرضى حديثي الإصابة بالجذام طبقا للتشخيص بأن يستكملوا علاجهم على النحو الموصوف (الفقرة 5 – 1)، وأن يناقشوا مسألة الحضور للعيادة، وأن يتوصلوا إذا صادفوا مصاعب إلى طرق يمكن أن تيسر الأمر على المريض.

وتوجد عدة أسباب وراء احتمال عدم تردد المريض على العيادة بانتظام، منها ما يلي:

- صعوبة الوصول إلى العيادة (ربما تقع العيادة على مسافة بعيدة، أو ربما تكون الرحلة شاقة، أو قد يكون توقيت الزيارة غير ملائم).
- صعوبة استقطاع وقت من العمل أو من المعيشة في مجتمع البدو الرحل.
- نقص فهم المرض وأهمية العلاج المنتظم.
- الوصمة، ويغذيا في الغالب مواقف سلبية ومخاوف في المجتمع.

ويتعين فور انقطاع أي مريض عن ميعاد العلاج المتعدد الأدوية أن يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة للوقوف على السبب في عدم حضوره للعيادة، على أن يتم إذا اقتضى الأمر تنبيه المريض لأهمية تعاطي العلاج بانتظام واستكمال برنامج العلاج المتعدد الأدوية بالكامل. وينبغي إذا لم تكن هذه الإجراءات كافية أن يتم الترتيب لزيارة منزلية من جانب أخصائي مجتمع محلي للوقوف على أسباب توقف المريض عن التردد على العيادة، على أن يتم تحفيز المريض إذا لزم الأمر لاستئناف العلاج. ومن المفضل أن يتم إجراء مثل هذه الزيارة المنزلية خلال شهر من تاريخ أول زيارة يتغيب المريض عنها.

ومن المفيد إذا كان المريض يواجه صعوبات في الحضور للعيادة أن يتم اتخاذ الترتيبات اللازمة لكي يحصل المريض على عدة عبوات دوائية دفعة واحدة حتى تقل مرات تردده على العيادة. ويُنصح في مثل تلك الحالات بأن يتم إشراك شخص مسئول للإشراف على العلاج (متطوع من المجتمع أو أحد أفراد الأسرة أو أحد الجيران) لكي يساعد المريض على الاستمرار في العلاج بشكل سليم من المنزل (يُطلق على هذه العملية العلاج المتعدد الأدوية المترافق). ومن الأمور التي لا غنى عنها الاستشارات والمعلومات المتعلقة بأهمية انتظام تعاطي الأدوية. ويتعين كذلك أن ننصح المرضى بإبلاغ العيادات في حالة وجود أي مشكلة.

5-4 مَنْ هو المنقطع عن العلاج، وما الذي ينبغي عمله لكي يعود المرضى للعيادة بعد الانقطاع؟

رغم أنه يتحتم بذل كل جهد ممكن لضمان استكمال المرضى القليلي العصيات لبرنامج علاجهم على مدار ستة أشهر والمرضى المتعددي العصيات على مدار 12 شهرا، إلا أنه يتعين أن يتم استكمال برنامج العلاج الخاص بحالات الجذام قليلة العصيات خلال فترة **حدها الأقصى** تسعة أشهر. وبالمثل يلزم استكمال برنامج العلاج الخاص بحالات الجذام متعددة العصيات خلال فترة **حدها الأقصى** 18 شهرا.

والمنقطع عن العلاج هو من لا يستكمل العلاج خلال الحد الأقصى للمدة الزمنية المسموح بها. وبالتالي فإنه عندما يتغيب مريض الجذام قليل العصيات عن العلاج لمدة أكثر من ثلاثة شهور أو مريض الجذام المتعدد العصيات لمدة أكثر من ستة أشهر، فليس من الممكن أن يُستكمل برنامج العلاج الخاص بهما خلال الحد الأقصى للمدة الزمنية المقررة، ومن ثم ينبغي أن يتقرر أن مثل هؤلاء المرضى منقطعون عن العلاج. ويتعين ذكر ذلك في سجل علاج الجذام تحت عنوان «محصلة العلاج».

وإذا عاد المريض بعد الانقطاع، يتم فحصه بنفس الطريقة التي نفحص بها مريضا جديدا، مع تسجيل نتائج الفحص.

إذا كان المريض العائد مريضاً سابقاً بحالة قليلة العصيات:

- يتم حصر البقع لتعزيز التصنيف الأصلي (الفقرة 4-3).
- إذا لم يكن التصنيف في حينه متعدد العصيات (أكثر من خمس آفات)، يتم تسجيل المريض باعتباره عائدا بعد الانقطاع، وليس باعتباره حالة جديدة، مع علاجه ببرنامج علاج كامل للحالات القليلة العصيات باستخدام العلاج المتعدد الأدوية.
- إذا ظهرت علامات تفاعل (الفقرة 5-8) يتم التعامل معها بالشكل المناسب.

- يتم تسجيل المريض باعتباره عائدا بعد الانقطاع، وليس حالة جديدة أو انتكاسة (لا يمكن اعتبار الحالة انتكاسة إلا بعد استكمال البرنامج الأول للعلاج المتعدد الأدوية بالكامل).
- يتم علاج الحالات المتعددة العصيات بأسلوب العلاج المتعدد الأدوية لمدة 12 شهرا كاملا.
- يجب أن نتذكر أن التفاعل قد يشابه انتكاس المرض (الفقرات 5-8 و5-9).

ومن الممكن أن تتم إحالة أي منقطع عن العلاج، وخصوصا أي شخص لا ينتظم في العلاج بصورة كبيرة ويتكرر انقطاعه عن العلاج رغم كل الجهود المبذولة من جانب العاملة الصحية، إلى شخص أكثر خبرة يستطيع أن يقرر ما إذا كان يلزم توفير المزيد من العلاج ومقدار هذا العلاج اللازم.

5-5 ما هي الانتكاسة؟ وكيف يتم التعرف عليها والتعامل معها؟

الانتكاسة تُعرف بأنها تكرار حدوث المرض في أي وقت بعد استكمال برنامج العلاج بالكامل باستخدام أسلوب العلاج المتعدد الأدوية الموصى به من قِبل منظمة الصحة العالمية. ويتم تشخيص الانتكاسة بظهور آفات جلدية جديدة معينة و/ أو زيادة المؤشر البكتيري لوحدتين أو أكثر في أي موضع مقارنة بالمؤشر البكتيري المأخوذ من نفس الموضع في الفحص السابق. وينبغي توخي الحذر حتى يتم استبعاد المرضى الذين يعانون ارتكاسات الجذام (الفقرة 5-8).

ويُعد أسلوب العلاج المتعدد الأدوية علاجا فعالا للجذام. ويندر حدوث انتكاسة إذا تم تعاطي برنامج العلاج بالكامل، إلا أن التحلي باليقظة المستمرة أمر مهم حيث ترددت تقارير متفرقة مؤخرا عن حدوث انتكاسات ناجمة عن مقاومة الأدوية. ويُذكر أن المرضى الذين يشرعون في العلاج ولديهم مؤشر بكتيري مرتفع تزيد احتمالات معاناتهم من الانتكاسة في وقت لاحق. وجدير بالذكر أن معظم الانتكاسات تحدث بعض فترة طويلة من إعطاء العلاج تتجاوز في بعض الأحيان 10 سنوات. ولحسن الحظ فقد قلص استخدام مزيج من الأدوية تطور مقاومة الأدوية في حالات الجذام، ومن ثم يتسنى بوجه عام علاج حالات الانتكاس علاجا فعالا بنفس برنامج العلاج المتعدد الأدوية.

ويصعب تمييز انتكاسات الحالات القليلة العصيات عن التفاعلات العكسية (الفقرة 5-9). فإذا ظهرت علامات الإصابة مؤخرا بتلف الأعصاب زادت الاحتمالات زيادة كبيرة بأن تكون الحالة تفاعلاً. ومن أبرز الملامح المميزة التي تساعدنا على هذا التمييز المدة الزمنية المنقضية منذ علاج المريض: إذا قلت هذه المدة عن ثلاث سنوات زادت احتمالات أن تكون

الحالة تفاعلاً، أما إذا زادت هذه المدة عن ثلاث سنوات زادت احتمالات أن تكون الحالة انتكاسة. ومن الممكن أن يتم علاج التفاعل باستخدام الستيرويد، بينما لا يحدث برنامج العلاج بهذه الهرمونات تأثيرا كبيرا على الانتكاسة. ومن ثم فمن الممكن أن يتضح التشخيص من خلال استخدام الستيرويد على سبيل «المحاولة العلاجية».

ويتعين فحص الانتكاسات المتعددة العصيات عن طريق اختبار لطخات الجلد وأمراض الأنسجة وكذلك إن أمكن اختبار الحساسية للعقاقير باستخدام اختبارات حديثة التنميط.

المستوى الطرفي

ينبغي إحالة الانتكاسات المشتبه فيها للمزيد من الفحص في مركز الإحالة.

مستوى الإحالة

الانتكاس قليل العصيات المشتبه فيه: يتم تشخيص الانتكاس قليل العصيات عند ظهور آفة جلدية أكيدة أو ظهور نتيجة موجبة للطخات الجلد أو كلا الأمرين. ولا يتسنى أن يكون تشخيص الانتكاس قليل العصيات يقينيا في المطلق. ويجب إجراء اختبار لطخات الجلد كلما أمكن للتأكد من عدم تصنيف حالة عديدة العصيات بالخطأ باعتبارها حالة قليلة العصيات. ويتحتم أن تتم الموازنة بين البينات الدالة على الانتكاس أو التفاعل والفصل في الحالة. فإذا تقرر معالجة مريض ما باعتباره مصابا بانتكاس قليل العصيات يتم إعطاؤه برنامج العلاج المتعدد الأدوية المعتاد لمدة ستة أشهر.

يتم تشخيص الانتكاس عديد العصيات عند ظهور آفة جلدية جديدة أكيدة و/ أو زيادة المؤشر البكتيري عن اثنين أو ظهور وحدات أخرى في موضع ما مقارنة بالمؤشر البكتيري المأخوذ من نفس الموضع في الفحص السابق. وينبغي توخي الحذر حتى يتم استبعاد المرضى الذين يعانون تفاعلات الجذام. ويتم بوجه عام علاج الانتكاسات العديدة العصيات باستخدام العلاج المتعدد العقاقير لمدة 12 شهرا.

5-6 هل تمثل مقاومة العقاقير مشكلة؟

ليس من المحتمل أن تطرأ أي تغييرات قريبة كبرى على العلاج الحالي القائم على أساس أسلوب العلاج المتعدد الأدوية الموصى به من جانب منظمة الصحة العالمية للجذام كثير العصيات والقليل العصيات. بيد أن هذا الوضع قد يتهدده ظهور مقاومة لدواء ريفامبيسين. ويعني محدودية توافر أسلوب إختبار زرع الجراثيم في قدم الفار mouse-foot pad أنه لم يتوافر لدينا سوى معلومات ضئيلة حتى الآن حول مقاومة الأدوية. وبفضل التطورات الأخيرة التي شهدتها طرق تحديد تسلسل الحامض النووي فقد تم نشر عدة تقارير عن مقاومة الأدوية ريفامبيسين ودابسون وأوفلوكساسين أكدت على أهمية هذه الحالة وأبرزت مدى الحاجة إلى رصدها بأسلوب منهجي. وربما لا تمثل مشكلة الأدوية خطورة في الوقت الحاضر، ولكن من المهم أن نقوم بتجميع البيانات بأسلوب أكثر منهجية وأن نرصد التوجهات بعناية بحيث يتسنى استحداث التدابير الفعالة اللازمة لمكافحة هذه المشكلة في المستقبل. ويستلزم هذا تحسين وضع التقارير المعنية بحالات الانتكاس على المستوى الوطني، ويبرز الحاجة إلى توحيد طريقة تأكيد الحالات والتعريفات المعنية.

5-7 ما المضاعفات التي تحدث في الجذام، وكيف يتم التعامل معها؟

تقع مضاعفات الجذام تحت خمسة عناوين:

- تفاعلات الجذام (الفقرة 5-8).
- تأثيرات تلف الأعصاب (الفقرة 6-2).
- الآثار السلبية للعلاج المتعدد الأدوية.
- مضاعفات المرحلة المتقدمة من المرض.
- المشكلات السيكولوجية.

الآثار السلبية للعلاج المتعدد الأدوية

يُعتبر العلاج المتعدد الأدوية مأمونا بصورة واضحة ويندر معه حدوث آثار سلبية.

مشكلات صغرى	الدواء	المعالجة
احمرار البول	ريفامبيسين	طمأنة المريض
تحول لون الجلد إلى البني	كلوفازيمين	الاستشارة
التهيج المعدي المعوي	الأدوية الثلاثة	إعطاء الأدوية مع الطعام
الأنيميا	دابسون	إعطاء الحديد وحمض الفوليك

مشكلات أكثر خطورة	الدواء	المعالجة
طفح جلدي مثير للحكة	دابسون	إيقاف دواء دابسون، الإحالة
شدة الحساسية، الشرية	دابسون أو ريفامبيسين	إيقاف الدواءين، الإحالة
اليرقان	ريفامبيسين	إيقاف دواء ريفامبيسين، الإحالة
الصدمة، الفرفرية، الفشل الكلوي	ريفامبيسين	إيقاف دواء ريفامبيسين، الإحالة

وجدير بالذكر أن هناك أدوية أخرى متاحة للاستخدام إذا تعين إيقاف دواء أو اثنين من الأدوية المتعارف عليها، علما بأن تفاعلات الأدوية السلبية الخطيرة تمثل مشكلات معقدة ويجب أن يتولى أخصائيون التعامل معها.

مضاعفات المرحلة المتقدمة من المرض

يتسنى بسهولة الوقاية من معظم المضاعفات المتأخرة بواسطة العلاج المتعدد الأدوية، ونادرا ما نراها في يومنا هذا، إلا أنه من المهم أن تتم إحالة المرضى أصحاب المضاعفات غير المعتادة.

مشكلات العينين

قد يؤدي الجذام إلى الإصابة بالعمى بسبب تلف القرنية أو نتيجة لتلف البنية الداخلية للعين، حيث يتوجب إحالة أي مريض يذكر تقريره ضعف إبصاره أو احمرار عينيه أو شعوره بالألم فيهما إلى أخصائي عيون.

تشوهات الوجه والتشوهات الأخرى

يمثل الأنف الأقنى وسقوط الحواجب والحالة التي يُطلق عليها مصطلح السحنة 'الأسدية' والتي ما فتأت تشكل سمات الجذام العديد العصيات الذي لم يتم علاجه، مشكلات تجميلية وتشوهات ظاهرة تؤدي إلى وصمة وتمييز شديدين. ولحسن الحظ يندر حدوث هذه الحالات في الوقت الحالي، علما بأنه يلزم إجراء جراحة تجميلية لتصحيح هذه الآفات.

الحالات الطبية الداخلية

قد تؤدي حالات الجذام المزمنة التي لا يتم علاجها (ولحسن الحظ لم تعد يرد ذكرها في أي تقارير) والتفاعلات المزمنة لالتهابات الآفات الجلدية الناتجة عن الجذام (والتي مازالت تمثل

مضاعفة خطيرة لدى نسبة قليلة من المرضى) إلى حدوث مضاعفات طبية داخلية. ويجب إحالة مثل هؤلاء المرضى إلى الأخصائيين المناسبين.

المشكلات السيكولوجية

تتصل المشكلات السيكولوجية بمجموعة من المعتقدات واسعة الاعتناق والتحامل المتأصل على مرض الجذام وأسبابه الأساسية، وهي ليست مجرد مشكلة إعاقة. فالمصابون بالجذام غالبا ما يعانون تدني تقدير الذات والاكتئاب، وذلك نتيجة للرفض والعداوة التي يتعرضون لها على يد الأسرة والمجتمع. وتُلاحظ مثل هذه المواقف السلبية أيضا بين العاملين في الهيئات الصحية، ومنهم الأطباء. ويتحتم الإسراع في معالجة هذه المشكلات. وقد يتعين إحالة المرضى الذين يعانون مشكلات نفسية للحصول على استشارة أو مساعدات أخرى.

5-8 ما هي تفاعلات الجذام؟ وكيف يتم الاشتباه فيها والتعامل معها؟

تنتج المشكلات الطويلة الأمد المتصلة بالجذام (التشوه والعجز المسفران عن الوصم والمعاناة للمريض وأسرته) عن الأضرار الحادثة من تفاعلات الجذام. ومن ثم فإن التعرف على هذه التفاعلات ومعالجتها في وقت مبكر له فوائد كبرى. وجدير بالذكر أن الفصلين 6 و7 يتناولان المساعدة المقدمة للمصابين بتلف الأعصاب على المدى الأطول.

ويتمثل تفاعل الجذام في ظهور مفاجئ لأعراض وعلامات التهاب في الآفات الجلدية للمصاب بالجذام. فيوجد احمرار وتورم وفي بعض الأحيان حساسية في مواضع الآفات الجلدية. وربما ظهرت بعض الآفات الجلدية الجديدة. وقد يحدث أيضا تورم في الأعصاب وألم وحساسية، مصحوبة بفقدان للوظيفة. بل يحدث في بعض الأحيان فقدان لوظيفة العصب دون ظهور لعلامات الالتهاب، وهو الأمر الذي لا يكون ظاهرا بصورة كبيرة – يُطلق على هذه الحالة «التهاب الأعصاب الصامت».

ويمثل فقدان وظيفة عصب أو أكثر من الأعصاب الطرفية حديثا (خلال الأشهر الستة السابقة) الداعي الأساسي وراء وصف الستيرويد عند الإصابة بالجذام. ويمكن رصد وظائف الأعصاب بانتظام واستخدام القائمة التفقدية الواردة في القسم 4/ 6 من اكتشاف أي تلف جديد في الأعصاب في حينه ومعالجته.

المستوى الطرفي

قد يتم الاشتباه في وجود تفاعلات تتطلب علاجا باستخدام الستيرويد عندما تظهر على المرضى أعراض توحي بحدوث تلف جديد في الأعصاب، مثل التنميل أو ضعف العضلات في اليدين

أو القدمين. وينبغي إحالة هذه الحالات إلى وحدة تخصصية، حيث يتسنى ملاحظتهم وعلاجهم بفعالية.

وفيما يلي العلامات التي تنبئ بحدوث تفاعل شديد ووجوب إحالة المريض:

- عقد جلدية حمراء بها ألم منفردة أو متعددة يصاحبها تقرح أو لا يصاحبها.
- ألم وحساسية في عصب أو أكثر، مع فقدان لوظيفة العصب أو عدم فقدانها.
- التهاب الأعصاب الصامت – اعتلال وظيفة العصب دون التهاب الجلد.
- بقعة جلدية حمراء متورمة بالوجه، أو تؤثر بدرج كبيرة على مجموعة أعصاب رئيسية.
- آفة جلدية تصبح متقرحة، أو يصاحبها ارتفاع كبير في درجة الحرارة.
- وذمة واضحة في اليدين أو القدمين أو الوجه.
- ألم أو احمرار في العينين، مع فقدان حدة الإبصار أو دون فقدانها.
- تورم في المفاصل مصحوب بألم وارتفاع في درجة الحرارة.

ومن الممكن أن يُستخدم الأسبرين في معالجة أعراض التفاعلات التي لا تظهر معها أي من العلامات المذكورة والتي تقتصر على آفات جلدية يصاحبها التهاب بسيط.

مستوى الإحالة

ويتعرض مرضى الحالات العديدة العصيات الذين يعانون تلف الأعصاب وقت التشخيص لخطر تفاقم تلف الأعصاب (الفقرة 6–1)، وينبغي فحصهم بصفة منتظمة للوقوف على مدى هذا التفاقم، حيث يجب متابعة وظائف الأعصاب بصفة شهرية (أو على الأقل كل ثلاثة أشهر) باستخدام القائمة التفقدية المبينة في الفقرة 4–6. ويُعد ضعف وظائف الأعصاب (الذي يظهر خلال الأشهر الستة السابقة) أهم علامة دالة على حدوث ارتكاس يستدعي علاجا باستخدام الستيرويد.

وهناك نوعان من التفاعل: التفاعل العكسي (النوع 1)، وتفاعلات التهابات العقد الجلدية الناتجة عن الجذام (النوع 2). ومن الممكن أن يحدث كلا النوعين قبل بدء العلاج أو أثناء العلاج أو بعد استكماله. وينقسم كل نوع منهما إلى بسيط وشديد: التفاعلات الشديدة فقط هي التي يتم علاجها باستخدام هرمونات قشر الكظر (الكورتيكوستيرويد). وتنتفي احتمالات إصابة المرضى الذين يعانون من آفة جلدية واحدة بتفاعلات، في حين يتعرض معظم المرضى الآخرين لخطر الإصابة بتفاعل عكسي. ولا يتعرض سوى عدد قليل من مرضى الحالات العديدة العصيات ولديهم كم كبير من البكتيريا العصوية لخطر الإصابة بتفاعلات التهابات العقد الجلدية الناتجة عن الجذام.

ولا يتعذر في المعتاد التمييز بين نوعي التفاعلات: في التفاعل العكسي تلتهب الآفات الجلدية الناجمة عن الجذام نفسها وتحمر وتتورم، أما في تفاعلات التهابات العقد الجلدية الناتجة عن الجذام فتظهر عقد حمراء ملتهبة جديدة (قطرها ما بين 1 إلى 2 سم) تحت جلد الأطراف أو الجذع بينما تظل البقع الجلدية الناجمة عن الجذام كما هي. وبالإضافة إلى ذلك تسبب تفاعلات التهابات العقد الجلدية الناتجة عن الجذام شعورا عاما بالحمى والتوعك، في حين تسبب التفاعلات العكسية اضطرابات أقل انتظاما.

علامات التفاعل العكسي الشديد

ينبغي علاج التفاعل باعتباره شديدا في حالة اكتشاف أي علامة من العلامات التالية:

- فقدان وظيفة العصب، أي فقدان الإحساس أو ضعف العضلات.
- الشعور بالألم أو الضعف في عصب أو أكثر.
- التهاب الأعصاب الصامت.
- بقعة جلدية حمراء متورمة بالوجه، أو تؤثر بدرجة كبيرة على مجموعة أعصاب رئيسية.
- آفة جلدية تصبح متقرحة.
- وذمة واضحة في اليدين أو القدمين أو الوجه.

ويتعين علاج التفاعلات العكسية الشديدة ببرنامج علاج يستخدم الستيرويد، يمتد عادة ما بين ثلاثة أشهر إلى ستة أشهر. **ويجب أن يصف الستيرويد شخص حاصل على التدريب المناسب على استخدام مثل هذه العقاقير**. ويوجد عدد من الآثار الجانبية الهامة تصاحب استخدام الستيرويد، وبالتالي يتحتم إجراء تقييم دقيق لأي مريض تستدعي حالته العلاج بهذه الهرمونات.

علامات تفاعلات التهابات العقد الجلدية الشديدة الناتجة عن الجذام

ينبغي علاج التفاعل باعتباره شديدا في حالة اكتشاف أي علامة من العلامات التالية:

- الشعور بالألم أو الضعف في عصب أو أكثر، دون فقدان وظيفة العصب.
- تقرح العقد الناجمة عن الارتكاس.
- الشعور بألم في العينين أو احمرارهما، مع فقدان حدة الإبصار أو دون فقدانها.
- التورم المصحوب بألم في الخصيتين (التهاب الخصية) أو الأصابع (التهاب الأصابع).
- التهاب واضح في المفاصل أو الغدد الليمفاوية.

تمثل تفاعلات التهابات العقد الجلدية الناتجة عن الجذام مشكلات طبية معقدة تستلزم المعالجة بعناية على يد أخصائيين. وغالبا ما يُستخدم لعلاجها برامج علاج قصيرة بالستيرويد، علما بأن هناك مجموعة أخرى من العقاقير ذات الفائدة في هذه الحالات.

5-9 كيف نفرق بين الانتكاس والتفاعل في حالات الجذام؟

توجد معايير متعددة قد تساعدنا في التفريق بين الانتكاس والارتكاس:

المعايير	الانتكاس (Relapse)	التفاعل (Reaction)
الفترة الزمنية منذ استكمال العلاج	أكثر من ثلاث سنوات	أقل من ثلاث سنوات
تطور العلامات والأعراض	بطيء	سريع
موضع الآفات الجلدية	في أماكن جديدة	في البقع القديمة
ألم أو ضعف أو تورم	لا يوجد	يوجد – الجلد والأعصاب
التلف	يحدث ببطء	يبدأ فجأة
الحالة العامة للأطراف	غير متأثرة	تتورم

المستوى الطرفي

ينبغي إحالة مثل هؤلاء المرضى لتقييم حالاتهم على يد أخصائيين.

مستوى الإحالة

توضح النقاط التالية الكيفية الواجب بها تقييم حالة أي مريض سبق علاجه من الجذام:

- متى ظهرت الأعراض الجديدة؟
- أين تم العلاج السابق ومتى؟
- هل ظهرت الآفات الجديدة بسرعة أم على مدار فترة طويلة؟
- ما العلاقة مع البقع الجلدية القديمة؟
- هل شعر المريض بألم أو ضعف أو تورم؟
- هل حدث مؤخرا أي فقدان في وظيفة أي أعصاب؟

يجب إجراء فحص كامل للجلد ووظيفة العصب لتحديد أي علامات دالة على حدوث تفاعل مؤخرا.

يتم الترتيب لإجراء اختبار لطخات الجلد، حيث يقترن الانتكاس المتعدد العصيات بزيادة كم البكتيريا العصوية. ومن الواضح في حالة عدم إجراء اختبار لطخات جلد سابق أنه من المستحيل تحديد مقدار الزيادة. وفي هذه الحالة يوفر وجود بقع بكتيريا عصوية صلبة في اللطخات دليلا مؤيدا لتشخيص الإصابة بانتكاس.

وإذا لم يتسنَ التوصل إلى استنتاج جازم بعد كل هذه الفحوص فمن الممكن بحث اللجوء إلى تجربة الستيرويد. وفي هذه الحالة يبدأ الارتكاس في الاستقرار خلال 10–14 يوما، بينما يظل الانتكاس بلا تغير.

5–10 ما هي الرسائل الأساسية التي نوجهها للشخص الذي يستكمل العلاج بنجاح؟

لا يعاني معظم المرضى في تلك الحالة أي مشكلات أخرى، بيد أنه يجب أن يكون المرضى على دراية بالمضاعفات المحتملة التالية بعد أن نهنئهم باستكمال العلاج:

- يندر تكرار حدوث المرض (الانتكاس)، ولكن إذا شك المريض في إنتكاس المرض وجب عليه اللجوء لإجراء المزيد من الفحوصات. وللعلم فإنه يمكن علاج الجذام في حالة إنتكاسه.
- قد تحدث تفاعلات حتى بعد استكمال العلاج بنجاح. فإذا طرأت أي أعراض غير معتادة (ومنها الضعف أو التنميل أو الألم في الأطراف، أو فقدان البصر أو حدوث مشكلات أخرى في العين)، وجب على المريض أن يعود للفحص والعلاج، وهو الأمر الذي له أهمية خاصة بالنسبة لمرضى الحالات المتعددة العصيات.
- في حالة وجود عجز فعلي ينبغي التأكد من أن المريض يعرف ما الذي يجب عليه فعله في المنزل للتعامل مع المشكلة (الفقرات 6–3 و6–4 و6–5)، على أن يتم الترتيب لأي متابعة أو إحالة لازمة.

6
الوقاية من العجز

6-1 هل يكون بعض المرضى عرضة لخطر الإصابة بتلف الأعصاب أكثر من غيرهم؟

تزيد احتمالات الإصابة بتلف الأعصاب كلما طالت مدة التأخر بين ظهور الأعراض الأولى للجذام وبداية العلاج. ولهذا السبب يلزم بذل كل جهد ممكن من أجل توعية العامة بأن التشخيص والعلاج المبكرين للجذام يقيان من حدوث مضاعفات طويلة المدى.

ومن المهم أن ندرك أن تلف الأعصاب يحدث بدرجة كبيرة أيضا أثناء العلاج المتعدد الأدوية وبعد أن يكون المريض قد أتم برنامج العلاج المتعدد الأدوية بالكامل، في حين يستمر الخطر في التراجع على مدار السنوات الثلاث التالية. وترتفع درجة خطر الإصابة بتلف الأعصاب ارتفاعا كبيرا بين الحالات المتعددة العصيات المصحوبة بضعف وظائف الأعصاب عند التشخيص عن غيرها من الحالات المرضية، ومن ثم ينبغي متابعتها بصورة أكثر دقة (الفقرة 5-8).

6-2 ما هي آثار تلف الأعصاب في حالات الجذام؟

يمكن عادة علاج حالات تلف الأعصاب التي يصاب بها المريض منذ وقت قريب (أي أقل من ستة أشهر) باستخدام الستيرويد، غير أن التلف يكون قد وقع في حالات كثيرة منذ مدة طويلة ولا يُرجى شفاؤه. ويجب أن نعلم مثل هؤلاء المرضى كيف يبقون أي آثار سلبية عند حدها الأدنى وكيفية الوقاية من تردي حالة التلف.

وتوجد خمس مشكلات جسدية شائعة تؤثر في الحياة اليومية للمرضى الذين سبقت لهم الإصابة بالجذام. ويتحتم علينا تدريب هؤلاء المرضى على التعايش مع أكثر من مشكلة من هذه المشكلات:

1. **مشكلات إغلاق العين**: عدم تمتع العضلات بالقوة اللازمة لغلق العين يسبب انكشاف

القرنية. ويسفر هذا عن جفاف القرنية وتلفها، مما يؤدي إلى حدوث تقرح. ورغم أن التقرحات الناجمة تُشفى إلا أن التقرحات التي تم شفاؤها تتداخل مع الرؤية، مما يسفر في نهاية المطاف عن الإصابة بالعمى. ويتمثل الهدف من التدخلات المعنية بالوقاية من العجز في هذه الحالة في المحافظة على البصر.

2. **فقدان الإحساس في اليد**: عادة ما يصاحب التنميل فقدان التعرق وبالتالي جفاف الجلد. ويؤدي هذان العرضان معا إلى تكرار الإصابات وتشقق الجلد والتقرح. وهذه الإصابات تقود بدورها إلى العدوى المزمنة في الأنسجة وتيبسها وفقدانها، مما يفاقم من درجة عجز اليد. وتستهدف التدخلات المعنية بالوقاية من العجز في هذه الحالة في المحافظة على الجلد في حالة جيدة وتجنب الإصابة، وذلك عن طريق تعديل الأنشطة الروتينية إذا اقتضى الأمر.
3. **ضعف اليد وتشوهها**: يشكل ضعف العضلات حالة عجز في حد ذاته، ولكنه يؤدي بمرور الوقت إلى تكون تقلصات عضلية أولية وتشوه ثابت. وتساعد أنشطة الوقاية من العجز في هذه الحالة على المحافظة على قوة العضلات والوقاية من التقلص العضلي الأولي والتشوه.
4. **فقدان الإحساس وتقرح القدم**: تحدث نفس مشكلات الجفاف وتكرار الإصابات (وخاصة نتيجة المشي) والتشقق والتقرح في القدم عديمة الإحساس. وتتضمن المضاعفات المتأخرة العدوى المزمنة (التهاب العظام والنقي)، مما يستدعي البتر في بعض الأحيان. وتستهدف الوقاية من العجز في هذه الحالة حالة الجلد وتوفير أغطية مناسبة للقدمين للمساعدة على الوقاية من الإصابة. وقد يُنصح كذلك بتغيير الأنشطة الروتينية.
5. **ضعف القدم وتشوهها**: تشيع بدرجة كبيرة الإصابة بضعف العضلات المؤثر على أصابع القدمين، ولكن دون التأثير على المشي في المعتاد. أما ارتخاء القدم فيؤدي إلى حدوث مشكلات في المشي.

6-3 ما الذي يمكن عمله للمصابين بالعجز نتيجة الجذام؟

هناك ثلاث فئات يمكن وصف تدخلات مفيدة في إطارها:

الرعاية الذاتية المنزلية (انظر أيضا الفقرة 6-4):

- تتمثل في الأنشطة التي يؤديها المريض في البيت.
- الرعاية الذاتية تحقق النجاح عندما يتحمل المرضى كامل المسئولية عن رعاية أنفسهم.

- من الممكن تغيير ضمادات الجروح يوميا في المنزل باستخدام مواد موضعية.

تدخلات مبسطة يتم تنظيمها في العيادة المحلية:

- يمكن أن تقدم العيادة يد العون عن طريق أنشطة مبسطة للوقاية من العجز.

الخدمات الإحالية المتعلقة بالتدخلات الأكثر تعقيدا:

- تستلزم بعض التدخلات إسهامات من المتخصصين.

المستوى المنزلي

فيما يلي أنشطة الوقاية من العجز التي يمكن للمريض تأديتها في البيت:

- مشكلات إغلاق العين:
  - فحص العين في المرآة يوميا للكشف عن الاحمرار.
  - تعلم فتح العين وتغميضها بكثرة للمحافظة على رطوبة العين وتمرين الجفون.
  - ارتداء قبعة أو نظارة شمسية لمنع التراب من دخول العين.
  - استخدام ملاءة أو ناموسية لتغطية الرأس ليلا.

- مشكلات اليد:
  - الفحص اليومي لكشف علامات الإصابة.
  - يقترن فقدان الإحساس بجفاف الجلد، وبالتالي يجب غمس اليد عديمة الإحساس في الماء لمدة حوالي 30 دقيقة يوميا للمحافظة على مرونة الجلد. ويتم استخدام حجر خشن لتنعيم أجزاء الجلد المتصلبة ثم وضع زيت أو فازلين عندما يكون الجلد مازال رطبا للوقاية من جفاف الجلد.
  - يتم استخدام قطعة قماش لتغطية أي جرح مفتوح.
  - في حالة وجود ضعف في عضلات اليد فإن من شأن الحركات السلبية الاستطالية والتمارين الفاعلة أن تساعد على الوقاية من التقلصات العضلية الأولية وقد تؤدي إلى اكتساب بعض القوة.

- مشكلات القدم:
  - الفحص اليومي لكشف علامات الإصابة.
  - غمس القدم في ماء فاتر ودهنها بالزيت. بالنسبة لليد يتم استخدام حجر خشن لإزالة أجزاء الجلد المتصلبة.

- المشي مسافة محدودة قدر الإمكان وببطء، مع كثرة فترات الراحة.
- تُعد الراحة أساسية في حالة وجود تقرحات.
- يتم استخدام قطعة قماش لتغطية أي جرح مفتوح.
- في حالة حدوث ارتخاء القدم فإن من شأن الحركات السلبية الاستطالية أن تساعد على الوقاية من التقلصات العضلية الأولية في وتر العرقوب.

«جميع التقرحات البسيطة تشفى إذا حصل المريض على قسط كاف من الراحة، ولا يشفى أي تقرح إذا لم يحصل المريض على قسط كاف من الراحة.»

المستوى الطرفي

يشتمل المستوى الطرفي على الأنشطة التي يمكن القيام بها في العيادة البعيدة عن المركز.

لا يتسنى تعليم العاملين الصحيين العموميين كافة التدخلات المذكورة بصورة اعتيادية. ولكن حينما يتعامل هؤلاء العاملون مع مريض يعاني بعض مشكلات العجز فإن بوسعهم الترتيب لرؤية ذلك المريض مع المشرف عليهم بحيث تتسنى مناقشة التدخلات النوعية ذات الصلة بالمريض (الفقرة 9-4). وتمثل حالات العجز المرتبطة بالجذام مشكلات طويلة الأمد، ويتحتم على مختلف العاملين الصحيين أن يتعلموا كيف يتعاملون مع المشكلات المحددة التي يصادفونها لدى مرضاهم.

ويجب تقديم أي مساعدة قد يحتاجها المريض من أجل تنفيذ مهام الرعاية الذاتية المنزلية المذكورة فيما تقدم.

- مشكلات إغلاق العين:
  - توفير قطرة ملحية لاستخدامها عند الجفاف الشديد للعين.
  - علاج التهاب الملتحمة بالمضادات الحيوية وضمادة للعين.
  - إحالة مشكلات العين الأشد خطورة إلى عيادة العيون.
- مشكلات اليد:
  - المراجعة والإرشاد والإحالة إذا لزم الأمر.
- مشكلات القدم:
  - تدبير الأحذية المناسبة (الفقرة 6-5).
  - المراجعة والإرشاد والإحالة إذا لزم الأمر.

المستوى الإحالي

فيما يلي التدخلات التي لا يتسنى في المعتاد القيام بها إلا في مركز الإحالة.

- مشكلات العينين:

  - ينبغي التعامل مع أي مشكلة حادة بالعين في عيادة العيون.
  - قد تكون الجراحة التصحيحية ذات نفع في حالة عدم تمكن الشخص من غلق عينه تماماً.
  - يجب تذكر أن الساد هو أكثر الأسباب شيوعا وراء الإصابة بالعمى لدى كبار السن، سواء أكانوا مصابين بالجذام أم لا. ولا يحول الجذام دون إجراء جراحات الساد الاعتيادية.

- مشكلات اليد:

  - ينبغي مساعدة المريض في تعديل مواصفات الأدوات لكي يتجنب إصابة اليد عديمة الإحساس.
  - يجب إزالة أجزاء الجلد المتصلبة وتشذيب التقرحات باستخدام المشرط.
  - في حالة معاناة الضعف أو الانكماش، يتم صنع جبيرة لارتدائها ليلا.
  - تمثل العدوى الغذوية (سخونة اليد واحمرارها وتورمها) حالة طوارئ، ويجب إحالتها للعلاج المركز بالمضادات الحيوية والجراحة.
  - قد تكون الجراحة ذات فائدة في بعض حالات الضعف أو اليد المخلبية.

- مشكلات القدم:

  - يجب إزالة أجزاء الجلد المتصلبة وتشذيب التقرحات باستخدام المشرط.
  - من الممكن التدخل لتخفيف التقرحات المزمنة عن طريق تصميم الأدوات المساعدة، أو عن طريق الجراحة.
  - بالنسبة لحالات ارتخاء القدم، يجب صنع جهاز مرن للمحافظة على القدم في الوضع الصحيح أثناء المشي.
  - تمثل العدوى الغذوية (سخونة القدم واحمرارها وتورمها) حالة طوارئ، ويجب إحالتها للعلاج المركز بالمضادات الحيوية والجراحة.
  - جراحة ارتخاء القدم.

6-4 كيف يمكن تشجيع المرضى لممارسة الرعاية الذاتية بالمنزل؟

توجد طرق عديدة يمكن تقليص مضاعفات الجذام بها إلى أقل حدٍ ممكن عن طريق ممارسة الرعاية الذاتية السليمة في المنزل، على نحو ما سلفت الإشارة إليه. ويتحتم أن تتم توعية المرضى بوضوح حول الإجراءات التي يمكنهم القيام بها في المنزل والتي تتناسب مع حالاتهم.

ومن الممكن أن يشكل العامل الصحي المصدر الرئيسي للمشورة، علما بأنه يمكن الاستعانة بالغير لتقديم يد العون:

- Ø يمكن لأفراد الأسرة مساعدة المريض وتشجيعه من أجل القيام بالمطلوب منه بانتظام.
- Ø يمكن للمصابين الآخرين بالجذام أن يقدموا الإرشادات اللازمة حول كيف تمكنوا من الاعتناء بأنفسهم في البيت.

وجدير بالذكر أن جماعات الرعاية الذاتية بدأت في الظهور في بعض المجتمعات، حيث يلتقي عدد من ذوي احتياجات الرعاية الذاتية في اجتماعات منتظمة لمناقشة الجوانب العملية للرعاية الذاتية. وتقدم هذه الجماعات دعما يثير الدهشة، وبوسعها أن تكون محفزة للغاية لأعضائها.

6-5 ما قيمة الأحذية الملائمة للمصابين بالجذام؟

يشيع لدى مصابي الجذام فقدان الشعور في باطن القدم والتقرح. ومن ثم يُعتبر استعمال الأحذية الملائمة في غاية الأهمية للوقاية من العجز.

ويتمثل الحل الأمثل لمصاب الجذام في ارتداء حذاء متوافر محليا ومقبول اجتماعيا عندما يضعه المصاب في قدمه ويسير به. ولا فائدة من الاكتفاء باستخدام تلك الأحذية في المناسبات الخاصة.

ولا يحتاج غالبية المرضى أحذية مصنعة خصيصا، وإنما يمكن أن يتمتع الحذاء المناسب الموجود في السوق بالفعالية المطلوبة تماما. ويغلب أن تكن الأحذية الرياضية أو أحذية العدو ملائمة جدا. ويمكن كبديل استخدام الصنادل أو الأحذية المزودة برباط إحكام أسفل باطن القدم وبنعل داخلي ناعم. ومن المفضل أن يكون النعل الخارجي صلبا والنعل الداخلي ناعما، على أن يكون مقاس الحذاء مناسبا، علما بأن الأربطة المصنوعة من النايلون أسهل استخداما من أنواع الأربطة الأخرى وأن دعامة العقب مطلوبة لتثبيت الحذاء بالقدم.

7
إعادة التأهيل

7-1 ما المقصود بإعادة التأهيل؟

«تشمل إعادة التأهيل كافة التدابير الرامية إلى تقليل تأثير العجز على المريض، على نحو يمكنه من إنجاز الاستقلالية والاندماج الاجتماعي وجودة حياة أفضل وتحقيق الذات.»

قواعد الأمم المتحدة الموحدة بشأن تكافؤ فرص المصابين بالعجز.

7-2 ما هو دور العاملين الصحيين في إعادة التأهيل؟

المستوى الطرفي

قد لا يتوافر للعمالة الصحية الوقت أو الخبرة اللازمين لاشتراكها في أنشطة إعادة التأهيل. بيد أنه يلزم أن تتوافر لديهم القدرة على أن يحددوا المشكلات الجسدية أو الوظيفية أو الاجتماعية الاقتصادية الناجمة عن الإصابة بالعجز، وأن يكونوا على دراية بالخدمات المتاحة لإعادة التأهيل وبكيفية إحالة المرضى للاستفادة من تلك الخدمات. وقد يتعين على العاملين الصحيين أن يقوموا بدورهم في أنشطة الحشد والتأييد لضمان وصول مصابي الجذام لخدمات الرعاية الصحية، ومنها مؤسسات إعادة التأهيل، بنفس الطريقة التي يصل بها غيرهم إليها.

المستوى الإحالي

فيما يلي نماذج للتدخلات التي قد تكون متاحة.

المشكلات	تدخلات إعادة التأهيل
تشريحية:	
خُدار اليدين والقدمين	الرعاية الذاتية
تشوه اليد	الجراحة التعويضية والعلاج الطبيعي
ارتخاء القدم	الأداة المساعدة للكاحل، الجراحة التعويضية
البتر	الأطراف الصناعية
نفسية:	
الاكتئاب	الاستشارات
وظيفية:	
قصور الحركات الدقيقة لليد	العلاج المهني
قصور الحركة	العكاز أو الكراسي ذات العجلات
المشاركة الاجتماعية:	
الوصم في العائلة	الاستشارات
الاستبعاد من الوظائف الاجتماعية	التوعية والحشد والتأييد
الأطفال المصابون بالعجز	تعزيز التعليم الشامل للجميع
اقتصادية:	
خسارة الوظيفة، الفقر	التدريب المهني و/ أو الحصول على قرص صغير

7-3 ما المقصود بإعادة التأهيل المجتمعي؟

قد يسفر الجذام عن مشكلات جسدية أو وظيفية أو اجتماعية اقتصادية. وتتضمن إعادة التأهيل الجسدي العلاج الطبيعي والعلاج المهني وخدمات الأدوات المساعدة والأطراف الصناعية، والأجهزة المساعدة والواقية، والجراحة التصحيحية في بعض الأحيان. أما إعادة التأهيل الاجتماعي والاقتصادي فترمي إلى إحداث التكامل الاجتماعي وتحقيق تكافؤ الفرص والتطور الاقتصادي.

ومن الأمور المطلوبة اتباع أسلوب شامل في إعادة التأهيل حتى نحقق أقصى استفادة للمريض نفسه ولأسرته وللمجتمع بأسره. وفي ضوء محدودية توافر الخدمات المؤسسية المتخصصة فقد طرحت منظمة الصحة العالمية استراتيجية أطلقت عليها اسم 'إعادة التأهيل المجتمعي'. وتُعرف هذه الاستراتيجية بأنها «استراتيجية ضمن الإطار العام لتنمية المجتمع من أجل إعادة التأهيل وتحقيق تكافؤ الفرص والإدماج الاجتماعي لجميع المصابين بالعجز» (يُمكن الرجوع إلى ورقة الموقف المشترك المعنية بإعادة التأهيل المجتمعي 2004). ويؤكد أسلوب إعادة التأهيل المجتمعي على مشاركة المجتمع وتمكين الأفراد المعنيين. وقد تم تحديد الفقر كإحدى المشكلات الجذرية التي تسبب العجز وتفاقمه. ومن ثم يُعد علاج مشكلة الفقر جزءا أساسيا من إعادة التأهيل.

ورغم أنه يمكن تنفيذ معظم الأنشطة الأساسية لإعادة التأهيل في إطار مجتمع الشخص المريض، إلا أنه يتعين إحالة الكثير من المصابين بالعجز بصفة مؤقتة إلى جهات الخدمات المتخصصة. ومن الواجب وجود تعاون بين جهات الخدمات المتخصصة وبرامج إعادة التأهيل المجتمعي، علما أنه ينبغي تعزيز تكوين شبكات فيما بين الجهات الخدمية القائمة تعزيزا فاعلا. وتُعتبر إعادة التأهيل المجتمعي جهدا جماعيا يستلزم المشاركة الكاملة في عملية إعادة التأهيل من جانب المرضى وأسرهم والمجتمعات. ويجب أن يتم إشراك منظمات المصابين بالعجز إشراكا فاعلا في تخطيط خدمات إعادة التأهيل وإدارتها.

وينبغي أن يتمكن المتأثرون بالجذام المحتاجون لإعادة التأهيل من الوصول إلى خدمات إعادة التأهيل (العامة) القائمة. وعلى نفس النسق ينبغي أن يصل المصابون بالعجز لخدمات إعادة التأهيل المعنية بالجذام عند توافرها. ومن شأن هذا الأمر أن يسهل إحداث الإدماج المطلوب في المجتمع وأن يساعد على محو الوصم وأن يعزز خدمات إعادة التأهيل تعزيزا كبيرا.

7-4 ما هي الإجراءات المطلوبة لتعزيز إدماج المتأثرين بالجذام في إطار إعادة التأهيل المجتمعي؟

- وضع خطة وطنية بشأن إعادة التأهيل المجتمعي لها سياسة وأهداف واضحة، وخطة تنفيذ منسق تشمل ذوي الصلة من القطاعات الأخرى والشركاء الآخرين.
- إعداد دلائل إرشادية لتعبئة الموارد المحلية، وتوفير الخدمات المتخصصة والتدخلات من جانب المنظمات الحكومية واللاحكومية.
- تكوين شبكة خدمات.
- تطوير القدرات لدى مقدمي الخدمة.
- تعزيز أسلوب الفريق في تقديم الخدمات.
- استحداث تقنيات محلية خاصة لتدريب المصابين بالعجز وأسرهم وتنمية مهاراتهم ومعارفهم.
- تعزيز فرص التدريب التعليمي والوظيفي والمهني والحصول على وظائف.
- إشراك المصابين بالعجز وأسرهم في عملية صنع القرار.

8
الرصد والتسجيل الإبلاغ

8-1 ما هي المؤشرات الرئيسية لرصد التقدم، وكيف يتم استخدامها؟

فيما يلي المؤشرات الرئيسية المستخدمة لرصد التوجهات الوبائية للجذام:

- عدد الحالات الجديدة المكتشفة سنويا ومعدلها لكل 100000 نسمة.
- عدد الحالات الجديدة المصابة بعجز من الدرجة الثانية ومعدلها لكل 100000 نسمة سنويا.
- نسبة المرضى الذين يستكملون علاجهم في الوقت المحدد، كمعدل التفويض بالعلاج.

يشير عدد الحالات الجديدة إلى مدى انتشار الجذام في المنطقة. ويعكس هذا مقدار العلاج المتعدد الأدوية الواجب توريده لتلك المنطقة خلال العام التالي. وفي ضوء الإجراءات المتسقة لاكتشاف الحالات فإن الأرقام السنوية على مدار عدة سنوات سوف تكشف ما إذا كانت هناك زيادة أم نقصان في أعداد الحالات، وهو الأمر الذي قد يشير بدوره إلى مدى فعالية الأنشطة الرامية إلى مكافحة المرض. ومن الممكن إذا كان تعداد سكان المنطقة معروفا أن نحسب معدل اكتشاف الحالات (عدد الحالات الجديدة لكل 100000 نسمة)، والذي يمكن مقارنته بالمناطق الأخرى.

ويعطي عدد الحالات الجديدة المصابة بعجز من الدرجة الثانية المكتشفة بين السكان مؤشرا على انخفاض معدلات الاكتشاف نتيجة لأسباب متعددة. ومن المتوقع أن تعكس التغيرات الطارئة على معدل الحالات الجديدة المصابة بعجز من الدرجة الثانية لكل 100000 نسمة التغيرات الطارئة على معدل اكتشاف الحالات الجديدة.

وتمثل نسبة المرضى الذين يستكملون علاجهم في الوقت المحدد مؤشرا لمدى جودة خدمة

مرافق الخدمات الصحية لمرضى الجذام. ومن الممكن تجميع المعلومات اللازمة لحساب هذا المؤشر إما من خلال نظام رفع التقارير الاعتيادي من جميع المرافق الصحية، أو من عينة تمثيلية للمرافق الصحية كجزء من عملية الإشراف. ويتم حساب المعدل على حدة بالنسبة لكل من مرضى الحالات القليلة العصيات ومرضى الحالات المتعددة العصيات، وهو ما يُطلق عليه «تحليل الأتراب». والأتراب ببساطة هم مجموعة من المرضى بدؤوا جميعا العلاج في نفس المرحلة، عادة في نفس العام.

وفيما يلي طريقة حساب معدل استكمال العلاج:

1. يقع تاريخ التقرير بطبيعة الحال في بداية العام الجديد لرفع التقارير، ويشير التقرير السنوي إلى العام المنتهي لتوه (العام «س»). بالنسبة لإحصائيات استكمال العلاج يكون مرضى الحالات القليلة العصيات من العام س1- ومرضى الحالات المتعددة العصيات من العام س2-.
2. يتم تحديد جميع مرضى الحالات القليلة العصيات الذين يشكلون حالات جديدة في السجل المعني (الفقرتان 5-1 و8-4) والذين بدؤوا العلاج المتعدد العقاقير في العام س1-. ويتم تدوين ذلك العدد.
3. من هؤلاء الأتراب، يتم حصر عدد الذين استكملوا العلاج خلال تسعة أشهر من التسجيل.
4. يتم حساب معدل استكمال العلاج لدى الحالات القليلة العصيات على النحو التالي:

$$\frac{\text{عدد الحالات القليلة العصيات التي استكملت العلاج المتعدد الأدوية}}{\text{عدد الحالات القليلة العصيات التي بدأت العلاج المتعدد الأدوية}} \times 100 =$$

5. يتم تحديد جميع مرضى الحالات المتعددة العصيات الذين يشكلون حالات جديدة في السجل المعني والذين بدؤوا العلاج المتعدد العقاقير في العام س2-. ويتم تدوين ذلك العدد.
6. من هؤلاء الأتراب، يتم حصر عدد الذين استكملوا العلاج خلال 18 شهرا من التسجيل.
7. يتم حساب معدل استكمال العلاج لدى الحالات المتعددة العصيات على النحو التالي:

$$\frac{\text{عدد الحالات المتعددة العصيات التي استكملت العلاج المتعدد الأدوية}}{\text{عدد الحالات المتعددة العصيات التي بدأت العلاج المتعدد الأدوية}} \times 100 =$$

8. يجب ملاحظة أن كل فوج يتضمن جميع الحالات الجديدة التي بدأت العلاج خلال العام، بما في ذلك أي مرضى أصبحوا منقطعين عن العلاج أو ماتوا قبل استكمال العلاج.

على سبيل المثال، يشمل التقرير الخاص بالعام س = 2010 معدلات استكمال العلاج لدى الحالات القليلة العصيات المسجلة سنة 2009 (عام س–1) والحالات المتعددة العصيات المسجلة سنة 2008 (عام س –2).

8–2 ما هي المؤشرات الرئيسية لتقييم أنشطة اكتشاف الحالات؟

يمكن استخدام المؤشرات التالية لتقييم أنشطة اكتشاف الحالات، علما بأنه عادة ما يتم تجميع المعلومات المستخدمة في حساب هذه المؤشرات ورفع تقارير بها بصفة اعتيادية.

عدد الحالات المصابة بعجز الدرجة الثانية (الفقرة 4–6)

يتم استخدام عدد الحالات الجديدة المصابة بعجز الدرجة الثانية ونسبتها لإجمالي الحالات الجديدة المكتشفة خلال العام في تقييم مدى التأخر في التشخيص كمؤشر على جودة أنشطة اكتشاف الحالات.

عدد حالات الأطفال (دون الخامسة عشرة) ونسبتها بين الحالات الجديدة

إذا كان يجري العمل على تقليل انتقال الجذام في منطقة ما فإنه يُتوقع أن ينخفض عدد الأطفال المصابين. وقد يتضح توجه معين من خلال رصد هذا المؤشر على مدار عدة سنوات، وهو أمر مطلوب أيضا لكي تتم تغذية مخزون جرعات الأطفال من العلاج المتعدد الأدوية بشكل صحيح.

عدد حالات الإناث ونسبتها بين الحالات الجديدة

كثير من البرامج تشخص معدلات إصابة أعلى بالجذام لدى الرجال عن النساء، ولكن الأمر المثير للقلق هو أن النساء ربما تتوافر لديهن إمكانية وصول أقل للرعاية الصحية في بعض المواقف. والنسبة الشائعة هي إصابتان بين الذكور لكل إصابة بين الإناث. أما إذا ارتفعت النسبة عن ذلك فينبغي اتخاذ خطوات معينة لضمان كفاية وصول النساء إلى خدمات التشخيص الكافية.

عدد الحالات المتعددة العصيات ونسبتها بين الحالات الجديدة (الفقرة 4–3)

يمثل هذا دليلا مفيدا للحالات المعرضة لخطر الإصابة بمضاعفات، وهو أمر مطلوب لتغذية مخزون العلاج المتعدد الأدوية بصورة دقيقة.

8-3 ما هي مؤشرات تقييم جودة خدمات الجذام؟

قد يتعين على كل برنامج وضع حد أدنى وطني لمعيار جودة خدمات الجذام، آخذا في الاعتبار قدرات العمالة الصحية وكفاءتها ومدى توافر الموارد اللازمة. ومن الممكن تقييم جودة خدمات الجذام عن طريق استخدام مجموعة كبيرة من الأدوات، بدءا من المؤشرات الوبائية الجاري تجميعها بصفة اعتيادية ووصولا إلى الدراسات البحثية للنظم الصحية فائقة التقدم. ومن الممكن، حسب قدرة البرنامج المعني على تجميع البيانات وتحليلها، أن يتم قياس المزيد من المؤشرات ورفع تقارير عنها، مما يعطي دلالة أوضح عن جودة الخدمات الجاري تقديمها. وينبغي أن ننظر إلى جودة الخدمات كجزء من مسئوليات كل مرفق صحي يقدم خدمات الجذام، ويجب أن يلتزم بهذه الجودة جميع العاملين بالمرفق الصحي. ومن الممكن تجميع المؤشرات التالية عن جودة خدمات الجذام، عادة على أساس عينة ممثله أو كجزء من عملية الإشراف المتكاملة.

نسبة الحالات الجديدة المشخصة تشخيصا سليما (الفقرة 4-5)

ينبغي تقييم دقة التشخيص من خلال الإشراف التقني المنتظم. فإذا ما ظهرت أي دلالة على الإفراط الكبير في التشخيص وجب مراجعة عينة من الحالات الجديدة خلال ثلاثة أشهر من القيام بالتشخيص. وتتوقف نسبة الحالات الجديدة الداخلة في المراجعة على إجمالي عدد الحالات والموارد المتاحة للمراجعة (العمالة والأموال). ومن شأن هذا تحديد مواطن المشكلات التي نحتاج فيها إلى تدريب وإشراف إضافيين، دون أي إعاقة للعلاج على الإطلاق.

نسبة المنقطعين عن العلاج (الفقرة 5-4)

لا يقتضي هذا سوى الوقوف على ما إذا كان معدل استكمال العلاج منخفضا. ويتم حساب نسبة المرضى المنقطعين عن العلاج والمرضى المحولين لجهات أخرى تماما بنفس طريقة حساب معدل الشفاء. فإذا كان التحويل لجهات أخرى هو السبب الرئيسي لعدم استكمال العلاج وجب فحص الموقف للتعرف على ما إذا كان المرضى المحولون يستكملون العلاج بالفعل في العيادة الجديدة أو أنهم توقفوا عن تعاطي العلاج وحسب.

عدد الانتكاسات المبلغة خلال العام (الفقرة 5-5)

نادرا ما تحدث حالات الانتكاس، فضلا عن أنها لا تشكل جزءا من أي مجموعة محددة من الأتراب، ومن ثم يصعب تحليل هذه الأرقام. ويجب إجراء المزيد من التحقيقات إذا تم الإبلاغ عن أعداد مرتفعة من منطقة ما.

نسبة المرضى المصابين بعجز جديد أو إضافي أثناء العلاج المتعدد الأدوية (الفقرة 4-6)

فيما يلي الطرق الممكنة لحساب هذا المؤشر:

يمثل هذا المؤشر أحد التدابير المعنية بمدى سلامة اكتشاف البرنامج المعني لتلف الأعصاب الجديد وعلاجه. وتوجد وسيلتان يمكن بهما جمع المعلومات المعنية في العيادة لكي نحسب هذا المؤشر: درجة (العين–اليد–القدم) والنموذج الملخص للإختلال. ويتسنى أيضا استخدام كلا من نظامي الدرجات هذين بعد استكمال العلاج لكي نرصد أنشطة الوقاية من العجز.

1. **درجة العين واليد والقدم** يتم حسابها من البيانات الجاري تسجيلها فعليا بصفة اعتيادية، وهي تمثل مجموع كل درجة من درجات العجز للعينين واليدين والقدمين. وحيث يمكن تسجيل درجة العجز إما بصفر أو 1 أو 2، فإن درجة العين واليد والقدم تتراوح بين صفر و12. وتشير الدرجة 12 إلى عجز بدرجة 2 في كلا العينين واليدين والقدمين. وقد تبين أن درجة العين واليد والقدم أكثر مراعاة للتغيير بمضي الزمن من درجة العجز نفسها. وتتمثل أبسط طرق استخدام درجة العين واليد والقدم لقياس الإصابة بعجز جديد أو إضافي أثناء العلاج المتعدد الأدوية في حساب درجة التشخيص (يتم هذا الفحص فعليا عند التقييم المبدئي لدرجة العجز) ثم تكرار الفحص في تاريخ استكمال العلاج. ويمكن عندئذ مقارنة الدرجتين. ويتسنى عند حساب معدل الشفاء لأي فوج أن نحسب النسبة التي زادت بها درجة العين واليد والقدم في نفس الوقت، وزيادة الدرجة تشير إلى الإصابة بعجز جديد أو إضافي.
2. **النموذج الملخص للاختلال** يمكن استخدامه لرصد حالات الاختلال والعجز لدى المرضى، ولحساب نسبة المرضى الذين يُصابون بعجز جديد أو إضافي أثناء العلاج المتعدد الأدوية. ويتضمن النموذج الملخص للاختلال قدرا أكبر من التفاصيل حول حالات الضعف والعجز لدى كل مريض. وهو يوفر بالتالي عند استخدامه بفعالية المحافظة على درجة رعاية أعلى جودة. والنموذج الملخص للضعف مشروح بقدر أكبر من التفصيل في الدليل الرابع للاتحاد الدولي لرابطات مكافحة الجذام: كيفية الوقاية من العجز في الجذام.

8–4 ما هي السجلات المستخدمة في عيادات معالجة الجذام؟

المعلومات الخاصة بمرضى الجذام مطلوبة لسببين:

- يتم تسجيل التفاصيل الخاصة بكل مريض في **بطاقة بيانات المريض**. وعلى مدار الشهور والسنوات التالية تتوافر لدى أي عامل صحي يعكف على معالجة ذلك المريض القدرة على قراءة التاريخ الطبي، وهو أمر مهم جدا عند بحث كيفية التعامل مع المشكلة. والسجلات الجيدة لا غنى عنها من أجل جودة الرعاية الصحية. ولا

يتحتم بالضرورة أن تكون تلك السجلات الجيدة غاية في التفصيل، وإنما قد تأخذ شكلا بسيطا تماما، على أن تتسم بالدقة والتنظيم، حتى تحقق الفائدة المرجوة للعاملين الصحيين الآخرين الذين يطلعون عليها.

- يتم إدخال البيانات الخاصة بمرضى الجذام في **سجل علاج الجذام**، وهي بيانات لا غنى عنها في عملية التخطيط وفي حساب المؤشرات الأساسية وعمليات الرصد.

يتم استخدام **بطاقة بيانات المريض** في تسجيل المعلومات الأساسية التالية حول كل مريض:

الحد الأدنى للبيانات الواجب تسجيلها في بطاقة بيانات المريض الجذام

	عند التشخيص	أثناء المتابعة وعند الإعفاء من العلاج
الاسم	✓	
السن	✓	
الجنس	✓	
العنوان	✓	
وضع المريض (جديد/ عائد بعد انقطاع/ محول/ منتكس)	✓	
مدة الأعراض	✓	
عدد الآفات الجلدية المصحوبة بفقدان الإحساس	✓	
* الأعصاب المتضخمة	✓	
التصنيف	✓	
العين (ش/ ي): درجة العجز (0، 1، 2)	✓	✓
اليد (ش/ ي): درجة العجز (0، 1، 2)	✓	✓
القدم (ش/ ي): درجة العجز (0، 1، 2)	✓	✓
* لطخات الجلد (إن وجدت)	✓	
* علامات الاشتباه في الارتكاس؟	✓	✓
تاريخ بدء العلاج المتعدد الأدوية	✓	
تاريخ استكمال العلاج المتعدد الأدوية أو أي محصلة علاج أخرى (الانقطاع، الوفاة، التحويل لجهة أخرى، تغيير التصنيف)		✓

* يمكن حذف هذه البنود في الوحدات الثانوية.

يمكن استخدام مخطط للجسد لتوضيح أماكن الآفات الجلدية.

وجدير بالذكر أن العيادات التي يقتصر تعاملها على المرضى غير الثابتين قد لا تحتاج إلى سجل علاج الجذام، وإنما يمكن تدوين العلاج في بطاقة بيانات المريض وحسب. ويمكن استخدام ورقة خالية إذا لم تتوافر بطاقة بيانات مطبوعة، علما بأنه لا غنى عن تسجيل البيانات بشكل أو آخر من أجل سلامة رعاية المرضى وفعالية الإشراف والرصد.

سجل علاج الجذام ينبغي أن يذكر كل مريض يتلقى علاجا متعدد الأدوية في العيادة، على أن يتضمن هذا السجل المعلومات التالية:

- أسماء جميع المرضى الذين بدؤوا العلاج المتعدد الأدوية.
- العلاج الذي يتلقاه المرضى (مرضى الحالات القليلة العصيات والمتعددة العصيات والجرعة (للبالغين أم للأطفال).
- نوع المريض (مستجد أم غير ذلك: الأدوية 5–1).
- درجة العجز (الأدوية 4–6).
- تاريخ بدء العلاج.
- تاريخ الحضور إلى العيادة عند كل مرة يتوجه فيها المريض للحصول على العلاج المتعدد الأدوية وعدد العبوات الدوائية المعطاة (على أن يتم ذكر التاريخ المتوقع لزيارة المريض التالية).

ويجب أن يذكر في السجل كل زيارة للمريض لتلقي العلاج المتعدد الأدوية. وينبغي أن يسهل الاطلاع في السجل على تأخر المريض عن الموعد المقرر – وبمعنى آخر نفاد كمية العلاج المتعدد الأدوية في منزل المريض. ويتعين فحص السجل بصفة شهرية للوقوف على المرضى الذين لم يحضروا (إن وجدوا) للحصول على العلاج المتعدد الأدوية خلال الشهر الفائت. ويجب تدوين ملحوظة في حالة إعطاء علاج أكثر من شهر. ويتعين بذل كل جهد من أجل مساعدة المريض على الانتظام في تعاطي العلاج.

وعندما يحصل المريض على الجرعة الأخيرة من العلاج المتعدد الأدوية (الجرعة السادسة بالنسبة للحالات القليلة العصيات، أو الجرعة الثانية عشرة بالنسبة للحالات المتعددة العصيات)، وجب التأشير قبالة اسمه بعبارة «استكمل العلاج» وإغلاق القسم المفتوح له في السجل، على أن يتم إخباره بأنه قد شُفي بعد استكمال هذه الجرعة الأخيرة والتشديد على أهمية عودته للعلاج في حالة حدوث مضاعفات أخرى. وتشمل محصلات العلاج الأخرى التي يمكن تسجيلها ما يلي: «محول لجهة أخرى» (أي المريض الذي بدأ العلاج ثم تم تحويله إلى وحدة معنية أخرى، والذي لا تكون محصلة علاجه معروفة في تاريخ تقييم نتائج العلاج).، و«منقطع عن العلاج» (الفقرة 5–4)، و«متوفى» (أي المريض الذي توافيه المنية لأي سبب أثناء برنامج العلاج المتعدد الأدوية).

ويتم تنفيذ تحليل الأتراب (الفقرة 8–1) باستخدام سجل علاج الجذام.

ويُذكر أن بعض البلدان تفضل حفظ **سجل رئيسي** على مستوى المنطقة المعنية به جميع تفاصيل المرضى الذين يتم علاجهم في المنطقة بأكملهم. ويتضمن هذا السجل – إلى جانب البيانات الشخصية مثل الاسم والعنوان والنوع والتصنيف – وضع المرضي من حيث العجز ومحصلة العلاج. وعادة ما يتولى الاحتفاظ بمثل هذا السجل المشرف على مستوى المنطقة، والذي يتولى تجميع التقارير من هذا السجل.

9
قضايا تنظيمية خاصة بمديري البرامج

9-1 ما المقصود بالسكان الذين يعانون من نقص الخدمات؟

يشير مصطلح السكان الذين يعانون من نقص الخدمات إلى جماعات المواطنين الذين يعيشون في مناطق جغرافية يصعب الوصول إليها مثل الغابات وضفاف الأنهار والصحارى والجبال، أو في أقاليم محرومة بسبب ظروفها الخاصة من تكافؤ فرص الوصول (مثال: المناطق القبلية، والبدو الرحل، وقاطني العشوائيات، والمهاجرين، والنازحين الداخليين من جراء الحروب أو الاضطرابات المدنية أو القلاقل الاجتماعية أو الأزمات الاقتصادية أو الجوية وغيرهم ممن لا يتوافر لديهم موطنا مستقرا أو من يعيشون في منشآت خاصة مثل السجون)، حيث قد تلاقي مثل هذه الجماعات صعوبة في تأمين الرعاية الصحية الكافية نظرا لسوء البنية التحتية الصحية أو نقص المعلومات أو التمييز بسبب خلفياتهم الاجتماعية والسياسية والثقافية والاقتصادية أو بسبب محدودية تسهيلات النقل والمواصلات.

9-2 كيف يمكن تحسين الوصول لخدمات الجذام لدى جماعات السكان الذين يعانون من نقص الخدمات؟

ينبغي أن تبدأ خدمات الجذام ببرامج تعرف مثل تلك الجماعات وتحدد احتياجاتها من الرعاية الصحية. ومن الممكن أن تزودنا نظرة على الوكالات التنموية الحكومية أو اللاحكومية القائمة في منطقة ما بفرصة لتكوين شبكات مع تلك الوكالات من أجل استحداث خدمات لمكافحة الجذام في المنطقة المعنية تتسم بالاستدامة والفعالية لقاء التكاليف.

وللعلم فإنه يجب اتخاذ الإجراءات اللازمة على مستوى المنظمات والمرضى ومقدمي الخدمات والمجتمع.

الإجراءات على مستوى المنظمات

- يتحتم أن يكون التدخل المعني مراعيا لاحتياجات الجماعات السكانية وأولوياتها،

وأن يتسم بالاستدامة والتكامل في إطار البرامج الصحية الأخرى.

- الاستغلال المناسب لكل التكنولوجيا المتاحة بغرض بلوغ المواقع النائية (مثال: وسائل الإعلام ومنها التطبيب عن بعد).
- الدعم الممكن من الوحدات المتنقلة في المناطق التي تتناثر فيها الخدمات القائمة أو التي تعاني وجود عوائق جغرافية أمام إمكانية الوصول.

الإجراءات على مستوى المرضى

- تقديم المعلومات والتوعية المناسبين، ويُفضل باللغة المحلية.
- توفير ساعات خدمة مريحة.
- ضمان كفاية توريد العلاج المتعدد الأدوية والأدوية والمواد الداعمة.

الإجراءات على مستوى مقدمي الخدمة

- مبادرات التدريب الرامية لبناء القدرات المحلية.
- إشراك قادة المجتمع وممثلي الحكم المحلي والمتأثرين بالجذام في عملية التخطيط وصنع القرار.
- مراعاة الثقافة المحلية والجوانب المتعلقة بالشرح والترجمة، والتشجيع على توظيف العمالة المحلية كلما أمكن.

الإجراءات على مستوى المجتمع

- تدريب أفراد المجتمع وإشراكهم كمتطوعين في نشر رسائل التوعية الصحية، وإحالة الحالات المشتبه فيها، وتنظيم المخيمات الصحية، وضمان انتظام العلاج، وتقديم الدعم للمصابين بالعجز في إدارة الرعاية الذاتية. ومن الضروري في المناطق التي تعاني نقص الخدمات أن يتم تطبيق استراتيجيات تعزز الاعتماد على النفس ومساعدة النفس وتشمل المنظمات المجتمعية، بحيث تتسنى المحافظة على استدامة الأنشطة المعنية.

9-3 كيف يمكن للبرامج المعنية تحسين إمكانية الوصول إلى خدمات الجذام في المناطق الحضرية؟

«الحضر» مصطلح يشير إلى «السكان الذين يعيشون ويعملون عادة في منطقة خاضعة للتنظيم الجماعي، كمدينة أو بلدة، وذات أوضاع بيئية متشابهة»[1]. وفيما يلي بعض خصائص المناطق الحضرية:

[1] ليندن إي. المدن المتفجرة للعالم النامي. الشئون الخارجية (75) 1، 1996.

- تعداد السكان 100000 فأكثر، مع ارتفاع الكثافة السكانية.
- عدد كبير من المشردين وارتفاع نسبة ساكني العشوائيات.
- عوائق واضحة أمام الوصول للخدمات، بما في ذلك الرعاية الصحية للفقراء.
- الاعتماد على القطاع الخاص في تلبية احتياجات الرعاية الصحية.

وتعكس أمثلة انعدام العدالة في الصحة فيما بين أقسام السكان في البيئات الحضرية حالات انعدام العدالة الكامنة في الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والمعيشية. ويصبح من اللازم انتهاج أساليب متكاملة لتعزيز التغيرات في ممارسات الرعاية الصحية ولاسيما فيما بين السكان المهمشين القاطنين في العشوائيات، وهو الأمر الذي يتطلب اتخاذ الإجراءات التالية:

- جعل الرعاية الصحية، بما في ذلك مكافحة الجذام، جزءا لا يتجزأ من خطة صحة الحضر.
- تعزيز الشراكة المحلية – إشراك القادة المحليين والمتأثرين بالجذام في أعمال التنسيق وصنع القرار.
- توسيع شراكات القطاعين العام والخاص مع القطاعات الحكومية والمنظمات الخاصة واللاحكومية والمنظمات المجتمعية (النوادي، الروابط، الاتحادات، أطباء الأمراض الجلدية ... إلخ) وممثلي المتأثرين بالجذام.
- ضمان الوصول لخدمات الإحالة المتعلقة بالخدمات التخصصية.
- ضمان الوصول إلى خدمات الإحالة للرعاية المتخصصة.

9-4 كيف ينبغي تنظيم عملية الإشراف؟

يشكل الإشراف طريقة لضمان مهارة العمالة وكفاءتها من خلال الملاحظة والمناقشة والدعم والتدريب العملي، ويتمثل هدف الإشراف في الآتي:

- توافر المهارات التقنية اللازمة لخدمات مكافحة الجذام.
- تحديد جميع المعوقات التي يواجهها عامل الرعاية الصحية الثانوية وإزالتها.
- وضع خطط العمل المستقبلي وتحسين الأداء.
- دعم العاملين الصحيين وتحفيزهم في عملهم.
- تجميع المعلومات الإضافية غير المتاحة في إطار نظام رفع التقارير الاعتيادي وتحليل هذه المعلومات.

ويتمثل الرمز الأساسي في عملية الإشراف في شخص محدد بالاسم يتواجد على مستوى الإحالة الأولية (عادة ما يتحمل مسئوليات أخرى في بيئة الخدمات المتكاملة) يقوم بزيارة مختلف

العيادات بصورة منتظمة، علما بأن هناك ألقاباً كثيرة لمثل هذا الشخص بيد أن العنصر الأساسي هنا هو الرابطة الشخصية مع عمالة العيادات الثانوية التي يتم الكشف على غالبية المرضى فيها. ولا غنى عن التدريب على المهارات والمواقف الإشرافية من أجل فعالية الإشراف. وينبغي أن يكون المشرف على دراية بمهامه ومسئولياته، وكذلك بالأفراد الذين يتعين عليه الإشراف عليهم.

ومن أهم الجوانب المتعلقة بالزيارة الإشرافية الكشف على المرضى وفحصهم مع العاملين بالعيادة، على أن يستخدم المشرف كذلك وسائل مثل مراجعة المستندات (البيانات والسجلات) وملاحظة المهارات والأنشطة وعقد مقابلات شخصية مع العاملين الصحيين.

ولكي يتم تنفيذ عملية الإشراف بأسلوب منهجي فإن المشرف يستخدم «قائمة تفقدية». والبنود الواردة في هذه القائمة مبينة تحت عنوان «جودة خدمات الجذام» في القسم 5–1 و«ستة مبادئ رئيسية للتكامل الناجح» في القسم 2–1. وفي بعض البلدان يحتفظ المشرف على مستوى المنطقة بسجل للجذام على مستوى المنطقة (القسم 8–4)، وهو سجل مفيد في رصد أداء البرامج ووضع التقارير.

ويجب على المشرف قبل الزيارة أن يراجع التقييم الموضوع خلال الزيارة السابقة لكي يدون أي نقاط قد تستدعي المزيد من الاهتمام. وينبغي بعد كل زيارة إدراج بيان بالنتائج الإيجابية والسلبية على حد سواء وكذلك التوصيات في التغذية المرتدة الموجهة للعمالة الخاضعة للإشراف ولرؤسائهم المباشرين.

9–5 كيف يمكن لمديري البرامج ضمان سهولة الوصل للعلاج المتعدد العقاقير؟

من الممكن تحقيق ذلك عن طريق ما يلي:

- التقدير السليم للأدوية المطلوبة والانتظام في طلبها، على أساس البيانات الوبائية.
- إدراج عملية توريد العلاج المتعدد الأدوية ضمن النظام العام لتوريد الأدوية.
- توافر نظام لرصد توزيع إمدادات الأدوية بهدف ضمان توافر كميات كافية من الأدوية على كافة المستويات.
- توفير العلاج المتعدد الأدوية بالمجان لجميع المرضى.

9-6 كيف يمكن تطوير الشراكات لتعزيز أنشطة مكافحة الجذام؟

لطالما لعبت الشراكات دورا مهما في مكافحة الجذام. وتقوم منظمة الصحة العالمية والمنظمات اللاحكومية الوطنية والدولية بتقديم دعم كبير من خلال الشراكة مع الحكومات الوطنية. ومن بين المنظمات اللاحكومية المعنية في هذا الصدد لعبت الأطراف التالية دورا بارزا: أعضاء الاتحاد الدولي لرابطات مكافحة الجذام، ومؤسسة نيبون، ومؤسسة نوفارتس للتنمية المستدامة، والبنك الدولي.

ويمكن تعريف الشراكة بأنها «علاقات فيما بين المنظمات تشمل الأنشطة (خلاف الأنشطة التي تقتضيها العقود أو السلطة وحدهما) الرامية إلى تحقيق الأهداف المشتركة القائمة على أساس علاقات العمل الوثيقة». وتوجد تعريفات أخرى للشراكة ولكنها لا تشمل عادة الموضوعات المشتركة التالية: الالتزام بأهداف مشتركة، والتبادلية والمساواة والحوار المفتوح، والإحساس بالثقة والاحترام بين الشركاء، والالتزامات المتبادلة والمساءلة. ولا تعني الشراكة بالضرورة أن يتفق الشركاء في كافة الجوانب، ولكنها تشير ضمنا إلى وجود رغبة لدى الشركاء في «الأخذ والعطاء» بهدف الوصول إلى الإجماع. وتحقق الشراكات أقصى درجات الفعالية عندما يتم التعبير عن الأهداف بوضوح ويتفق عليها جميع الشركاء، وعندما يتم الاتفاق على دور كل شريك والاعتراف به، وعندما تتم مناقشة الأنشطة والمشكلات وتداولها بشكل موسع.

ويتمثل هدف الشركاء على المدى القصير إلى المتوسط في التركيز على تدعيم الإمكانيات الوطنية في تقديم خدمات الجذام الجيدة، وتقديم المشورة التقنية والتمويل اللازم للأنشطة الرئيسية وتوفير أدوية العلاج المتعدد الأدوية والجوانب اللوجيستية المتعلقة بذلك العلاج، وحشد التأييد الشامل. ومن المهم أن يستمر الشركاء المعنيون بمكافحة الجذام في تضافر الأنشطة وتنسيقها من أجل زيادة فعاليتها. وتُعتبر الحكومة، ممثلة في وزارة الصحة على وجه الخصوص، هي الجهة المالكة للبرنامج المعني، وينبغي أن تتولى تنسيق الدعم الوطني والدولي المقدم للبلاد من الجهات المانحة.

ويعد التنسيق الفعال بين الجهات المانحة مطلبا لتنفيذ أنشطة البرنامج تنفيذا متسقا وموحدا عبر البلاد. ويجب أن يدرك جميع الشركاء كيف يتم استغلال الموارد، وينبغي عليهم بالتالي أن يشتركوا في عملية التخطيط والتقييم. ومن الضروري أن تصل وزارة الصحة وشركاؤها، ومنهم منظمة الصحة العالمية وأعضاء الاتحاد الدولي لرابطات مكافحة الجذام، إلى إجماع بشأن تطبيق الاستراتيجية المعنية والتخطيط طويل المدى والخطط السنوية وبشأن الموازنات المعتمدة. ومن الممكن دفع هذا الأمر دفعة عظيمة عن طريق قيام وزارة الصحة وجميع شركائها بعقد مراجعات مشتركة للبرامج المعنية.

ويوجد أيضا، إلى جانب المنظمات اللاحكومية والمنظمات الدولية الثنائية ومتعددة الأطراف، جهات حكومية خلاف وزارة الصحة يجب إشراكها في الإبقاء على استدامة خدمات الجذام الفعالة، ومن أمثلة تلك الجهات وزارات التعليم والرفاه الاجتماعية والمالية والاتصالات والإعلام. ومن الواجب تحقق درجة كبيرة من التضافر والتنسيق بين مختلف الوزارات والمنظمات اللاحكومية والشركاء الآخرين. وعلى المستوى الوطني يتعين أن تتولى وزارة الصحة بصفة أساسية مسئولية أعمال التنسيق.

9-7 ما هو دور المتأثرين بالجذام في مكافحة الجذام؟

للمتأثرين بالجذام دور ملموس في مكافحة المرض، وبخاصة في مجال حشد التأييد وخلق الوعي وإعادة التأهيل. ونحن بالتأكيد في حاجة إلى الجهود المنظمة من جانب المتأثرين بالجذام من أجل تعزيز الإدراك الإيجابي والمواقف الإيجابية حيال المرض بين الجماهير. ومن شأن هذا الأمر كذلك أن يحدث تغييرات ملموسة في النصوص القانونية بالعديد من البلدان، وهي نصوص يُنظر إليها باعتبارها تمييزية في طبيعتها، هذا فضلا عن ضمان استمرار شغل مكافحة الجذام مكانة بارزة في إطار السياسات الصحية للبلد المعني.

9-8 ما نوع التدريب الواجب تقديمه للعاملين الصحيين العموميين؟

ينبغي أن يتمكن العاملون الصحيون العموميون من الآتي بفضل التدريب المعطى لهم:

- صحة تشخيص وتصنيف حالة الجذام،
- معالجة مريض الجذام بنظام العلاج المتعدد الأدوية الملائم،
- التعامل مع الحالات ذات المضاعفات أو إحالتها،
- الاحتفاظ ببطاقات مرضى مبسطة وسجل علاج، ورفع تقارير منتظمة،
- الاحتفاظ بمخزون كافٍ من الأدوية للعلاج المتعدد الأدوية،
- تقديم المعلومات الملائمة حول المرض للمرضى وأفراد المجتمع وصناع القرار،
- التعرف على المرضى المحتاجين لإعادة التأهيل وإحالتهم إلى الجهات الخدمية المناسبة.

ومن المهم في البيئة المتكاملة أن نضمن إدراج هذا التدريب ضمن صلب المنهج الدراسي الخاص بجميع العاملين الصحيين.

9-9 ما المقصود بتقييم البرامج، وكيف يتم تنفيذه؟

يتمثل التقييم في عملية تقييم منهجي لأداء البرنامج بعد انقضاء فترة زمنية معينة من التطبيق. ويقارن التقييم الإنجازات المتحققة بالمحصلات المنشودة التي سبق وضعها في الخطة الاستراتيجية (الخطة السنوية أو الخطة متوسطة المدى البالغة ثلاث سنوات أو خمسة أو أكثر). ومن الضروري لتنفيذ تقييم فعال أن يتم وضع تلك الخطة على المستوى الوطني، شاملة مؤشرات واضحة التحديد للمحصلات.

ويبحث التقييم بصفة أساسية مدى فعالية البرنامج، علما بأنه قد يأخذ في الحسبان أيضا عدد آخر من الجوانب المتعلقة بالجودة ومنها الكفاءة والمساواة ودرجة الارتباط والاستدامة وجودة الرعاية والتأثير الناتج على الأفراد المستهدفين. ويتمثل هدف التقييم في تحديد ما إذا كان البرنامج الجاري يمضي في المسار الصحيح أو أنه يحتاج إلى التعديل، وفي الخروج بتوصيات حول الاتجاه المستقبلي للبرنامج.

وينبغي أن يقوم البرنامج على المستوى الوطني بتخطيط مهام التقييم وتنظيمها، ويجب أيضا أن يحدد البنود المرجعية ويختار فريق التقييم الذي يمكن أن يضم أعضاؤه:

- **داخليا**: العاملين في البرنامج أنفسهم، والذين يتحملون المسئولية المباشرة عن تطبيق البرنامج وإدارته.
- **خارجيا**: خبراء من خارج البرنامج (ربما كانوا خبراء وطنيين أو دوليين).
- **مزيجا**: تقييم تشاركي من قِبل مقيمين داخليين وخارجيين.

ويتعين على السلطة الوطنية المعنية عند تخطيط مهمة التقييم أن تضع في الحسبان مصالح كافة الأطراف المعنية، ولاسيما المتأثرين بالجذام.

10 ملحقات

10–1 قراءات إضافية

كثير من البنود المذكورة في هذا القسم متاحة بالمجان على موقع منظمة الصحة العالمية http://www.who.int/lep أو على موقع الاتحاد الدولي لرابطات مكافحة الجذام http://www.ilep.org.uk.

- Leprosy disabilities: magnitude of the problem. Weekly Epidemiological Record, 1995, 70: 269275-.
- Expert Committee on Leprosy, Seventh Report (Technical Report Series, No 874). WHO, Geneva, 1998.
- The final push towards elimination of leprosy: strategic plan 20002005-. Geneva, 2000.
- The final push strategy to eliminate leprosy as a public health problem: questions and answers. WHO, Geneva, 2003.
- The Global Strategy for further reducing the leprosy burden and sustaining leprosy control activities (Plan period: 2006 – 2010). WHO, 2005.
- I can do it myself: Tips for people affected by leprosy who want to prevent disabilities. WHO, 2007 (SEA-GLP-2007.2)
- World Health Organization. Workshops for Health Service Managers in charge of Leprosy Control Programmes: From Global Strategy to national Action. Facilitators guide and Participants guide. WHO 2008 (SEA-GLP-2008.1 and SEA-GLP-2008.2)
- World Health Organization. Guidelines for Global Surveillance of Drug Resistance in Leprosy, 2009. (SEAGLP-2009.2).
- The Enhanced Global Strategy for Further Reducing the Disease Burden Due to Leprosy (Plan period: 2011 – 2015). WHO, 2009. (SEA-GLP-2009.3: In print).

رابطة الجذام الدولية

- Technical Forum: International Journal of Leprosy, 2002: 70 (Suppl): S3-S62.

الاتحاد الدولي لرابطات مكافحة الجذام

- Learning Guide One: How to diagnose and treat leprosy. 2001
- Learning Guide Two: How to recognise and manage leprosy reactions. 2002
- Learning Guide Three: How to do a skin smear examination for leprosy. 2003
- Learning Guide Four: How to prevent disability in leprosy. 2006
- Technical Guide: Facilitating the integration process. 2003
- Technical Guide: Training in leprosy. 2003
- Technical Guide: Meeting the needs of people affected by leprosy through CBR. 2006
- Joint WHO/ILEP Technical Guide: CBR and Leprosy: Meeting the rehabilitation needs of people affected by leprosy and promoting quality of life. 2007

قراءات أخرى

- van Hees C & Naafs B. Common skin diseases in Africa. 2001
- Cross H. Wound care for people affected by leprosy. ALM 2003
- Van Brakel, Wim H. Measuring leprosy stigma – a preliminary review of the leprosy literature. International Journal of Leprosy and Other Mycobacterial Diseases, September 2003.
- United Nations Human Rights Council. Elimination of discrimination against persons affected by leprosy and their family members. Resolution A/HRC/8/L.18, 2008.

10-2 مسرد المصطلحات

Case of leprosy حالة جذام:	شخص لديه علامات سريرية للجذام ويتطلب المعالجة الكيميائية بالأدوية المتعددة
CBR:	تأهيل مجتمعي
CBO:	منظمة مجتمعية
Corticosteroids كورتيكوستيروتيدات:	مجموعة من الأدوية معروفة بقدرتها على كبت الاستجابة الالتهابية
Defaulter مخفق:	شخص أخفق في استكمال المعالجة ضمن المدة المحددة لوصفها
Disability إعاقة:	مصطلح ذو نطاق مفهومي واسع يغطي اختلال الوظيفة وتحدد النشاط وتقلص مجال المشاركة لدى الشخص المصاب
HER score أحراز العينين واليدين والقدمين:	مجموع درجات الإعاقة لدى الشخص لكل من العين واليدين والقدمين
Impairment اختلال:	مشكلة في أداء الجسم لوظيفته أو في بنيته، مثل حدوث تغير واضح أو فقد للوظيفة أو للبنية
Indicator مؤشر:	أحد معالم البرنامج التي يمكن قياسها ويمكن أن تشير إلى مستوى الأداء والتغيرات في الأداء
IEC:	المعلومات والتثقيف والإعلام
ISF:	نموذج مختصر للإعاقة
MDT:	المعالجة بأدوية متعددة

Monthly dose جرعة شهرية:	كثيراً ما يشار إلى المعالجة بالأدوية المتعددة على أنها تعطى «جرعة شهرية». وفي الحقيقة فإن المعالجة بالأدوية المتعددة هي حافظة على شكل فقاعة تعطى كل 28 يوماً أو أربعة أسابيع. لذا يجب ترتيب المواعيد كل أربعة أسابيع، وليس على أساس شهري صارم
Multibacillary (MB) متعدد العصيات:	مريض مصاب بالجذام لديه ستة بقع جلدية أو أكثر
NGO:	منظمة غير حكومية
Nerve function loss فقد وظيفة العصب:	فقد للوظيفة الطبيعية للعصب، كما يظهر بفقد الإحساس (فقد حس اللمس أو الشعور بخدر) في الجلد الذي يتلقى تعصيبه من العصب المصاب، أو يظهر بضعف العضلات التي يتلقى تعصيبها من العصب المصاب
New Case حالة جديدة:	حالة من الجذام لم تتلق من قِبَل أي معالجة كيميائية مضادة للجذام
Orthotics تقويمة:	الطبقة الأرضية للحذاء بعد تعديل شكلها على نحو خاص لتصحيح التشوهات التي تصيب القدم وتؤدي إلى سهولة التقرح
Paucibacillary (PB) قليل العصيات:	مريض بالجذام لا يتجاوز عدد البقع الجلدية لديه الخمسة
Reaction تفاعل:	الظهور المفاجئ لأعراض وعلامات التهابية في الجلد لدى الشخص المصاب بالجذام
Relapse نكس:	عودة حدوث المرض بعد مرور وقت ما على استكمال المريض لدورة علاجية كاملة
RFT الانعتاق من المعالجة:	الانعتاق من المعالجة، وذلك عندما تكتمل المعالجة بالأدوية المتعددة بنجاح

الاستراتيجية العالمية الـمُعزَّزة للمزيد من تقليص عبء المرض الناجم عن الجذام: 2011–2015 والدلائل الإرشادية العملية المحدَّثة تلقى ترحيباً واعتماداً واسع النطاق. ويتمثل المرمى العام بتحسين الوصول إلى خدمات مكافحة الجذام لكل المجتمعات المتأثرة به استناداً إلى مبادئ العدالة والمساواة الاجتماعية.

والغرض من الدلائل الإرشادية العملية المحدثة هو تقديم المساعدة لمديري الخدمات الصحية الوطنية في سعيهم لتنفيذ الاستراتيجية العالمية المعززة على نطاق شامل في بلدانهم. ويمكن تحقيق ذلك بإعداد سياسات وطنية مفصَّلة وقابلة للتطبيق على الأوضاع في بلدانهم، إلى جانب مراجعة الكتيب الوطني لمكافحة الجذام في بلدانهم أيضاً.