

الرعاية الصحية في أماكن الاحتجاز

كيفية التعامل مع تفشي مرض الجرب
داخل السجون



ICRC

اللجنة الدولية للصليب الأحمر
International Committee of the Red Cross
19, avenue de la Paix
1202 Geneva, Switzerland
T +41 22 734 60 01 F +41 22 733 20 57
Email: cai_rcc@icrc.org www.icrc.org/ar
© حقوق الطبع محفوظة للجنة الدولية للصليب الأحمر، كانون الثاني/يناير 2017



ICRC

الرعاية الصحية في أماكن الاحتجاز

كيفية التعامل مع تفشي مرض الجرب

داخل السجون

أعدَّ هذا الدليل للنشر كل من: د. كارول درومر، د. غيرماي يهديجو، د. شيرشا باسيال، كريستين كامبو، إليزابيث أفريل باترسون، جيرهارد شميد، كلوديا كريستين أرندت، كريستينا دي ليون، بينويت شافاز.

كما أشرف على إعداد هذا الدليل: د. رائد أبو ربيع، المنسق الطبي بفريق الرعاية الصحية داخل أماكن الاحتجاز التابع للجنة الدولية للصليب الأحمر.

يُهدى هذا الدليل لأرواح جميع العاملين الأجانب والمحليين باللجنة الدولية للصليب الأحمر الذين لقوا مصرعهم أثناء عملهم على إنقاذ حياة الآخرين.

تمهيد

يعد مرض الجرب- وهو مرض طفيلي- مشكلة صحية عامة وكبرى في العديد من المناطق فقيرة الموارد بالعالم، ولكن يظل الاهتمام به قليل نسبياً. تظهر المشكلات الصحية في أحد المجتمعات في صورة مُركزة داخل السجون؛ لذا ليس من الغريب أنه في هذه المناطق يتكرر تفشي مرض الجرب داخل السجون، حيث يُشكل الاكتظاظ أحد عوامل الخطر الرئيسية. كما تم الإبلاغ عن تفشي مرض الجرب في الدول الصناعية أيضاً داخل دور العجزة أو المسنين ومخيمات اللاجئين المؤقتة ودور التمريض، وتشعب بدرجة أقل في مرافق رعاية الحالات الحرجة.

لا يؤدي مرض الجرب عادة إلى الوفاة، ولكنه يسبب إزعاجاً شديداً ويؤدي إلى اضطراب النوم: يقول المصابون بمرض الجرب «إننا نحك جلدنا حتى في أحلامنا»، كما قد يسبب عدوى ثانوية ومضاعفات ما بعد العدوى، مثل التهاب كُبيبات الكلى الحاد. إن الهدف من عمل اللجنة الدولية للصليب الأحمر في هذا المجال هو إما القضاء على المرض أو السيطرة عليه، ما يهدئ من شعور المحتجزين بالإزعاج ويقلل من خطر المضاعفات.

يعد التنسيق بين مختلف الجهات المعنية والأطراف الفاعلة والعمل الجماعي أمرين في غاية الأهمية أثناء تفشي مرض الجرب.

يستهدف هذا الدليل فرق العمل بأمكان الاحتجاز والعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يتعاملون مع تفشي مرض الجرب أو تجمع حالات الإصابة بمرض الجرب داخل السجون. يشمل الدليل فصلاً حول الموضوعات التالية: إجراء تقييم مبدئي، والاستجابة لتفشي المرض، وتقييم التدابير المتخذة، والوقاية من تكرار تفشي المرض. تقدم هذه الفصول المعلومات، أما الملاحق المرفقة بنهاية الدليل فتحتوي على أدوات عملية للاستخدام أثناء برنامج القضاء على مرض الجرب أو السيطرة عليه. تشمل الملاحق بروتوكولات لعلاج مرض الجرب خطوة بخطوة، وإرشادات حول تقدير الحاجة للعاملين والأدوية والمواد الأخرى اللازمة، وجداول زمنية، ورسوم بيانية توضح كيفية وضع برنامج للقضاء على مرض الجرب أو السيطرة عليه.

وعلى الرغم من العناية المبذولة في إعداد هذا الدليل، إلا أنه قد يحتوي على بعض الأخطاء؛ لذا سيكون مؤلفو هذا الدليل ممتنون لاستقبال أي تصحيحات يريد القراء إرسالها. كما يرحبون أيضاً بأي تعليقات واقتراحات تساهم في تحسين الدليل، حيث سيتم تحديثه وفقاً للتغييرات الطارئة في المجال. يجب توجيه المراسلات على العنوان الآتي:

اللجنة الدولية للصليب الأحمر، قسم الرعاية الصحية في أماكن الاحتجاز
19 Avenue de la Paix, 1202 Geneva, Switzerland
بريد إلكتروني: gva_op_assist_sante@icrc.org

جدول المحتويات

1. معلومات أساسية حول المرض 7
- 1.1 حشرة طفيل العثة 7
- 2.1 حمل العدوى وانتقالها 7
- 3.1 الأعراض السريرية والتشخيص والعلاج 7
- 4.1 الباثولوجيا ذات الصلة 8
- 5.1 تفشي المرض 8
2. التقييم المبني لاحتمالية تفشي المرض
أو تجمع حالات الإصابة بمرض الجرب 9
- 1.2 التحقق من تشخيص وتفشي المرض 9
- 2.2 الوصف الوبائي 10
- 3.2 ظروف المعيشة 10
- 4.2 استنتاجات مبدئية 11
3. النهج العام في التعامل مع تفشي المرض
أو تجمع حالات الإصابة بمرض الجرب 12
- 1.3 المرحلة الأولى: تشكيل لجنة أزمات 12
- 2.3 المرحلة الثانية: إعداد حملة للقضاء على مرض الجرب أو السيطرة عليه 15
- 3.3 المرحلة الثالثة: إعطاء معلومات وإرشادات للمحتجزين 15
- 4.3 المرحلة الرابعة: تنظيم حملة للقضاء على المرض 16
- 5.3 المرحلة الخامسة: إعداد التقارير 17
4. علاج المرضى وتعقيم الفراش والملابس والبيئة 18
- 1.4 علاج المرضى 18
- 2.4 تعقيم الملابس والفراش والبيئة المحيطة 20
- 3.4 تقدير الاحتياجات 21
5. التقييم 24
6. الوقاية من تفشي المرض 27
- 1.6 إجراء الفحص الطبي عند دخول السجن 27
- 2.6 توافر العلاج والطاقم الطبي 27
- 3.6 الوصول إلى الرعاية الصحية 28
- 4.6 الطاقم الطبي: الخبرة في التعامل مع مرض الجرب 28
7. الملاحق 29
8. المراجع 55

الملاحق

- الملحق 1: البروتوكولات العلاجية 29
- الملحق 2: البروتوكول الخاص بتعقيم الملابس والفراش والبيئة المحيطة 30
- الملحق 3-1: تقدير الموارد البشرية (مكان استحمام واحد لكل 50 محتجزاً) 32
- الملحق 3-2: تقدير الاحتياجات من الأدوية والمواد 34
- الملحق 4: كشف الاستهلاك 37
- الملحق 5-1: تدفق المحتجزين الذين يحصلون على العلاج الموضعي 38
- الملحق 5-2: تدفق المحتجزين الذين يحصلون على العلاج عن طريق الفم 39
- الملحق 6: الجدول الزمني 40
- الملحق 7: معلومات للمحتجزين 45
- الملحق 8: معلومات لفريق عمل النظافة 47
- الملحق 9: معلومات لفريق البيروميثرين 48
- الملحق 10: كشف المراجعة 51
- الملحق 11: نموذج لتقرير 53

1. معلومات أساسية حول المرض

1.1 حشرة طفيل العثة

الجرب مرض جلدي ينتج عن الإصابة بحشرة طفيل العثة التي تسمى «القارمة الجربية». تعد القارمة الجربية طفيل خارجي (مثل القمل)، فهي حلّمة [فصيلة حشرات من رتبة الحلموات] تعيش في طبقة الجلد الخارجية للإنسان، ويصعب رؤيتها بالعين المجردة فحجمها صغير جداً، ولا يمكنها أن تعيش لمدة طويلة بعيداً عن جسم العائل، فتعيش لمدة تتراوح من 24 إلى 36 ساعة في درجة حرارة 24 درجة مئوية ورطوبة نسبية تتراوح بين 40-80%. تؤدي درجات الحرارة المنخفضة وارتفاع نسبة الرطوبة إلى إطالة مدة بقائها. تعيش حشرات العثة في درجة حرارة 34 درجة مئوية لمدة أقل من 24 ساعة بغض النظر عن مستوى الرطوبة. تتراوح فترة احتضان المرض [الفترة بين الإصابة بالمرض وظهور أعراضه] في الأشخاص حديثي الإصابة بالجرب بين أسبوعين إلى ستة أسابيع، وتقل هذه الفترة لدى الحالات التي يتكرر لديها الإصابة بالمرض بين يوم إلى ثلاثة أيام. يعود سبب هذا التفاعل المبكر عند تكرار الإصابة بالمرض إلى مستوى الاستجابة المناعية، حيث يكون لدى الأشخاص المصابين حساسية تجاه حشرة العثة بمجرد الإصابة بها.

2.1 حمل العدوى وانتقالها

الجرب مرض مُعدٍ، ولا يحمل هذه العدوى إلا البشر فقط، ويحدث انتقال العدوى عن طريق التلامس المباشر مع الجسد المصاب في 95% من الحالات أو عن طريق ملامسة الملابس أو الفراش أو أغطية الفراش أو السجاجيد الملوثة بالمرض وغيرها.

تشمل العوامل المؤهبة التي تساهم في انتشار مرض الجرب بشكل كبير في تجمعات معينة، وبالأخص في مراكز الاحتجاز ما يلي:

الاكتظاظ، وسوء المعيشة، وتعذر الوصول إلى المياه، وتوافر المناخ المناسب لتكاثر حشرة العثة المسببة لمرض الجرب، وصعوبة الوصول إلى الرعاية الصحية، والتشخيص والعلاج المتأخرين، والتشخيص الخاطئ أو عدم التشخيص، ونقص الأدوية، كل هذه العوامل تساهم في انتشار المرض بشكل كبير وتزيد من احتمالية تفشيه. ومع ذلك، توجد مبالغة حول انتشار المرض بسبب قلة النظافة، فعندما تختبئ حشرات العثة في جلد الإنسان تصبح مقاومة للمياه والصابون وحتى الاستحمام اليومي.

3.1 الأعراض السريرية والتشخيص والعلاج

تعد الحكّة وبالأخص أثناء الليل هي أحد الأعراض الأساسية للإصابة بالمرض. وتشمل التقرحات الأولية الإصابة بحطاطات حُمَامِيَّة، وحوصلات، وفقاعات، وأخاديد أو حُفَر في الجلد والتي تعد شائعة ولكن يصعب رؤيتها بالعين المجردة. تبدو الحُفَر في الجلد على شكل خط قصير متعرج، وتشيع رؤيتها في الجزء الداخلي من المعصم وبين الأصابع وفوق القزيب، ويتراوح طول الخط بين 1 إلى 10 مم. تكون الحطاطات صغيرة الحجم وقد تكون قليلة أو كثيرة، كما تكون متراسة بجانب بعضها البعض. وبمرور الوقت، تتحول الحطاطات إلى حوصلات أو حتى فقاعات. تشمل أماكن الإصابة الشائعة بالمرض الإبطين والمرفقين وبين أصابع اليدين والمعصم والأعضاء التناسلية والأرداف

والخصر والركبتين وأصابع القدمين وسرة البطن. وقلّما تصاب فروة الرأس والوجه بالجرب، باستثناء لدى الرضع والأطفال والمسنين.

قد تؤدي الحكّة إلى الإصابة بالتهقرحات التي تتطور إلى عدوى ثانوية بالإضافة إلى التّسج وتكوّن قشرة فوقها. يعد وجود التهقرحات شأنًا نسبيًا؛ ففي بعض الأحيان قد يُخطئ التشخيص ويخلط بين مرض الجرب وبين التهاب الجلد التأتبي أو الإكزيما. إن الجرب المتقشر - الذي يعد أحد الأنواع المرضية للجرب - شديد العدوى، حيث تتكاثر حشرات العنّة في كل تقوّح، ويصاب الجلد بالتورم ويبدو مفرط التقرن أو ممتلئًا بالتآليل الصغيرة، كما يشبه داء الصدفية. تشمل عوامل الخطر بالنسبة لهذا النوع من مرض الجرب: التقدم في السن وداء البول السكري والكبت المناعي (أن يكون المريض تحت تأثير علاج كورتيكوستيرويد الكلي أو الموضعي، أو مصابًا بفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)، وأمراض الدم الخبيثة). كما تعد أصابع اليدين والقدمين من أكثر الأماكن التي تحمل العدوى بشكل أكبر من المتوقع. يتم كشط الجلد في أحد الإجراءات المعروفة لتشخيص مرض الجرب؛ حيث يتم كشط الجلد وفحص هذه العينة تحت ميكروسكوب للكشف عن حشرات العنّة وبيضها أو برازها. ومع ذلك، لا يُعطى الأمر إلا أهمية قليلة، كما لا تتوفر أجهزة الميكروسكوب أو الطاقم المُدرّب في العديد من أماكن الاحتجاز على مستوى العالم.

في حالات الإصابة بمرض الجرب، يجب علاج المريض وتعقيم فراشه وملابسه. توجد المزيد من التفاصيل في الفصل الخاص بعلاج حالات المرضى.

4.1 الباثولوجيا ذات الصلة

قد تحدث العدوى الإضافية في 10% من حالات الإصابة بمرض الجرب. تعد المُكورات العنقودية والعفديّات من المسببات الشائعة، أما تقيح الجلد فهو أحد المضاعفات العادية. كما وردت الإصابة بكل من التهاب كُبيبات الكلى الحادّ التالي للإصابة بالعفديّات والإنتان الدموي.

5.1 تفشي المرض

يشيع تفشي المرض في أماكن الاحتجاز والأماكن المؤسسية (مثل دور التمريض والمستشفيات وغيرها). وقلّما يتم إعداد تقارير عن تفشي المرض، كما يتم التقليل من أهمية معرفة كيف تفشى المرض مرة أخرى، فهذه الأمور قلّما يتم تناولها.

2. التقييم الميداني لاحتمالية تفشي المرض أو تجمع حالات الإصابة بمرض الجرب

من الأفضل أن يشمل التقييم الميداني السلطات الصحية المسؤولة، غير أنه يجب الرجوع إلى مدير السجن أولاً لمناقشة تلك المسألة.

1.2 التحقق من تشخيص وتفشي المرض

في معظم السجون، لا يمكن التحقق من تشخيص حالات الجرب عن طريق الفحص المجهرى. ولذلك يضطر العاملون في المجال الصحي إلى الاعتماد على خبرتهم الطبية في التعرف على تقرحات الجرب. راجع القسم الخاص بـ «الأعراض السريرية والتشخيص والعلاج» في الفصل الأول إذا لزم الأمر.

عند حدوث حالات تفشي المرض، يجب تحديد نوع هذا التفشي ما إذا كان «حالة شائعة» أم «حالة محتملة» أم «حالة اتصال محتمل» وتعريف كل نوع بوضوح، والذي عادة ما يكون كالآتي:

- الحالة الشائعة: وجود حفرة أو أخدود واحد على الجلد
 - الحالة المحتملة: الإصابة بالحكة (خصوصاً أثناء الليل) ووجود حطاطات حُمَامِيَّة متعددة
 - حالة اتصال محتمل: شخص كان على اتصال مع حالة محتملة لفترة طويلة أو وُجد في مساحة ضيقة على مقربة من مريض تم تشخيصه بأنه حالة محتملة لفترة طويلة من الوقت
- في الأغلب، عند التشكك في وجود تفشي أو تجمع لحالات الإصابة بمرض الجرب، يقوم فريق العاملين في المجال الصحي بطلب فحص جميع المحتجزين الذين يشتكون من الحكة وفحص التقرحات لديهم. وحينها يمكن التحقق من تشخيص مرض الجرب.

ما إن يتم التأكد من وجود مرض الجرب، يلزم التحقق من كون الحالات تمثل تفشيًا (وبائيًا) للمرض أم تجمعًا لحالات الإصابة بمرض الجرب تشكل جزءًا من مشكلة مزمنة (مستوطناً). يعرف تفشي المرض بشكل عام على أنه حالات من مرض معين تشكل نسبة أكبر من المتوقعة في منطقة معينة أو بين مجموعة معينة من الأشخاص في فترة معينة من الوقت. يُفترض أن تكون الحالات ذات صلة ببعضها البعض أو تشترك في

سبب معين¹ لا يوجد معيار واضح- على سبيل المثال عدد الحالات- لتحديد تفشي مرض الجرب داخل مباني السجن. إن وجود حالتين شائعتين (مصابة بحفرة أو أخدود على الجلد) بالإضافة إلى حالات محتملة أخرى للإصابة بمرض الجرب قد يشكل تفشيًا داخل دور المسنين والمستشفيات في الدول الصناعية. أما في المجتمعات الفقيرة بالدول النامية- الحضر والريف- قد يكون مرض الجرب مستوطنًا كما يكون وجود حالات قليلة من الجرب أمرًا متوقعًا. وفي ظل هذه السياقات، من المرجح أن يظهر مرض الجرب بشكل متواصل في السجون؛ لذا قد يكون أفضل مقياس لتحديد تفشي مرض الجرب هو الزيادة في عدد حالات الجرب كل أسبوع.

إذا لم يمثل الوضع تفشيًا للمرض بل تجمّعًا لحالات الإصابة بمرض الجرب يشكّل جزءًا من مشكلة مستوطنة، فيساهم علاج الأفراد في السيطرة على انتشار المرض، ولكنه لن يقضي عليه. بينما يعدّ الغرض من أسلوب التعامل مع تفشي المرض- كما تم شرحه في هذا السياق- هو القضاء عليه، إلا أنه يجب الأخذ في الاعتبار أن عدم علاج حالة واحدة فور وصولها مباشرة قد يؤدي إلى تجمّع لحالات الإصابة بمرض الجرب أو تفشي المرض.

2.2 الوصف الوبائي

يلزم تسجيل عدد الأشخاص المصابين ومكانهم بالإضافة إلى سماتهم (النوع، الأعمار، المرافقة، الأمراض الدفينة المعروفة) وأسماء الأشخاص المسؤولة عن الاتصال معهم. يجب إدراج المحتجزين داخل الزنازين أو السجون المزدحمة تحت وصف حالات محتملة أو حالات ناتجة عن الاتصال بالمصابين، وبالأخص في غياب الهواء النقي. يمكن تحليل التغيرات في أرقام الحالات إذا توفر سجل استشارات يُعتمد عليه.

3.2 ظروف المعيشة

يجب تقييم ظروف المعيشة لتحديد أسلوب العلاج وتقدير الوقت اللازم للعلاج. فيما يلي العوامل التي يجب أخذها في الاعتبار:

- عدد غرف أو أماكن الاستحمام وحالتها (سيكون لهذا التأثير الأكبر على سرعة العلاج)
 - كمية المياه المتوفرة وكمية المياه الساخنة المتوفرة في المناخ البارد والتوافر المحتمل لسخانات المياه
 - المساحة المتاحة للتخزين الآمن للمتعلقات والمساحة المتاحة داخل ساحة السجن (الساحة المفتوحة أو المحمية من الشمس والمطر)
 - المساحة/ الغرف المتوفرة لوضع بنزوات البنزويل (غرفة الغسيل مثلاً)
 - عدد المحتجزين الموجودين في المساحة المخصصة للنوم، وعدد الأمتار المربعة المخصصة لكل شخص
 - حجم المتعلقات لكل محتجز (مرتبة السرير والبطانيات والملابس والسجاجيد)
 - مدى أهلية ورغبة السلطات الصحية وسلطات السجن للاشتراك في حملات القضاء على المرض
 - مساندة المحتجزين لهذه الحملات
 - إذا ما كان المحتجزون يخضعون لأي فحوص طبية لدى وصولهم أماكن الاحتجاز
 - أيام زيارات الأسر للمحتجزين
- يجب الأخذ في الاعتبار أيضًا فصول السنة وحالة الجو وكيف سيكون فيما بعد.

1 قدم هذا التعريف مراكز مكافحة الأمراض واتقائها بالولايات المتحدة الأمريكية. لاحظ أن المصطلحين «تفشي المرض» و«وبائي» ينطبق عليهما تعريفات شبيهة للغاية وفي بعض الأحيان يتم استخدامهما بشكل متبادل. ومع ذلك، يشير استخدام مصطلح «تفشي المرض» لوصف الوضع في المناطق أو المجموعات الأصغر حجمًا، مثل القرى أو المدن أو منشآت معينة مثل السجون. بينما يُستخدم المصطلح «وبائي» مع الحالات التي تتضمن أعدادًا كبيرة من الأشخاص الموزعين على منطقة جغرافية واسعة.

4.2 استنتاجات مبدئية

يجب على فريق العاملين في المجال الصحي إعداد تقرير من شأنه أن يجيب على الأسئلة التالية:

- هل تعد المشكلات الجلدية جَرَبًا؟
 - هل يوجد تفشي (وبائي) للمرض أم أن حالات الجَرَب تشكّل جزءًا من مشكلة مزمنة (مستوطنة)؟ (قارن انتشار المرض داخل محيط السجن مع تفشيه في المجتمع. كيف تطور انتشار المرض مع الوقت؟)
 - مَنْ أصيب بالمرض؟ هل هم مجموعات معينة؟ وفي أي أقسام داخل السجن؟
 - ما هي معدلات حدوث المرض ومعدلات هجمات المرض؟ (معدلات حدوث المرض = عدد الحالات الجديدة بالنسبة لعدد السكان على مدار فترة زمنية معينة؛ معدل هجمات المرض = المعدل التراكمي لحدوث العدوى في مجموعة من الأشخاص المعرضين للإصابة على مدار فترة زمنية معينة أثناء انتشار المرض الوبائي).
 - ما مجموع عدد الحالات في مقابل عدد المحتجزين؟ (حدد تاريخ التسجيل)
 - ما نسبة العدوى الإضافية؟ (يلزم توضيح هذا الأمر بالنسبة المئوية لكل الحالات)
 - ما الموارد المتوفرة؟ (المساحة، المياه، اللوازم، الأدوية، الموظفين/العاملين)
 - ما الإجراءات التي تم إنجازها بالفعل؟ وهل كانت تلك الإجراءات ملائمة أم لا؟
 - هل يوجد مصدر محتمل للإصابة بالمرض؟ (وصول أشخاص جدد من مرفق آخر على سبيل المثال)
 - ما الاحتياجات الواجب استيفاؤها وكيفية القيام بذلك؟
- يجب أن يشمل التقرير كذلك على شرح مختصر لنظام الرعاية الصحية داخل السجن على المستويين الوطني والمحلي.

3. النهج العام للتعامل مع تفشي المرض أو تجمع حالات الإصابة بمرض الجرب

إن التعامل مع تفشي مرض الجرب في السجن مهمة ينبغي أن يقوم بها فريق عمل متعدد الاختصاصات. ويجب التذكير أيضاً أنه من الضروري العمل على ضمان توافر الموارد اللازمة للاستجابة لتفشي المرض بكفاءة وفاعلية.

1.3 المرحلة الأولى: تشكيل لجنة أزمات

يجب أن تتولى لجنة أزمات التعامل مع تفشي المرض بحيث تضم منسفاً واحداً، ويجب أن يتم تشكيلها فور إقرار تفشي المرض. من الأفضل أيضاً أن يكون المنسق ممثلاً عن السلطات الصحية بالسجن (عادة ما يكون شخص من وزارة الصحة العامة أو الطبيب المسؤول عن صحة المحتجزين). ويجب أن تتألف اللجنة من ممثلين عن الجهات التالية:

- السلطات الصحية (على مستوى السجن فما أعلاه)
 - سلطات السجن
 - المنظمات غير الحكومية أو الوكالات التابعة للأمم المتحدة المعنية بالفعل بالسجون في بعض النواحي
 - اللجنة الدولية للصليب الأحمر (فريق العمل متعدد الاختصاصات بأماكن الاحتجاز)
 - أهالي المحتجزين، حيثما أمكن. إذا تعذر تمثيل المحتجزين في لجنة الأزمات لأسباب أمنية أو لأسباب أخرى، فيجب على الأقل أن يكونوا على اطلاع بكل الخطوات المتخذة
- يجب أن تتألف اللجنة من أفراد ذوي خبرة في المجالات التالية: الصحة والمياه والنظافة والإمدادات اللوجستية والأمن والتنسيق.

يجب أن يقرر أولاً أعضاء اللجنة الهدف من تشكيل هذه اللجنة: هل هو القضاء على المرض أم السيطرة عليه. وحسب الهدف المحدد، يجب على اللجنة تحديد استراتيجية وتوزيع المهام بين فرق العمل (انظر الجدول رقم 1). للقضاء على المرض، من الضروري علاج جميع المحتجزين (بغض النظر ما إذا كان المحتجزون لديهم تقرحات جلدية أم لا) بالإضافة إلى تعقيم السجن من الداخل. وللسيطرة على المرض، يتم علاج المرضى بالجرب وتعقيم متعلقاتهم فقط. ويوجد خيار آخر وهو علاج جميع الأفراد داخل المبنى الذي تفشى فيه المرض (إذا تأثر مبنى واحد فقط) وشن حملة للقضاء على المرض بداخله، والسيطرة على انتشار المرض في المباني الأخرى من خلال علاج المصابين فقط وتعقيم متعلقاتهم. إذا كان السجن مكتظاً، فمن الأفضل القضاء على المرض. ومع ذلك، إذا تعذر وجود مكان خارج الزنازين أو مباني السجن - فناء السجن على سبيل المثال - وإذا

كان المحتجزون يمتلكون الكثير من المتعلقات (سجاجيد وبطانيات)، فلن يكون أسلوب القضاء على المرض عملياً. سيكون الهدف حينها هو السيطرة على المرض وليس القضاء عليه.

المهام	المراقبة	التعامل مع الحالات	تعقيم الملابس والفرش	تعقيم البيئة المحيطة	معلومات للمحتجزين
الخطوات الرئيسية	ضمان الاتفاق على تعريف الحالة	الاتفاق على بروتوكول العلاج (ملحق 1)	الاتفاق على بروتوكول العلاج (ملحق 2)	الاتفاق على بروتوكول العلاج (ملحق 2 و 8)	الاتفاق على المعلومات المراد إيصالها للمحتجزين (ملحق 7)
عدّ الأشخاص الذين يتلقون العلاج يومياً في المباني أو الزنازين	تقدير الاحتياجات، بما في ذلك الموارد البشرية (ملحق 1-3)	تقدير الاحتياجات، بما في ذلك الموارد البشرية (ملحق 1-3)	تقدير الاحتياجات، بما في ذلك الموارد البشرية (ملحق 1-3)	تقدير الاحتياجات، بما في ذلك الموارد البشرية (ملحق 1-3)	ضمان تقديم المواد المطلوبة
ضمان عزل المحتجزين الجدد الذين يصلون أثناء الحملة في مكان محدد وتزويدهم بالعلاج؛ أي القيام بالمثل مع المحتجزين الذين يحتاجون لمغادرة السجن أثناء الحملة، للمثول أمام المحكمة على سبيل المثال	ضمان تقديم المواد المطلوبة	ضمان تقديم المواد المطلوبة	ضمان تقديم المواد المطلوبة	ضمان تقديم المواد المطلوبة	تزويد المحتجزين بجميع المعلومات اللازمة قبل بدء العلاج
رصد استهلاك الإمدادات من الموارد المتجددة	ضمان توافر الموارد المالية	ضمان توافر الموارد المالية	ضمان توافر الموارد المالية	ضمان توافر الموارد المالية	ضمان توافر الموارد المالية
الإشراف على فرق العمل المختلفة والتنسيق بينها	تقديم التعليقات والنتائج لسلطات السجن والمحتجزين				

الجدول رقم 1

في معظم الأحوال، يجب تشكيل فرق العمل التالية:

- فريق الاعتناء بالنظافة والصحة: يكون الفريق مسؤولاً عن تنظيف الزنازين عند خلوها والمرات والمراحيض وأماكن الاستحمام بعد الانتهاء. يمكن تدريب المحتجزين على القيام بهذه المهمة بأنفسهم. يجب على المسؤول (المسؤولين) عن الصحة والنظافة إقامة جلسة أو أكثر للمحتجزين لشرح هذه المهمة لهم.
- فريق تعقيم المتعلقات: يكون الفريق مسؤولاً عن وضع المسحوق المضاد للجرب في الحقائب التي تحتوي على الملابس والبطانيات المودعة لدى السجن، وفوق الفراش والسجاجيد. إذا اختارت اللجنة غسل المتعلقات بدلاً من استراتيجية استخدام مبيد بيرميثرين، فسيكون هذا الفريق- الذي يتألف بالأساس من المحتجزين- مسؤولاً عن هذه المهمة.
- الفريق الطبي: يكون الفريق مسؤولاً عن علاج (موضعي أو عن طريق الفم) المصابين بالجرب وحالات العدوى الإضافية.
- فريق مراقبة تدفق المحتجزين: عادة ما يتم ذلك بواسطة حراس السجن أو السجانين. يجب على اللجنة تقرير مَنْ الذي سيدفع مقابل كل نشاط من الأنشطة المطلوب اتخاذها، وَمَنْ الذي سيقوم بهذه الأنشطة. كما يجب على اللجنة أن تقرر الأدوية المطلوب استعمالها (مضادات الجرب الموضعية، إيفرمكتين، مضادات حيوية للعدوى الإضافية)، وطريقة تعقيم الملابس والفراش (بيرميثرين أو مبيد آخر)، وتطهير الجدران والأرضيات والأسطح الأخرى (بالكلور على سبيل المثال). كما ينبغي للجنة أن تطرح مسألة علاج حراس السجن وعائلاتهم.

إذا وجدت مشكلة الحشرات في السجن، فيجب تطهير الزنازين بالتبخير بالإضافة إلى تنظيفها. ومع ذلك، إذا تم القيام بهذا الخيار، فيجب الأخذ في الاعتبار أيضاً أنه يجب على المحتجزين قضاء المزيد من الوقت خارج زنازينهم حتى لا يتعرضون للتسمم بفعل المبيدات الحشرية.

من الضروري تحديد ما إذا كان ينبغي للمحتجزين أن يتسلمون متعلقات جديدة من الملابس والبطانيات أو تعقيم متعلقاتهم قبل بدء الحملة. يعد تسليمهم متعلقات جديدة هو الخيار الأسهل، ولكن ذلك يعتمد على عدد المحتجزين فقد يزيد ذلك من الموازنة بشكل كبير. إن تعقيم الملابس والبطانيات الموجودة بالفعل سيُطيل من فترة الحملة، كما سيتطلب مزيداً من الحقائب والبيرميثرين ومزيداً من الأشخاص لتطهير الحقائب ووضعها بالخارج لمدة 24 ساعة، وسيضيف عبئاً إضافياً على تدفق المواد بمجرد تنفيذ الحملة، وسيكون من المطلوب زيادة القوى العاملة لضمان حصول كل محتجز على الحقيبة المناسبة التي تحتوي على الملابس قبل التعقيم في الوقت المحدد.

يحصل المحتجزون على العلاج مجاناً وكذلك الحراس وعائلاتهم إذا تطلب الأمر علاجهم.

يجب على اللجنة أن تحدد الموازنة المطلوبة، مع الأخذ في الاعتبار ما يلي:

- العمالة اليومية
- وجبات الغذاء المقدمة لأي موظفين إضافيين من وزارة الصحة العامة
- الأدوية (مضادات الجرب والمضادات الحيوية)
- مضادات ناقلات المرض (بيرميثرين أو شيء آخر)
- التعقيم (الكلور أو شيء آخر)
- مستلزمات النظافة: صابون الاستحمام وصابون الغسيل أو مسحوق الغسيل
- نقل المياه أو خزانات المياه/ مضخات المياه/ سخانات المياه/ مصدر للطاقة
- مواد بناء أماكن استحمام مؤقتة (إن تطلب الأمر)
- الإمدادات المتجددة: حقائب لتخزين الملابس والفراش المعقم (وحبل لغلق الحقائب)، وملصقات وشريط، وأقلام حبر علامة (عادة ما تُصنف أقلام حبر علامة ضمن الإمدادات المتجددة في الدول النامية)، وحقائب خاصة بالتخلص من الأدوية، وأقنعة واقية لفريق النظافة وقفازات للفحص (انظر الملحق 2-3).

- الإمدادات غير المتجددة: مجموعة جديدة ونظيفة من الملابس والبطانيات (إن لزم)، وحبال ومقشّات وبخاخات وأحذية طويلة وقفازات مطاوية وملابس واقية ونظارات واقية لفريق النظافة (انظر الملحق 2-3)
- أدوات مكتبية: دفاتر ملاحظات وأقلام

يمكن للجنة الدولية للصليب الأحمر أن تقوم بجميع هذه الأنشطة المطلوبة وأن تسدد جميع التكاليف إذا لم ترغب السلطات الصحية في سداد التكاليف أو كانت غير قادرة على ذلك.

2.3 المرحلة الثانية: إعداد حملة للقضاء على مرض الجرب أو السيطرة عليه

بعد تحديد الاستراتيجية، يجب القيام بعملية جرد لمخزون الموارد المتوفرة وتلك التي يمكن تعبئتها، كما تلتزم لجنة الأزمات بإعداد الحملة.

تشمل المهمة الأولى وضع إطار زمني للحملة وإعداد قائمة تشتمل على جميع الأنشطة المطلوب تنفيذها (ومتى يجب تنفيذها) والأشخاص المسؤولين عن كل نشاط. يجب أن يتضمن التخطيط الأخذ في الاعتبار أيام الزيارات والأعياد الوطنية. من الأفضل أن تُمنع الزيارات العائلية أثناء الحملة، وبالرغم من ذلك لا يُنصح بتنفيذ ذلك الإجراء حيث إنه قد يؤثر سلبًا على نفسية المحتجزين. لا يمثل تفشي مرض الجرب حالة طوارئ، ويُنصح بالتمهل لتقييم الوضع جيدًا ووضع الخطة بناءً عليه. من شأن الإطار الزمني أن يتيح للجنة متابعة سير الحملة (انظر المثال الوارد في الملحق 6).

يجب الحصول على الجداول الزمنية الخاصة بجلسات المحكمة (الأسماء والتواريخ) إن أمكن مسبقًا للتأكد من عدم إغفال المحتجزين أثناء عملية العلاج.

يجب أن يكون مدير السجن على علم بتدفق المحتجزين بالتفصيل (تحرّيم متعلقاتهم والاستحمام والعلاج ونقل حقائبهم إلى الخارج والبقاء خارجًا حتى يتم تنظيف زنازينهم والعودة بملابس وسجاجيد نظيفة فقط) (الملحقان 1-5 و 2-5).

3.3 المرحلة الثالثة: إعطاء معلومات وإرشادات للمحتجزين

يجب إطلاع المحتجزين على معلومات عن المرض وكيفية القضاء أو السيطرة عليه. ويجب أيضًا إخطارهم بما تتوقعه لجنة الأزمات منهم.

يجب أن تتضمن المعلومات حول العلاج تدفق الأشخاص خلال الفترة المعنية والتعليمات ذات الصلة بالعلاج (انظر الملحق 7). إذا وقع الاختيار على الإيفيرمكتين، فيجب إبلاغ المحتجزين بعدم أكل أو شرب أي شيء لمدة ساعتين قبل وبعد العلاج. أما إذا وقع الاختيار على بنزوات البنزويل، فيجب توضيح طريقة الاستعمال للمحتجزين كما يجب إبلاغهم باحتمالية الشعور بالحرقان، وحثهم على الامتناع عن الاستحمام بعد الاستعمال بحوالي 24 ساعة. إذا قاموا بغسل أيديهم و/أو أرجلهم خلال الـ 24 ساعة المذكورة، فيلزم إعادة وضع بنزوات البنزويل على الأيدي و/أو الأرجل. من الضروري لفت الانتباه إلى تلك المسألة في البلاد المسلمة على وجه الخصوص بسبب الصلوات المتعددة والوضوء أثناء اليوم. إن طريقة الاستخدام وفقًا لثقافة كل مجموعة تجعل من استخدام بنزوات البنزويل بشكل صحيح عملية صعبة (الاستحمام في مجموعات أو على الملأ أمر غير شائع في كثير من الدول). لذلك، يلزم شرح طريقة الاستعمال عدة مرات (اتباع الخطوات بالترتيب الصحيح وأمور أخرى كذلك).

4.3 المرحلة الرابعة: تنظيم حملة للقضاء على المرض

تختلف الحملة تبعاً لطريقة العلاج التي وقع عليها الاختيار.

● العلاج الموضعي المضاد للجرب (انظر الملحق 5-1)

يجب على المحتجزين في كل زنزانة ومبنى أن يضعوا متعلقاتهم في حقائب (انظر الملحق 9 الخاص بتعقيم الملابس والفراش). يحصل كل محتجز على قطعة صابون استحمام واحدة، ويذهبون إلى حجرات الاستحمام مرتدين مناشف الاستحمام، ثم يستحمون ويتوجهون إلى منطقة العلاج وهم يرتدون المناشف، وهناك يخلعون ملابسهم والمناشف ويضعونها في حقائبهم البلاستيكية متوسطة الحجم، وبعدها يتلقون علاجهم. ثم يحصلون على مجموعة جديدة من الملابس والمناشف أو مجموعة نظيفة (تم غسلها أو تعقيمها بالبيرميثرين قبل ذلك بأيام). وبعد ذلك يتوجهون إلى ساحة السجن ويظلون هناك حتى تعقيم الزنازين. ويحضرون جلسة حول تحسين مستوى النظافة أثناء انتظارهم بساحة السجن. يتم توفير بطانيات جديدة لهم لقضاء الليلة أو بطانياتهم الخاصة بعد تعقيمها قبل ذلك بأيام فور عودتهم من ساحة السجن. وفي اليوم التالي يستحمون ثم يحصلون على الجرعة الثانية من بنزوات البنزويل. وبعدها يذهبون إلى ساحة السجن لاستعادة حقائبهم ونفض ملابسهم ثم يدخلون إلى زنازينهم بالترتيب.

● العلاج عن طريق الفم (انظر الملحق 5-2)

يجب على المحتجزين في كل زنزانة ومبنى أن يضعوا متعلقاتهم في حقائب (انظر الملحق 9 الخاص بتعقيم الملابس والفراش). يحصل كل محتجز على قطعة صابون استحمام واحدة، ويذهبون إلى حجرات الاستحمام مرتدين مناشف الاستحمام. ويستحمون ثم يتوجهون إلى منطقة العلاج وهم يرتدون المناشف. وهناك يخلعون ملابسهم والمناشف ويضعونها في حقائبهم البلاستيكية متوسطة الحجم، وبعدها يتلقون علاجهم. ثم يحصلون على مجموعة جديدة من الملابس والمناشف أو مجموعة نظيفة (تم غسلها أو تعقيمها بالبيرميثرين قبل ذلك بأيام). يقومون بابتلاع القرص مع بعض الماء (العلاج بالملاحظة المباشرة). وبعد ذلك يتوجهون إلى ساحة السجن ويظلون هناك حتى يتم تعقيم الزنازين. ويحضرون جلسة حول تحسين مستوى النظافة أثناء انتظارهم بساحة السجن. يتم توفير بطانيات جديدة لهم لقضاء الليلة أو بطانياتهم الخاصة بعد تعقيمها قبل ذلك بأيام فور رجوعهم من ساحة السجن. وفي اليوم التالي، يذهبون إلى ساحة السجن لاستعادة حقائبهم ونفض ملابسهم ثم يدخلون إلى زنازينهم بالترتيب.

تقدير الاحتياجات (المواد والأدوية والموارد البشرية)

يمكن الحصول على المعلومات المتعلقة بتقدير الاحتياجات من الفصل الخاص بعلاج الحالات وتعقيم الفراش والملابس والبيئة المحيطة والموجود في الملحقين 3-1 و 3-2.

المراقبة والمتابعة أثناء الحملة

يجب رصد عدد المحتجزين المغادرين لمنطقة العلاج حرصاً على عدم إغفال أي شخص ولطلب المزيد من الإمدادات في الوقت المناسب إذا تبين أن هناك المزيد من الأشخاص أكثر من المتوقع يحتاجون إلى العلاج. ويجب الإشراف على توريد المياه عن كثب لضمان توافرها خلال الحملة. في نهاية كل يوم، يجب أن تجتمع فرق العمل لمشاركة وتجميع بيانات المراقبة حول الاستهلاك وعدد الأشخاص الذين تم علاجهم وللإعداد لعمل اليوم التالي. تجب مناقشة الأخطاء لإجراء تعديلات باليوم التالي.

5.3 المرحلة الخامسة: إعداد التقارير

بعد انتهاء الحملة، يجب إعداد تقرير بمشاركة طبيب السجن على الأقل. سيساعد ذلك على تمرير المعلومات- داخليًا وإلى الجهات المعنية- حول تفشي المرض وعن الخطوات المتخذة. من شأن التقرير أيضًا أن يساعد على تحديث الإرشادات والدروس المستفادة (انظر الملحق 11 للاطلاع على نموذج للتقرير).

4. علاج المرضى وتعقيم الفراش والملابس والبيئة

1.4 علاج المرضى

لا يزال الدليل الحالي غير كافي لتقديم توصية بشأن أفضلية العلاج عن طريق الفم أو العلاج الموضعي. ومع ذلك، من ناحية سهولة الاستعمال يكون الخيار المفضل هو العلاج عن طريق الفم، وبالأخص إذا كان عدد الأفراد المطلوب علاجهم عددًا كبيرًا. يوضح الملحق 1 الاحتمالات المختلفة لذلك.

يجب علاج العمالة اليومية بمجرد انتهائهم من القيام بأعمالهم؛ ولتجنب التلوث مرة أخرى، يجب علاجهم في نفس اليوم مثل زملائهم في الزنازين.

بنزوات البنزيل (العلاج الموضعي)

المزايا: يتوفر هذا الدواء في جميع أنحاء العالم (باستثناء الولايات المتحدة) كما أنه اقتصادي (يبلغ ثمن العلاج الواحد أقل من دولار أمريكي واحد). ومع ذلك، يجب الأخذ في الاعتبار تكلفة نقله (لأنه أثقل بكثير من الإيفيرمكتين).

موانع الاستعمال والآثار الجانبية والتدابير الوقائية:

- قد يسبب العلاج الشعور بالحرقان ويجب توغية المحتجزين بذلك، وإلا قد يعزفون عن استخدام العلاج مرة ثانية. وحيث إن العلاج مهيج للجلد، فقد يؤدي ذلك إلى غموض التشخيص إذا ظهرت علامات أو أعراض المرض بعد العلاج.
 - لا يستخدم العلاج على الأغشية المخاطية (الفم والأنف وفتحة المستقيم والمهبل).
 - في حالة ملامسة العينين، يجب غسل العينين بالكثير من المياه النظيفة.
 - يجب عدم ابتلاع العلاج مطلقًا! إن هضم بنزوات البنزيل شديد الخطورة وقد يسبب تشنجات. إذا حدث وتم ابتلاع العلاج خطأ، فتجب إحالة المريض إلى الطبيب الذي سيصف العلاج بالفحم النشط.
 - لا يجب وضع العلاج فوق الحلمتين لدى الأمهات المرضعات.
- التحضير:** لوسيون بنزوات البنزيل بتركيز 25% (يمكن تحضير العلاج بعدة طرق أخرى، ولكن هذه الطريقة هي الأكثر عملية للاستخدام داخل السجن).

الاستخدام: يجب رجّ الدواء قبل استخدامه. بالنسبة للبالغين، يجب استخدام لوسيون بنزوات البنزيل النقي بتركيز 25%. وبالنسبة للأطفال، يجب تخفيفه بمعدل النصف (نصف الكمية من بنزوات البنزيل والنصف الآخر من الماء النظيف). بالنسبة للبالغين، يجب ترك بنزوات البنزيل على الجلد لمدة 24 ساعة، أما مع الأطفال الأقل من عامين يجب تركه فوق الجلد لمدة 12 ساعة فقط، وبالنسبة للأطفال الأقل من ستة أشهر يجب تركه فوق الجلد لمدة 6 ساعات فقط. بالنسبة للأطفال الأقل من عامين، يساعد وضع ضمادات حول اليدين على الوقاية من ابتلاع الدواء بالخطأ. غالبًا ما يصاب الأطفال والمسنون بتقرحات في وجوههم، لذلك يجب وضع دواء بنزوات البنزيل على وجوههم أيضًا. يجب على طاقم العاملين في المجال الصحي وضع بنزوات البنزيل باستخدام بخاخات (بخاخات بحجم خمسة لترات). يتم رش بنزوات البنزيل على الجسم ويجب على كل محتجز أن يدهن جسمه به وفقًا لتعليمات طاقم العاملين في المجال الصحي، ويجب الإشراف على هذه الخطوة حيث إن الأشخاص- وبالأخص

القُصْر- لا يميلون للقيام بذلك بعناية. يمكن أن يساعد المحتجزون بعضهم البعض في دهن بنزوات البنزويل فوق ظهورهم (انظر الملحق 1 لمزيد من المعلومات حول استخدام بنزوات البنزويل). بالنسبة للحوامل والرُضَع الأقل من ستة أشهر، يجب وضع المحلول مرة واحدة فقط (علاج اليوم الواحد). وإن لزم الأمر، يمكن إنشاء منطقة مؤقتة للعلاج خارج مباني السجن.

الإيفيرمكتين (العلاج عن طريق الفم)

المزايا: سهل الاستخدام مقارنة ببنزوات البنزويل. من المستحيل تقريبًا ضمان استخدام المحتجزين لبنزوات البنزويل بشكل صحيح على أجسامهم بالكامل، خاصة فوق المنطقة التناسلية. كذلك لا توجد حاجة إلى تأسيس منطقة علاج إذا تم استخدام الإيفيرمكتين.

تم اعتماد الإيفيرمكتين في العديد من الدول فقط لعلاج عدوى الخيوطات (والذي تبينت فاعليته أيضًا بالنسبة لتلك العدوى). ومع ذلك، يشيع استخدامه لغير الأغراض المخصص لها لعلاج أمراض الجلد الطفيلية في جميع أنحاء العالم. من المهم التأكد مما إذا كان الإيفيرمكتين مرخصًا باستعماله، ولأي استعمال، بما أن هذه المسألة قد تحدد ما إذا كان سيتم توفيره أم لا.

موانع الاستعمال والآثار الجانبية والتدابير الوقائية:

- قد تظهر بدايات حكة جديدة مؤقتة أو تتفاقم الحكة الموجودة بالفعل.
- لا يُوصى باستخدامه مع الأطفال الذين يبلغ وزنهم أقل من 51 كيلوجرام (أو الذين لم يبلغوا سن الخامسة) أو النساء الحوامل أو اللاتي يقمن بالرضاعة الطبيعية.
- يُحظر الأكل قبل استخدام الإيفيرمكتين وبعده بمدة ساعتين.

الصورة التي يتوفر بها العلاج: يتاح الإيفيرمكتين في صورة أقراص 3 مللي جرام غير محززة، وأقراص 6 مللي جرام محززة.

الجرعة ومدة العلاج:

على الرغم من استجابة العديد من الأشخاص الذين يحملون مرض الجرب الشائع لجرعة واحدة من الدواء، إلا أن عدم فاعليته ضد الأشكال الحورائية وبيوض حشرة العثة تعد سببًا للجوء إلى نظام صحي يتضمن جرعة مقدارها 200 ميكروجرام/ كيلوجرام، حيث تفصل بين كل جرعة وأخرى مدة مقدارها أسبوع واحد تقريبًا. يتم تناول الأقراص تحت إشراف طاقم العاملين في المجال الصحي (العلاج بالملاحظة المباشرة).

تتطلب حالة معظم الأشخاص المصابين بالجرب المنتشر علاجًا مركبًا: مبيد الجرب الموضعي بالإضافة إلى تناول الإيفيرمكتين عن طريق الفم وحال الطبقة القرنية الموضعي.

جرعات الإيفيرمكتين حسب وزن الجسم بالكيلو جرام

وزن الجسم (بالكيلو جرام)	الجرعات: عدد أقراص 3 مللي جرام	الجرعات: عدد أقراص 6 مللي جرام
15 إلى 24	قرص واحد	نص قرص
25 إلى 35	قرصان	قرص واحد
36 إلى 50	ثلاثة أقراص	قرص ونصف
51 إلى 65	أربعة أقراص	قرصان
66 إلى 79	خمسة أقراص	قرصان ونصف
80 فما فوق	سنة أقراص	ثلاثة أقراص

بدائل أخرى للعلاج الموضعي

مالاتيون (ليتئين على التوالي)؛ كبريت بتركيز 2% إلى 10% من خلال خلطه بالفازلين الأبيض (ثلاث ليالٍ على التوالي)؛ كريم بيرميثرين بتركيز 5% (استعمال واحد لمدة 8 إلى 14 ساعة واستعمال آخر بعدها بسبعة أيام)؛ لوشن/ كريم الليندان بتركيز 1% (استعمال واحد لمدة 24 ساعة على يومين متتاليين، أو استعمال ثانٍ بعد أسبوع من الاستعمال الأول- أيضًا لمدة 24 ساعة). يسري مفعول البيرميثرين بسرعة أكبر وبأضرار جانبية أقل، لكنه ليس منتشرًا بسبب تكلفته. يمكن للوشن/ كريم الليندان أن يسبب آثارًا خطيرة على الجهاز العصبي المركزي (القلق والاضطراب والارتجاف والتشنجات) خاصة عند وضعه على الجلد المتشقق أو مع البالغين المصابين بالصرع أو الذين يعانون من نقصان الوزن، حيث إنها أعراض شائعة داخل أماكن الاحتجاز، لذا يجب تجنب هذا العلاج الموضعي.

علاج إضافي في حالة العدوى الإضافية

عادة ما يلزم استخدام مضادات العُقديات الفموية ومضادات المُكورات العُنُقودية لعلاج حالات العدوى الإضافية. من الأفضل البدء في مرحلة العلاج المكونة من سبعة أيام باستخدام ماكروليد (للبالغين، 2 جرام/ يوميًا من إريثرومايسين مقسمة على جرعتين) أو كلوكساسيلين (للبالغين، 3 جرام/ يوميًا من إريثرومايسين مقسمة على ثلاث جرعات) قبل العلاج المضاد للجرب بيوم أو اثنين. ومع ذلك، يصعب فحص جميع نزلاء السجن للتأكد من وجود العدوى الإضافية في السجن المكتظة بشدة. لذلك، يتم تبيين حالات العدوى الإضافية أثناء استخدام بنزوات البنزويل أو يجب فحص المحتجزين عند حصولهم على الإيفيرمكتين أو قبل ذلك. عند استخدام بنزوات البنزويل، يجب على الفريق الطبي المسؤول عن ريش المحتجزين بالدواء فحصهم للتأكد من عدم وجود عدوى إضافية وإعطاء شارات للأشخاص المحتاجين للمضادات الحيوية؛ حيث يتم إحالة هؤلاء المحتجزين بعد ذلك إلى الطاقم الطبي المسؤول عن علاج العدوى الإضافية. عند استخدام الإيفيرمكتين، يمكن للفريق الطبي فحص المحتجزين عند خروجهم من مكان الاستحمام وإعطاء شارات للأشخاص المحتاجين للمضادات الحيوية.

التعامل مع حالات «الاتصال المحتمل»

يقصد بحالة «الاتصال المحتمل» هو الشخص الذي كان على اتصال واحتكاك مطول بجلد المصاب بالجرب. يجب علاج حالات «الاتصال المحتمل» تمامًا مثل الأشخاص المصابين بالجرب. من الأفضل أن يتم تطبيق العلاج على المحتجزين داخل المباني أو الزنازين المكتظة سواءً أكانوا مصابين أم لا لأنه يجب افتراض أن جميعهم إما حالات الاتصال المحتمل أو حالات مصابة بالجرب. ومع ذلك، قد لا يكون علاج جميع المحتجزين وتعقيم متعلقاتهم ممكنًا لعدم توافر المساحة الكافية.

بالنسبة لعلاج الحراس وعائلاتهم، يجب أن تقرر لجنة الأزمات ما إذا كان يتوجب علاجهم بناءً على نوع الاتصال المحتمل.

2.4 تعقيم الملابس والفراش والبيئة المحيطة

يجب غسل مجموعات الملابس والمناشف الكبيرة والبطانيات الخاصة بكل محتجز في درجة حرارة قدرها 60 درجة مئوية (على الأقل) أو في ماء مغلي وكيها أو تعقيمها بالبيريبيثرين مقدمًا والحفاظ عليها من التعرض للعدوى مرة أخرى قبل بداية الحملة كلما كان ذلك ممكنًا. يجب الأخذ في الاعتبار الوقت الإضافي والموارد اللازمة أثناء مرحلة التخطيط. وبالرغم من التخطيط والإعداد، قد يظل بعض المحتجزون يعانون من عدم توافر مجموعة ملابس احتياطية أو مناشف أو بطانيات. يجب توفير تلك الحاجيات لهم

في اليوم الأول، ويجب تسليمهم مناشفهم قبل الذهاب إلى أماكن الاستحمام والملابس والبطانيات بعد العلاج مباشرة (انظر الملحق 2 و 1-5 و 2-5). حتى وإن امتلك معظم المحتجزون مجموعات احتياطية من الملابس، سيبقى بعضهم دون مجموعات ملابس، لذلك من الضروري شراء بعض المجموعات مقدماً. ويمكن تطبيق الأمر نفسه بالنسبة للمناشف والبطانيات. يجب أن تتم عملية تعقيم الملابس والفراش في نفس اليوم الذي يتلقى فيه المحتجزون العلاج (انظر البروتوكول الوارد في الملحق 2). ويجب وضع البيروميثرين في الحقائب بالخارج لأنه سام. يجب على العمالة اليومية أن تضع أقنعة أثناء العمل. وإذا توقع سقوط الأمطار وكانت ساحة السجن غير مسقوفة، فيجب وضع قماش مشمع. أما الفراش والملابس فيجب تركها في الحقائب مع البيروميثرين لمدة 24 ساعة.

يتم تعقيم الزنازين في نفس اليوم الذي يتلقى فيه المحتجزون العلاج؛ أما الممرات والغرف المشتركة وأماكن الاستحمام والمرحاض فيتم تعقيمها في اليوم الأخير. (انظر البروتوكول الوارد في الملحقين 2 و 8).

3.4 تقدير الاحتياجات

الأدوية

يستند تقدير الاحتياجات على التقييم المبدئي وعدد الحالات. أظهرت التجارب والخبرات أنه عند استخدام بنزوات البنزويل، يحتاج كل مصاب أو حالة ناتجة عن الاتصال بالمصابين إلى 150 و 200 مل من بنزوات البنزويل (للجرعتين). أما إذا تم استخدام الإيفيرمكتين، فيجب أن يتناول كل شخص ما بين 8 إلى 12 قرص 3 مللي جرام (بالنسبة للجرعتين). وفي معظم الأحيان، يصاب 10% من المصابين بالجرَب بعدوى إضافية. ويجب الاحتفاظ بمخزون احتياطي من هذه الأدوية، حيث قد تسجل حالات جديدة أو يصل عدد من المحتجزين الجدد للسجن بعد بدء الحملة. ويجب أن يكون المخزون الاحتياطي عند علاج تجمّع لحالات الإصابة بمرض الجرَب (عند وجود التباس بشأن عدد الحالات) أكبر من المخزون اللازم عند بدء حملة للقضاء على المرض. يجب أن يصل المخزون الاحتياطي -كقاعدة- إلى 25% عند علاج تجمّع لحالات الإصابة بمرض الجرَب و 10% عند بدء حملة للقضاء على المرض.

مثال: بالنسبة لحملة القضاء على مرض الجرب (علاج الجميع سواءً أكانوا مصابين أم لا) باستخدام بنزوات البنزويل

عدد المحتجزين	1,200
احتياطي 10%	120
إجمالي كمية بنزوات البنزويل (150 مل/ لكل شخص)	198 لترًا

مثال: بالنسبة لحملة القضاء على مرض الجرب (علاج الجميع سواءً أكانوا مصابين أم لا) باستخدام أقراص إيفيرمكتين 3 مللي جرام

عدد المحتجزين	1,500
احتياطي 10%	150
إجمالي عدد الأقراص (10 أقراص/ لكل شخص)	16,500

مثال: النهج المختلط باستخدام بنزوات البنزويل (الجمع بين القضاء على المرض والسيطرة على تجمّع لحالات الإصابة بمرض الجرب)

القضاء على المرض في المبنى أ: عدد المحتجزين	120
علاج تجمّع لحالات الإصابة بمرض الجرب وحالات "الاتصال المحتمل" في المباني الأخرى	41
احتياطي 10% لعلاج المبنى أ	12
احتياطي 25% لعلاج المباني الأخرى	11
الإجمالي (150 مل/ للشخص الواحد)	28 لترًا

مثال: تقدير الاحتياج لعلاج تجمّعات المرضى ذوي الإصابة الإضافية باستخدام 250 مللي جرام من كلوكساسيلين (جرعة البالغين 3 جرام/ يوميًا، تُقسّم إلى ثلاث جرعات لمدة سبعة أيام)، أو باستخدام 500 مللي جرام من إريثروميسين (جرعة البالغين 2 جرام/ يوميًا، تُقسّم إلى جرعتين لمدة سبعة أيام - للاستخدام في حالة الإصابة بحساسية من البنسلين)

العدد التقديري للحالات المصابة بمرض الجرب وحالات "الاتصال المحتمل"	150
نسبة العدوى الإضافية المُقدّرة بـ 10%	15
غير المصابين بحساسية من البنسلين - 90%	14
المصابين بحساسية من البنسلين - 10%	1
احتياطي 25%	4
إجمالي عدد كبسولات كلوكساسيلين (250 مللي جرام)	1,428
إجمالي عدد أقراص إريثروميسين (500 مللي جرام)	56
مثال: تقدير الاحتياج لكلوكساسيلين (3 جرام/ يوميًا لمدة سبعة أيام) وإريثروميسين (2 جرام/ يوميًا لمدة سبعة أيام) من أجل حملة القضاء على المرض	
العدد التقديري للمحتجزين المصابين بمرض الجرب	456
نسبة العدوى الإضافية المُقدّرة بـ 10%	46
غير المصابين بحساسية من البنسلين - 90%	42
المصابين بحساسية من البنسلين - 10%	4
احتياطي 10%	5
إجمالي عدد كبسولات كلوكساسيلين (250 مللي جرام)	3,864
إجمالي عدد أقراص إريثروميسين (500 مللي جرام)	140

المياه وأماكن الاستحمام والصابون

لا توجد معايير محددة ومدروسة لكمية المياه المطلوبة أثناء حملة القضاء على الجرب، لكن يمكننا الافتراض بأن كمية المياه المطلوبة للشخص الذي يتم علاجه مماثلة لتلك المطلوبة بأحد المرافق التي تضم أقسام المرضى المقيمين: 40-60 لترًا للشخص في اليوم. وحيث إن علاج الشخص يستغرق يومين، يمكننا الافتراض بأن كمية المياه اللازمة هي 80-120 لترًا للشخص الذي يتم علاجه أو 40-60 لترًا/ للشخص/ يوميًا ولمدة يومين. في بعض الأحيان، يجب تنظيم نقل المياه بالشاحنات.

كلما زاد عدد أماكن الاستحمام المتاحة، زادت سرعة تقدم الحملة. على الرغم من أن اللجنة الدولية للصليب الأحمر توصي بتوفير مكان استحمام واحد لكل 50 شخصًا، إلا أن ذلك يعد غير عملي. ولكن إذا أتيح هذا، فسيتمكن علاج 35-40 محتجزًا في الساعة لكل فريق عمل. ويمكن إنشاء أماكن استحمام مؤقتة في ساحة السجن. وإذا خصص مكان استحمام لكل 27 شخصًا، قد تصل سرعة العلاج إلى 70 شخصًا في الساعة لكل فريق عمل. وحيثما توجد أماكن استحمام أكثر، تنشأ الحاجة إلى فرق عمل أكثر. يجب تسخين المياه عند عدم توفر مياه صنوبر ساخنة في دولة تتسم بالمناخ البارد أو أثناء الطقس البارد؛ لذا يجب تركيب سخانات مياه مؤقتة وتوفير جراندل لحمل المياه الساخنة. وهنا تنشأ الحاجة إلى عدد أكبر من العمالة اليومية (انظر الملحق 3-1 الخاص باحتياجات الموارد البشرية).

عند الاستحمام، يعطى كل محتجز قالبًا من صابون الاستحمام؛ لذلك يجب توفير مخزون كافٍ من الصابون. من الأفضل إعطاء كل محتجز قالبًا من الصابون في اليوم الأول وآخر في اليوم الثاني، وذلك إذا تم استخدام بنزوات البنزيل (على علاجين). يفقد بعض المحتجزين الصابون الخاص بهم بين اليوم الأول والثاني من العلاج. كما أن إعطاء المحتجزين قالبين من الصابون سيزودهم بمستلزمات النظافة الشخصية لما بعد انتهاء الحملة؛ ففي بعض السياقات، يكون الصابون بمثابة سلعة نادرة في أماكن الاحتجاز.

بيرميثرين

أظهرت التجارب والخبرات أن كل محتجز يحتاج إلى 150 جرامًا من البيرميثرين من أجل تعقيم كل من الحقيبتين الكبيرة والمتوسطة الحجم. يوضع جانبًا مخزون احتياطي من مادة البيرميثرين (10% من أجل القضاء على المرض، 25% من أجل السيطرة على المرض)، كما من المفيد وضع علامات على الأكواب البلاستيكية في صورة خط، حتى تتمكن العمالة اليومية من معرفة مقدار المسحوق الذي يجب وضعه في كل حقيبة. وعلى الرغم من كون الكمية تقديرية، إلا أن ذلك الإجراء من شأنه ضمان أن البيرميثرين الذي تم استخدامه كافيًا وليس زائدًا عن الحد، وذلك لتقليل احتمالية نفاذ مخزونه سريعًا.

5. التقييم

يهدف تقييم الحملة إلى تحليل مستوى جودتها وفعاليتها واستجابتها، وذلك بالإضافة إلى تحليل الموارد والسلامة والتكاليف. يجب إجراء التقييم بعد مرور شهر أو ستة أسابيع من انتهاء الحملة، لأنه قد تستمر الحكّة بعد العلاج لبضعة أسابيع. يجب إعداد تقرير ورفع النتائج إلى مدير السجن ولجميع الأطراف المعنية الذين شاركوا في الحملة.

المؤشرات	البيانات اللازمة للمؤشرات	البيانات: المصادر وطرق تجميع البيانات	تعليقات
الفاعلية والجودة			
الأشخاص الذين لا يزالون يعانون من الحكّة في فترة الليل	الأسئلة وثيقة الصلة بالموضوع: هل لا يزال الأشخاص يعانون من الحكّة في فترة الليل؟ إذا كانت الإجابة هي نعم، فهل هم وافدون جدد أم أنهم من الأشخاص الذين تمت معالجتهم أثناء الحملة؟	التعليقات من قادة الزنازين	مقابلة المحتجزين- إن أمكن- الذين لا يزالون يعانون من الحكّة (هل السبب هو الجرب؟ أم مرض جلدي آخر؟)
نطاق الحملة	عدد المحتجزين الذين حصلوا على الجرعتين عدد المحتجزين المستهدف	كشف المراجعة (انظر الملحق 10) سجل السجن قرارات لجنة الأزمات	يجب أن يكون جميع المستهدفين قد حصلوا على الجرعتين
عدد الحالات الجديدة المسجلة في المرفق الصحي	عدد الحالات الجديدة المسجلة في المرفق الصحي هل هناك أي وافدون جدد؟	دفتر سجل الاستشارات	بعد حملة القضاء على المرض، نتوقع أن يكون الوافدون الجدد للسجن هم فقط المصابون بالجرب. أما بعد تنفيذ استراتيجية السيطرة على المرض، نفترض أنه يمكن أن يلتقط الأشخاص مرض الجرب (حالات جديدة) حتى وإن كانوا داخل السجن أثناء العلاج
حالة المخزون (المستنفذ/ المستهلك)	تحديد الأصناف التي نفذت (مدة عدم توافرها)	الاجتماعات اليومية أثناء الحملة بطاقات الصرف لجميع الأصناف والاستهلاك اليومي (انظر الملحق 4)	نفاذ المخزون أمر غير متوقع حدوثه
الاستجابة			
فترة الانتظار بين ازدياد عدد الحالات والعلاج	التاريخ الذي تم الإبلاغ فيه بازدياد عدد الحالات التاريخ الذي بدأ فيه العلاج	التقرير الداخلي محاضر الاجتماعات سجل المرفق الصحي	يجب أن تكون الفترة الفاصلة بين ازدياد عدد الحالات والاستجابة هي شهرين أو أقل
فترة الانتظار بين القرار باتخاذ إجراء والعلاج	تاريخ اتخاذ القرار التاريخ الذي بدأ فيه العلاج	تقرير لجنة الأزمة محاضر الاجتماعات	يجب أن تكون الفترة الفاصلة بين اتخاذ القرار وتنفيذه هي شهر واحد أو أقل
عدد الأشخاص الذين تمت معالجتهم/ يوميًا/ لكل فريق عمل	عدد الأشخاص الذين تمت معالجتهم عدد فرق العمل	كشف المراجعة (انظر الملحق 10) قرار لجنة الأزمات	إذا كان مكان الاستحمام يتسع لعدد 50 محتجزًا، فيجب علاج 35-40 محتجزًا/ لكل فريق عمل/ يوميًا

المؤشرات	البيانات اللازمة للمؤشرات	البيانات: المصادر وطرق تجميع البيانات	تعليقات
الموارد			
استهلاك بنزوات البنزويل أو الإيفيرمكتين	عدد زجاجات بنزوات البنزويل الفارغة عدد الحالات التي تمت معالجتها	بطاقات الصرف والمخزون المتبقي بعد انتهاء العلاج (عدد الزجاجات أو الأقراص المتبقية في المخزن) كشف المراجعة	يجب أن يتراوح استهلاك بنزوات البنزويل بين 150 و200 مل لكل محتجز
استهلاك المضادات الحيوية	عدد الأدوية الموزعة عدد الحالات التي تمت إحالتها للعلاج	بطاقات الصرف والمخزون المتبقي بعد انتهاء العلاج كشف المراجعة للعلاج بالمضادات الحيوية	
نسبة فرق العمل كافية العدد (من حيث مؤهلاتهم وأعدادهم)	عدد العاملين في كل فريق ومؤهلاتهم	قرار لجنة الأزمات شبكة المراقبة (حضور أفراد فريق العمل)	النسبة المتوقعة هي 100%
السلامة			
نسبة/ عدد أفراد الطاقم الطبي الذين تأثرت أعينهم بالتعامل المباشر مع بنزوات البنزويل	عدد أفراد الطاقم الطبي الذين تأثرت أعينهم بالتعامل المباشر مع بنزوات البنزويل عدد العاملين	فريق العمل الطبي	التحقق مما إذا حصل الأشخاص المصابون على العلاج المناسب
عدد الحوادث الأخرى وتأثيرها على الحملة (التأخيرات وغيرها)	عدد الحوادث الأخرى التأثير	مدير السجن فرق العمل الطبية وفرق عمل النظافة والصحة	
التكلفة			
التكلفة لكل شخص تمت معالجته (العلاج الطبي وتعقيم الفراش والملابس)	عدد الأشخاص الذين تمت معالجتهم التكلفة	الفواتير (تشمل تكاليف الانتقالات) الإيصالات المستلمة من العمالة اليومية كشف المراجعة	
تكلفة تعقيم البيئة المحيطة	عدد المباني التي تم تعقيمها التكلفة	الفواتير الإيصالات المستلمة من العمالة اليومية	
إجمالي التكلفة لكل شخص	عدد الأشخاص الذين تمت معالجتهم إجمالي التكلفة	مجموع جميع التكاليف	

6. الوقاية من تفشي المرض

توجد بعض الأمور الضرورية للوقاية من تفشي مرض الجرب داخل السجون وهي إجراء الفحص الطبي للمحتجزين بمجرد وصولهم واستخدام علاج موضعي جيد وتوريد المطهرات وإتاحة حق الوصول العادل للرعاية الصحية وتعيين طاقم طبي ذي خبرة في التعامل مع حالات الجرب؛ فإن نقص أي مما سبق يؤدي إلى احتمالية تفشي المرض. وهناك بعض العوامل الأخرى التي تعرض المحتجزين لخطر أكبر وهي الازدحام ونقص المياه وعدم النظافة ونقص الهواء النظيف وعدم أداء تمارين رياضية.

1.6 إجراء الفحص الطبي بمجرد الوصول

يمكن لمحتجز واحد لم يحصل على العلاج المناسب والفوري أن ينقل العدوى إلى زملائه من نزلاء السجن. تشترط القواعد النموذجية الدنيا المنقحة لمعاملة السجناء² وغيرها من القوانين المحلية المتعددة أن يتم فحص كل محتجز بواسطة العاملين في المجال الطبي أو ("متخصصي الرعاية الصحية الآخرين المؤهلين") في أسرع وقت ممكن بعد وصوله إلى مكان الاحتجاز (القاعدة رقم 30). وهو ما تنص عليه أيضًا مجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن³ (المبدأ رقم 24). فكلاهما ينص على وجوب تقديم الفحص والرعاية الطبية التي تليه مجانًا. وعندما تحترم هذه المبادئ أو القواعد، يمكن علاج المحتجز فور وصوله، ما يساهم في الوقاية من تفشي المرض.

2.6 توافر العلاج والطاقم الطبي

يؤدي نقص الأدوية إلى انتشار العدوى. تشترط القواعد الدولية، وبالأخص القواعد النموذجية الدنيا المنقحة لمعاملة السجناء أو قواعد نيلسون مانديلا (القاعدة رقم 1-24) أن تكون جودة الرعاية داخل السجن معادلة- على الأقل- لمثيلتها في المجتمع. كما تنص مجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن على وجوب توفير الأدوية مجانًا. ويعد مرض الجرب مشكلة صحية عامة في العديد من الدول، لذا تُزوّد المرافق الصحية بعلاجات موضعية مبيدة للجراثيم، وبالمثل يجب أن تُزوّد مرافق الرعاية الصحية أيضًا داخل أماكن الاحتجاز. ينبغي ملاحظة أن معظم الوقت يتم تقديم العلاج الموضعي للأشخاص ولكن لا يتم تعقيم فرشهم وملابسهم. ويعد علاج المرضى وتعقيم متعلقاتهم أمرًا في غاية الأهمية داخل السجن نظرًا لوجود الأشخاص بالقرب من بعضهم البعض وبسبب اكتظاظ أماكن الاحتجاز بالنزلاء في أغلب الأحيان.

2 اعتمدت «لجنة الأمم المتحدة المعنية بمنع الجريمة» القواعد النموذجية الدنيا المنقحة لمعاملة السجناء أو (قواعد نيلسون مانديلا) في أيار/مايو 2015، ووافق عليها «المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة» في تموز/يوليو 2015، واعتمدها «الجمعية العامة التابعة للأمم المتحدة» في 17 كانون الأول/ديسمبر 2015.

3 اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة مجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن، بقرارها رقم 173/43 الصادر يوم 9 كانون الأول/ديسمبر 1988.

3.6 الوصول إلى الرعاية الصحية

تنص كل من القواعد النموذجية الدنيا المنقحة لمعاملة السجناء ومجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن على أنه يجب منح المحتجزين الذين يشكون من عارض صحي الوصول إلى الرعاية الطبية (القاعدة رقم 25 والمبدأ رقم 24). إن النظام الفعال هو الذي يسمح للمرضى بالوصول إلى مرافق الرعاية الصحية.

4.6 الطاقم الطبي: الخبرة في التعامل مع مرض الجرب

يمكن أن يؤدي التشخيص الخاطئ أو عدم التشخيص إلى ارتفاع نسبة انتشار الإصابة بالجرب. من الشائع عدم تمييز مرض الجرب والخلط بينه وبين أمراض الحكة الجلدية الأخرى مثل: الإكزيما والقوباء الحلقية والتهاب الجلد التأتبي. وقد يُخفي تقبُّح الجلد عدوى الجرب، كما يشبه الجرب المتقشر داء الصدفية. يجب أن يحصل العاملون في المجال الصحي على تدريب في هذا المجال للوقاية من تجدد تفشي المرض، ويجب أن يشمل التدريب مجموعة من المحاضرات ومناقشة الحالات (يتم توضيحها بالصور)؛ فالتدريب أثناء العمل - كلما أمكن - يكون مفيد جداً.

7. الملاحق

الملحق 1: البروتوكولات العلاجية

في اليوم (صفر)	بنزوات البنزويل بتركيز 25% (علاج موضعي)	إيفيرمكتين (العلاج عن طريق الفم)
معلومات للمحتجزين	معلومات للمحتجزين	معلومات للمحتجزين
اليوم (1)	<p>الاستحمام بالمياه الساخنة والصابون، وغسل الجسم وتجفيفه باعتدال</p> <p>وضع بنزوات البنزويل باستخدام بخاخ فوق الجسم، وتجنب الوجه وفروة الرأس، ولكن الاهتمام على وجه خاص بتغطية التقرحات الموجودة تحت الإبطين وفوق المنطقة التناسلية وخلف الأذنين وعلى الركبتين واليدين وباطن الرسغين وأصابع القدمين وسرة البطن وثنايا الجلد والجسم؛ وتدليك المناطق التي يكثر فيها الشعر</p> <p>تحديد الأشخاص الذين يحتاجون إلى العلاج بالمضادات الحيوية بسبب إصابتهم بالعدوى الإضافية (إذا لم تتم هذه الخطوة بالفعل)</p> <p>يجب أن يظل بنزوات البنزويل فوق الجلد لمدة 24 ساعة، وأيضاً فوق اليدين والقدمين</p> <p>ارتداء ملابس نظيفة</p> <p>الحصول على بطانية نظيفة (أو ملاءة سرير وبطانية)، حسب الحاجة</p> <p>الانتظار بالخارج بينما يتم تعقيم الزنازين؛ وأثناء الانتظار، المشاركة في نقاش حول تحسين مستوى النظافة</p> <p>تعقيم المتعلقات والفراش والسجاجيد (انظر الملحق 2)</p> <p>تعقيم الزنازين (انظر الملحق 2)</p>	<p>الاستحمام بالصابون، وغسل الجسم وتجفيفه</p> <p>تحديد الأشخاص الذين يحتاجون إلى العلاج بالمضادات الحيوية بسبب إصابتهم بالعدوى الإضافية (إذا لم تتم هذه الخطوة بالفعل)</p> <p>ارتداء ملابس نظيفة</p> <p>الحصول على بطانية نظيفة (أو ملاءة سرير وبطانية)، حسب الحاجة</p> <p>تناول جرعة واحدة عن طريق الفم من 200 ميكروجرام/ كيلوجرام (انظر الجدول الموجود في صفحة 19) تحت الملاحظة المباشرة، على معدة خالية من الطعام لمدة ساعتين، وغير مسموح بالطعام أو الشراب إلا بعد مرور ساعتين</p> <p>الانتظار بالخارج بينما يتم تعقيم الزنازين؛ وأثناء الانتظار، المشاركة في نقاش حول تحسين مستوى النظافة</p> <p>تعقيم المتعلقات والفراش والسجاجيد (انظر الملحق 2)</p> <p>تعقيم الزنازين (انظر الملحق 2)</p>
اليوم (2)	<p>الاستحمام فقط</p> <p>إعداد وتوفير بنزوات البنزويل لوضعه بعد غسل اليدين أو القدمين</p>	-
اليوم (3)	-	الاستحمام فقط
اليوم (9)	<p>أو مثل اليوم الأول: الاستحمام ووضع بنزوات البنزويل</p>	<p>جرعة واحدة عن طريق الفم من 200 ميكروجرام/ كيلوجرام تحت الملاحظة المباشرة (وإن لم يكن ذلك ممكناً في اليوم (9)، فيجب القيام بهذه الخطوة قبل اليوم (16) على الأكثر)</p>
اليوم (10)	الاستحمام فقط	-

الملحق 2: البروتوكول الخاص بتعقيم الملابس والفراش والبيئة المحيطة

إجراءات العلاج القياسية

في	تعقيم الملابس والفراش	تعقيم البيئة المحيطة
اليوم (صفر)	توزيع ثلاث حقائب على كل محتجز: حقيبة بسعة 110 لترًا للبطانيات، وحقيبة بسعة 35 لترًا للملابس، وحقيبة بلاستيكية صغيرة- ذات ألوان مختلفة إن أمكن- للأشياء التي لن يتم تعقيمها (الكتب، الساعة، فرشاة الأسنان، وغيرها). توزيع شريط واحد على كل محتجز لإغلاق الحقائب الصغيرة، والعناية البالغة عند مناولة ووضع هذه الحقائب لأنها قد تحتوي على كتب مقدسة توزيع الملصقات وأقلام حبر علامة لتوضع فوق الحقائب (لتمييز الحقائب بالأسماء وأرقام الزنازين)	معلومات للمحتجزين
اليوم (1)	يجب على المحتجزين في كل زنزانة أن يضعوا متعلقاتهم في حقائب تحمل ملصقات يجب على المحتجزين الاحتفاظ بمنشفة كبيرة واحدة فقط، ليضعوها حول أجسامهم عند ذهابهم إلى الاستحمام ولتجفيف أنفسهم بها بعد ذلك ثم يجب وضع هذه المنشفة في الحقيبة بسعة 35 لترًا يقوم فريق النظافة بوضع الحقائب بالخارج ثم يسكبون داخلها الكمية المطلوبة من البيروميثرين، وغلقها بإحكام بالشرائط وتحريكها لكي ينتشر البيروميثرين داخل الحقيبة يجب أن تظل الحقائب محكمة الإغلاق بالخارج لمدة 24 ساعة	يجب- في كل زنزانة- مسح الأرض وإزالة الأتربة من قضبان الزنازين والأبواب والأسرة والأركان والجدران حتى ارتفاع متر واحد باستخدام فرشاة مبللة، يجب تنظيف الأشياء المذكورة أعلاه، حيث يجب أن تكون مبللة إما بالماء فقط أو بالماء والمادة المنظفة، ثم تتم إزالة المياه الزائدة بالممسحة يجب رش محلول الكلور النشط بتركيز 0.2% أو الكلوروكسيلينول على الأرض بالكامل من أجل تعقيهما، وكذلك على الأبواب والأسرة والقضبان والأركان وعلى الجدران حتى ارتفاع متر واحد (من أعلى لأسفل) عندما يجف كل شيء، يمكن للمحتجزين العودة إلى زنازينهم إذا وجب إجراء التعقيم البخار في نفس الوقت، فيجب أن يكون المحتجزون خارج الزنازين لمدة ساعتين، ويجب أخذ ذلك في الاعتبار أثناء التخطيط
اليوم (2)	يفتح كل محتجز حقائبه ويقوم برفض متعلقاته بالخارج يعود المحتجزون إلى زنازينهم ليعيدوا ترتيب متعلقاتهم	-
انتهاء العلاج/ الحملة	-	المسح والتنظيف باستخدام الفرشاة المبللة، وإزالة المياه الزائدة بالممسحة، وتعقيم الأماكن المشتركة والممرات وأماكن الاستحمام والمرحاض باستخدام محلول الكلور النشط بتركيز 0.2%

إعداد محلول الكلور النشط بتركيز 0.2% باستخدام المنتجات المتوفرة والتي يمكن العثور عليها بسهولة شديدة

تذكّر أن تركيز محلول الكلور يقل مع الوقت (بنسبة 1% يوميًا). لتجنب التآكل، لا تستخدم حاوية معدنية على الإطلاق.

مبيض سائل، كلور نشط بتركيز 5%	جير مكلور، مسحوق الكلور النشط بتركيز 30%	ثنائي كلورو إيزوسيانورات صوديوم، كلور نشط بتركيز 70%	هيبوكلوريت الكالسيوم، مسحوق أو حبيبات الكلور النشط بتركيز 70% (هيبوكلوريت سريع التطاير)
400 مل في حاوية بسعة 10 لترات وملئها بالمياه (نسبة الخطأ في التخفيف لا تتكرر)	66 جرامًا / 10 لترات أو 4 ملاعق كبيرة في 10 لترات من المياه (السماح للترسب بالسقوط لأسفل واستخدام المادة الطافية)	30 جرامًا / 10 لترات أو 2 ملعقة كبيرة في 10 لترات من المياه	30 جرامًا / 10 لترات أو 2 ملعقة كبيرة في 10 لترات من المياه

الملحق 3-1: تقدير الموارد البشرية (مكان استحمام واحد لكل 50 محتجزاً)

العلاج الموضوعي

المهام	عدد الأشخاص	تعليقات
الفريق الطبي		
وضع علاج الجرب الموضوعي وإحالة المرضى للحصول على العلاج بالمضادات الحيوية	2	يجب أن يكون شخص واحد على الأقل يتحدث اللغة التي ينطق بها المحتجزون
العلاج بالمضادات الحيوية	1	
عدد الحالات التي تم علاجها	1	
فريق النظافة والصحة		
تنظيف الزنازين، وإعداد محلول الكلور واستخدامه	2	يمكن أن يكونوا من المحتجزين، بعد الحصول على التدريب وتحت الإشراف
الإشراف والمراقبة	1	يجب أن يتحدث اللغة التي ينطق بها المحتجزون
تحسين مستوى النظافة	1	يجب أن يتحدث اللغة التي ينطق بها المحتجزون
حمل المياه (إلى أماكن الاستحمام المؤقتة)	2 لكل مكان استحمام مؤقت	المحتجزون
توزيع الصابون	1 لكل زنزانة	
فريق بيرميثرين		
وضع البيرميثرين في الحقائب وغلقتها بالحبال	2	يمكن أن يكونوا من المحتجزين، بعد الحصول على التدريب وتحت الإشراف
حمل الحقائب	1 لكل 20 محتجزاً	المحتجزين
الإشراف	1	يجب أن يتحدث اللغة التي ينطق بها المحتجزون أو يعمل مع مترجم
فريق المراقبة		
إدارة المخزون	1	
التنسيق	1	

الملحق 3-1: تقدير الموارد البشرية (مكان استحمام واحد لكل 50 محتجزاً) (يتبع)

العلاج عن طريق الفم

المهام	عدد الأشخاص	تعليقات
الفريق الطبي		
العلاج وعدد الحالات	1	يجب أن يتحدث اللغة التي ينطق بها المحتجزون أو يعمل مع مترجم
فحص العدوى الإضافية	2	يجب أن يكون شخص واحد على الأقل يتحدث اللغة التي ينطق بها المحتجزون
فريق النظافة والصحة		
تنظيف الزنازين، وإعداد محلول الكلور واستخدامه	2	يمكن أن يكونوا من المحتجزين، بعد الحصول على التدريب وتحت الإشراف
الإشراف والمراقبة	1	يجب أن يتحدث اللغة التي ينطق بها المحتجزون أو يعمل مع مترجم
تحسين مستوى النظافة	1	يجب أن يتحدث اللغة التي ينطق بها المحتجزون
حمل المياه (إلى أماكن الاستحمام المؤقتة)	2 لكل مكان استحمام مؤقت	المحتجزون
توزيع الصابون	1 لكل زنزانية	
فريق بيرميثرين		
وضع البيرميثرين في الحقائب وغلقتها بالحبال	2	يمكن أن يكونوا من المحتجزين، بعد الحصول على التدريب وتحت الإشراف
حمل الحقائب	1 لكل 20 محتجزاً	المحتجزين
الإشراف	1	يجب أن يتحدث اللغة التي ينطق بها المحتجزون أو يعمل مع مترجم
فريق المراقبة		
إدارة المخزون	1	
التنسيق	1	

الملحق 3-2: تقدير الاحتياجات من الأدوية والمواد

الكمية لكل محتجز	الكمية لكل فريق نظافة (شخصان)	الكمية لكل فريق بيرميثرين (شخصان)	خيار إيفيرمكتين البنزويل	خيار بنزوات البنزويل
			الفريق الطبي (3 عاملين) ⁵	الفريق الطبي (3 عاملين) ⁴
الإمدادات الطبية والأدوية				
بنزوات البنزويل بتركيز 25% في واحد لتر	150 إلى 200 مل	0	0	0
كلوكساسيلين – 250 مللي جرام	9% من المحتجزين (84 كبسولة)	0	0	0
الأكواب البلاستيكية لقياس البيرميثرين	0	2	0	0
حقائب التخلص من المواد	10% من المحتجزين	0	0	0
مياه الشرب (إيفيرمكتين)	0	0	100 مل لكل محتجز	0
إريثرومايسين – 500 مللي جرام	1% من المحتجزين (24 قرصًا)	0	0	0
قفازات الفحص	0	0	3 أزواج يوميًا	3 أزواج يوميًا
إيفيرمكتين – أقراص 6 مللي جرام	10 أقراص (حسب وزن الجسم)	0	0	0
دفاتر ملحوظات	0	0	1	1
أقلام	0	0	1	1
بخاخات محمولة بسعة خمسة لترات (بنزوات البنزويل)	0	0	0	2
كشف المراجعة	0	0	حسب الحاجة	حسب الحاجة
حاوية المياه (الخاصة بمياه الشرب)	0	0	0	50 لترًا
مواد التنظيف				
أحذية مطاوية	0	0	0	0
مكاس	0	0	0	2
فرشاة	0	0	0	2

4 يجب أن يقوم اثنان منهما بفحص العدوى الإضافية، أما الأخير فيقوم بإعطاء إيفيرمكتين والمضادات الحيوية إن لزم الأمر.

5 يجب أن يقوم اثنان منهما برش بنزوات البنزويل وفحص العدوى الإضافية، أما الأخير فيقوم بإعطاء المضادات الحيوية إن لزم الأمر.

الملحق 3-2: تقدير الاحتياجات من الأدوية والمواد (يتبع)

الكمية لكل محتجز	الكمية لكل فريق نظافة (شخصان)	الكمية لكل فريق بيرميثرين (شخصان)	خيار إيفيرمكتين خيار بنزوات البنزويل	خيار بنزوات البنزويل
			الفريق الطبي (3 عاملين) ⁴	الفريق الطبي (3 عاملين) ⁵
مواد التنظيف (تابع)				
0	2	0	0	0
دلو بلاستيكي سعة 10 لترات للكلور				
0	2	0	0	0
دلو بلاستيكي سعة 50 لترًا للكلور				
0	1 لكل مكان استحمام مؤقت	0	0	0
دلو بلاستيكي سعة 20 لترًا للكلور (لمكان الاستحمام المؤقت إن لزم الأمر)				
0	2 يوميًا	0	0	0
قناع واق (من النوع المستخدم للطلاء)				
0	0	0	2	2
لوح ورقي قلاب لتزويد المحتجزين/ الحراس بالمعلومات				
0	زوجان	0	0	0
قفازات مطاطية				
0	2	0	0	0
الرداء السرولي (الأفرول)				
0	زوجان	0	0	0
نظارات واقية				
0	0	0	0	0
قوالب صابون الاستحمام				
0	0	0	0	0
مسحوق الغسيل/ منظف الملابس				
0	2	0	0	0
بخاخ بلاستيكي سعة 10 لترات (محلول الكلور)				
0	2	0	0	0
قبعة عريضة الحافة				
0	2	0	0	0
ممسحة				
المواد الخاصة بتعقيم الملابس والفراش				
0	0	0	0	0
حقيبة بلاستيكية سعة 110 لترًا				
0	0	0	0	0
حقيبة بلاستيكية سعة 35 لترًا				
0	0	0	0	0
حقيبة بلاستيكية صغيرة				
0	0	2	0	0
أكواب بلاستيكية لقياس البيرميثرين				

4 يجب أن يقوم اثنان منهما بفحص العدوى الإضافية، أما الأخير فيقوم بإعطاء إيفيرمكتين والمضادات الحيوية إن لزم الأمر.

5 يجب أن يقوم اثنان منهما برش بنزوات البنزويل وفحص العدوى الإضافية، أما الأخير فيقوم بإعطاء المضادات الحيوية إن لزم الأمر.

الملحق 3-2: تقدير الاحتياجات من الأدوية والمواد (يُتبع)

خيار بنزوات البنزويل	خيار إيفيرمكتين	الكمية لكل فريق بيرميثرين (شخصان)	الكمية لكل فريق نظافة (شخصان)	الكمية لكل محتجز	
الفريق الطبي (3 عاملين) ⁵	الفريق الطبي (3 عاملين) ⁴				
المواد الخاصة بتعقيم الملابس والفراش					
0	0	2 يوميًا	0	0	قناع واق
0	0	0	0	3	ملصقات أو ورق
0	0	0	0	لفة واحدة لكل 60 محتجزًا	شريط لاصق لتنشيط الملصقات
0	0	0	0	1 لكل زنزانة	واسمات البيرميثرين (تحقق من الجودة قبل الاستخدام)
0	0	0	0	150 جرامًا لكل محتجز	البيرميثرين
0	0	حسب الحاجة	0	0	حبال
0	0	0	0	3 قطع لكل محتجز	أشرطة (لإغلاق الحقائب البلاستيكية)
0	0	حسب الحاجة	0	0	قماش مشمع
الملابس والمناشف والبطانيات					
0	0	0	0	1	الأغطية
0	0	0	0	مجموعة واحدة	البطانيات
0	0	0	0	1	المناشف الكبيرة

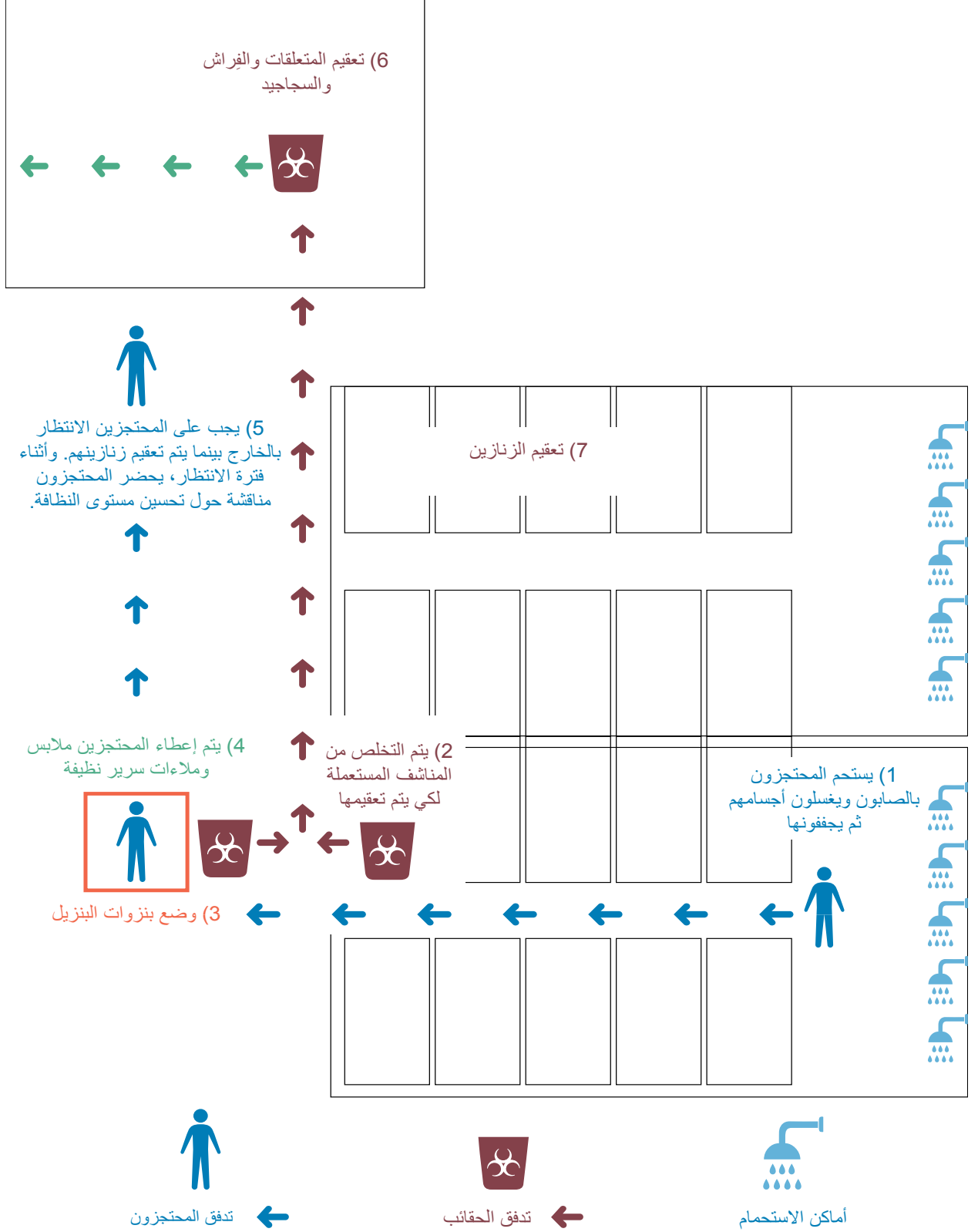
4 يجب أن يقوم اثنان منهما بفحص العدوى الإضافية، أما الأخير فيقوم بإعطاء إيفيرمكتين والمضادات الحيوية إن لزم الأمر.

5 يجب أن يقوم اثنان منهما برش بنزوات البنزويل وفحص العدوى الإضافية، أما الأخير فيقوم بإعطاء المضادات الحيوية إن لزم الأمر.

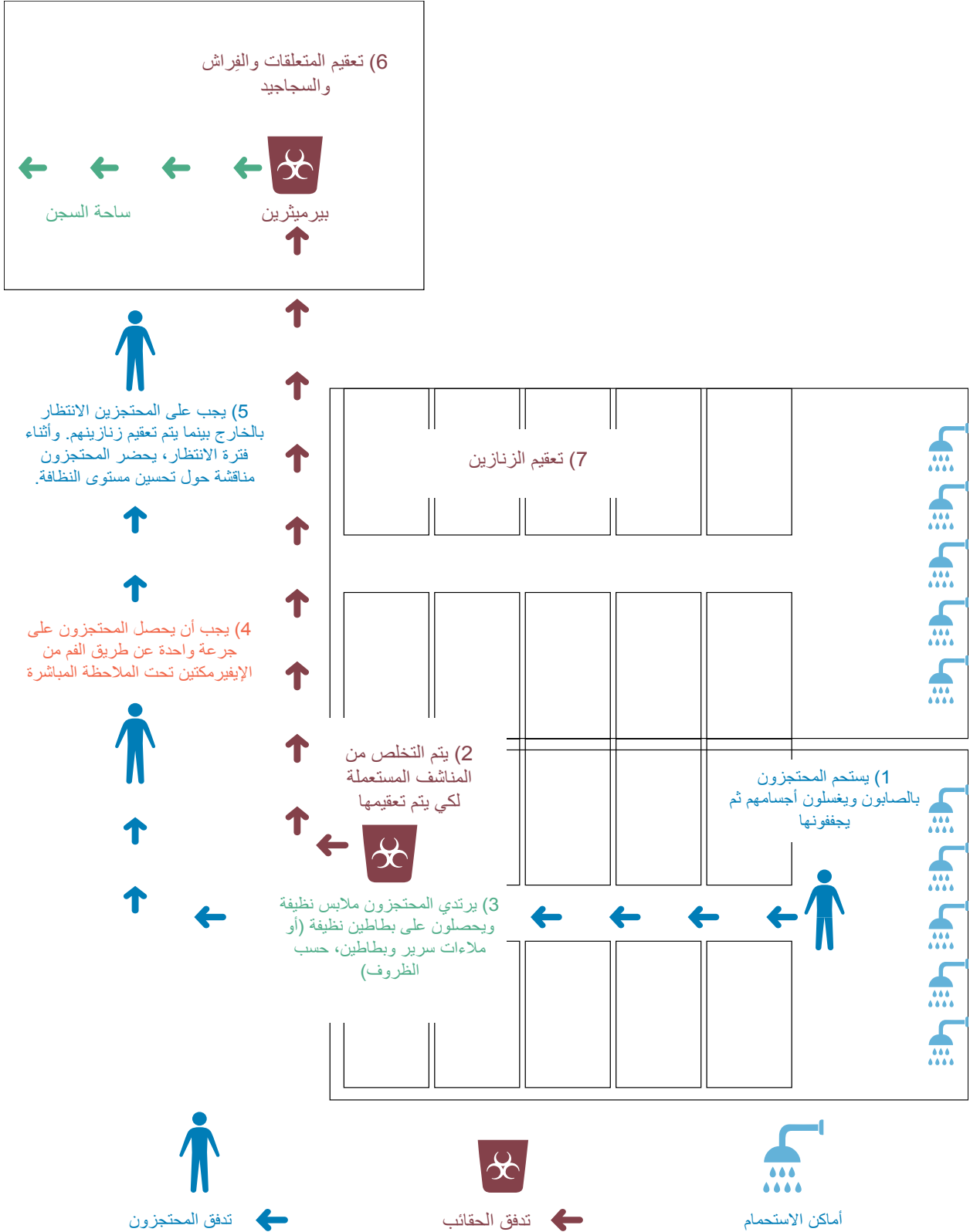
الملحق 4: كشف الاستهلاك

الرصيدة	اليوم (0) المغزول	اليوم (1) دخول	اليوم (2) خروج	اليوم (3) دخول	اليوم (3) خروج	اليوم (4) دخول	اليوم (4) خروج	اليوم (5) دخول	اليوم (5) خروج	اليوم (6) دخول	اليوم (6) خروج	اليوم (7) دخول	اليوم (7) خروج	اليوم (8) دخول	اليوم (8) خروج	اليوم (9) دخول	اليوم (9) خروج	اليوم (10) دخول	اليوم (10) خروج	
الإمدادات الطبية والأدوية																				
0																				بنزوات البنزيل بتركيز 25% في واحد لتر
0																				كلوكساسيلين - 250 مللي جرام
0																				الأكواب البلاستيكية (إيفير مكتين)
0																				حقائب التخلص من المواد
0																				إريثروميسين - 500 مللي جرام
0																				قفازات الفحص
0																				إيفير مكتين - أقراص 6 مللي جرام
0																				كشف مراجعة
مواد التنظيف																				
0																				قناع واق (من النوع المستخدم للطلاء)
0																				قوالب صابون الاستحمام
0																				مسحوق الغسيل/ منظف الملابس
المواد الخاصة بتعقيم الملابس والفراش																				
0																				حقيبة بلاستيكية سعة 110 لتراً
0																				حقيبة بلاستيكية سعة 35 لتراً
0																				حقيبة بلاستيكية صغيرة
0																				ملصقات أو ورق شريط لاصق لتثبيت الملصقات
0																				أقلام حبر علامة البيروميثرين
0																				حبال
0																				أشرطة
0																				قماش مشمع
الملابس والمناشف والبطانيات																				
0																				البطانيات
0																				الملابس
0																				مناشف كبيرة

الملحق 5-1: تدفق المحتجزين الذين يحصلون على العلاج الموضعي



الملحق 5-2: تدفق المحتجزين الذين يحصلون على العلاج عن طريق الفم



الملحق 6: الجدول الزمني: مثال

الشخص المسؤول	بداية تفشي المرض																	بداية الحملة				
	اليوم (1)	اليوم (2)	اليوم (3)	اليوم (4)	اليوم (5)	اليوم (6)	اليوم (7)	اليوم (8)	اليوم (9)	اليوم (10)	اليوم (11)	اليوم (12)	اليوم (13)	اليوم (14)	اليوم (15)	اليوم (16)	اليوم (17)	النهاية			
																					لجنة الأزمات	
																						- إنشاء اللجنة
																						- اجتماع اللجنة
																						- المراجعة - التقرير النهائي
																						المراقبة
																						- حالات جديدة
																						- وصول محتجزون جدد
																						علاج الأشخاص
																						- تقدير الاحتياجات، متضمنة الموارد البشرية
																						- فحص المخزون الحالي ومدى توافر الموارد البشرية
																						- الطلبات - التحقق من تسلم البضائع المطلوبة
																						- اختيار العاملين وتوزيعهم
																						- التدريب - الإشراف - إدارة المخزون

الملحق 6: الجدول الزمني: مثال (يُتبع)

الشخص المسؤول	بداية الحملة					بداية تفشي المرض													المراقبة		
	النهاية	اليوم (17)	اليوم (16)	اليوم (15)	اليوم (14)	اليوم (13)	اليوم (12)	اليوم (11)	اليوم (10)	اليوم (9)	اليوم (8)	اليوم (7)	اليوم (6)	اليوم (5)	اليوم (4)	اليوم (3)	اليوم (2)		اليوم (1)	
																					عدد الأشخاص الذين تمت معالجتهم
																					عدد الزنازين التي تم تعقيمها
																					- استهلاك الأدوية
																					- استهلاك البيرميثرين
																					- استهلاك الكلور
																					- استهلاك الصابون
																					- استهلاك المياه

الملحق 7: معلومات للمحتجزين



لا يمكن رؤية حشرة العتة بالعين المجردة؛ فطولها حوالي ربع ملليمتر ولا يمكن رؤيتها إلا تحت الميكروسكوب.

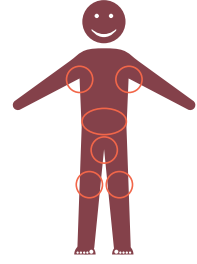
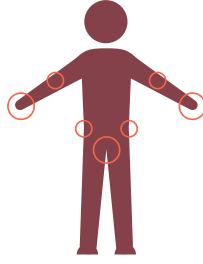


على العكس من البراغيث، لا يمكن أن تقفز حشرة العتة المسببة للجرب من شخص لآخر. ومع ذلك، يمكن أن تنتشر عن طريق التلامس المباشر مع جلد المصاب، كما تنتقل حشرة العتة من خلال الملابس والفرش وتنتشر في الأماكن المكتظة بالبشر.

تدابير احتياطية



أماكن التمركز الرئيسية لعلامات المرض



يجب التأكد من أن جميع هذه الأماكن مغطاة
بلوشن بنزوات البنزيل



يتراوح ظهور أعراض المرض بين عدة أيام إلى عدة أسابيع، ولكن المصاب يعد ناقلاً
للعدوى قبل ظهور الأعراض

شرح العلاج المختار وعلى ماذا يشتمل



قد يستمر ظهور الأعراض لمدة تتراوح بين أسبوعين إلى أربعة أسابيع بعد العلاج؛ يؤدي
العلاج إلى قتل حشرة العثة، ولكنك لست ناقلاً للعدوى.

الملحق 8: معلومات لفريق عمل النظافة



2. مسح الجدران والأرضيات والأركان والقضبان والأبواب بفرشاة مبللة

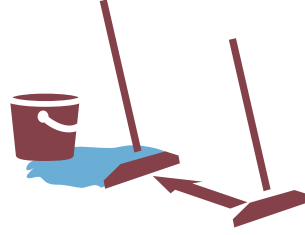


1. كنس الأتربة وفضلات الطعام باستخدام مكنسة



مياه

مبيض سائل (كلور)
نشط بتركيز 5%

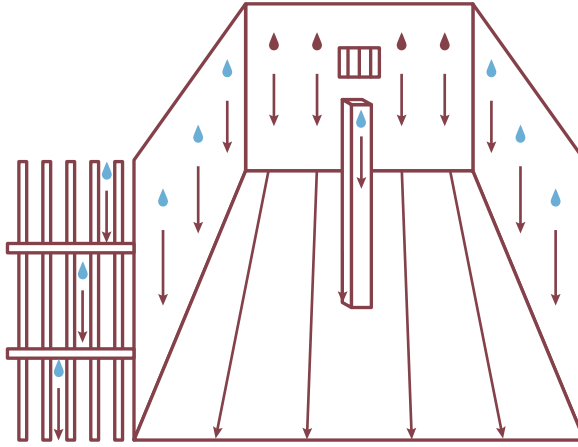


3. مسح المياه الزائدة بالمسحة



4. سكب 400 مل في حاوية بسعة 10 لترات ثم ملئها بالمياه

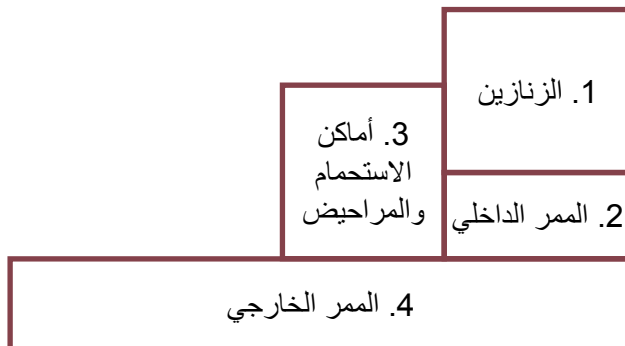
تنظيف الزنازين وفقاً لهذا الترتيب:



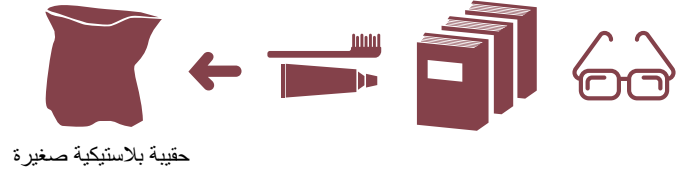
1. التنظيف من أعلى لأسفل

2. التنظيف من الخلف للأمام

يجب أن يتم التنظيف بهذا الترتيب: الزنازين، ثم الممرات الداخلية، ثم أماكن الاستحمام والمراحيض، ثم الممرات الخارجية.



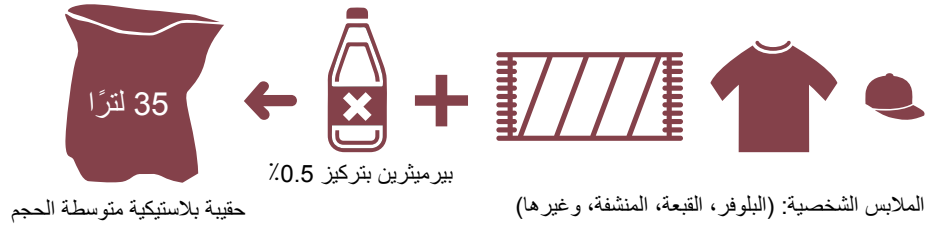
الملحق 9: معلومات لفريق البيرميثرين



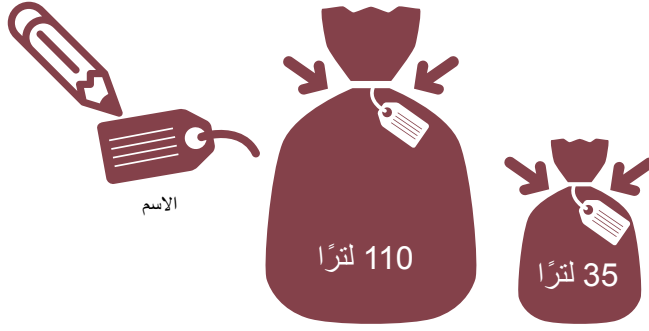
من المهم على وجه الخصوص وضع جميع الأشياء التي عادة ما تلامس الفم مباشرة داخل الحقيبة؛ فمثل هذه الأشياء وغيرها التي يُظن أنها لا تحمل حشرة العنّة، تُوضع في الحقيبة ولا يتم رشّها. لا يجب وضع بيرميثرين داخل هذه الحقائب.



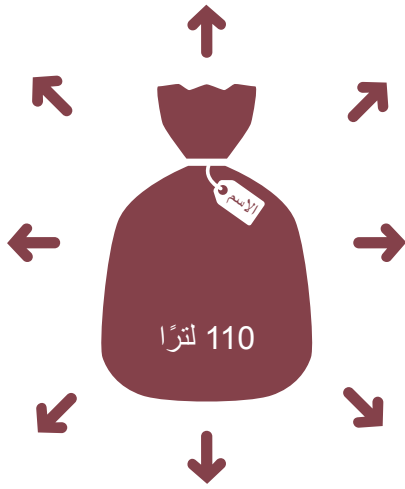
فريق البيرميثرين: يرتدون الأفتعة ويسكبون 80 جرامًا في الحقيبة (بالخارج إن أمكن).
 1. طي مرتبة السرير ووضعها داخل الحقيبة
 2. وضع المخدة داخل الحقيبة
 3. وضع البطانية والسجادة الصغيرة داخل الحقيبة



فريق البيرميثرين: يرتدون الأفتعة ويسكبون 40 جرامًا في الحقيبة (بالخارج إن أمكن).



1. إغلاق كلا الحقيبتين بإحكام باستخدام الأربطة
2. وضع الملصق على كل حقيبة مدونًا عليه الاسم



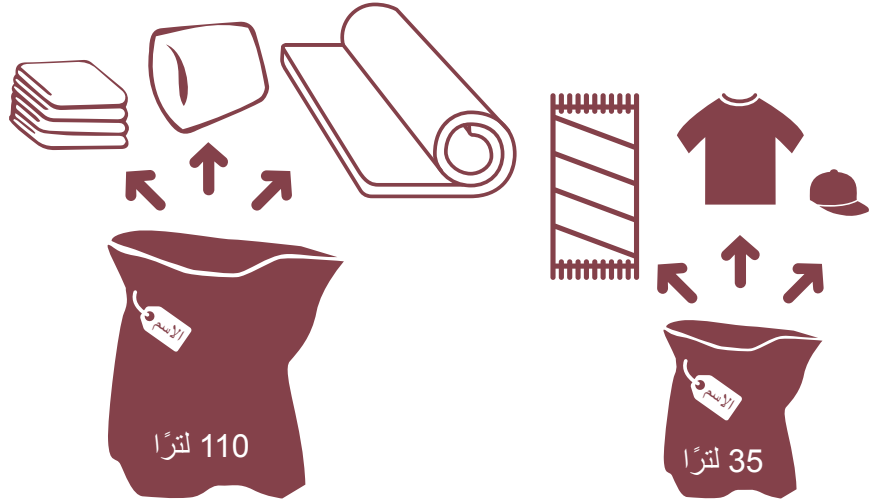
إمساك الحقيبة سعة 110 لترًا التي تحتوي على المرتبة والمخدة والبيرميثرين، ثم تحريكها جيدًا لأعلى ولأسفل ومن ناحية لأخرى.



وضع الحقائب في مكان مخصص بالخارج تحت أشعة الشمس.



غسل اليدين جيدًا بالصابون. إن البيروميثرين سامٌ، لذلك يُحذر ابتلاعه.



المرتبّة والمخدة وغيرها

الملابس الشخصية (البلوفر، القبعة، المنشفة، وغيرها)

عند الحصول على إذن للقيام بذلك، يتم فتح الحقائق في ساحة السجن وهزّها بقوة لإزالة مسحوق البيروميثرين من المتعلقات الشخصية، ثم يتم التخلص من الحقائق البلاستيكية والعودة إلى الزنازين واصطحاب المتعلقات.



غسل اليدين جيدًا بالصابون. إن البيروميثرين سامٌ، لذلك يُحذر ابتلاعه.

الملحق 10: كشف المراجعة

علاج مرض الجرب: الجرعة الأولى

المكان:
السجن:
المبنى:
التاريخ:
إجمالي عدد الأشخاص المطلوب علاجهم في المبنى:

310	00000	305	00000	10	00000	5	00000
320	00000	315	00000	20	00000	15	00000
330	00000	325	00000	30	00000	25	00000
340	00000	335	00000	40	00000	35	00000
350	00000	345	00000	50	00000	45	00000
360	00000	355	00000	60	00000	55	00000
370	00000	365	00000	70	00000	65	00000
380	00000	375	00000	80	00000	75	00000
390	00000	385	00000	90	00000	85	00000
400	00000	395	00000	100	00000	95	00000
410	00000	405	00000	110	00000	105	00000
420	00000	415	00000	120	00000	115	00000
430	00000	425	00000	130	00000	125	00000
440	00000	435	00000	140	00000	135	00000
450	00000	445	00000	150	00000	145	00000
460	00000	455	00000	160	00000	155	00000
470	00000	465	00000	170	00000	165	00000
480	00000	475	00000	180	00000	175	00000
490	00000	485	00000	190	00000	185	00000
500	00000	495	00000	200	00000	195	00000
510	00000	505	00000	210	00000	205	00000
520	00000	515	00000	220	00000	215	00000
530	00000	525	00000	230	00000	225	00000
540	00000	535	00000	240	00000	235	00000
550	00000	545	00000	250	00000	245	00000
560	00000	555	00000	260	00000	255	00000
570	00000	565	00000	270	00000	265	00000
580	00000	575	00000	280	00000	275	00000
590	00000	585	00000	290	00000	285	00000
600	00000	595	00000	300	00000	295	00000

الإجمالي:

الملحق 10: كشف المراجعة (يُتبع)

علاج مرض الجرب: الجرعة الثانية

المكان:
السجن:
المبنى:
التاريخ:
إجمالي عدد الأشخاص المطلوب علاجهم في المبنى:

310	00000	305	00000	10	00000	5	00000
320	00000	315	00000	20	00000	15	00000
330	00000	325	00000	30	00000	25	00000
340	00000	335	00000	40	00000	35	00000
350	00000	345	00000	50	00000	45	00000
360	00000	355	00000	60	00000	55	00000
370	00000	365	00000	70	00000	65	00000
380	00000	375	00000	80	00000	75	00000
390	00000	385	00000	90	00000	85	00000
400	00000	395	00000	100	00000	95	00000
410	00000	405	00000	110	00000	105	00000
420	00000	415	00000	120	00000	115	00000
430	00000	425	00000	130	00000	125	00000
440	00000	435	00000	140	00000	135	00000
450	00000	445	00000	150	00000	145	00000
460	00000	455	00000	160	00000	155	00000
470	00000	465	00000	170	00000	165	00000
480	00000	475	00000	180	00000	175	00000
490	00000	485	00000	190	00000	185	00000
500	00000	495	00000	200	00000	195	00000
510	00000	505	00000	210	00000	205	00000
520	00000	515	00000	220	00000	215	00000
530	00000	525	00000	230	00000	225	00000
540	00000	535	00000	240	00000	235	00000
550	00000	545	00000	250	00000	245	00000
560	00000	555	00000	260	00000	255	00000
570	00000	565	00000	270	00000	265	00000
580	00000	575	00000	280	00000	275	00000
590	00000	585	00000	290	00000	285	00000
600	00000	595	00000	300	00000	295	00000

الإجمالي:

الملحق 11: نموذج لتقرير

الدولة

المدينة، محل الاحتجاز

تواريخ بدء وانتهاء الحملة

السياق

وصف السياق الذي وقع فيه تفشي المرض

المحتجزون (عددهم ونوعهم)

عوامل الوقاية

عوامل التفاقم أو أهم العوامل المسؤولة

خلفية عن تفشي المرض داخل الدولة أو المنطقة أو مكان الاحتجاز

نظام الترصد الوبائي داخل الدولة وداخل مكان الاحتجاز

هل كان هناك خطة طوارئ للاستجابة لتفشي المرض؟

تاريخ المرض الوبائي

معلومات حول الحالة الأولى

الفحص الوبائي

لجنة الأزمات (تشكيل اللجنة، عملية صنع القرارات، القرارات التي تم اتخاذها)

تعريف الحالة

الملحق 11: نموذج لتقرير (يُتبع)

وصف المرض الوبائي: من حيث المدة والأشخاص المصابين

عدد الحالات بالتواريخ

معدل هجمات المرض

خريطة انتشار المرض

الأشخاص المصابين: النوع، العمر، تفاصيل محددة أخرى

خصائص المكان إن وجد

الفرضيات الخاصة بالسبب وراء المرض الوبائي

الخطوات التي تتخذها اللجنة الدولية للصليب الأحمر

التنسيق والإجراءات المتخذة بواسطة المؤسسات الأخرى وسلطات السجون

التعامل مع الحالات (البيانات النوعية والكمية)

النظافة والصحة

التواصل حول تفشي المرض والحملة

مدى تقدم العملية

الصعوبات/ الحوادث

الاعتبارات العملية لوضعها في الحسبان عند اتخاذ إجراء مستقبلي

التكلفة والموازنة

الاستنتاجات والتوصيات الخاصة بالوقاية من تكرار تفشي المرض

8. المراجع

- ديفيد آر جواي، "أضرار القارمّة الجربية: علاج الإيفيرمكتين عن طريق الفم المضاد للجرب" (The Scourge of Sarcoptes: Oral Ivermectin for Scabies)، مجلة ذا كونسلتنت فارماسيست (*The Consultant Pharmacist*)، المجلد 19 (3)، 2004، الصفحات 222-234.
- ج. هيوكيلباخ، هـ. فيلدميير، "الجرب"، مجلة ذا لانسيت (*The Lancet*)، المجلد 367، رقم 9524، 2006، الصفحات 1767-1774.
- ب. لبيارد، أ. إ. نابوري، "استخدام الإيفيرمكتين في السيطرة على تفشي مرض الجرب داخل السجون" (The use of ivermectin in controlling an outbreak of scabies in a prison)، *British Journal of Dermatology*، المجلد 143، رقم 3، 2000، الصفحات 520-523.
- خان، س. أوجرادي، م. ب. مولير، "التحكم السريع في تفشي مرض الجرب داخل مستشفيات الرعاية الثالثية دون إغلاق العنابر" (Rapid control of a scabies outbreak at a tertiary care hospital without ward closure)، *American Journal of Infection Control*، المجلد 40، رقم 5، 2012، الصفحات 451-455.
- ف. دو أ. ريبيرو، إ. ناسيرو، م. ر. جويرا، س. أ. إكلي، "علاج الإيفيرمكتين عن طريق الفم والوقاية من مرض الجرب داخل السجون" (Oral ivermectin for the treatment and prophylaxis of scabies in prison)، *Journal of Dermatological Treatment*، المجلد 16، رقم 3، 2005، الصفحات 138-141.
- توصيات حول التعامل مع مرض الجرب داخل مرافق الرعاية الطبية والاجتماعية (*Recommandation concernant la gestion de la gale dans les établissements de soins et médico-sociaux*): www.cclin-sudouest.com/recopdf/gale.pdf
- ب. ج. كوري، ج. س. مكارثي، "بيرميثرين وإيفيرمكتين لعلاج الجرب" (Permethrin and ivermectin for scabies)، *Journal of Medicine*، المجلد 362، 2010، الصفحات 717-725.
- ن. ب. باتشيوار، ف. ر. ثاواني، س. ن. مالي، وآخرون، "المقارنة بين بنزوات البنزيل وبيرميثرين وإيفيرمكتين لعلاج مرضى الجرب من حيث السلامة والفاعلية وترشيد التكلفة" (Comparison of safety, efficacy, and cost effectiveness of benzyl benzoate, permethrin and ivermectin in patients of scabies)، *Indian Journal of Pharmacology*، المجلد 41، رقم 1، 2009، الصفحات 9-14.
www.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2825021/

المهمة

اللجنة الدولية للصليب الأحمر منظمة غير متحيزة ومحايدة ومستقلة، تؤدي مهمة إنسانية بحتة تتمثل في حماية أرواح وكرامة ضحايا النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف وتقديم المساعدة لهم. وتبذل أيضًا اللجنة الدولية كل الجهود الممكنة لتفادي المعاناة بنشر أحكام القانون الدولي الإنساني والمبادئ الإنسانية العالمية وتعزيزها. أنشئت اللجنة الدولية للصليب الأحمر عام 1863 وتمخضت عن عملها اتفاقيات جنيف والحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر. وهي توجه وتنسق الأنشطة الدولية التي تنفذها الحركة في حالات النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف.

