

تحسين الوقاية والتشخيص والتدبير السريري للإنتان

تقرير من الأمانة

١- نظر المجلس التنفيذي في نص سابق لهذا التقرير في دورته الأربعين بعد المائة.^١ ومن ثم اعتمد القرار م ت ٤٠ اق ٥.

٢- وينشأ الإنتان عندما تؤدي استجابة الجسم للعدوى إلى إصابة أنسجة الجسم وأعضائه. وقد يفضي إلى الصدمة الإنتانية، والفشل العضوي للعديد من أجهزة الجسم بل قد يصل الأمر إلى الوفاة، ما لم يُكتشف في وقت مبكر ويُعالج على الفور. ويعتبر الإنتان أحد الأسباب الرئيسية لمرضاة الأمهات والأطفال حديثي الولادة ووفياتهم في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وهو يؤثر على ملايين المرضى في المستشفيات في البلدان المرتفعة الدخل، حيث تتسارع معدلات الإنتان بشكل كبير. ويلخص هذا التقرير مشكلة الإنتان كمسألة أساسية تجابه الصحة العالمية، ويصف إجراءات الأمانة حيال التصدي له، ويحدد بإيجاز الإجراءات التي تحظى بالأولوية في المستقبل.

٣- وقد أوصى الإجماع الدولي مؤخراً بضرورة تعريف الإنتان بأنه "خلل في وظائف الأعضاء مهدد للحياة، ناجم عن استجابة المضيف غير المنتظمة للعدوى"، وتعريف الصدمة الإنتانية بأنها "مجموعة فرعية من الإنتان يصاحب فيها بشكل خاص الشذوذات العميقة في الدورة الدموية، والخلايا، والتمثيل الغذائي مخاطر وفيات تفوق تلك الناجمة عن الإنتان وحده".^٢ ويرافق كلا التعريفين معايير سريرية لترجمتها إلى واقع عملي لدعم التشخيص والتدبير السريري خلال رعاية المرضى.

٤- ويتم تحديد وقوع وتكرار الإنتان من خلال التفاعل المعقد بين العديد من عوامل الاستجابة المرتبطة بالمضيف، ومسبب المرض والنظام الصحي. وبصاحب العديد من الأمراض المزمنة، مثل مرض الانسداد الرئوي المزمن والسرطان وتليف الكبد ومرض العوز المناعي البشري وغيرها من اضطرابات المناعة، زيادة في مخاطر الإنتان. وتؤثر العوامل الديمغرافية والاجتماعية من قبيل النظام الغذائي ونمط الحياة (على سبيل المثال، تعاطي التبغ والكحول) والفقر والجنس والعرق، على حدوث الإنتان. ويرتبط كذلك الوصول إلى نُظم الرعاية الصحية، ولاسيما العناية المركزة، فضلاً عن ملائمة توقيت الرعاية وجودتها، بحدوث الإنتان ومعدل الإماتة المرتبط به.

^١ انظر الوثيقة م ت ١٤٠/١٢، والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة، الجلسة الرابعة والجلسة السابعة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

^٢ Singer M et al. The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8):801-10. doi: 10.1001/jama.2016.0287.

٥- ويمكن أن تسبب معظم أنواع الكائنات الدقيقة الإنتان، بما في ذلك البكتيريا والفطريات والفيروسات والطفيليات كتلك التي تسبب الملاريا. وتعتبر البكتيريا مثل المكورات العنقودية الرئوية، والمستدمية النزلية، والمكورات العنقودية الذهبية، والإشريكية القولونية، والسالمونيلا، والنيسرية السحائية من أكثر المُمْرِضات المسببة للأمراض شيوعاً. ويمكن أن تكون مظاهر الإنتان والصدمة الإنتانية هي المسار المتكرر الفتاك للعدوى بفيروسات الأنفلونزا الموسمية وفيروسات حمى الضنك ومسببات الأمراض شديدة الانتقال والتي تثير قلق الصحة العمومية مثل فيروسات أنفلونزا الطيور والخنازير، وفيروس كورونا المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة، وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وما شهدناه مؤخراً من الإيبولا وفيروسات الحمى الصفراء.

٦- ويستحيل تقدير العبء الوبائي العالمي للإنتان على وجه الدقة. ووفقاً لتقديرات الإصابة الخام التي تم استقراؤها من البيانات التي جمعت في الولايات المتحدة الأمريكية، قد يكون هناك ١٥-١٩ مليون حالة إنتان سنوياً في جميع أنحاء العالم. وتشير بيانات إضافية إلى أن حالات الإنتان والصدمة الإنتانية تصل إلى ٣١ و ٢٤ مليون حالة على التوالي على مستوى العالم، ناهيك عن حالات سريرية تُقضي إلى الإنتان وتُسفر عن ٦ ملايين حالة وفاة. وفي الولايات المتحدة الأمريكية، دخل أكثر من ١,١ مليون مريض بالإنتان إلى المستشفى في عام ٢٠٠٨، وهو ما يمثل حالات وقوع تقدر بنحو ٣٢,٧/١٠ ٠٠٠ مريض بزيادة قدرها ٧٠٪ عن عام ٢٠٠٠. وفي الفترة بين عام ٢٠٠٤ وعام ٢٠٠٩ تراوح معدل الإماتة الناجمة عن حالات الإنتان في الولايات المتحدة الأمريكية بين ١٤,٧٪ و ٢٩,٩٪. وتم احتساب العبء المالي الناجم عن الإنتان بأكثر من ٢٤ مليار دولار أمريكي، وهو ما يمثل ٦,٢٪ من إجمالي تكاليف المستشفى في عام ٢٠١٣. وقدرت الدراسات التي أجريت في أوروبا وكندا التكاليف اليومية لرعاية مريض الإنتان في المستشفيات ما بين ٧١٠ يورو و ١٠٣٣ يورو في عام ٢٠٠٠ (أي ما يعادل حوالي ٦٤٥ دولاراً أمريكياً و ٩٣٩ دولاراً أمريكياً، على التوالي). واستندت هذه التقديرات بشكل حصري على البيانات الخاصة بالبلدان المرتفعة الدخل. ومن المرجح أن يكون عبء الإنتان أعلى من ذلك بكثير في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

٧- وعلى صعيد المجتمع، غالباً ما يظهر الإنتان في شكل تدهور سريري لحالات الإصابة بالأمراض العادية والتي يمكن الوقاية منها مثل تلك المتعلقة بالجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والمسالك البولية، أو الجروح والجلد. وعادة ما لا يتم تشخيص الإنتان في مرحلة مبكرة وهو لا يزال في حالة يمكن تغيير مسارها. ويعتبر التشخيص المبكر والمعالجة السريعة الملائمة في الوقت المناسب للإنتان أمراً بالغ الأهمية لزيادة احتمال البقاء على قيد الحياة. فالعلاج المناسب للإنتان لا يتطلب علاج العدوى الأساسية فحسب، وإنما يتطلب في نفس الوقت التدخلات الطبية المُقَدَّمة للحياة مثل الإنعاش بالسوائل أو دعم الأعضاء الحيوية. وحتى في حالات الأوبئة الفيروسية مثل مرض فيروس الإيبولا أو أنفلونزا الطيور (A(H5N1)، تم إحراز تحسن كبير في معدلات إماتة الحالات من خلال توفير الرعاية الصحية الملائمة للمرضى في الوقت المناسب (مما أدى إلى خفض معدلات الوفيات الناجمة عن المرض من ٨٠-٩٠٪ إلى ٤٠٪ في حالة مرض فيروس الإيبولا في عامي ٢٠١٤-٢٠١٥ ومن ٦٠٪ إلى ٣٠٪ بالنسبة لحالات الأنفلونزا A(H5N1) وفقاً للتحليلات المُجمعة للمنظمة بصدد البيانات التي تم جمعها بين عام ٢٠٠٤ وعام ٢٠١١.

٨- وقد يترتب الإنتان أيضاً عن العدوى المكتسبة في مرافق الرعاية الصحية. وهذه العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية تنتج بشكل رئيسي عن البكتيريا والتي غالباً ما تكون مقاومة للمضادات الحيوية، مما يؤدي إلى التدهور السريع للحالة السريرية للمريض. ووفقاً للتقديرات يتأثر مئات الملايين من المرضى سنوياً بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية. وفي أوروبا، تشير التقديرات إلى إصابة نحو ٨٠ ٠٠٠ مريض في المستشفيات بعدوى واحدة على الأقل مرتبطة بالرعاية في أي يوم من الأيام. وفي المتوسط، تؤثر العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية على ٧٪ من المرضى في البلدان المرتفعة الدخل و ١٥٪ من المرضى في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

ففي البلدان المرتفعة الدخل، يصاب حوالي ٣٠٪ من المرضى في وحدات الرعاية المركزة بعدوى واحدة على الأقل من أنواع العدوى هذه. وفي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، يكون تواتر العدوى المكتسبة في وحدة الرعاية المركزة على الأقل أكثر بمعدل ضعفين أو ثلاثة أضعاف معدله في البلدان المرتفعة الدخل، وتكون كثافة العدوى المصاحبة للمعدات أعلى بمقدار ١٣ ضعفاً لمثيلاتها في الولايات المتحدة الأمريكية. ويكون الأطفال الذين يولدون في المستشفيات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أكثر عرضة لمخاطر الإنتان الوليدي، وتتراوح معدلات الإصابة ما بين ثلاثة إلى ٢٠ ضعفاً لمعدلاتها في البلدان المرتفعة الدخل.

٩- وفي عام ٢٠١٥، تسببت الأمراض المعدية في أكثر من ٥٠٪ من جميع وفيات الأطفال حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة، خاصة في جنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. و كان الالتهاب الرئوي (٩٢٠ ٠٠٠ حالة وفاة / السنة) والإسهال (٥٢٦ ٠٠٠ حالة وفاة / السنة)، والإنتان الوليدي (٤٠١ ٠٠٠ حالة وفاة / السنة) والملاريا (٣٠٦ ٠٠٠ حالة وفاة / السنة) من أكثر أسباب الوفيات شيوعاً. ونظراً لأن كل هذه الحالات الفتاكة تتطوي على علامات وأعراض إنتان أو صدمة إنتانية، فسيكون لتبني نهج أكثر صرامة لتحسين التدبير العلاجي للإنتان باستخدام أدوات بسيطة تأثير كبير على معدل وفيات الأطفال على مستوى العالم. وبين عامي ١٩٩٥ و ٢٠٠٥ زاد معدل حدوث الإنتان الوخيم لدى الأطفال في السنوات الأخيرة في الولايات المتحدة الأمريكية من ٠,٥٦ إلى ٠,٨٩ حالة لكل ١٠٠٠ طفل من جميع الفئات العمرية. وفي الولايات المتحدة الأمريكية كان معدل انتشار الإنتان الوليدي لدى الخُدج (الأطفال الذين يولدون قبل الأوان) منخفضاً بشكل كبير عند الولادة يتراوح بين ٠,٩٨ و ٥,١٤ لكل ١٠٠٠ مولود حي في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٨، مع وجود أعلى معدل انتشار لدى الخُدج الأميركيين من أصول أفريقية. وفي جنوب آسيا، وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وأمريكا اللاتينية، كان هناك ما يقدر بنحو ٦,٩ مليون حالة من حالات العدوى الجرثومية الوخيمة المحتملة لدى الأطفال حديثي الولادة الذين يحتاجون إلى علاج في عام ٢٠١٢، ليصل إجمالي الوفيات إلى نحو ١٠٪، وهو ما يمثل ٦٧٠ ٠٠٠ حالة وفاة. وتعتبر العدوى هي ثالث سبب مباشر لوفيات الأمهات، مما تسبب في حوالي ١١٪ (أكثر من ٣٠ ٠٠٠ حالة وفاة / السنة) من وفيات الأمهات. وبالإضافة إلى ذلك، يعتبر الإنتان أحد الأسباب التي تساهم في العديد من وفيات الأمهات الأخرى كل عام. فعبء وفيات الأمهات المرتبط بشكل مباشر بالعدوى يكون أعلى في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (١٠,٧٪)، مع تركيز العبء الأكبر في جنوب آسيا (١٣,٧٪) وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (١٠,٣٪)، مقارنة بالبلدان المرتفعة الدخل (٤,٧٪). وفي أفريقيا، تحدث عدوى للجروح لنحو ٢٠٪ من النساء اللاتي يجرين عمليات قيصرية مما يؤثر على صحتهم وقدرتهن على رعاية أطفالهن.

١٠- تعتبر مقاومة مضادات الميكروبات عاملاً رئيسياً في تحديد عدم التجاوب السريري للعلاج والتطور السريع للإنتان والصدمة الإنتانية. إن ٢١٤ ٠٠٠ حالة وفاة للأطفال حديثي الولادة المصابين بالإنتان في جميع أنحاء العالم كل عام تُعزى لمسببات الأمراض المقاومة. ووجد أن مرضى الإنتان المصابين بالأمراض المقاومة، يكونون أكثر عرضة لمخاطر الوفيات بالمستشفيات: في أوروبا، على سبيل المثال، وجد أن العنقودية الذهبية بما في ذلك العنقودية الذهبية المقاومة للميثيسيلين، أكثر الكائنات الحية المسببة للمرض شيوعاً بين مرضى الإنتان في وحدات العناية المركزة والذين كانت نتائج المزرعة لديهم إيجابية. وأن المعدل التقديري للوفيات المرتبطة بالعنقودية الذهبية المتأثرة بالميثيسيلين أعلى بحوالي ٥٠٪ من تلك الخاصة بالمرضى المصابين بالعنقودية الذهبية المتأثرة بالميثيسيلين.

السياق الدولي - الجهود التي بذلت مؤخراً بشأن الإنتان

١١- زاد الاعتراف بالإنتان كسبب رئيسي للمراضة والوفيات التي يمكن الوقاية منها على مستوى العالم في السنوات الأخيرة، نظراً لجهود مجموعة كبيرة من الأطراف الفاعلة في القطاعين العام والخاص. ويمثل

التحالف العالمي بشأن الإنتان، وهي منظمة غير هادفة إلى الربح، تم إطلاقها في عام ٢٠١٠ بهدف فهم حقيقة الإنتان ومكافحته بشكل أفضل. وتشمل المبادرات الرئيسية حتى يومنا هذا تعزيز اليوم العالمي للإنتان (يوم ١٣ أيلول/سبتمبر)، والاجتماع العالمي للإنتان (عقد الاجتماع الأول في عام ٢٠١٦).

١٢- وبهدف الحد من الوفيات المرتبطة بالإنتان، وضعت حملة الإنتان، الباقية حتى الآن، المبادئ التوجيهية التي توصي بإعطاء العلاج المضاد للميكروبات التجريبي خلال ساعة واحدة من اكتشاف الإنتان الوخيم أو الصدمة الإنتانية لدى المرضى من البالغين والأطفال. وقد أثبتت الدراسات الرصدية أن الالتزام بهذه المبادئ التوجيهية يحسن عمليات الرعاية والبقاء على قيد الحياة في البلدان المرتفعة الدخل. ومع ذلك ثبت أن التنفيذ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل صعب للغاية. وأظهر المسح الذي تم إجراؤه في ١٨٥ من المستشفيات الأفريقية في عام ٢٠٠٩، أن أقل من ١,٥٪ من المستشفيات التي شملها المسح قد نفذت المبادئ التوجيهية.

١٣- وناقشت مؤخراً لجنة الأمراض المعدية التابعة لمجلة لانسيت، العبء العالمي للإنتان، محدثاته، والتدبير السريري له، والأهم من ذلك وضع خارطة طريق جديدة للبحوث^١ في المستقبل.

استجابة منظمة الصحة العالمية للإنتان

١٤- تمتد استجابة المنظمة للإنتان عبر العديد من قطاعات الأمانة، وتشكل جزءاً من جهود المنظمة الأوسع نطاقاً لمعالجة أسباب الوفيات العالمية للأطفال حديثي الولادة، والأطفال والأمهات، للوقاية من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، والأمراض الناجمة عن مسببات الأمراض المعدية للغاية والتي قد تتحول إلى أوبئة، ولتحسين التدبير السريري للأمراض السارية، بما في ذلك تحديد نُظم العلاج الأكثر فعالية لإدراجها في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية. وترتبط جهود الوقاية من الإنتان وتقليل الضرر الناجم عنه بالغايات ١-٣ و ٢-٣ و ٣-٣ و ٨-٣ و ٣-ب و ٣-د من الهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) والهدف ٦ (ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع وإدارتها إدارة مستدامة) من خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠،^٢ والاستراتيجية العالمية للأمم المتحدة بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، وخطة العمل العالمية للمنظمة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وإطار المنظمة الخاص بالخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس.

١٥- وإن منظمة الصحة العالمية وسائر أصحاب المصلحة الرئيسيين بصدد إطلاق شبكة عالمية لجودة الرعاية بصحة الأمهات والمواليد والأطفال لتسريع وتيرة الحد من وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة والتي يمكن الوقاية منها بما في ذلك الوقاية من الإنتان، والتبكير باكتشافه، وتوفير التدبير العلاجي الفوري له، ولاسيما من خلال تنفيذ مجموعات الرعاية الأساسية للأطفال حديثي الولادة، والرعاية في المنزل. وتهدف هذه المبادرة إلى التأكد من أن كل امرأة حامل وكل مولود يتلقون رعاية عالية الجودة طوال فترة الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة أيضاً. وقد وضعت المنظمة أيضاً ما يلي: مبادئ توجيهية لتحديد العدوى الجرثومية الوخيمة المحتملة لدى الأطفال حديثي الولادة والرضع في وقت مبكر؛ حزم شاملة لتشخيص الإنتان وعلاجه على مستوى الإحالة في مرافق الرعاية؛ المبادئ التوجيهية الخاصة بالتدبير العلاجي للعدوى الجرثومية الوخيمة المحتملة لدى الأطفال حديثي الولادة والرضع الصغار عند تعذر الإحالة.

١ Cohen J et al. Sepsis: a roadmap for future research. Lancet Infect Dis. 2015;15(5):581-614. doi: 10.1016/S1473-3099(15)70112-X.

٢ انظر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧٠/١ (٢٠١٥).

١٦- وأصدرت المنظمة توصيات لوقاية الأمهات وعلاجهن من أمراض الفترة المحيطة بالولادة. وعلاوة على ذلك، وضعت المنظمة مؤخراً تعريفاً جديداً لإنتان الأمهات. وأطلقت المنظمة بالتعاون مع Jhpiego وغيره من الشركاء الرئيسيين، المبادرة العالمية لإنتان الأمهات والأطفال حديثي الولادة. وتقتصر هذه المبادرة نهجاً تعاونياً جديداً ومبتكراً يجمع بين البحث وإعداد برامج تقديم الخدمات والدعوة لتعزيز الاستجابة لإنتان الأمهات والأطفال حديثي الولادة.

١٧- وفيما يتعلق بالوقاية من الإنتان لدى الأطفال، والحد من مساهمته في العبء العالمي لوفيات الأطفال، اعتمدت جمعية الصحة القرارات التالية على مدى السنوات القليلة الماضية: العمل على تخفيض معدل الوفيات في الفترة المحيطة بالولادة ومعدل وفيات الأطفال حديثي الولادة (ج ص ع ٦٤-١٣) (٢٠١١)؛ وخطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات (ج ص ع ٦٥-١٧) (٢٠١٢)؛ خطة العمل بشأن صحة المواليد (ج ص ع ٦٧-١٠) (٢٠١٤).

١٨- وإذا عملت المنظمة مع العديد من الشركاء الرئيسيين مثل منظمة الأغذية والزراعة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، واليونيسيف، وضعت خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات. واعتمدت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون التي عقدت في عام ٢٠١٥ القرار ج ص ع ٦٨-٧ المتعلق بهذه الخطة. وجميع المبادئ الخمسة لخطة العمل العالمية تتعلق بالحد من عبء الإنتان في جميع أنحاء العالم، حيث إنها تهدف إلى زيادة الوعي بالمشكلة، وتعزيز القدرة على الت رصد ونشر البيانات، والوقاية من مقاومة مضادات الميكروبات من خلال الوقاية من العدوى ومكافحتها، وتحسين جودة المياه والصرف الصحي، وتعزيز استخدام المضادات الحيوية بشكل أنسب، وكذلك إجراء البحوث لتطوير أدوية جديدة للتغلب على مشكلة مقاومة مضادات الميكروبات. وقد وضعت المنظمة العديد من التوصيات والوثائق الإرشادية والأدوات، وأطلقت عدة مبادرات جديدة في سياق ولايتها المتعلقة بمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات. وتعمل جميع المستويات الثلاثة للمنظمة مع الدول الأعضاء على تنفيذ خطة العمل العالمية من خلال خطط العمل الوطنية والأنشطة ذات الصلة.

١٩- وتقدم الأمانة الدعم للبلدان في جهودها الرامية إلى تطوير أو تعزيز برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها للحد من عبء العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية سواء الموطونة أو الوبائية. وتم إصدار المبادئ التوجيهية الجديدة المُسندة بالبيانات والتي تُحدد المكونات الأساسية للبرامج الفعالة للوقاية من العدوى ومكافحتها على مستويات مرافق الرعاية الوطنية والصحية في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦ لدعم جهود بناء القدرات في البلدان، بما في ذلك خطط العمل الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات. ومن خلال التقرير العالمي، سلّطت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف الضوء مؤخراً على ثغرات كبيرة تكتنف المياه والصرف الصحي والإصحاح في مرافق الرعاية الصحية. وأشارت المنظمتان إلى أولويات العمل في خطة العمل العالمية. وتقدم منظمة الصحة العالمية الإرشادات، من خلال عدة وثائق وأدوات، بشأن معايير المياه والصرف الصحي والإصحاح وإدارة نفايات الرعاية الصحية؛ وتم كذلك تحديد مؤشرات الرصد ذات الصلة في مرافق الرعاية الصحية. وقد اعتمدت منظمة الصحة العالمية المبادئ التوجيهية المُسندة بالبيانات واستراتيجيات التنفيذ لتحسين الممارسات المتعلقة بنظافة الأيدي في مجال الرعاية الصحية من خلال التزام أكثر من ١٩ ٠٠٠ مرفق من مرافق الرعاية الصحية في ١٧٧ بلداً من خلال الحملة العالمية للمنظمة الخاصة بإنقاذ الأرواح: نظّف يدك. ويجري أيضاً وضع توصيات وإجراءات محددة للوقاية من الإنتان المرتبط بالإجراءات الغزوية مثل التدخلات الجراحية واستخدام الأجهزة الغزوية (على سبيل المثال. القثطرة الوعائية)، وكذلك العدوى الناجمة عن البكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية.

٢٠- وبهدف توفير الإرشادات المتعلقة بالتدبير السريري خلال الاستجابة للفاشيات، أعدت المنظمة دليل الأطباء السريريين بالمنطقة IMAI: الرعاية الصحية في المستشفيات للمراهقين والبالغين: المبادئ التوجيهية لمعالجة الأمراض الشائعة بموارد محدودة في عام ٢٠١١، والتي تتضمن إرشادات بشأن الإنتان والعدوى التنفسية

الوخيمة. وخلال وباء أنفلونزا (H1N1) A ٢٠٠٩، تم المسارعة باعتماد المبادئ التوجيهية المعدة مسبقاً ونشرها لعلاج المرضى المصابين بأمراض وخيمة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وقد استخدمت منظمة الصحة العالمية الدليل لتدريب آلاف العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية أثناء الفاشيات في البلدان المتضررة والمجاورة والمعرضة للمخاطر. وأثناء فاشية عامي ٢٠١٣-٢٠١٦ لمرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا، قامت المنظمة بدمج هذه المبادئ التوجيهية المتعلقة بالإنتان لدى البالغين في الإرشادات المتعلقة بعلاج المرضى ((العلاج السريري للمرضى الذين يعانون من فيروس الحمى النزفية: دليل الجيب للعاملين الصحيين في الخطوط الأمامية. تم إصدار الإرشادات الخاصة بالطوارئ المؤقتة والتي ستقوم البلدان بمواءمتها لأول مرة في آذار/مارس ٢٠١٤، وحُدثت في شباط/فبراير ٢٠١٦)). كما قدمت الدعم للتدريب على علاج الإنتان والذي صمم خصيصاً للأماكن ذات الموارد المحدودة من خلال وضع برنامج التعلم WHO IMAI Quick Check+ دور الطبيب السريري في ترصد الأمراض والمناهج الخاصة بالتدريب على الاستجابة (QC+). واستكمالاً لإرشادات المنظمة القائمة بالفعل، يركز هذا البرنامج التعليمي على الفرز خلال حالات الطوارئ، ودعم التشخيص التفريقي والكشف المبكر للأمراض التي يمكن الإبلاغ عنها، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وعلاج حالات الطوارئ الناجمة عن الحالات المرضية الوخيمة من قبيل الإنتان.

٢١- وستقوم المنظمة بتحديث القائمة النموذجية للأدوية الأساسية في آذار/مارس ٢٠١٧، وسوف تستعرض المعلومات الخاصة بالمُضادات الحيوية عن طريق مراجعة طرق علاج ٢٠ من المتلازمات الأكثر انتشاراً ووخامة على الصعيد العالمي. وسيتم إدراج وثيقة إرشادية محددة بشأن إنتان الأطفال حديثي الولادة في القائمة المنقحة في عام ٢٠١٧ لتوفير الدعم للبلدان في تنفيذ التوصيات المُسندة بالبيانات.

٢٢- وقد تعاونت منظمة الصحة العالمية ومبادرة أدوية الأمراض المُهملة في السنوات الأخيرة بهدف إنشاء الشراكة العالمية للبحث والتطوير للمُضادات الحيوية، والتي تهدف إلى تطوير علاج بالمُضادات الحيوية الجديدة لتلبية الاحتياجات الصحية العالمية وتعزيز الوصول المستدام والعادل لها، بما في ذلك الحفاظ الأمثل على مُضادات الميكروبات. وقد سعت هذه الشراكة التي لا تهدف إلى الربح، مع العديد من الخبراء إلى وضع مشروع لتطوير علاج الخط الأول الجديد للإنتان لدى الأطفال حديثي الولادة، فضلاً عن مضادات حيوية جديدة لاستخدامها في علاج مسببات المرض المقاومة للأدوية المتعددة. وقد صمم المشروع دراسات وأجراها في المواقع التي يكون فيها مستويات المقاومة للأدوية المتعددة عالياً لتحديد مدى فعالية وسلامة النظم الجديدة، ومقارنتها مع وسائل العلاج الحالية.

الأولويات المستقبلية

٢٣- حددت الأمانة الأولويات التالية للمنظمة ولسائر أصحاب المصلحة لمعالجة الإنتان:

(أ) العمل معاً لتحسين فهم العبء الوبائي والمالي للإنتان في جميع أنحاء العالم، ورصده بشكل مستمر من خلال توافر بيانات موثوقة وفقاً لتعريفات موحدة.

(ب) القضاء على عوامل النظم الصحية التي تُسهم في حدوث الإنتان والتشخيص والتدبير العلاجي السريري غير المناسب، وعلى وجه الخصوص، لإعطاء الأولوية لتعزيز برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها، وتنفيذ أفضل الممارسات المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها في نقطة الرعاية، ولاسيما خلال الحمل والولادة ورعاية ما بعد الولادة، وفي وحدات العناية المركزة وفي المجتمع.

(ج) زيادة فرص الحصول على اللقاحات المتاحة واستخدامها للوقاية من أنواع العدوى الأكثر شيوعاً والتي قد تؤدي إلى الإنتان.

- (د) إعطاء الأولوية للإجراءات التي تزيد الوعي بالمظاهر السريرية للإنتان بين ممارسي الرعاية الصحية العمومية والمجتمعية، لتسهيل الجهود المتعلقة بجودة الرعاية التي تهدف إلى تحسين التشخيص المبكر والتدبير العلاجي السريري المناسب.
- (هـ) دعم استخدام أدوات التشخيص المناسبة، بما في ذلك مراقبة جودة المختبرات، وإجراء المزيد من البحوث بشأن المؤشرات الحيوية الجديدة الحساسة والمحددة والاختبارات الميكروبيولوجية للتعرف المبكر على حالات الإنتان المرضية وتقييم وخامتها.
- (و) التأكد من أن أساسيات الرعاية - بما في ذلك توافر الإمدادات المُنقذة للحياة اللازمة لعلاج الإنتان وخفض معدل الإماتة ومعدلات العجز المترتبة على الإنتان - تقدم بشكل موثوق كجزء من الجهود العالمية لتحقيق التغطية الصحية العالمية عالية الجودة.
- (ز) زيادة إمكانية الوصول إلى سبل علاج الإنتان لدى الأطفال حديثي الولادة والرضع عند تعذر الإحالة.
- (ح) تنسيق ودعم وإجراء بحوث عالية الجودة لتحديد الأدوية والعلاجات الجديدة، اللازمة للوقاية من العدوى التي تؤدي في أغلب الأحيان إلى الإنتان وعلاجها، ولإسيما الناجمة عن مسببات الأمراض المقاومة للأدوية المتعددة.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٤- جمعية الصحة مدعوة إلى اعتماد القرار الذي أوصى به المجلس التنفيذي في القرار م ٤٠ ق ٥.

= = =