ASPHER/EAP STATEMENT ON THE USE OF MASKS BY CHILDREN

بيان رابطة مدارس الصحة العامة الأوروبية (ASPHER) والرابطة الأكاديمية الأوروبية لطب الأطفال (EAP) حول طرق استخدام الأقنعة الوقائية لدى الأطفال

يونيو 2020 النسخة الثانية

"Arabic version-Ar" -النسخة العربية

المؤلفون:

هنريكي لوباز- وحدة الصحة العامة-(المؤلف الرئيسي)
لشبونة- البرتغال
ICS/UCP Palma de Cima 1649-023 Lisboa, Portugal
بريد الاكتروني:henrique.lopes@ucp.pt
رقم التلفون:020 499 962 351+

آن دي غاكتشناري
السكرتير العام للرابطة الأكاديمية للأطفالEAP

جون ميدلتون-رئيس رابطة اسفر-(المؤلف الرئيسي)
بريد الكتروني: john.middleton@aspher.org

اداموس هادجبانافيز
رئيس الرابطة الأكاديمية لطب الأطفالEAP

URL: https://www.aspher.org/aspher-statement-masks.html

لاستعمال هذا المرجع:

Lopes H, Middleton J, De Guchtenaere A, Hadjipanayis. ASPHER/EAP statement on the use of masks by children.

بيان رابطة مدارس الصحة العامة الأوروبية (ASPHER) والرابطة الأكاديمية الأوروبية لطب الأطفال(EAP) حول استعمال الأقنعة الوقائية للأطفال

ASPHER (2020). DOI: 10.13140/RG.2.2.17790.61762.

للحصول على تقرير مفصل وأعمق عن حالة المعرفة فيما يتعلق باستخدام الأقنعة والتوصيات الاستراتيجية حول استخدامها لمنع انتقال الفيروس ، يرجى الاطلاع على:

Lopes H, Middleton J, Martin-Moreno JM, et al. Strategic use of masks as an element of a non-pharmaceutical measures set for a pandemic. ASPHER (2020).
DOI: 10.13140/RG.2.2.25214.13125

تَتّبع رابطة مدارس الصحة العامة الأوروبية اسفر(ASPHER) الأدلة العلمية كأساس لقواعد الصحة العامة، وذلك باعتبارها الطريقة الوحيدة والمثلى لضمان توفير أفضل نظم الرعاية الصحية للسكان.

وقد سبق للرابطة الأوربية تقديم بياناً آخر يتناول استخدام الأقنعة الوقائية وأجهزة التنفس بشكل عام [1] وممكن قراءته على الرابط التالي(https://www.aspher.org/aspherstatement-masks.html). إن خصوصية استخدام الأقنعة التنفسية لدى الأطفال، خاصة مع تزايد احتمال فرض الاستخدام الإلزامي لهذه الأقنعة في العديد من الحالات خلال فترة إلغاء الحجر المنزلي، قد دفعت الرابطة اسفر (ASPHER) إلى اتخاذ موقفا، وذلك نظرًا للصعوبات الكبيرة التي تم التعرف عليها من خلال التجربة العملية في استخدام هذه الأقنعة لدى الأطفال في مختلف بلدان العالم. ومع توافق الآراء حاليا على كيفية استخدام الأقنعة وأجهزة التنفس لدى البالغين في جميع البلدان تقريبًا، وفي الحالات التي يوصى باستخدامها فيها، فإن **اسفر** (ASPHER) تشعر بالقلق البالغ فيما يتعلق بسلامة استخدام هذه الأقنعة لدى الأطفال، وذلك مع إدراكها الكامل للمزايا الإيجابية لاستخدامها. ولذلك، تشعر الرابطة بوجوب اتخاذ إجراءات إضافية، وعلى وجه السرعة للتأكد من توفير نفس الدرجة من الحماية والأمان لدى الأطفال، كما هو الحال لدى البالغين تماما.

وفى هذا الخصوص فإننا نود لفت الانتباه للنقاط التالية:

1. **يمكن أن يوفر القناع التنفسي نفس القدر من الحماية المطلوبة لمكافحة كوفيد-19 لدى الأطفال**، مثلما هو الحال بالنسبة للبالغين. ولذلك، يجب العمل على نشر ثقافة استخدام الأقنعة الوقائية التنفسية للأطفال دون تردد، في الظروف الحالية التي تتطلب استخدامها. ولكن يجب أن لا ننسى أنه، ولأسباب مختلفة، فقد ثبت علمياً أن الأقنعة التنفسية توفر مستويات حماية متباينة، بحساب المتوسط الربيعي IQR [2]، وذلك بدرجة أقل لدى الأطفال مقارنة بالبالغين.

2. وعلى الرغم من وجود بعض أنواع الأقنعة المخصصة للأطفال، إلا **أن توافرها ما زال نادراً حتى في المرافق الصحية والمستشفيات، وقد يكون من المستحيل الحصول عليها حالياً مع تفشي الوباء**. ومن الناحية الأخرى، فيمكن أن توفر الأقنعة المصنوعة في المنازل أو التي تنتجها صناعة الملابس الجاهزة حلاً بديلاً مع إمكانية توفير الأحجام المناسبة والتكيف مع متطلبات العرض.
أما في بيئة المستشفيات، وعلى عكس حال جميع الأجهزة الطبية الأخرى، فإنه يتوفر فقط حجماً واحداً من أقنعة التنفس، وهوالحجم المخصص للبالغين. ونظرًا لعدم تناسب وتناسق هذه الأقنعة مع الحاجيات الفعلية للأطفال، فمن المحتمل أن تفقد فاعليتها وقد تسبب لهم الانزعاج، مما سيقلل من الالتزام بها واستخدامها لدى الأطفال، إلخ. لهذا السبب، ينبغي العمل على توفير أقنعة تتناسب وحجم الطفل، مع مراعاة الجوانب الأخرى بخلاف التصميم. وهناك ضرورة لتمويل دراسات متخصصة لقياس مدى الالتزام باستخدام القناع مع قياس فاعليته لدى الأطفال.

3. فيما يتعلق بالمواد والقياسات المناسبة لتصنيع أقنعة الأطفال الوقائية، يجب الالتزام بالقواعد والمبادئ الأولية التالية:

أ. **يجب استخدام الأقنعة الوقائية ذات الرباط المرن فقط**. فقد ثبت أن الأقنعة ذات الرباط الخشن أكثر صعوبة عند استعمالها وغير ملائمة ولا تناسب الأطفال بالشكل المطلوب.

ب. **تصميم القناع التنفسي المناسب للقياسات البشرية، أمر بالغ الأهمية أيضا**. ويمكن التحقق من كفاءة القناع الوقائي إذا ما كان الهواء يمرعبرالنسيج فقط. إذ يسمح القناع الكبير بتسريب الهواء عبر الجوانب أيضًا، مما يقلل من فاعليته وسلامته.

ت. **التصميم المزين مهم أيضاً:** هناك أهمية كبيرة لاختيار التصميم الجذاب والعصري، إذ تفيد الخبرات المكتسبة في طب الأطفال أن الأطفال يتفاعلون بشكل أفضل مع الأشكال الجذابة والمزينة بالرسومات الكرتونية وصور من عالمهم الخاص. وينطبق الأمر نفسه أيضًا على الأقنعة، حيث يتفاعل الأطفال بشكل أفضل مع الأقنعة الإجتماعية المصنوعة من الأقمشة المزينة بصور كرتونية وأكثرمن الأقنعة الجراحية التقليدية.

ث. وكما ذكرنا أعلاه فيما يتعلق بالحجم التقليدي العام للأقنعة، **فإن الأقنعة الوقائية التي تناسب حجم رؤوس الأطفال غير متوفرة حالياً**. وهذه مسألة مهمة بشكل خاص بسبب تعدد الفئات العمرية المختلفة واختلاف حجم الرأس وشكله بين الأفراد والأطفال.

ج. بحسب الدراسات القليلة جدا المتوفرة حاليا حول الموضوع، فإن **الأطفال غالباً ما يشتكون من الحرارة ومن الرطوبة** التي تسببها الأقنعة [3،4].

4. وقد توصلت العديد من الشركات المصنّعة للأقنعة إلى حلول مبتكرة لتصاميم الأقنعة أو القبعات المخصصة للأطفال (مثلاً هناك قبعة بلاستيكية ذات حماية بزاوية دائرية قدرها (360) درجة تلتف حول رأس الطفل، مع توفير غطاء للكتفين). ويعتبر ذلك حلاً مثالياً مثيراً للإهتمام بشكل خاص بالنسبة للفئات العمرية التي تتراوح ما بين 2 - 6 سنوات.

ومع ذلك، يجب أن نضع في اعتبارنا أن التصميم الجديد ليس بديلاً دقيقاً للغرض الأساسي من القناع وذلك للأسباب التالية:

أ. فيما يتعلق بفيروس كوفيد-19، يوفر القناع بشكل أساسي الوقاية من العدوى الناجمة عن الاتصال بالأفراد الآخرين خلال مرحلة ما قبل ظهور أعراض المرض [5،6].

ب. قد يحمي القناع أو القبعة الطفل من الرذاذ أو القطرات التنفسية ولكن كما هو الحال مع قناع الوجه للبالغين، لا يوجد دليلاً علمياً على أنه يوفر حماية للأفراد الآخرين.

ت. قد يتم فقدان الحماية الكاملة بسبب تسرب الرذاذ أو القطرات الصادرة من جهاز التنفس جزئياً وحيث تبقى القطرات المحملة بفيروس سارس كوفي-2 عالقة لساعات أو لأيام على سطح البلاستيك المكون للقناع. وبما أن سطح القناع في متناول يدي الطفل، فيحتمل انتقال العدوى بشكل فوري عند تعامل الطفل مباشرة مع سطح القناع.

5. **بالنسبة للأطفال، قد تمثل الأقنعة الوقائية بعدًا نفسيًا ذا دلالة خاصة**. وعلى عكس البالغين يجب فهم هذه الخصوصية من جانبين (الجانب الجسدي والجانب النفسي). إذ من المهم النظر الي المشاكل الخاصة بالأقنعة التي يستخدمها الأطفال والأقنعة التي يستخدمها البالغون الذين يعيشون معهم. فمن المعروف أن القدرة على التعرف على أفراد العائلة والأحباء الآخرين تعتمد بشكل أساسي على القدرة على التعرف على الوجه. ومن المعروف أن الأطفال الصغار (خاصة من هم أقل من 4 سنوات) يتخوفون من الأشخاص الذين يرتدون الأقنعة، ولذلك فهناك حاجة ماسة لتدريب مثل هؤلاء الأشخاص وخاصة ذوي الصلة بالأطفال على كيفية التعامل معهم. وعلى سبيل المثال، إنه من المفيد أن يلاعب المرء الطفل عن طريق وضع القناع على الوجه وإزالته بشكل متتالي،وذلك للإفادة من تحويل مثل هذه الألعاب المحببة للطفل لطريقة تعليم وتدريب للطفل.

6. **وكما هو الحال مع البالغين، يجب أن يصاحب سياسة إلزامية استخدام الأقنعة الوقائية لدى الأطفال التدريب على كيفية استخدامها والطريقة الصحيحة للتخلص منها أيضاً** [7]. وبما أن مستوى ميل الأطفال للإتصال الجسدي مع أقرانهم أعلى مقارنة مع البالغين، وبما أنهم يميلون أيضا للإتصال بشكل أكثر بالأسطح وللمس الوجه من غير حذر أو بحذر أقل وما إلى ذلك فقد يؤدي كل ذلك لتعريضهم لمخاطر عدم استخدام الأقنعة بشكل صحيح [8]. كما يجب ملاحظة أن السبب في عدم استخدام القناع بشكل صحيح، قد لا يعود الى الفشل في استيعاب مفهوم إرتداء الأقنعة، ولكن قد يكون بسبب فشل المسؤولين عن توفير الأقنعة على تدريب الطفل.

7. **يجب مراعاة استخدام الأقنعة الوقائية المناسبة للأطفال فقط**. إذ لا ينبغي تعريضهم لإستخدام أجهزة التنفس الوقائية المعروفة (FFP2 / FFP3) و(N95) وذلك للأسباب التالية:
   أ- إن تصميم هذه الأنواع من أجهزة التنفس يكون أقل راحة، مما يؤدى إلى قلة الإلتزام بها.
   ب- وبشكل عام لا توجد أجهزة تنفسية وقائية تناسب الأطفال [9]. وعموماً فالأقنعة المتوفرة عامة أقل مرونة وغير قابلة للتعديل؛ وبسبب طبيعة المواد المستخدمة في تصنيعها تصبح هذه الأقنعة أقل فاعلية عند استخدام مقاسات غير مناسبة منها.
   ت- كما يجب ألا ننسى أن الغرض من تصميم أجهزة وسائل التنفس المهنية هو توفيرها للإستخدامات المهنية، وليس لإستخدامها من قبل الأطفال في السياق الاجتماعي.

8. **عند النظر في استخدام الأقنعة لدى الأطفال، يجب التمييز بين أربع مجموعات عمرية على الأقل:**
   أ- الفئة العمرية (0-2) سنة**:** بالنسبة لهذه الفئة لم يثبت بعد وجود أي مزايا إيجابية لإستخدام القناع الوقائي لديها. وعلى الرغم من عدم وجود دراسات علمية كافية للتثبت من الأمر حتى الآن، هناك توصيات من مصادر عديدة ضد استخدام القناع لهذه الفئة العمرية، وذلك وفقاً لتوصيات جمعية طب الأطفال اليابانية، ومركز السيطرة والتحكم في الأمراض الأمريكية (CDC) والرابطة الأكاديمية لطب الأطفال (EAP) وذلك بسبب المخاطر العديدة المحتملة (1l,10).

   1- وقد تكون هناك استثناءات عند أخذ الأطفال إلى المستشفيات عند احتمال مخالطة المرضى الحاملين لفيروس كوفيد-19، أو في الحالات الأخرى التي قد تعرضهم لمخاطر العدوى. وحتى في هذه الحالات، يجب على المرء أن يوازن ما بين المكاسب والخسائر المحتملة، ليس فقط فيما يتعلق بالعدوى، ولكن أيضًا باعتبار الصعوبات التنفسية التي قد يواجهها الطفل، خاصة فيما يتعلق بحاجته للهدوء والراحة، وما إلى ذلك. ولذلك فمن الأجدى ترك القرار النهائي الخاص بوجوب أو عدم وجوب استخدام القناع لتقديرات المسؤولين في طب الأطفال في المستشفيات.
   2- أما بالنسبة للأطفال (ممن قد يكونون في حالة الاستلقاء) مثل المرضى المنومون في المستشفيات، فإن وضع واستخدام القناع لديهم سيكون أسهل بكثير وستقل مقاومتهم الطبيعية بشكل تلقائي. وتعتبر هذه الحالة علامة سريرية واضحة تؤكد الحاجة لتعزيز حماية مثل هؤلاء الأطفال، ويجب أن يحدد الطبيب المساعد القرار النهائي سواء باستخدام القناع أو بعدم استخدامه.
   3- وتجدر الإشارة إلى أن استخدام القناع للأطفال في هذه الفئة العمرية ينطوي على خطر مقاومة الطفل لوضع القناع، فقد يقوم الطفل بإزالته، إذ يمكن أن يسبب القناع صعوبات في التنفس لدى الطفل بسبب تعدد طبقات الأنسجة كما هو موضح في توصيات أغطية الوجه القماشية من مركز السيطرة والتحكم في الأمراض الأميركية (CDC) [9].

   ب- الفئة العمرية (3-4) سنوات: لقد أثبتت التجارب العملية في التعامل مع هذه الفئة العمرية، أن مقاومة الطفل لارتداء القناع تصبح أقل، ولكن غالبًا ما يخشى الطفل من هذه القئة إقتراب الأشخاص البالغين منه، خاصة الذين يرتدون هذه الأقنعة، وغالبا ما يميل الطفل للإكثار من البكاء في مثل هذه المواقف.

   1- وينبغي التوصية باستخدام القناع عند ذهاب الطفل في مثل هذه السن الى المستشفيات أو العيادات.

   2- وغالبا ما يلعب والدي الطفل أو/ أولياء أمر الطفل دورًا حاسمًا في تهدئة الخوف وتهدئة الطفل وتدريبه. وأفضل طريقة لتحقيق ذلك، هي تدريب الطفل من خلال اللعب معه بارتداء القناع. وأيضا، فإن تصميم قناع الطفل مهم جدا لإقناعه بقبوله. ولا سيما في هذه الفئة العمرية، ومن الضروري استخدام الأقنعة المصنوعة من المطاط فقط.

   ت- . الفئة العمرية (5-6) سنوات:
   1. قد يكون النهج المقترح للأطفال من سن 3-4 مفيداً أيضاً لهذه الفئة العمرية، مع ملاحظة أن البكاء ومظاهر الخوف الأخرى قد تصبح أقل تكرارًا لديهم. وهنا، واعتمادًا على التفسير العقلاني لاستخدام

الأقنعة، يمكن للمرء أن يبدأ بتقديم التعليمات الضرورية المناسبة للطفل وذلك لتشجيعهم على الالتزام بالقناع، مع عدم التلاعب بعقولهم في هذه السن، وما إلى ذلك.

ث- الفئة العمرية فوق 6 سنوات:

1. قابلية استخدام القناع لدى الأطفال في هذه السن وما فوقها تشبه إلى حد كبير قابلية استخدامه لدى البالغين.
2. يجب أن تتناسب طرق التواصل حول استخدام القناع، ووضعه، والتخلص منه وما إلى ذلك، مع الإحتياجات التربوية لكل فئة عمرية على حدة، أي فيما يتعلق بطريقة اتباع التعليمات (وقد تعتمد بشكل أو بآخر على الرسومات) وعمق الفهم المطلوب. ونقترح الاهتمام بالتفرقة ما بين متطلبات الفئات العمرية التالية:
   أ. 6-10 سنة.
   ب. 11-14 سنة.
   ت. فوق 14 سنة.

9. **يرتبط استخدام وتصحيح استخدام الأقنعة من قبل الأطفال ارتباطاً مباشراً بمستوى تعليم والديهما [12]**
   - وهذا يعني أن درجة الحماية لكل طفل تعتمد إلى حد كبير على المستوى الاجتماعي للأبوين، مع اختلافات قد تقارب ثلاثة أضعاف مستوى الامتثال في استخدام القناع.
   - ويجب أن يحصل جميع الأطفال على الدعم من المعلمين، وخاصة أولئك الأطفال الذين ينتمون إلى أسر أقل تأهيلًا تعليميًا.
   - ومن الناحية المثالية، يجب أيضًا الإهتمام بتدريب أولياء الأمور من قبل المدرسة، والعمل على إنشاء شراكة تعليمية ما بين المدرسة وأولياء الأمور.

10. وكما هو الحال لدى البالغين، لا ينبغي اعتبار القناع علاجاً لكل داء أو حلاً فريداً للحماية من عدوى كوفيد-19. فكما أشرنا في بيان استخدام الأقنعة لدى البالغين [1]، يجب دائمًا تضمين نصاً واضحاً بأن هذه التعليمات تأتي في سياق التدابير الغير العلاجية الأخرى (NPMs) ، التي يجب تدريسها كجزء من النظام الصحي العام والأشمل.

11. إن جميع أطفالنا مختلفون وذووا شخصيات متفردة. وبالتالي، **يجب التريث والانتباه عند تقييم الاحتياجات الخاصة بكل طفل على حده وذلك عند محاولة إلزام الطفل بارتداء القناع الوقائي**. وكمثال، يجب تركيز تفكيرنا في مدى الحماية الفعالة التي سيوفرها الإستخدام الصحيح للقناع مقارنة بتأثيره على فقدان الإدراك والإحساس والعلاقات وغيرها من الاعتبارات الأخرى المهمة بالنسبة لحياة الطفل وأسرته. كما يجب التأكد من أن الطفل لن يفقد الاتصال او التواصل بسبب أي من المشاكل الصحية التي قد تسببها صعوبات استخدام الأقنعة، مثل تقييد حرية الحركة لدي مقارنة بأقرانه الآخرين غير المرضى، بحيث لا تبدو هذه الإجراءات بما يشبه العقوبات بسبب الإستخدام لإلزامي للقناع.

12. **يجب توخي الحذر بشكل خاص عند اتخاذ القرار بفرض وضع القناع الوقائي على الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة** [13]،

فهناك ثلاث مجموعات من الحالات الخاصة ينبغي الاهتمام بها بشكل خاص:

أ. الحالات التي يمكن أن يتسبب استخدام القناع فيها في الحد من علاقة الطفل بالعالم. والحالة الأكثر شيوعًا في هذا الخصوص، هي حالة الطفل الأصم، حيث تكون لغة الإشارة جزءًا من نظام التواصل الأساسي لديه. ويمكن أن يتسبب استخدام القناع في الحد من عملية التواصل، والاحتكاك الاجتماعي للطفل أو قد يعيقها، وقد يؤثر على عملية التوازن بين تجنب العدوى وفقدان الاتصال، إذ تجب الموازنة الفعالة بين مدى الخطر الفعلي الذي قد يتعرض له الطفل والمخاطر العامة لاحتمال العدوى، ومخاطر فقدان الإتصال الذى قد يتعرض له الطفل بشكل مؤكد.

ب. فئات الأطفال ممن قد يزيد استخدام القناع من مشاكلهم الصحية الأخربما في ذلك التدهور السريع لفعالية استخدام القناع. هناك العديد من المتلازمات الصحية التي قد تزيد من سيلان اللعاب المستمر لدى الطفل وغيرها الكثير من المشاكل، مما يؤدي إلى إضعاف فعالية القناع، وإلى احتمال زيادة إجهاد الجهاز التنفسي والإنزعاج الشديد للطفل. وفي مثل هذه الحالات، يوصى بعدم فرض استخدام القناع. وإلا فقد يصبح الأطفال،

الذين يعانون من مثل هذه الظروف، محدودي الانتماء وقاصري الهوية، فقد يحد ذلك كثيرا من تواصلهم وانتمائهم الاجتماعي، وخاصة عند استخدام وسائل النقل العام، والدخول إلى المتاجر وغيرها من الأماكن التي تتطلب استخدام الأقنعة.

ت. الفئة الأخيرة، وهي فئة الأطفال الذين لا تدعم مقدراتهم العقلية مسألة استخدام الأقنعة. وربما يكون الوضع الأكثر شيوعًا، ولكنه ليس الوحيد، هو حالة الأطفال المصابون بالتوحد. فقد يؤدي فرض إلزامية استخدام القناع لدى هذه الفئة الى إضاعة قدر كبير من الجهود الذى تم بذلها لشهورأو لسنوات في دعمهم تربوياً، وتدريبهم لإدماجهم اجتماعياً، مما قد يؤدي الى فقدانهم الثقة في الأشخاص الذين يشرفون عليهم، وما إلى ذلك. ولذلك فمن غير المقبول تعريض مثل هؤلاء الأطفال لهذا الخطر. وقد يكون الحل المتاح هو استخدام الأقنعة، إذا كان ذلك ممكناً. وقد يكون هناك رد فعل سلبي أيضًا لدى مثل هؤلاء الأطفال فيما يتعلق بالمشرفين والعاملين معهم بسبب عدم ظهور وجوههم نتيجة لاستخدامهم الأقنعة الوقائية. وبالمثل، قد يكون استخدام الواقي خيارًا جيدًا [14].

وقد استشهدنا في هذا البيان بما هو متاح من الأدلة العلمية المتوفرة حاليًا فيما يتعلق باستخدام الأقنعة من قبل الأطفال للحماية من الأمراض المعدية. ومن أجل سد الفجوات في الأدلة العلمية، ولتقديم أفضل التوصيات الممكنة، فقد قمنا بإجراء مقابلات عديدة مع الممرضات والممرضين والأطباء والطبيبات العاملين في مستشفيات الأطفال. إن ندرة المصادر والأدلة العلمية المتاحة حول هذا الموضوع توضح مدى الحاجة إلى إجراء المزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال.

شكر وتقدير:

الشكر والتقدير للمؤلفان روبرت أوتوك ولور لايتون من أمانة اسفر و ديوغو فرانكومن الأمانة العلمية لـ USP-ICS-UCP لتوفيرهم الدعم لهذا البيان .

الترجمة:

قام بالترجمة الى اللغة العربية:

الدكتور محمد الصادق حاج أحمد
Dr Mohamed El Sadig
معهد الصحة العامة
جامعة الإمارات العربية المتحدة
بريد إلكتروني: msadig@uaeu.ac.ae

الدكتورة.عفت البرازي
Dr. Iffat Elbarazi
كلية العلوم الصحية
جامعة أبوظبي
بريد إلكتروني: iffat.elbarazi@adu.ac.ae

المراجع العلمية:

1. Lopes H, Middleton J. ASPHER STATEMENT ON THE STRATEGIC USE OF MASKS. 2020; Available from: https://www.aspher.org/aspher-statement-masks.html
2. van der Sande M, Teunis P, Sabel R. Professional and home-made face masks reduce exposure to respiratory infections among the general population. PLoS One. 2008;3(7):3–8.
3. Suess T, Remschmidt C, Schink S, Luchtenberg M, Haas W, Krause G, et al. Facemasks and intensified hand hygiene in a German household trial during the 2009/2010 influenza A(H1N1) pandemic: Adherence and tolerability in children and adults. Epidemiol Infect. 2011;139(12):1895–901.
4. Suess T, Remschmidt C, Schink SB, Schweiger B, Nitsche A, Schroeder K, et al. The role of facemasks and hand hygiene in the prevention of influenza transmission in households: Results from a cluster randomised trial; Berlin, Germany, 2009-2011. BMC Infect Dis. 2012;12:1–16.
5. Howard J, Huang A, Li Z, Tufekci Z, Zdimal V, Westhuizen H-M van der, et al. Face Masks Against COVID-19: An Evidence Review. Preprints. 2020;(April):1–8.

6. Royal Society DELVE Initiative. Face Masks for the General Public [Internet]. 2020 [cited 2020 May 26]. Available from: https://rs-delve.github.io/reports/2020/05/04/face-masks-for-the-general-public.html

7. Esposito S, Principi N. To mask or not to mask children to overcome COVID-19. Eur J Pediatr. 2020;27:9–12.

8. ECDC. Using face masks in the community Reducing COVID-19 transmission from potentially asymptomatic or pre-symptomatic people through the use of face masks [Internet]. 2020. Available from: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-use-face-masks-community.pdf

9. Desai AN, Mehrotra P. Medical Masks. JAMA - J Am Med Assoc. 2020;323(15):1517–8.

10. CDC. How to safely wear and take off a cloth face covering [Internet]. 2020. Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/cloth-face-covering.pdf

11. American Academy of Pediatrics. Cloth Face Coverings for Children During COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 26]. Available from: https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/COVID-19/Pages/Cloth-Face-Coverings-for-Children-During-COVID-19.aspx

12. Chen X, Ran L, Liu Q, Hu Q, Du X, Tan X. Hand hygiene, mask-wearing behaviors and its associated factors during the COVID-19 epidemic: A cross-sectional study among primary school students in Wuhan, China. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(8).

13. World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance, 5 June 2020 [Internet]. 2020. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/332293

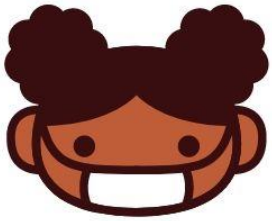
14. Kornack J, Williams A, Johnson KA, Mendes EM. Reopening the Doors to Center-Based ABA Services: Clinical and Safety Protocols during COVID-19. Preprint. 2020;

اسفر (ASPHER) هي رابطة مدارس الصحة العامة في المنطقة الأوروبية. وهي منظمة أوروبية مستقلة ورئيسية تكرس أعمالها لتعزيز دور الصحة العامة، وذلك من خلال تحسين تعليم وتدريب المتخصصين في الصحة العامة. وتتكون عضوية ASPHER من أكثر من 100 مدرسة أو كلية للصحة العامة، ولديها تمثيل لأكثر من 40 دولة في أوروبا وخارجها.

تعمل الرابطة الأكاديمية الأوروبية لطب الأطفال (EAP)على تعزيز صحة الأطفال والشباب في أوروبا. وتهدف الأكاديمية إلى تحسين المعايير في التدريب والخدمات والبحوث وتمثيل المصالح المهنية لأطباء الأطفال في الاتحاد الأوروبي. وتضم قسم طب الأطفال في الاتحاد الأوروبي للأخصائيين الطبيين وبالتالي فلديها تأثيراً كبيراً في الساحة السياسية للدفاع عن الأطفال والشباب وكذلك في الدفاع عن المهنة.

ASPHER
The Association of Schools of Public Health in the European Region
European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S
CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LISBOA | PORTO | VISEU

استخدام الأقنعة الوقائية لدى الأطفال



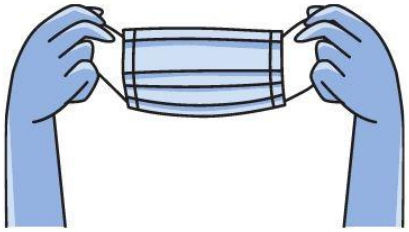
الأقنعة الوقائية للأطفال

توفر الأقنعة الوقائية نفس مستوى الحماية لدى الأطفال والبالغين على السواءَ، وذلك في حالة استعمالها في نفس الظروف وبنفس الشروط.

توفر الأقنعة الوقائية في السوق

الحلول المتاحة في السوق والتي توفر أقنعة وقائية ذات أحجام وأشكال ملائمة ومصممة حسب القياسات المطلوبة لدى الأطفال، من النادر وجودها حاليا، ومن الصعب الحصول عليها، مما يتطلب تطوير معدات حديثة تلبي الاحتياجات المحددة والمطلوبة لدى الأطفال.

الأقنعة الوقائية التي تعتمد على المقاييس البشرية المعتمدة



الأقنعة الوقائية المزينة أكثر جاذبية للأطفال وخاصة حين تتوافق مع التصاميم المريحة (التي تعتمد على القياسات البشرية المعتمدة للأطفال) وهذا أمر أساسي.
يجب أن يستخدم الأطفال فقط الأقنعة ذات الأربطة المرنة.
الشكاوى الرئيسية المتعلقة باستخدام الأقنعة الوقائية هي الحرارة والرطوبة.

القبعة الواقية ذات ال°360درجة حماية

يعتبر تصميم القبعة الواقية من الحلول المثيرة لحماية الأطفال. غير أنه يجب الانتباه لضرورة عدم استخدامها بديلا عن الأقنعة الوقائية.

التداعيات النفسية للأقنعة الوقائية

عند استخدام الأقنعة الوقائية يجب مراعاة البعدين الجسدي والنفسي

البرامج التدريبية لاستخدام الاقنعة الوقائية

كما عند البالغين، يجب اتباع سياسة إلزامية استخدام القناع الوقائي لدى الأطفال، كما يجب أن يترافق ذلك مع تدريبهم على كيفية استخدامه والتخلص منه.

ASPHER
The Association of Schools of Public Health in the European Region

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LISBOA·PORTO·VISEU

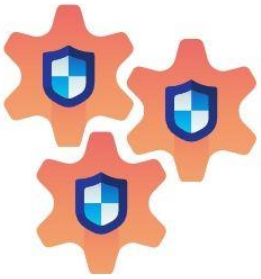
استخدام الأقنعة الوقائية لدى الأطفال

اجهزة التنفس مقابل الأقنعة الوقائية

يجب استخدام الأقنعة فقط للأطفال. يجب عدم استخدام أجهزة التنفس (FFP2 and FFP3-N95) للأطفال.

تثقيف الوالدان لضمان الالتزام بلباس الأقنعة الوقائية.

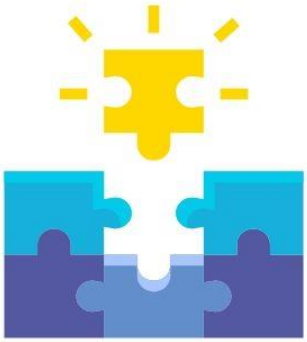
يرتبط الاستخدام الصحيح للأقنعة الوقائية من قبل الأطفال ارتباطًا مباشرًا بمستوى تعليم الوالدين، وبالتالي يجب على المدارس والمجتمعات، المشاركة في برامج تدريب الأطفال والآباء، وذلك لتقليل عدم المساواة في المجتمع.



الأقنعة الوقائية المستخدمة في التدابير الغير دوائية

كما هو الحال عند البالغين، لا ينبغي اعتبار الأقنعة الوقائية حلاً فريداً للحماية من كوفيد-19

ارتداء الأقنعة الوقائية والاحتياجات الخاصة والصعوبات.



كل الأطفال فريدون . ولذلك يجب تقييم كيفية فرض إلزامية استخدام القناع الوقائي لدى الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، وذلك لكل حالة على حده. إذ يجب الموازنة بين الحماية الفعالة التي يوفرها الاستخدام الصحيح للقناع الوقائي مقارنة باحتمالات فقدان الوعى، والعلاقات العاطفية والأسرية وغيرها من الحاجات المختلفة في حياة الطفل وأسرته.

يجب الأخذ بالاعتبار والموازنة ما بين توفيرالوقاية الفعالة والارتداء السليم للقناع الوقائي، وما بين فقدان الإدراك والإحساس وحس العلاقة ما بين الطفل والأخرين، مع الأخذ بالاعتبار الأمور المتعلقة بحياة الطفل وعائلته.

لإرتداء القناع الوقائي عند بعض المجموعات الخاصة من الأطفال اهتماماً خاصاً

يجب أن يكون هناك اهتماماً خاصاً بالأطفال ممن يعانون من صعوبات أو احتياجات خاصة عند فرض إلزامية القناع الوقائي. هنا تبرز ثلاثة مجموعات:

الأطفال الذين قد يحد استخدام القناع الوقائي من تواصلهم مع العالم الخارجي (كالصم) مثلا.

الأطفال الذين يعانون من مشاكل صحية خاصة قد تسبب التلف السريع للأقنعة المستخدمة (مثل حالات سيلان اللعاب الدائم والكثير).

الأطفال الذين لا تتقبل قدراتهم العقلية ارتداء القناع الوقائي (كأطفال التوحد).

استخدام الأقنعة الوقائية لدى الأطفال

هناك إعتبارات أخرى مختلفة عند استخدام الأقنعة الوقائية وذلك حسب المرحلة العمرية.

من 0-2 سنة:

لم يتم العثور على أي مزايا لاستخدام القناع الوقائي لدى هذه الفئة العمرية.
قد يتسبب القياس الخاص برأس الطفل في هذه الفئة العمرية والمقاومة التي قد يبديها، في الحد من الحماية المطلوبة.

من 3-4 سنوات:

قد يصبح الطفل أقل مقاومة لارتداء القناع الوقائي في مثل هذه السن، ولكن غالبًا ما يتخوف من اقتراب البالغين الذين يرتدون القناع منه، مع تكرارالبكاء في هذه الحالة الخاصة.

من 5-6 سنوات:

تشبه طريقة التعامل مع الأقنعة الوقائية لدى هذه الفئة، الطريقة نفسها للفئة العمرية ما بين 3 - 4 سنوات، ولكن قد تقل لديهم كثرة البكاء ومظاهر التخوف الأخرى، وتصبح أقل تكرارًا.

من 6 سنوات وأعلى:

يصبح احتمال ارتداء القناع الوقائي شبيهاً إلى حد كبير بالمستوى نفسه لدى البالغين.
يجب تكييف طرق التواصل حول استخدام الأقنعة مع الحاجات التربوية لكل فئة عمرية (على سبيل المثال 6-10 سنوات، 11-14 سنوات، وفوق 14 سنة).