



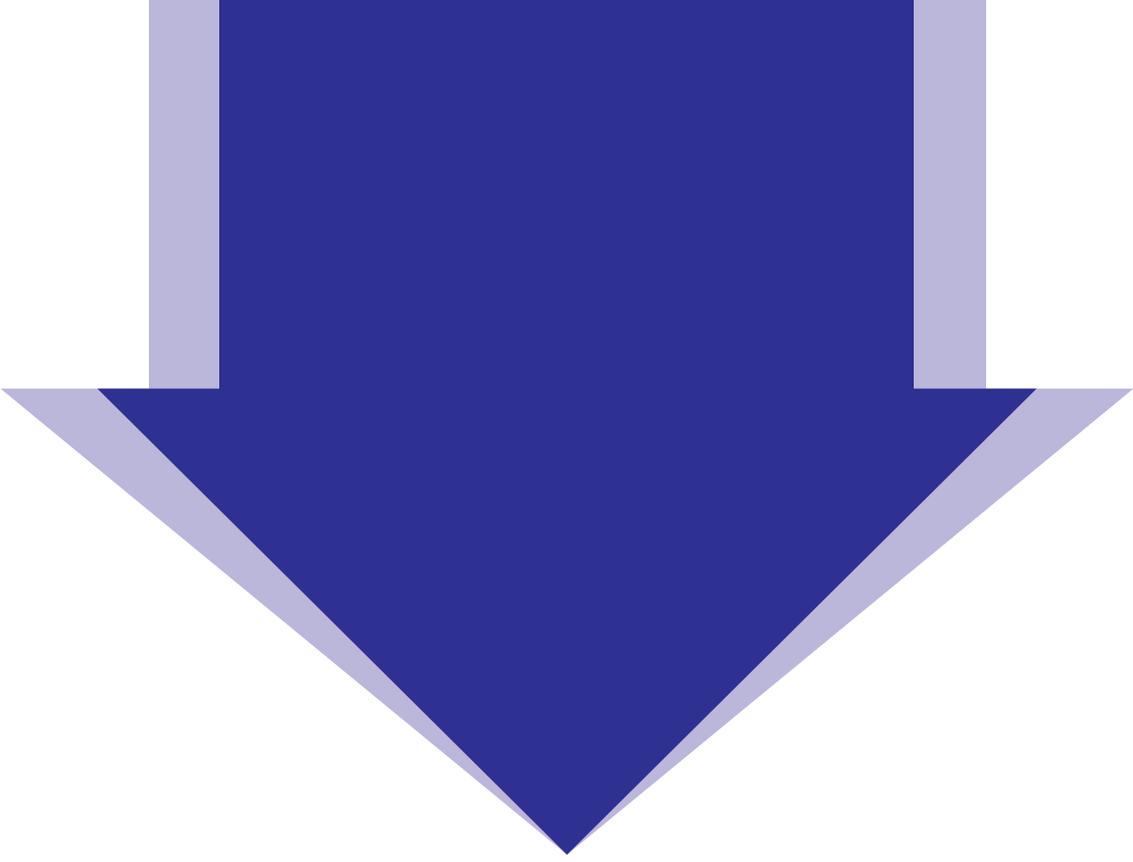
دليل التدريب التكاملي
لبرامج الرعاية الصحية الأولية
أ- دليل المتدرب

المحتويات

5	الوحدة الأولى تعزيز النظام الصحي والخدمات الصحية التكاملية
7	ملخص تنفيذي
13	الوحدة الثانية دليل العامل الصحي للتحصين
14	المقدمة
14	المردود الاقتصادي للقاحات
14	الهدف من الدليل
15	المحطات التاريخية لبرنامج التحصين الموسع
17	الوحدة الأولى: سياسات البرنامج الوطني للتحصين الموسع
18	سياسات برنامج التحصين
20	تقديم خدمات التحصين
22	موانع التحصين
23	الآثار الجانبية التالية للقاح
25	المناعة
25	اللقاحات
25	أنواع اللقاحات
29	فيتامين (أ) (Vitamine A)
33	إعداد جلسة التطعيم
35	الوحدة الثانية: الأمراض القابلة للتمنيع
39	الوحدة الثالثة: التخطيط لزيادة التغطية باللقاحات البرنامج الوطني للتحصين الموسع
40	آلية زيادة التغطية باللقاحات
43	تحديد الزمام السكاني للمرفق الصحي
45	الوحدة الرابعة: التطعيم الآمن
46	1. تناول اللقاحات بصورة آمنة وفعالة
47	2. الممارسات الآمنة في الحقن
49	الوحدة الخامسة: المتابعة والتقييم وإدارة البيانات
51	أولاً: الإحصاء والتسجيل
51	أ / الاستمارات والتقارير المستخدمة
57	ب / الإبلاغ (التقرير الشهري)
58	ج - أدوات المراقبة
62	ثانياً: تحليل البيانات
63	ثالثاً: استخدام البيانات
65	الوحدة السادسة: سلسلة التبريد والإدارة الفعالة للقاحات
66	أولاً: سلسلة التبريد
67	حفظ وتخزين اللقاحات
68	اختبار الرج
70	مؤشر قنينة اللقاح (VVM)

71	سياسة القنينة المفتوحة
72	ترتيب اللقاحات
74	دور العامل الصحي في إدارة سلسلة التبريد
75	خطة الطوارئ
77	أجهزة مراقبة درجة الحرارة
78	السعة التخزينية للثلاجة
81	ثانياً: الإدارة الفعالة للقاحات
81	1. تقدير احتياج اللقاح ومعدات الحقن الآمن المطلوبة في المرفق الصحي
87	2. ضبط مخزون اللقاحات
90	3. مراقبة تلف اللقاح
93	الوحدة السابعة: دور مقدمي الخدمة في التوعية الصحية حول العالم للتحصين
94	دور مقدمي الخدمة في التوعية الصحية حول التطعيم
96	البرنامج الزمني لتنفيذ الدورة التدريبية للعاملين في برنامج التحصين الموسع
99	أسماء نماذج الإحصاء والإرشادات ومكان حفظها والتي يجب توفرها في المرفق
101	الوحدة الرابعة التغذية
102	الإرضاع من الثدي
103	منعكسات لدى الأم
104	ملاحظة وتقييم الرضعة
107	استمارة تقييم وملاحظة الرضعة
108	أحوال الثدي
110	جدول: معالجة التهاب المبيضات
113	التغذية التكميلية
119	أساليب وتقنيات التغذية
123	تغذية ورعاية الأم
127	الباب الثامن: تشجيع ومراقبة نمو الطفل
127	تعبئة بطاقة النمو
130	كيفية قراءة نمو الطفل من بطاقة النمو
134	قياس محيط منتصف الذراع والوزن مقابل الطول لتشخيص
140	بروتوكولات التقييم والتحليل لمشاكل الطفل التغذوية وعمل التدخلات
155	الوحدة الخامسة مكافحة الملاريا
156	الفصل الأول
156	وبائية الملاريا
158	الفصل الثاني
163	الفصل الثالث
169	الفصل الرابع معالجة وتدابير حالات الملاريا
177	الفصل الخامس التدابير الوقائية ومكافحة الناقل

183	الوحدة السادسة: الصحة الإنجابية.....
185	المقدمة
187	رعاية الأم الحامل
201	الولادة
207	رعاية الوليد الرعاية الأساسية للوليد
218	تنظيم الأسرة
222	سادساً العدوى المنقولة جنسياً
228	نظام الإحالة
235	تاسعاً: نظام المعلومات في الصحة الإنجابية.....
253	الوحدة السابعة الترصد الوبائي
255	تعريف الترصد:.....
263	برنامج الترصد الالكتروني للانذار المبكر للأمراض eDEWS
268	التعريف القياسي للحالة مع تحديد مستوى الانذار والانذار بحدوث وباء
273	الترصد للأمراض الوبائية
279	الوحدة الثامنة مكافحة السل
281	ما هو السل
283	دور العاملين الصحيين في مكافحة السل
283	الأنظمة العلاجية
288	التثقيف الصحي.....
289	الوحدة التاسعة: مكافحة البلهارسيا والديدان المنقولة بالترية
290	مقدمة: Preface
290	برنامج مكافحة البلهارسيا والديدان المنقولة بواسطة التربة بين الأطفال في سن المدرسة:



الوحدة الأولى

تعزيز النظام الصحي
الخدمات الصحية التكاملية

"إن التكامل الوظيفي سيكتب له النجاح أو الفشل بناءً على مستوى فهم والتزام وحماس العاملين في الميدان الذين سيقومون بتنفيذه سواء كانوا على مستوى المرفق الصحي والمديرية والبرامج"

نهدف من وراء هذه الوحدة ضمن برنامج في التدريب التكاملي لبرامج الرعاية الصحية الأولية والخاصة بتعزيز النظام الصحي وتكامل الخدمات الصحية لتعريفك بما يلي:

- برنامج تعزيز النظام الصحي
- تكامل الخدمات الصحية: المفهوم، المزايا
- تكامل الخدمات الصحية: التحديات، المتطلبات
- النموذج الوطني للأنشطة الإيصالية الروتينية

وبنهاية هذه الدورة التدريبية نأمل أن تصبح قادراً على العمل على التقليل من وفيات الأمهات والأطفال من خلال تبني أهداف واستراتيجيات برنامج تعزيز النظام الصحي وتقديم خدمات تكاملية ذات جودة ورفع وعي المجتمع بأهمية هذه الخدمات

نرجو أن تكون هذه المادة العلمية مفيدة لك في حياتك العملية

ملخص تنفيذي

المقدمة:

يعرّف تكامل الخدمات الصحية بأنه عملية دمج الوظائف المشتركة في إطار منظمة /جهة واحدة أو بين منظمات /جهات مختلفة لحل مشكلة شائعة، أو تطوير التزام بتوحيد الرؤية والأهداف، أو استخدام تكنولوجيا وموارد مشتركة لتحقيق أهداف مشتركة. وقد بدأ الترويج لمفهوم تكامل الخدمات الصحية خاصة بين برنامج التحصين الذي حقق تغطية عالية وصلت إلى ٨٠٪ في كثير من الدول النامية وبين بعض تدخلات بقاء الطفل الأخرى أو صحة الأم كبرامج الرعاية التكاملية للطفل، التغذية، مكافحة الملاريا، الصحة الإنجابية، إلخ) والتي لا تزال تعاني من نقص الكفاءة في تقديم خدماتها نحو تحقيق تغطية أوسع بتدخلاتها.

الهدف:

حيث أن النجاح في تطبيق تكامل الخدمات الصحية يشكل أحد الإستراتيجيات الرئيسية نحو التطبيق الأمثل لنظام المديرية الصحية ومن ثم تعزيز النظام الصحي وتحقيق أهدافه، فإن وزارة الصحة العامة والسكان ممثلة بقطاع الرعاية الصحية الأولية ارتأت ضرورة وضع إطار استراتيجي للتكامل يتم من خلاله تحديد المزايا /الفوائد من جهة والتحديات /المخاطر من جهة أخرى، وكذا المتطلبات الرئيسية لنجاح عملية التطبيق وفقاً لأحدث التجارب الدولية والوطنية وبما يتواءم مع الظروف المحلية. وسيستفيد من هذا الإطار كل من قيادات وزارة الصحة وصانعي القرار فيها، ومدراء البرامج الرأسية، والقيادات الصحية بالمحافظات والمديريات، ومنسقي البرامج الرأسية بها ومقدمي الخدمات التكاملية في المرافق الصحية. ويمكن أن يشكل هذا الإطار بما يقدمه من رؤى تتبناها وزارة الصحة العامة والسكان انطلاقة أولى نحو الوصول إلى تفاهم وقواعد مشتركة مع الجهات الممولة للبرامج الرأسية حول آلية دعمها وتمويلها للتكامل.

المنهجية:

وضع هذا الإطار بعد مراجعة مستفيضة للتجارب الدولية والمحلية ومن خلال شراكة فاعلة مع قيادات وزارة الصحة ومدراء البرامج الرأسية وممثلي المحافظات والمديريات والمرافق الصحية المستهدفة الذين شاركوا في ورشات العمل التشاورية حول هذا الإطار وكذا بعض المانحين الذين تم إجراء مقابلات معمقة معهم لاستطلاع وجهة نظرهم والاستفادة من خبراتهم في هذا المجال.

النتائج:

أولاً: الإطار الاستراتيجي لتكامل الخدمات الصحية:

فوائد/مزايا التكامل:

أشارت التجارب الدولية والمحلية على أن هناك فوائد عدة يمكن أن تتحقق من التكامل بين الخدمات الصحية، كخفض كلفة تقديم الخدمات، ورفع الكفاءة والإنتاجية، والاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمالية والمادية واللوجستية. ومن خلال تقديم تلك الخدمات بطرق جديدة تحقق العدالة وتساهم في التخفيف من الفقر، مما سيساعد على رفع جودة الخدمات الصحية، وتلبية حاجات المنتفعين ونيل رضاهم، ومن ثم زيادة معدلات الاستخدام ورفع التغطية، ويساهم في تحسين كثير من المؤشرات الصحية، والوصول إلى تحقيق مرمى الصحة للجميع.

التحديات/المخاطر:

إن الطريق لتنفيذ التكامل ليس خالياً من الصعوبات، فهناك العديد من التحديات /المخاطر الشائعة التي يمكن أن تواجه تحقيق التكامل والتي من أهمها قصور/غياب الرؤى والسياسات المتعلقة بالتكامل وضعف الالتزام بها، واختلاف أولويات البرامج الرأسية وطرق عملها، إلى جانب صعوبات متعلقة بتكامل أنظمة الإمداد واللوجستيات، واختلاف أنظمة المعلومات والتدريب والإشراف، إضافة إلى ما قد يحدث من هيمنة بعض البرامج على الأخرى أو تجاهل لبعض مكوناتها والتضارب المحتمل بينها في التوقيت، وما قد ينشأ عن عدم قناعة المستفيدين ومقدمي الخدمات أو بعض المانحين. وهذه التحديات لا تعني بأي حالٍ من الأحوال عدم المضي في طريق التكامل بل تعني أهمية أن تؤخذ مثل هذه التحديات بعين الاعتبار منذ البداية وأن يتم وضع الآليات التي تساهم في التغلب عليها أو التقليل من أثارها السلبية.

تم وضع إطار للتكامل يتسم بالمنطقية والتسلسل ويأخذ بعين الاعتبار أهم متطلبات النجاح والتي تشمل المتطلبات التالية:

المتطلب الأول: وضوح الرؤية وتوحيدها حول التكامل لدى صانعي السياسات والقيادات الصحية:

تحت هذا المتطلب تم التركيز على أهمية وضوح الرؤية لدى صانعي القرار والقيادات السياسية والإدارية والخروج بتصوير واضح ليس فقط بشأن ما يراد تحقيقه من خلال التكامل بل وكيف سيتم تحقيقه في أرض الواقع.

كما تم التأكيد على أنه لا يكفي أن يتم بناء مثل هذا الإجماع /الرؤى على مستوى وزارة الصحة فقط بل لابد من إشراك جميع الجهات /القطاعات ذات العلاقة في التوصل إليه، ومن أهمها القيادات السياسية والإدارية على مستوى المحافظات والمديريات لضمان دعمهم للتنفيذ وتجاوز الصعوبات ورصد مدى التقدم في تنفيذ هذه السياسة على أرض الواقع. كما أنه من المهم جداً عند إعداد مثل هذه الخطة التشاور مع العاملين الصحيين في الميدان بحيث تلي احتياجاتهم وتراعي في نفس الوقت الإمكانيات المتوفرة لديهم لتطبيقها. ولابد من إشراك ممثلين عن المجتمع المحلي لضمان عكس مثل هذه السياسات لاحتياجات المجتمع المحلي من الخدمات الصحية من جهة ولضمان توافر الدعم اللازم لها من السلطات المحلية من جهة أخرى.

وبمجرد وضوح هذه الرؤية والاتفاق عليها فإنه لابد من أن تصاغ في صورة مكتوبة لها صبغة قانونية /إلزامية وأن تعمم هذه السياسة على كافة المستويات، وتوجه الإدارات المختلفة على كافة المستويات بتطبيقها والالتزام بها. كما أنه من الضروري أن يتم تدريب كافة المعنيين والمسؤولين عن التنفيذ في كافة المستويات على هذه السياسة والإجابة عن أي استفسارات لهم حولها ولابد أن تناقش مع المانحين ويطلب منهم دعم تطبيقها وتبنيها. كما أنه من المهم أن يوعى المجتمع بأهداف هذه السياسة وفوائدها /مزاياها ليتقبلها ومن ثم يستخدمها ويتحقق الهدف منها.

ومن الضروري لتيسير تنفيذ مثل هذه السياسة وتبنيها من وجود قيادة إدارية مشتركة في كافة مستويات النظام الصحي (المركزي، مستوى المحافظة، مستوى المديرية) تدعم وترصد عملية تنفيذ سياسة التكامل على المستويات المختلفة. وتنفيذاً لسياسة التكامل فقد اتفق على عدم الحاجة لإنشاء تشكيلات خاصة بالتكامل والاستفادة من التشكيلات الحالية لتعزيز النظام الصحي في المستوى المركزي ومستوى المحافظة لتكون هي المسؤولة عن تطبيق سياسة التكامل ومتابعة تنفيذها. وعلى مستوى المديرية فقد ارتئي أن يكون الفريق الصحي للمديرية هو المسؤول عن تنفيذ سياسة التكامل وتطبيقها على أرض الواقع.

المتطلب الثاني: التخطيط المسبق والدقيق لتنفيذ التكامل:

حول هذا المتطلب تم التأكيد على إلزامية أن تعكس خطة التكامل المفاهيم الإدارية المتطورة ضمن آلية التنسيق من أعلى إلى أسفل ومن أسفل إلى أعلى بحيث تضمن الالتزام السياسي وتوحيد الرؤى والقيادة الفاعلة من جهة وإشراك المنفذين في الميدان وخاصة على مستوى المديريات من جهة أخرى لضمان عكسها لاحتياجات المجتمع المحلي وتملكها من الجهات التنفيذية مما يسهل التطبيق ويضمن النجاح.

كما تمت الإشارة إلى أن عملية التخطيط للتكامل تشمل التقييم السريع للخدمات للتعرف على نقاط القوة والضعف ومجالات التعاون المحتملة ونقاط التشابك /التداخل / التكرار في المهام والوظائف والخدمات، وتدريب العاملين الصحيين على التخطيط التفصيلي للتكامل على مستوى مرافقهم، وأن تعكس خطط المديريات الصحية مفاهيم ومكونات التكامل.

ومن المهم في هذه المرحلة أن يتم تحديد حزمة الخدمات والمستويات التي يتم فيها التكامل بدقة ووضوح. وفي هذا الخصوص فقد تم استعراض بعض المعايير الخاصة باختيار الخدمات التي يمكن أن تتكامل والتي من أهم مبررات تكاملها ارتفاع نسبة المرضى /الوفيات، والتكلفة الفعالة للتدخل، كما تم التأكيد على أهمية اختيار عدد محدود من التدخلات كي لا يربك النظام الصحي والعاملون الذي سيقدمون هذه الحزمة التكاملية. كما تمت مناقشة مزايا وعيوب اتخاذ القرار بشأن تحديد الخدمات المشتركة /التكاملية مركزياً أو لا مركزياً وارتئي أن يتم الدمج بين الأمرين لتحقيق مزايا كل منهما وذلك باتخاذ القرار في المرحلة الأولى مركزياً وبصورة سياسات وخطوط عريضة مع توسيع المشاركة في هذه المرحلة في عملية صنع القرار وأخذ رأي المديريات، على أن يترك بعد ذلك لكل مديرية تحديد حزمة الخدمات بما يتواءم مع أولوياتها ومشاكلها

الصحية وكذا مع إمكاناتها المحلية سواءً من الموارد البشرية أو المالية وبما لا يتعارض مع السياسات والخطوط العريضة التي حددتها الوزارة.

كما تم التأكيد على ضرورة الالتزام في تحديد حزمة الخدمات التكاملية بحزمة الخدمات الأساسية التي أقرتها الوزارة و دليل النماذج النمطية الوطنية لإنشاء وتجهيز وتشغيل وحدات ومراكز الرعاية الصحية الأولية في الجمهورية الذي حدد الخدمات التي لا بد أن تقدمها كل من الوحدة الصحية والمركز الصحي مع أهمية التركيز في البداية على تلك الخدمات ذات الأولوية لصحة الطفل والأم باعتبارها الوسيلة الوحيدة للتقليل من معدلي وفيات الأطفال والأمهات والطريق الوحيد للوصول إلى تحقيق المرامي التنموية للألفية خاصة تلك المتعلقة بالمرامي ٤،٥،٧.

وفيما يتعلق بتحديد مستويات التكامل بين البرامج المختلفة فإنه وبحسب مقترح الدعم لبرنامج تعزيز النظام الصحي فإن المستويات التي سيتم فيها التكامل هي مستوى المرافق الثابتة، مستوى الأنشطة الإيصالية الروتينية، مستوى الفرق المتحركة والحملات الوطنية.

وبالرغم من أن التكامل على مستوى المرافق الثابتة يفترض أن يكون قائماً فإن هناك العديد من التحديات/المخاطر التي تعترض سبيل تقديم هذه الحزمة في المرافق الثابتة والتي ينبغي أن يتم التركيز عليها من قبل برنامج تعزيز النظام الصحي في إطار هذا المشروع الريادي للتكامل. ومن أهمها عدم كفاية الكادر والأدوية الأساسية والتجهيزات والمعدات الطبية بحسب النمط الذي جاء في دليل النماذج النمطية الوطنية. وحيث أن هذا البرنامج يعتبر برنامجاً رائداً وتجريبياً Pilot في إطار ٦٤ مديرية ولكي يتسنى خلال هذه الفترة لتجريب نظام التكامل فلا بد من توافر هذه الأمور بحسب ما جاء في هذا الدليل حرصاً على نجاح التكامل ليكون نموذجاً يمكن تعميمه لاحقاً في بقية المديرية. ويمكن للبرنامج أن يتبنى إجراءات مبتكرة لحل الصعوبات كتلك المتعلقة بالكادر وخاصة النسائي منه من خلال إعطاء حوافز لبعض قابلات المجتمع اللاتي لم يتم توظيفهن بسبب شحة الدرجات الوظيفية المخصصة للصحة واللاتي يتواجدن بإعداد لا بأس فيها في كثير من المحافظات/المديرية المستهدفة. ومن خلال هذه الدلائل المبنية على البراهين التي سيقدمها هذا البرنامج الرائد في التكامل فإنه يمكن أن تطالب وزارة الصحة بتوفير مثل هذه المتطلبات في بقية مديريات الجمهورية إذا أريد للتكامل أن ينجح وللنظام الصحي أن يتعزز وللصحة للجميع أن تتحقق.

المتطلب الثالث: التهيئة الميدانية وإرساء الخدمات الداعمة للتكامل:

وفيما يتعلق بالمتطلب الثالث فقد تم التأكيد على أهمية أخذ القضايا الفنية المتعلقة بتنفيذ التكامل بعين الاعتبار والتي من أهمها بناء قدرات الفريق الصحي بالمديرية ودعمه بالمهارات اللازمة في مجال التكامل، واعتماد الأسلوب التدريجي للتطبيق، وإرساء الأنظمة الداعمة للتكامل.

وفيما يتعلق ببناء قدرات الفريق الصحي بالمديرية والذي سيكون بمثابة المسئول المباشر عن تطبيق سياسة التكامل فإنه لا بد من أن يكون لهذا الفريق وصفاً وظيفياً واضحاً يحدد ما هو مطلوب منه وأن يزود بخبرات إدارية وقيادية تمكنه أن يفاوض حول إجراء التغييرات المعقدة الضرورية لنجاح التكامل بين البرامج المختلفة وأن يحظى بخبرات عملية في حل المشاكل التي قد تعترض طريق التكامل. كما أنه لا بد لمثل هذا الفريق من تدريب يوفر له تصوراً واضحاً حول الخطوات العملية الواجب إتباعها لتحقيق التكامل وتقديم حزمة الخدمات التكاملية وأن يوفر لهم الدعم اللازم والإرشاد الضروري من فريق تعزيز النظام الصحي بالمحافظة لتسهيل قيامهم بهذه المهام الصعبة.

وفيما يتعلق بتبني الأسلوب التدريجي لتطبيق التكامل فقد اتفق على البدء بتجربة دمج برامج مقارنة في المهام/الوظائف أو في الفئات المستهدفة وبعد نجاح تكاملها يتم بعد ذلك دمج برامج أخرى بحسب قربها/أو استهدافها لنفس الفئة وهكذا دواليك حتى نصل إلى تكامل وظيفي حقيقي وشامل في إطار فترة زمنية محددة من جهة وواقعية ومعقولة في نفس الوقت. على أن يتم في إطار البرامج المختارة التدرج في دمج مكوناتها/أنشطتها بحيث يتم البدء أولاً في تكوين فرق العمل المشتركة بحسب الترتيب الهرمي على المستويات المختلفة والتشاور المستمرين في آلية التطبيق. ثم إنه لا بد من تحديد دور كل منها والتزاماته في تنفيذ وتمويل الخدمات التكاملية. وبعد ذلك يتم البدء في الدمج التدريجي للجوانب التنظيمية واللوجستية والخدمات مع التأكيد على أهمية اعتماد مبدأ التعلم من خلال التنفيذ Learning by doing خلال جميع هذه المراحل. ومن خلال التكامل بين البرامج المختارة يتم تقديم حزمة الخدمات التكاملية على مستوى المرافق الصحية الثابتة والأنشطة الإيصالية لهذه المرافق والتي ستشمل خدمات التحصين، الرعاية التكاملية للطفل، التغذية، الصحة الإنجابية. وعلى أن تشكل أنشطة الترصد الوبائي والتثقيف الصحي أنشطة مقطعية مشتركة Cross cutting لا بد أن

تصاحب سياسة التكامل وأن تدعمها. وبالنسبة للخدمات الأخرى التي تقدمها بعض البرامج الرأسية الأخرى مثل خدمات مكافحة الملائيا والسل والبلهارسيا والديدان المنقولة بواسطة التربة فقد تم الاتفاق على أن يتم دمج هذه الخدمات وفقاً للنمط الوبائي الخاص بكل مديرية على حدة وبحسب ما أوضحه مسح تحديد الاحتياجات والمؤشرات القاعدية لبرنامج تعزيز النظام الصحي.

أما بخصوص إرساء الأنظمة الداعمة للتكامل فقد تم التأكيد على أن نجاح التكامل يتطلب قوة الجوانب التنظيمية والخدمات الداعمة له والتي من أهمها: إدارة الإمدادات / اللوجستيات، الإشراف التكاملية، التدريب التكاملية، تكامل نظام المعلومات، وتعزيز التواصل. وقد تم مناقشة الصعوبات التي يمكن أن تنشأ من جراء عدم التكامل في هذه الخدمات الداعمة وتم وضع آليات للتكامل فيها كما تم وضع تصور أولي لبرنامج التدريب التكاملية واقتراح للنقاش حول استمارات موحدة للإشراف.

المتطلب الرابع: وضع آلية للرصد والتقييم:

وفي هذا المتطلب تم التأكيد على أن عملية الرصد والتقييم تعتبر أساسية للتوجيه والدعم والضبط الدقيق والمراجعة لتطبيق ونتائج التكامل، لذا فإنه لا بد من وضع مؤشرات لقياس ومراقبة التقدم / الإنجاز منذ البداية. ولا بد أن تشمل هذه المؤشرات على مؤشرات العمليات (كالمؤشرات الخاصة بتقديم حزمة الخدمات التكاملية وتوفير الإمداد المشترك) ومؤشرات النتائج (كالمؤشرات الخاصة بالتغطية بالخدمات، جودة الخدمات / رضا المنتفعين). كما أن هناك حاجة لوضع آليات للتعليم من خلال التجربة وتبادل الخبرات بين المنفيين لتوثيق التجربة ودراسة النجاحات والصعوبات.

الخطوات التنفيذية لتطبيق التكامل:

باستخدام منهجية قوالب البناء Building Blocks تم وضع الخطوات التنفيذية لتطبيق التكامل الكفيلة بتهيئة الظروف الملائمة للنجاح وتحضير الأرضية التي ستتقبل بذرة التكامل وتساعد على النمو ولا ترفضها وتشمل هذه الخطوات:

- ١- التقييم القاعدي لوضع المرافق / المديرية التي ستقدم الحزمة التكاملية
- ٢- تحديد احتياجات المرافق / المديرية التي ستقدم هذه الحزمة
- ٣- توفير احتياجات المرافق / المديرية التي ستقدم هذه الحزمة
- ٤- التخطيط المشترك لتقديم خدمات تكاملية
- ٥- تقديم حزمة الخدمات التكاملية
- ٦- المراقبة والتقييم

ولأن تنفيذ التكامل ينبغي أن يتبنى سياسة التعلم من خلال التطبيق Learning by Doing لذا فإنه من المهم البدء بالتنفيذ بصورة تدريجية حيث يمكن البدء بتنفيذ التكامل في السنة الأولى في المديرية العشرين التي تم اختيارها من قبل برنامج تعزيز النظام الصحي لتجريب التكامل. وخلال هذا العام يتم رصد هذه التجربة ومراقبتها بصورة مستمرة من قبل العاملين في كافة مستويات النظام الصحي ثم يتم تقييمها في نهاية العام من جهة محايدة والخروج بالدروس المستفادة التي ستساهم في نجاح التطبيق في بقية المديرية التي يغطيها برنامج تعزيز النظام الصحي. على أن يتم بعد ذلك تقييم هذه التجربة بشكل كامل بعد ثلاث سنوات للخروج بالدروس التي ستساعد في تعميم هذه التجربة في بقية المديرية الجمهورية.

ثانياً: النموذج الوطني للأنشطة الإيصالية الروتينية:

إن النجاح العالمي الذي حققه برنامج التحصين الموسع سواءً من ارتفاع في نسب التغطية أو القبول الواسع لخدماته من قبل كافة شرائح المجتمع أو الاهتمام والدعم العالمي الذي حظي به قد لفت الأنظار إلى ما تعانیه كثير من برامج بقاء الطفل الأخرى أو صحة الأم من تعثر ملحوظ بسبب تدني التغطية بخدماتها وضعف قدرتها على الوصول إلى مستهدفها. لذا فقد أوصت منظمة الصحة العالمية بربط مثل هذه البرامج ببرامج التحصين الموسع للوصول إلى معدلات تغطية أفضل لهذه البرامج والاستفادة مما حققه برنامج التحصين من نجاحات في هذا المجال.

وتم استعراض بعض التجارب الدولية والمحلية في هذا المجال والدروس المستفادة منها والتي أوضحت أن مثل هذا التكامل كان إيجابياً وحقق كثيراً من الفوائد للبرامج المشاركة من أهمها رفع مستويات التغطية، غير أنها بينت أيضاً بعض الصعوبات التي تعترض تكامل الأنشطة الإيصالية مع التحصين والتي من أهمها أن الوقت التي يحتاجه النشاط الإيصالي للتحصين أقل بكثير من الوقت الذي يحتاجه القيام بالأنشطة الإيصالية للبرامج الأخرى خاصة الرعاية التكاملية للطفل.

كما أن بعض الخدمات الأخرى كخدمات الصحة الإنجابية تتطلب وجود كادر نسائي مدرب وتوفر خصوصية للمستفيدات قد لا تتطلبها خدمات التحصين غير أنه يمكن التغلب على ذلك بتقليل الأنشطة الإيصالية المقررة سنوياً للتحصين من حيث العدد وزيادتها من حيث الوقت وكذا توفير الكادر النسائي والخصوصية اللازمة للمستفيدات.

وقد أكد دليل النماذج النمطية الوطنية لإنشاء وتجهيز وتشغيل وحدات ومراكز الرعاية الصحية الأولية في الجمهورية أن القيام بالنشاط الصحي الإيصالي (خارج جدران المرفق الصحي) جزء لا يتجزأ من خدمات الرعاية الصحية الأولية وأن على العاملين الصحيين تقديم الخدمات الإيصالية ضمن نطاق عمل مرافقهم الصحية وذلك لضمان إيصال الخدمة للمواطنين الذين يصعب وصولهم إلى الوحدة الصحية. وبالرغم من أن هذا الأمر لا يتم حالياً إلا في مجال خدمات التحصين إلا أنه قد حقق نجاحات كبيرة لبرنامج التحصين الموسع وساهم في رفع التغطية بالتحصين إلى معدلات لم يكن من الممكن الوصول إليها بأي حال من الأحوال بدون مثل هذه الأنشطة الإيصالية.

ونظراً لما عليه الحال في كثير من البرامج الرأسية الأخرى والتي لا تزال تعاني من ضعف التغطية بخدماتها فإن هناك نافذة لتحقيق نجاحات مماثلة للبرامج الأخرى من خلال ربط أنشطتها بالأنشطة الإيصالية القائمة حالياً في مجال التحصين. ومن بين الأنشطة التي يمكن تقديمها خلال مثل تلك الحملات الإيصالية بجانب خدمات التحصين للأطفال والنساء في سن الإنجاب خدمات الصحة الإنجابية وخدمات الرعاية الصحية التكاملية للأطفال ومعالجة الملاريا والبلهارسيا والطفيليات والديدان المعوية، إضافة إلى الأنشطة الوقائية المتعلقة ببعض المشاكل الصحية كتوزيع الناموسيات المشبعة للنساء الحوامل والأطفال دون الخامسة وتوزيع فيتامين (أ) للأطفال دون الخامسة والقيام بالثقيف الصحي المتعلق بالمشاكل المرضية السائدة.

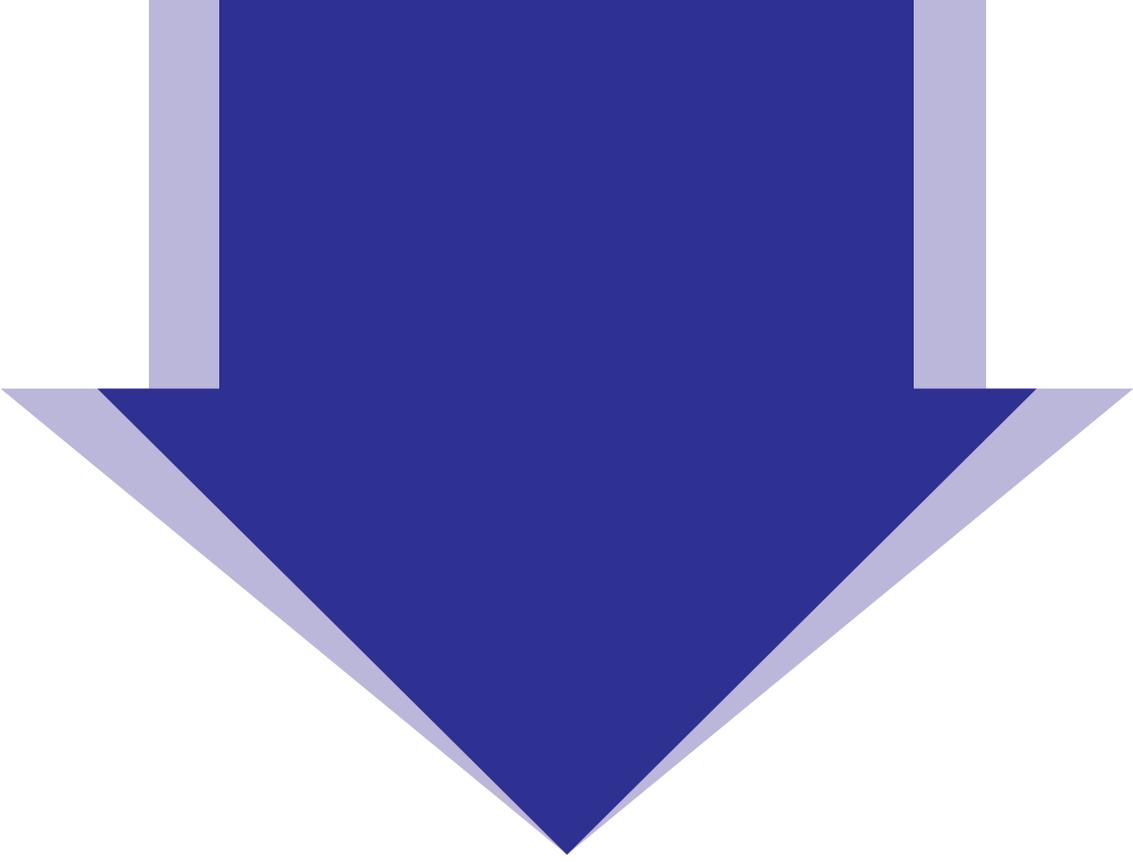
الخطوات التنفيذية لتطبيق تكامل الأنشطة الإيصالية:

ولكي يتسنى لتكامل الأنشطة الإيصالية النجاح فقد تم التأكيد على أن هذا التكامل ينبغي أن يكون وليد تخطيط وتشاور مستمرين، كما أنه لا بد له أن يمر عبر خطوات تتسم بالمنطقية والتفاعل فيما بينها ويتم من خلاله الوصول إلى إجابة واقعية حول ما إذا كانت هناك ضرورة لتغيير الرأسية القائمة في مجال الأنشطة الإيصالية واستبدالها بالتكاملية، وكيف يمكن أن يتحقق ذلك على أرض الواقع.

وقد تم وضع الخطوات التنفيذية التالية للوصول إلى تكامل الأنشطة الإيصالية:

- 1- التقويم السريع للبرامج التي يراد تكامل أنشطتها الإيصالية.
- 2- التفاوض بين البرامج التي وقع عليها الاختيار في الخطوة ١ والخروج بورقة شراكة /سياسة مشتركة.
- 3- نشر ورقة الشراكة /السياسة التي تم وضعها من قبل البرامج التي يراد تكامل أنشطتها الإيصالية ورفع الوعي بها ومراجعتها من قبل الجهات المعنية بالتنفيذ.
- 4- وضع خطة تنفيذية بناء على ورقة الشراكة /السياسة المنقحة.
- 5- إرساء الأنظمة الداعمة لتكامل الأنشطة الإيصالية.
- 6- التنفيذ المشترك للأنشطة الإيصالية.
- 7- المراقبة والتقويم.

هذا وقد ذيل التقرير بقوائم تفصيلية حول بعض المتطلبات اللازمة للوحدات والمراكز الصحية لتمكينها من تقديم حزمة الخدمات التكاملية وتشمل هذه القوائم: قوائم التجهيزات والمعدات الطبية وقوائم الأدوية الأساسية وذلك وفقاً لما جاء في دليل النماذج النمطية الوطنية لإنشاء وتجهيز وتشغيل وحدات ومراكز الرعاية الصحية الأولية في الجمهورية اليمنية. كما تم وضع مسودتين للنقاش إحداهما تتعلق بالمنهاج الدراسي الخاص بالتدريب التكاملي والأخرى استمارة موحدة للإشراف.



الوحدة الثانية

دليل العامل الصحي
للتحصين

المقدمة

كانت أمراض الطفولة المعدية تفتك بملايين الأطفال سنوياً على مستوى العالم حيث كان يتوفي كثير منهم قبل عامهم الخامس، ومنذ اكتشاف اللقاحات قبل أكثر من مائة عام وبداية استخدامها في بداية ستينيات القرن الماضي تم القضاء والسيطرة على الكثير من الأمراض، وخير مثال على ذلك استئصال مرض الجدري من العالم في العام ١٩٨٠م. يعتبر التحصين أحد أهم التدخلات الصحية الوقائية وأكثرها فعالية وأقلها كلفة. وكمثال إضافي على أهمية التحصين فقد كان عدد حالات شلل الأطفال تصل إلى ٧٥٠,٠٠٠ حالة سنوياً في العالم، انخفضت في السنوات الأخيرة إلى بضع مئات من هذه الحالات وكانت الحصبة تصيب حوالي ٣٠ مليون إصابة في العالم وتتسبب في وفاة مليون طفل بينما انخفضت الحالات المسجلة في عام ٢٠١٣م إلى ٢٥٠,٠٠٠ حالة فيما انخفضت الوفيات إلى أقل من ٢٠٠,٠٠٠ وفاة.

يحقق التحصين هدفين أساسيين هما:

١. تخفيض نسبة المراضة.

٢. تخفيض نسبة الوفيات عند الأطفال.

وبناء على ذلك تولى وزارة الصحة العامة والسكان برنامج التحصين الموسع اهتماماً خاصاً وتضعه في أعلى سلم أولوياتها وذلك للوصول إلى تطعيم جميع الأطفال أينما كانوا وبالتالي تخفيض المراضة والوفيات عند الأطفال. إذ كانت الحصبة تشكل ١٢٪ من وفيات الأطفال دون الخامسة أي ما يعادل ٥٠٠٠ حالة وفاة سنوياً بسبب مرض الحصبة والحصبة الألمانية وذلك بحسب مسح صحة الأسرة في العام ٢٠٠٣م.

كما كان مرض شلل الأطفال يتفشى بشكل وبائي في جميع أرجاء اليمن.. بينما تعتبر اليمن خالية من الشلل منذ عام ٢٠٠٦م وتقدر منظمة الصحة العالمية أن نسبة الوفيات الناتجة عن أمراض الطفولة التي يتم التطعيم ضدها تشكل حوالي ٢٣٪ من إجمالي وفيات الأطفال في اليمن، وتعتبر الإسهالات السبب الثاني في الوفيات عند الأطفال دون الخامسة حيث تشكل حوالي ١٦٪ من إجمالي وفيات الأطفال دون الخامسة. كنت الإسهالات الناتجة عن فيروس الروتا حوالي ٤٦٪ من إجمالي الإسهالات وقد لوحظ انخفاض كبير في هذه الحالات بعد إدخال اللقاح في عام ٢٠١٢م. ولا شك أن الالتزام السياسي له أكبر الأثر في تحقيق أهداف الرعاية الصحية الأولية وعلى رأسها التحصين، وقد تجلّى ذلك بإدخال جميع اللقاحات الجديدة المتوفرة وتقديمها بشكل مجاني وكذلك من خلال توفير آليات التعليم المستمر والتأهيل المتواصل بما يحقق المصلحة العامة للمجتمع وأفراده لتحقيق الأهداف النبيلة المرتبطة بحماية الطفولة وتنميتها. ولا شك أن التكامل البرامجي بين التحصين والبرامج الأخرى للرعاية الصحية الأولية سيؤدي بإذن الله تعالى إلى رفع الكفاءة في إدارة الموارد المتوفرة بما يحقق الأهداف وعلى هذا الدرب سنمضي.

المردود الاقتصادي للقاحات

إن جميع الأمراض التي يتم التطعيم ضدها من أمراض خطيرة تسبب في معظمها الوفاة عند الأطفال أو العجز (الإعاقة) أو مضاعفات أخرى خطيرة.

يعتبر استئصال الجدري من أقوى الأدلة على المردود الاقتصادي للقاحات إذ تم إنفاق حوالي ٢٠٠ مليون دولار من أجل استئصال هذا المرض والذي تحقق في العام ١٩٨٠م، إذ أصبح الوفرة الناتج عن توقف التطعيم ضد الجدري حوالي ١ مليار دولار سنوياً.

ويعتبر التحصين من أهم عشرة حلول ذات أعلى جدوى اقتصادية في مواجهة التحديات العالمية (اجتماع كوبنهاجن ٢٠٠٨م)، وأظهرت بعض الدراسات في بعض الدول أن إنفاق دولار واحد على برنامج التحصين يحقق وفراً اقتصادياً يبلغ حوالي ٣٠ دولاراً.

الهدف من الدليل

الدليل أداة علمية ومرشد عملي لتزويد مقدمي خدمة التحصين بالإرشادات اللازمة للأغراض التالية:

- تنمية معارف وقدرات ومهارات العاملين الصحيين على تقديم خدمات تحصين نوعية من خلال الإرشادات العملية.
 - تزويد العاملين بمهارات التخطيط لرفع نسب التغطية للقاحات.
- ويعتبر هذا الدليل مرجعاً أساسياً للاستفادة منه في الدورات التدريبية للمستويات المختلفة العاملة في مجال التحصين.

المحطات التاريخية لبرنامج التحصين الموسع

اللقاحات المتوفرة والخدمات الوقائية	العام
لا تتوفر أي لقاحات	قبل عام ١٩٧٠م
فقط لقاح الجدري لكل الفئات العمرية واستمرار التطعيم به	١٩٧٠م - ١٩٧٦م
تأسيس برنامج التحصين الموسع وتوفير اللقاحات التي شملت ستة لقاحات للأطفال وهي (الشلل والثلاثي ٣ جرعات - السل جرعة واحدة - الحصبة جرعة واحدة) ولقاح الكزاز للنساء ٥ جرعات	١٩٧٧م
تم إعلان اليمن خالية من مرض الجدري	١٩٧٩م
إدخال فيتامين (أ)	١٩٩٧م
إدخال لقاح (الكبد البائي) (ب)	١٩٩٨م
تم اعتماد الجرعة الثانية من لقاح الحصبة عند بلوغ الطفل سنة ونصف من العمر (١٨ شهر)	٢٠٠٤م
تم إدخال اللقاح الخماسي والذي يشمل (الدفتيريا - السعال الديكي - التيتانوس - الكبد البائي (ب) بالإضافة للقاح التهابات السحايا وهو ولقاح المستديمة النزلية (ب) وبهذا أصبح عدد لقاحات الأطفال ثمانية، وللنساء لقاح واحد	٢٠٠٥م
تم إعلان اليمن خالي من فيروس شلل الأطفال بعد أن سجلت أخطر حالة شلل أطفال في فبراير ٢٠٠٦م	يونيو ٢٠٠٩م
تم إدخال لقاح المكورات الرئوية وبهذا أصبح عدة لقاحات الأطفال تسعة لقاحات وللنساء لقاح واحد هو اللقاح الكزاز	يناير ٢٠١١م
إدخال لقاح الفيروسات العجلية (الروتا) وبهذا يصبح عدة لقاحات الأطفال عشرة لقاحات وللنساء لقاح واحد هو اللقاح الكزاز	أغسطس ٢٠١٢م
إدخال لقاح الشلل الحقن وكذا إدخال لقاح الحصبة والحصبة الألمانية	سبتمبر ٢٠١٥م
إحلال اللقاح الثنائي (Td) بدل لقاح الكزاز للنساء	٢٠١٩
تم اعتماد جرعة تنشيطية من لقاح الخماسي من عمر سنة - سنتين	٢٠١٩
تم ادخال اللقاح الثنائي (Td) جرعة تنشيطية للأطفال من عمر ٥-٧ سنوات	٢٠١٩

بذلك يصبح عدد لقاحات الاطفال ثلاثة عشر لقاحاً ، ولقاح واحد للنساء

الوحدة الأولى
سياسات البرنامج الوطني للتحصين الموسع
البرنامج الوطني للتحصين الموسع

سياسات برنامج التحصين

اهداف برنامج التحصين

- خفض معدلي المراضة والوفاة الناجمة عن أمراض الطفولة القابلة للتحصين بتحقيق تغطية بالتحصين لا تقل عن ٩٠٪ على المستوى الوطني و٨٠٪ على الأقل في جميع المديریات.
- الاستمرار في المحافظة على خلو اليمن من شلل الأطفال والمساهمة في استئصال مرض شلل الأطفال من العالم.
- القضاء على مرض الحصبة بحلول العام ٢٠٢٠ م.
- القضاء على مرض الكزاز بحلول العام ٢٠٢٠ م.

استراتيجيات البرنامج الوطني للتحصين الموسع

مبادئ أساسية

- يعتبر التحصين حق من حقوق الطفل (اتفاقية حقوق الطفل).
- يتم تقديم خدمات التحصين للأطفال والنساء مجاناً.
- تقدم خدمات التحصين في جميع المرافق الصحية الحكومية.
- يتم تقديم خدمات التحصين في المرافق الصحية الخاصة بشكل مجاني، وذلك بالتنسيق مع مكاتب الصحة في المديریات والمحافظات.
- ضمان وصول اللقاح إلى جميع الأطفال عن طريق تقديم الخدمات في المرافق الثابتة أو بالأنشطة الإيصالية في المناطق البعيدة.
- رفع مستوى الوعي في المجتمع بأهمية التحصين لزيادة الطلب على اللقاح.
- مشاركة المجتمع في عملية التخطيط والتنفيذ والتقييم والتوعية وتأمين الموارد لتنفيذ الأنشطة المختلفة.
- إعداد خطة سنوية تشمل جميع مكونات التحصين على جميع المستويات بما فيها المرفق الصحي.
- التكامل في تقديم الخدمات، وذلك من خلال التنسيق والتعاون مع مختلف الأقسام لتحقيق التالي:
 - استغلال الموارد بالشكل الأمثل.
 - زيادة الطلب على الخدمات الصحية.

الفئات المستهدفة للتحصين الروتيني هي:

١. الأطفال ما دون العام من العمر.
٢. النساء الحوامل.
٣. إجمالي النساء في سن الإنجاب من ١٥-٤٩ سنة.

ملاحظة:

يفضل حساب المستهدف بلقاح السل بحسب المواليد الأحياء والذي يساوي تقريباً النساء الحوامل



كيفية احتساب الفئات المستهدفة للتحصين الروتيني من السكان:

مثال: مديرية (س) عدد سكانها للعام الحالي 62,000 ألف نسة مؤشرات النسب السكانية فيها هي:
الأطفال دون العام - 3 %، النساء الحوامل 3.2 %، النساء من 15-49 سنة - 20 %.
الأطفال دون الخامسة 18.7 % -

المطلوب: احسب عدد المستهدفين بحسب النوع والفئة؟

الجواب على النحو الآتي:

1. الأطفال دون العام عدد السكان $62,000 \times 3 \div 100 = 1860$ طفل.
2. النساء الحوامل عدد السكان $62,000 \times 3.2 \div 100 = 1984$ امرأة.
3. النساء من سن 15-49 سنة عدد $62,000 \times 20 \div 100 = 12400$ امرأة.
4. الأطفال دون الخامسة عدد السكان $62,000 \times 18.7 \div 100 = 11594$ طفل.

ملاحظة: تؤخذ مؤشرات نسب الفئات المستهدفة من بيانات التعداد السكاني

تذكر:

على الرغم من أن البرنامج الوطني للتحصين يستهدف بشكل أساسي الأطفال دون العام، فإن برنامج التحصين ملتزم دائماً بإعطاء اللقاحات أو استكمالها لجميع الأطفال فوق العام والمتخلفين عن التطعيم خلال السنة الأولى.



تقديم خدمات التحصين
جدول التحصين الورتيني للأطفال

نوح اللقاح المعطى	رقم الزيارة	تاريخ زيارة التطعيم
جرعة السل + شلل تمهيدي	الأولى	بعد الولادة مباشرة
الجرعة الأولى (الخماسي + الشلل الفموي + المكونات الرئوية + الروتا)	الثانية	عند شهر ونصف من العمر
الجرعات الثانية (الخماسي + الشلل الفموي + المكونات الرئوية + الروتا)	الثالثة	عند شهرين ونصف من العمر
الجرعة الثالثة (الخماسي + الشلل الفموي + المكونات الرئوية + جرعة شلل حقن)	الرابعة	عند ثلاثة أشهر ونصف من العمر
الجرعة الأولى الحصبة والحصبة الألمانية + الجرعة الرابعة شلل فموي + فيتامين (أ) ١٠٠,٠٠٠ وحدة دولية	الخامسة	في الشهر التاسع
الجرعة الثانية الحصبة والحصبة الألمانية + الجرعة الخامسة شلل فموي + فيتامين (أ) ٢٠٠,٠٠٠ وحدة دولية	السادسة	الشهر الثامن عشر (سنة ونصف)
جرعة تنشيطية من لقاح الخماسي	السابعة	من عمر سنة إلى سنتين
جرعة تنشيطية من لقاح الثنائي Td	الثامنة	من عمر ٥ - ٧ سنوات

اللقاح الخماسي مركب من خمسة لقاحات هي:

(السعال الديكي، الكزاز، الدفتيريا، التهاب الكبد البائي (ب)، المستدمية النزلية (ب))

تعليمات:

<ul style="list-style-type: none"> • يعطى لقاح السل بعد الولادة مباشرة أو خلال الأسبوع الأول من الولادة كونه يعطى فائدة أكبر، وفي حال التأخر عن موعد الجرعة يعطى في أقرب زيارة بشرط لا يتعدى عمل الطفل ١٢ شهر، لذلك يجب توفير لقاحي السل والشلل في عيادات ومراكز التوليد ولا داعي لتكرار اللقاح في حال عدم ظهور الندبة. 	لقاح السل
<ul style="list-style-type: none"> • لا يعطى اللقاح للأطفال فوق العام. • يعطى الطفل الجرعة الأولى من لقاح الروتا عند بلوغه شهر ونصف من العمر. • يعطى الطفل الجرعة الثانية من لقاح الروتا عند بلوغه شهرين ونصف من العمر. • لا يعطى اللقاح للأطفال فوق العام سواء كانت الجرعة الأولى أو الثانية. 	لقاح الروتا

<ul style="list-style-type: none"> • إن انتظام الطفل في مواعيد التطعيم المحددة في جدول التطعيم يؤدي إلى حماية أكبر للطفل، وفي حال تأخر الطفل عن المواعيد المحددة فإن ذلك لا يمنع أبداً من البدء أو استكمال التطعيمات حتى سن الخامسة باستثناء لقاح الروتا والسل. • إن أقصر فترة زمنية بين الجرعة والأخرى من لقاحات (الشلل الفموي، الخماسي، المكورات، الروتا) هي ٤ أسابيع (٢٨ يوم). • ملاحظة: الجرعة التنشيطية للقاح الخماسي • في حالة تأخر الطفل عن أخذها في عمر الستين يتم إعطاؤها بعضلة الكتف الأيمن بزاوية ٩٠ 	<p>حول مواعيد الجرعات</p>
<ul style="list-style-type: none"> • لا تعاد الجرعة المعطاة للطفل أو المرأة مهما تأخر الطفل أو المرأة عن الجرعة التالية لأن الجسم يحتفظ بالذاكرة المناعية لأي لقاح أعطي سابقاً مهما طال مدته. • تعطى جرعة لقاح الشلل الحقن في عمر ثلاثة أشهر ونصف مع الجرعة الثالثة للقاحات الشلل الفموي والخماسي والمكورات أو عند أول زيادة بعد هذا العمر. • لقاح الحصبة والحصبة الألمانية (MR) يعطى بدلاً عن لقاح الحصبة المنفرد وبنفس الجرعة وفي نفس المواعيد بنهاية (٩ أشهر - ١٨ شهر). 	<p>لقاح الشلل حقن (IPV)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • في حال فقدان بطاقة التحصين للطفل فإن ذلك لا يمنع أبداً من استكمال اللقاحات بعد التحري عن الجرعات السابقة وتاريخ آخر جرعة ومنحه بطاقة جديدة. • ينبغي تقديم النصائح والإرشادات التي تمكن الآباء والأمهات من إتباع سلوك يضمن تحصين أطفالهم حسب مواعيد جدول التحصين مع التنبيه على أهمية الاحتفاظ ببطاقة التحصين وإحضارها في كل زيارة للمرفق الصحي. • يجب تجنب أي تأخير في استكمال جدول التحصين، إذ أنه يعرض الأطفال وبقية أفراد المجتمع لخطورة المراضة والوفيات بسبب هذه الأمراض والتي تعطى اللقاحات من أجل منعها والسيطرة عليها. 	<p>أهمية التحصين</p>

مثال (١):

إذا قدم الطفل إلى المركز في عمر ٣ أشهر ونصف ولم يحصل على أي جرعة لقاح سابقاً؟

الجواب: يعطى لقاحات السل، الرجعة الجرعة الأولى من (الشلل الفموي، الخماسي، الروتا والشلل الحقن) والمكورات الرئوية.

مثال (٢): طفل عمره ٧ أشهر وعند تفحص بطاقة التحصين وجد أنه حصل على جرعة لقاح السل والجرعة الأولى من لقاحات الشلل الفموي والمكورات الرئوية والخماسي والروتا، فما هي الجرعات التي يجب أن يحصل عليها؟

الجواب: يعطى للطفل الجرعة الثانية من لقاحات (الشلل الفموي، الخماسي والمكورات الرئوية والروتا) وجرعة لقاح الشلل والحقن والتنبيه على العودة بعد شهر لاستكمال بقية الجرعات.

موانع التحصين

إن موانع التحصين نادرة جداً وتشمل:

- الأطفال المرضى جداً اللذين يستلزم رقدوهم بالمستشفى.
- الأطفال المصابون بحمى مرتفعة أكثر من ٣٨,٥ م.
- لا يعطى لقاح الخماسي المتضمن السعال الديكي للأطفال المصابين بإضطرابات عصبية أو تشنجات أو إذا حدثت هذه الأعراض بعد الجرعة الأولى ويتم استبداله بلقاح لا يحتوي على السعال الديكي.
- لا يعطى لقاح السل واللقاحات الحية الأخرى للأطفال المصابين بمرض الإيدز أو للمواليد من أمهات مصابة بمرض الإيدز أو الأطفال الذي يعانون من التثبيط المناعي.
- لا يعطى لقاح الروتا لأي طفل أصيب سابقاً بإنغلاف في الأمعاء (انسداد الأمعاء).

حالات شائعة لا تمنع التحصين:

- إن الحمى الخفيفة والزكام والإسهال والالتهابات الخفيفة لا تمنع من تطعيم الطفل.
- إن عدم وجود بطاقة التطعيم مع الطفل أو المرأة لا تمنع من إعطاء اللقاح.
- الإصابة السابقة بمرضى الحصبة أو الحصبة الألمانية لا تمنع إعطاء لقاح الحصبة والحصبة الألمانية.

جدول التحصين الروتيني للنساء في سن ١٥-٤٩ عاماً

الجرعة	مواعيد إعطاء الجرعات Td	نسبة الحماية %	مدة الحماية
الأولى	عند أول زيادة	لا يعطي حماية	صفر
الثانية	بعد أربع أسابيع (على الأقل من الجرعة الأولى)	٨٠%	٣ سنوات
الثالثة	بعد ستة أشهر (على الأقل) من الجرعة الثانية	٩٥%	٥ سنوات
الرابعة	بعد عام (على الأقل) من الجرعة الثالثة	٩٩%	١٠ سنوات
الخامسة	بعد عام (على الأقل) من الجرعة الرابعة	٩٩-١٠٠%	فترة الإنجاب

من الواجب بمكان تحصين الأطفال المصابين بسوء التغذية كونهم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض.



الأثار الجانبية التالية للقاح

هي عبارة عن مضاعفات طبيعية قد تظهر إلى حد ما بعد إعطاء اللقاح والتي يعتقد بأن التطعيم هو سببها وهي نادرة جداً.

هناك عدة احتمالات لمسببات هذه الأثار التالية للقاح:

- تفاعلات ناتجة عن اللقاحات.
- تفاعلات ناتجة عن أخطاء تقنية في ممارسات العاملين أثناء إعطاء اللقاح.
- تفاعلات ناتجة بالمصادفة.

جميع الأثار التالية للقاح التي تتبع التطعيم يجب الإبلاغ عنها من قبل المرفق الصحي وبشكل فوري / شهري وذلك إلى مشرف التحصين بالمديرية الذي بدوره سيقوم بإيصال التقرير إلى المحافظة لاتخاذ القرار حول الحاجة للقيام بالتحري عن هذه الحالة المبلغ عنها أولاً حسب شدة الحالات كما في التصنيف التالي:

أ / الحالات التي يجب الإبلاغ عنها فوراً:

- يجب على العامل الصحي الإبلاغ فوراً لمشرف المديرية أو المحافظة أو منسق الترصد عن الحالات التالية:
- ١. وفاة طفل خلال فترة بعد أخذ اللقاح، ويعتقد المجتمع أن لها علاقة بالتطعيم.
- ٢. إدخال طفل إلى المستشفى بعد فترة التطعيم، ويعتقد الناس أن لها علاقة بالتطعيم.
- ٣. أي أثار جانبية يعتقد أن لها علاقة بالتطعيم وكانت محل اهتمام الناس.

ب / الحالات التي يتم التبليغ عنها شهرياً:

- ١. التهاب الغدد الليمفاوية بعد التطعيم بلقاح السل.
- ٢. ارتفاع في درجة حرارة الطفل إلى ٤٠ درجة مئوية وأكثر بعد التطعيم.
- ٣. خراج في موضع الحقن.
- ٤. تورم وإحمرار كبيران في موضع الحقن يتجاوز المفصل.

تعليمات حول اللقاح الثنائي (Td)

- يعطى لقاح Td لجميع النساء (سن ١٥ سنة ٤٩) (متزوجات وغير متزوجات / حوامل وغير حوامل) مع التركيز على النساء الحوامل وذلك لحماية الأم والمولود القادم.
- يعطى لقاح Td في أي فترة من فترات الحمل بما فيها الأسابيع الأولى من الحمل وهو لقاح آمن ولا يسبب أي ضرر للأم أو الجنين.
- لا تحدث أثار جانبية شديدة للقاح Td.
- قبل تطعيم أي امرأة (سن ١٥ سنة ٤٩) يجب التحقق من جرعات اللقاح السابقة مع احتساب جرعات الطفولة والمدارس.
- يتم احتساب جرعات الطفولة الثلاثة (الثلاثي أو الخماسي) على أنها جرعتي Td ويتم استكمال بقية الجرعات.
- جرعات Td تستكمل ولا تعاد مهما طالبت الفترة التي مرت على الجرعة السابقة.
- في حال الشك في أي جرعة من جرعات الطفولة أو المدرسة أو أي جرعة أخرى فإنها لا تحسب.
- تعتبر خمس جرعات من لقاح Td بحسب جدول التحصين كافية لضمان الحماية للأم والمواليد خلال فترة الإنجاب.
- وفي حال أخذت المرأة أكثر من ٥ جرعات فإن ذلك لا يضر أبداً.
- تبدأ فعالية لقاح Td بعد أسبوعين من أخذ أي جرعة.
- لا توجد أي فترات زمنية قصوى (فترات طويلة محددة) فاصلة بين الجرعات الخمس للقاح Td.

- تعامل المرأة الحامل كأي امرأة وبالتالي يجب احتساب عدد الجرعات السابقة وتاريخ آخر جرعة أخذتها وبالتالي يتم تحديد ما إذا كانت تستحق جرعة Td أثناء هذا الحمل أو في فترة لاحقة.
- يتم إعطاء لقاح Td في غرفة التطعيم أو في عيادة الصحة الإنجابية، لذلك يجب التنسيق التام بين قسمي التحصين والصحة الإنجابية لضمان تطعيم جميع النساء وخاصة الحوامل.
- في حال تطعيم النساء في عيادة الصحة الإنجابية فيجب الالتزام بمعايير جلسة التحصين وتوفير حافظة لصاح، سجل إسمي واستمارة الإحصاء اليومي، على أن يتم موافاة قسم التحصين بالبيانات بشكل يومي.
- يجب التنبيه على أهمية الاحتفاظ ببطاقة التحصين وإحضارها في كل زيارة للمرفق الصحي.
- في حال فقدان بطاقة التحصين فإن ذلك لا يمنع أبداً إعطاء اللقاح للمرأة بعد التحري عن عدد الجرعات السابقة وتاريخ آخر جرعة ومنحها بطاقة جديدة.

مثال (١): قدمت امرأة متزوجة إلى المرفق الصحي تبلغ من العمر ١٩ عاماً وفي الشهر الثاني من حملها الأول، وعند سؤالها عن جرعات لقاح Td السابقة أكدت بأنها قد أخذت جرعة من لقاح Td في الصف التاسع من الدراسة قبل ٤ سنوات، وعند سؤالها عن لقاحات الطفولة أكدت بأنها أخذت جميع جرعات اللقاحات الروتينية.. فما هي جرعة اللقاح التي يجب أن تأخذها الآن؟

الجواب: تعطى الجرعة الرابعة من لقاح Td باعتبار أنها قد أخذت جرعتان من جرعات الطفولة + جرعة واحدة في المدرسة وقد مضى على الجرعة الثالثة أكثر من سنة، إذن فهي تستحق الجرعة الرابعة.

مثال (٢): عند سؤال أم لديها مولود حديث عن لقاح Td أجابت أنها أخذت جرعتان من لقاح Td وكانت آخر جرعة قبل سنتين... هل المولود محمي ضد Td الوليدي؟

الجواب: نعم هذا المولود محمي ضد الكزاز الوليدي لأن أمه محمية باعتبار أن الجرعتين تعطى حماية لمدة ثلاث سنوات.

المولود المحمي من Td الوليدي:

وهو الطفل المولود لأم محمية عند ولادته..
وتعتبر الأم محمية ضد Td الوليدي إذا تمت الولادة في فترة الحماية حسب موعد آخر جرعة وعدد الجرعات.

تذكر:

ان استكمال جرعات اللقاحات بحسب المواعيد المحددة في جدول التحصين يضمن الحماية للطفل قبل أن تبدأ مناعته الذاتية التي اكتسبها من والدته خلال الحمل عبر المشيمة بالإنخفاض وبالتالي يكون عرضة للأمراض.



المناعة

المناعة: هي قدرة الجسم على مقاومة الميكروبات وقتلها والتغلب على سمومها.
والمناعة نوعان: معطاة ومكتسبة.

أ/ المناعة المعطاة:

هي التي يحصل عليها الإنسان بإحدى الطريقتين:
الأولى: انتقال الأجسام المضادة من جسم الأم إلى جسم الطفل عن طريق الحبل السري وتبقى الأجسام المضادة في جسم الطفل فترة قصيرة بين ٦ أشهر إلى ١٢ شهر.
الثانية: حقن الطفل بالمضادات المنتجة أو المستخرجة من جسم حيوان أو شخص آخر مصاب.

ب/ المناعة المكتسبة:

هي التي يحصل عليها الإنسان عندما يكون جسمه الأجسام المضادة بعد أن تغزوه الميكروبات أو الفيروسات وتكتسب عن طريق الإصابة بالمرض أو عن طريق اللقاحات.

اللقاحات

تعريف اللقاحات:

هي مواد بيولوجية تحتوي على المسببات المرضية الموهنة (المضعفة) أو المقتولة أو سمومها المعالجة في المختبر والتي إذا أعطيت للجسم فإنها لا تسبب المرض ولكن تكسبه مناعة.
أصبحت اللقاحات علماً من علوم الطب والصحة وتطورت صناعتها لتكون واحدة من أهم خطوط الدفاع الرئيسية لحماية الإنسان منذ لحظة مولده بل وحتى قبل ولادته من عدد من الأمراض وبفعالية كبيرة وتكلفة بسيطة، وقد فاقت أعداد اللقاحات المتوفرة في العالم العشرات، منها ما يؤخذ بالفم ومنها ما يؤخذ عن طريق الحقن، منه ما يعطى كجرعة واحدة ومنها ما يعطى على عدة جرعات.
كما أصبحت اللقاحات تصنع بعدة أشكال، منها مفردة تحتوي فقط على لقاح واحد كلقاحات الشلل، المكورات الرئوية (الروتا)، السل، أو بشكل مركب يحتوي على عدة لقاحات في عبوة واحدة مثل لقاحات الثنائي، الثلاثي، الرباعي، الخماسي والسداسي، والأبحاث جارية لدمج أكبر عدد ممكن من اللقاحات وكذلك إعطاؤها في جرعة واحدة.

أنواع اللقاحات

١. حية مضعفة:

فيروسات: لقاح شلل الأطفال الفموي، الحصبة والحصبة الألمانية، الحمى الصفراء، الروتا.
بكتيريا: لقاح السل (الدرن).

٢. ميتة (غير نشطة):

* فيروسات: لقاح شلل الأطفال الغير نشط (بالحقن).
* بكتيريا: لقاح السعال الديكي.

٣. سموم (معالجة):

• اللقاح الثنائي (Td) والدفتيريا (الخناق).

٤. سكريات متعددة:

* نقية (منفردة): لقاح السحايا.

* مقترنة (مصاحبة): لقاح المستدمية النزلية ب (Haemophilus influenzae type B) لقاح المكورات الرئوية (Pneumococcal).

٥. المصنعة بالهندسة الوراثية:

* لقاح ضد التهاب الكبد نوع ب (البائي).



اللقاحات المستخدمة حسب أنواعها وعدد جرعاتها وحفظها وتناولها

اسم اللقاح	نوع ومكونات اللقاح	عدد الجرعات	الجرعة	طريقة الإعطاء	جرعات العبوة	درجة حفظ اللقاح	تأثير اللقاح بالتجميد	فعالية اللقاح بعد اكتمال الجرعات
لقاح السل (BCG)	بكتيريا حية مضعفة	جرعة واحدة	0.05 مل	أعلى الكتف الأيمن في الجلد	20 جرعة	<ul style="list-style-type: none"> • +2 إلى +8 درجة مئوية. • يتلف بعد 6 ساعات من مزجه • يتأثر بالضوء. 	لا يتلف	<ul style="list-style-type: none"> • تزداد فعاليته كلما أعطى مبكراً. • حمايته للسل خارج الرئة عالية، بينما تقل في السل الرئوي
لقاح الشلل الفموي (OPV)	فيروس حي مضعف من الأنماط الثلاثي (1.3)	ست جرعات (تمهيدية + ثلاث أساسية بفاصل شهر + جرعتين مع لقاح الحصبة (MR)	قطرتان	في الفم	10 جرعات	<ul style="list-style-type: none"> • +2 إلى +8 درجة مئوية. 	لا يتلف	95%
لقاح الشلل الحقن (IPV)	فيروس ميت (غير نشط) من الأنماط الثلاثة (1.2.3)	جرعة واحدة بعمر 3.5 شهر أو ما بعد	0.5 مل	عضلي في منتصف الفخذ الأيسر في الجهة الأمامية الخاريجية ويبعد 2 سم عن مكان تطعيم الكوربات	10 جرعات	<ul style="list-style-type: none"> • +2 إلى +8 درجة مئوية • يتأثر بالضوء. 	يتلف	<ul style="list-style-type: none"> • يكمل فعالية لقاح الشلل الفموي
اللقاح الثلاثي للنساء (Td)	سموم الكزاز المعالجة	خمس جرعات	0.5 مل	عميقاً في أعلى عضلة الساعد الأيسر	10 جرعات	<ul style="list-style-type: none"> • +2 إلى +8 درجة مئوية 	يتلف	<ul style="list-style-type: none"> • 99-100%

فعالية اللقاح بعد اكتمال الجرعات	تأثر اللقاح بالتجميد	درجة حفظ اللقاح	جرعات العبوة	طريقة الإعطاء	الجرعة	عدد الجرعات	نوع ومكونات اللقاح	اسم اللقاح
<ul style="list-style-type: none"> • الخانوق 95% • السعال الديكي 80% • الكزاز 99- • 100% الكبد البائي • 90-95% • الاستدئمة (ب) 95% 	يتلف	<ul style="list-style-type: none"> • 2+ إلى 8+ درجة مئوية 	جرعة واحدة	في منتصف الفخذ الأيمن في الجهة الأمامية الخارجية	0.5 مل	ثلاث جرعات	سموم بكتيريت للخانوق والكزاز بكتريا السعال الديكي مقتولة لقاحات مقترنة	اللقاح الخماسي (Penta) (الخانوق والكزاز والسعال الديكي والكبد البائي + الاستدئمة النزلية (ب)
95%	يتلف	<ul style="list-style-type: none"> • 2+ إلى 8+ درجة مئوية 	4 جرعات	عضلي في منتصف الفخذ الأيسر في الجهة الأمامية الخارجية	0.5 مل	ثلاث جرعات	سكربيات متعددة مقترنة	لقاح المكورات (Pneumococcal)
95%	يتلف	<ul style="list-style-type: none"> • 2+ إلى 8+ درجة مئوية 	جرعة واحدة	يجب أن يكون الطفل مستلقيًا في حضن أمه ويتم إفراغ محتوى الأنبوب كاملاً في فم الطفل باتجاه الخد الداخلي بالضغط الخفيف عدة مرات وتأكد أنه بلغ اللقاح عن طريق رفع الطفل للأعلى	1.5 مل	جرعتان	فيروس حي مضعف	لقاح الفيروسات العجائية (Rota)
95%	لا يتلف	<ul style="list-style-type: none"> • 2+ إلى 8+ درجة مئوية. • يتأثر من الضوء. • يتلف بعد 6 ساعات من مزجه 	10 جرعات	0.5 مل تحت الجلد في عضلة الساعد الأيسر	0.5 مل	(جرعتان) الأولى في سن 9 أشهر والثانية في سن 18 شهراً	الفيروسات الحية المضعفة	الحصبة والحصبة الألمانية (MR)

فيتامين (أ) (Vitamin A)

تشير الدراسات والأبحاث العلمية إلى أهمية فيتامين (أ) الفائقة في ضبط إيقاع توازن صحة الطفل بما في ذلك تعزيز فعالية أجهزته المناعية بما يؤمن وقايته من الإصابة ببعض أمراض الطفولة الخطيرة ولا سيما مضاعفاتها المميتة وخاصة أمراض الحصبة والإسهالات وسوء التغذية، ونظراً لأهمية فيتامين (أ) في وقاية الأطفال من الأمراض والمضاعفات المذكورة أعلاه فقد عملت وزارة الصحة العامة والسكان على إضافة فيتامين (أ) ضمن جدول التحصين الروتيني للأطفال، كما أتممت استراتيجية إعطاء الفيتامين في حملات استئصال فيروس شلل الأطفال منذ عام ١٩٩٦م، وكذا في حملات التطعيم ضد مرض الحصبة. أظهرت الدراسات العالمية أن إعطاء جرعتين لجميع الأطفال دون الخامسة كل ستة أشهر يؤدي إلى تخفيض وفيات الأطفال دون الخامسة بنسبة ٢٣٪.

شكل فيتامين (أ)

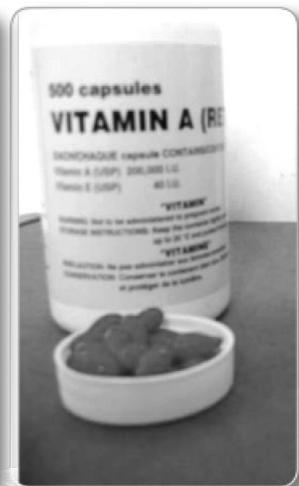
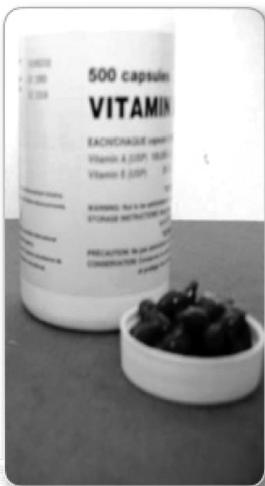
- كبسولات دهنية قابلة للذوبان متوفرة بنوعين:
- كبسولة زرقاء: جرعة ١٠٠,٠٠٠ وحدة دولية.
 - كبسولة حمراء: جرعة ٢٠٠,٠٠٠ وحدة دولية.

جرعة فيتامين (أ)

- الأطفال في عمر ٩ أشهر: كبسولة زرقاء (جرعة ١٠٠,٠٠٠ وحدة دولية) تعطى مع جرعة الحصبة والحصبة الألمانية الجرعة الأولى.
- الأطفال في عمر ١٨ شهر: كبسولة حمراء (جرعة ٢٠٠,٠٠٠ وحدة دولية) تعطى مع جرعة الحصبة والحصبة الألمانية الجرعة الثانية.

طريقة الإعطاء:

تقص الكبسولة من أعلى وتعصر كاملة في الفم (لا تفتح الكبسولة بأسنانك).



جدول اللقاحات وإجراءات إعطائها والتفاعلات الجانبية والإجراءات اللازمة

صور توضح طريقة الإعطاء	الأثار الجانبية	إجراءات إعطاء اللقاح	اللقاح
	<p>أكثر الأطفال الملقحين يظهر عليهم بعد أسبوع من الجرعة تورم طري صغيراً أحمر اللون في موضع الحقن يتحول إلى خراج بعد حوالي 3-4 أسابيع وهو تفاعل طبيعي للقاح وينصح الأم بعدم وضع أدوية أو مطهر على القرحة</p>	<ul style="list-style-type: none"> • عند إعطاء جرعة لقاح السل لأي طفل يسحب من اللقاح 0.05 ملتر للطفل الواحد. • يطلب من الأم أن تمسك طفلها جيداً. • إذا كان موضع الحقن متسخاً ينظف بقطنة مبللة بالماء. • تغرس الإبرة بدقة في الجلد وتحقن الكمية المطلوبة داخل الجلد في أعلى الكتف الأيمن فيظهر أثر سطحي به نقرات تشبه حبة البرتقال. • لا يعاد اللقاح إذا لم تظهر الندبة 	 <p>السل BCG</p>
	<p>لا توجد آثار جانبية تذكر</p>	<ul style="list-style-type: none"> • يطلب من الأم أن تمسك طفلها في حضنها ممتداً. • إذا لم يفتح الطفل فمه أمسك على وجنتيه بأصبعي اليد اليسرى بلطف وتقطر قطرتان من اللقاح ضد الشلل على لسان الطفل دون أن تلمس القطارة بشفتي أو لسان الطفل. • وفي حالة ملاستها يتم إستبدال القطارة. 	 <p>الشلل الفموي POLIO</p>

جدول اللقاحات وإجراءات إعطائها والتفاعلات الجانبية والإجراءات اللازمة

صور توضح طريقة الإعطاء	الأثار الجانبية	إجراءات إعطاء اللقاح	اللقاح
	<p>أثار موضعية وطفيفة مثل: تورم واحمرار موضع الحقن</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ترح القئينة قبل الاستخدام جيداً بلطف. • يسحب كمية 0.5 مل من اللقاح. • ينظف مكان الحقن بالقطن والماء. • تدفع الإبرة في موضع الحقن عميقاً في العضل. 	<p>اللقاح</p> 
	<p>تورم واحمرار موضعي وحمى خفيفة</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ترح القئينة قبل الاستخدام جيداً بلطف. • يسحب كمية 0.5 مل من اللقاح. • ينظف مكان الحقن بالقطن والماء. • تدفع الإبرة في موضع الحقن عميقاً في العضل. 	<p>اللقاح</p> 
	<p>تورم واحمرار موضعي وحمى خفيفة</p>	<ul style="list-style-type: none"> • تسحب كمية 0.5 مل من اللقاح. • ينظف مكان الحقن بالقطن والماء. • تدفع الإبرة في موضع الحقن عميقاً في العضل. 	<p>اللقاح</p> 

جدول اللقاحات وإجراءات إعطائها والتفاعلات الجانبية والإجراءات اللازمة

صور توضح طريقة الإعطاء	الأثار الجانبية	إجراءات إعطاء اللقاح	اللقاح
	اللقاح آمن ونادراً ما تحدث آثار جانبية	<ul style="list-style-type: none"> • لقاح الروتا سائل لزج. • يعطي لقاح الروتا بالفم بمقدار 1.5 مل ببطء • يعطى بعد إمالة رأس الطفل وبحيث لا يدخل اللقاح مباشرة لحلق الطفل . 	 <p>الروتا Rota</p>
	حمى وطفح خفيف مشابه للحصبة بعد حوالي أسبوعٍ من أخذ الجرعة وتزول تلقائياً خلال أيام	<ul style="list-style-type: none"> • يتم تحضير اللقاح ببنج 5 مل من المذيب مع اللقاح. • ترح القنينة قبل الاستخدام جيداً بلطف. • يسحب كمية 0.5 مل من اللقاح. • ينظف مكان الحقن بالقطن والماء. • اقراص الجلد بأصبع يدك اليسرى وأغرز الإبرة في قاعدة الجزء المقروص تحت الجلد 	 <p>حصبة والحصبة الألمانية MR</p>
	تورم وإحمرار موضعي، ارتفاع الحرارة بشكل خفيف	<ul style="list-style-type: none"> • ترح القنينة قبل الاستخدام جيداً بلطف. • يسحب كمية 0.5 مل من اللقاح. • ينظف مكان الحقن بالقطن والماء. • تدفع الإبرة في موضع الحقن عميقاً في العضل. 	 <p>Td (الكزاز + الدفتيريا)</p>

إعداد جلسة التطعيم

تنفذ جلسات التطعيم في المواقع الآتية:

١. مواقع ثابتة: داخل المرافق الصحية.
٢. مواقع مؤقتة: في المستوى الثاني والثالث من خلال الأنشطة الإيصالية.

خطوات إعداد جلسة التطعيم:

- قراءة درجة الحرارة وتسجيلها وملاحظة مراقب التجمد.
- تنظيف وتنظيم مكان جلسة التطعيم.
- توفير (وعاء لحفظ القطن المبلل بالماء - حافظه يومية - السجل الأسمي - الاستثمارات اليومية - محاقن مختلفة (خاصة بالحقن العضلي أو بالسل أو بالمنزج).
- إخراج القوالب المتجمدة التي تحتاج إليها وتهيئتها بتركها خارج الثلاجة حتى سماع صوت حركة الماء والثلج في القالب.
- وضع القوالب في الحافظة اليومية.
- وضع عازل بين اللقاحات التي تتأثر بالتجميد وبين قوالب الثلج.
- وضع اسفنجة مخرمة في الحافظة.
- إخراج كميات اللقاح والمذيبات اللازمة لعمل اليوم.
- تهيئة المذيبات بتبريدها قبل فترة كافية من المنزج إذا كانت خارج الثلاجة من ٥-١٠ دقائق.
- وضع مراقب التجمد داخل الحافظة مع اللقاحات الحساسة للتجمد.
- التنقيف الصحي الجماعي.
- بدء عملية التطعيم وإعطاء الرسائل الأساسية للتحصين والتنبيه لإمكانية حدوث بعض الآثار الجانبية والإجراءات الواجب إتخاذها.
- تذكير الأم بموعد الجرعة التالية.



أخبر الأم أو الأب بنوع اللقاح الذي يأخذه الطفل



نبه الأم أو الأب بالأعراض الجانبية والواجب عليها إتخاذها



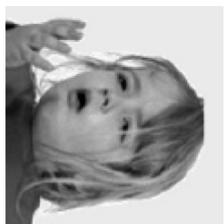
أخبر الأم أو الأب بتاريخ العودة

الوحدة الثانية
الأمراض القابلة للتمنيع
البرنامج الوطني للتحصين الموسع

الأمراض القابلة للتحصين والمستهدفة لبرنامج التحصين الموسع

المرض	السبب	المستودع	طريقة الانتقال	الأعراض والعلامات	الوقاية بالتحصين
 السسل (الدرن) 	بكتيريا (عصيات السسل)	الإنسان	<ul style="list-style-type: none"> الرزاز الناقل للعدوى عبر الهواء (سعال / عطاس / بصاق المصاب) 	<ul style="list-style-type: none"> سعال جاف لفترة تزيد عن ثلاثة أسابيع. ارتفاع بسيط في الحرارة وتعرق ليلي. ضعف متزايد ونقص في الوزن. فقدان الشهية وبطء في النمو. ألم في الصدر وتعب عند بذل أقل مجهود. 	<p>التطعيم بجرعة واحدة من لقاح السسل بعد الولادة مباشرة</p>
 شلل الأطفال 	فيروس الشلل (الأنماط ١، ٢، ٣)	الإنسان	<ul style="list-style-type: none"> براز - فم (من البراز إلى الفم) بشكل أقل عن طريق الرزاز من المصابين 	<ul style="list-style-type: none"> فقدان الحيوية. ارتفاع بسيط في درجة الحرارة. زكام وألم في الحلق مع التهاب خفيف في المسالك الهوائية العليا. إسهال مع صداع. تصلب الرقبة. ألم في عضلات الأطراف. ثم يتطور سريعاً إلى شلل في أحد الأطراف أو أكثر أو أي عضلة أخرى. 	<p>التطعيم بلقاح الشلل الفموي (تمهيدية بعد الولادة وخمس جرعات حسب جدول التطعيم وكذلك التطعيم بلقاح الشلل الحقن)</p>
 التهاب الرئوي 	بكتيريا المكورات الرئوية	الإنسان	<ul style="list-style-type: none"> الرزاز والتماس المباشر وغير المباشر من خلال أدوات ملوثة حديثاً بإفرازات تنفسية 	<ul style="list-style-type: none"> حمى وألم صدري وضيق تنفس وسعال مصحوب مع بلغم أخضر أو متغير اللون ورغشمة. ازرقاق في الشفتين والأطراف في الحالات الشديدة. اختلاط أو هذيان وتجرثم الدم. 	<p>التطعيم بلقاح المكورات الرئوية ثلاث جرعات</p>

الأمراض القابلة للتحصين والمستهدفة لبرنامج التحصين الموسع

المرض	المسبب	المستودع	طريقة الانتقال	الأعراض والعلامات	الوقاية بالتحصين
 <p>(الخنثاق)</p>	سموم بكتيريا الدفتيريا	الإنسان	<ul style="list-style-type: none"> التماس مباشر مع المصاب. استنشاق رذاذ المصاب. 	<ul style="list-style-type: none"> ألم بالحلق مع ارتفاع بسيط في درجة الحرارة. صعوبة في البلع والتنفس . وجود طبقة غشائية رمادية في الحلق. من مضاعفاته : الخنثاق (انسداد القصبة الهوائية لتضخم الغدد الليمفاوية المنفية) . والتهاب عضلة القلب وشلل في الأعصاب الحركية المحيطية والحسية. 	التطعيم باللقاح الهماسي ثلاث جرعات
 <p>السعال الديكي</p>	بكتيريا	الإنسان	<ul style="list-style-type: none"> الرذاذ والتماس المباشر مع إفرازات الأنف / الحلق للمصابين 	<ul style="list-style-type: none"> سعال مستمر لأكثر من أسبوعين لا يستجيب للدواء. في الأسبوع الأول يصاب الطفل ببرد وسعال وتزول من الأنف. في الأسبوع الثاني يزداد السعال حدة وتنتفخ عينا المصاب ويصبح تنفسه عبارة عن شهقة عالية الصوت مع احتمال تقيؤه بعد الشهقة ويتكرر ذلك ليلاً ونهاراً. 	الوقاية من الكزاز الوليدي تطعيم النساء في سن ١٥-٤٩ ستة خمس جرعات من لقاح التثائي Td
 <p>الكزاز الوليدي</p>	سموم بكتيريا (التيتانوس)	التربة ، أمعاء الحيوانات	<ul style="list-style-type: none"> دخول أبواغ الكزاز في الجروح أو الحبل السري للمواليد 	<ul style="list-style-type: none"> تحدث الإصابة في المواليد أثناء قطع الحبل السري بأداة ملوثة في وقت الولادة أو بعد الولادة بتضميد السرة بمواد ملوثة بجرثومة الكزاز. تتميز الإصابة بتشنجات عضلية مؤلمة خاصة في عضلات الوجه والرقبة تؤدي إلى انغلاق فم الوليد (الوجه البتسم) وعدم قدرته على الرضاعة بعد اليوم الثاني من ولادته. حدوث تشنجات في عضلات الجذع والبطن ، تعطي الجسم وضع التقوس وحدوث تشنجات تؤدي إلى شلل في عضلات التنفس ووفاة الطفل. 	الوقاية من الكزاز الوليدي تطعيم النساء في سن ١٥-٤٩ ستة خمس جرعات من لقاح التثائي Td
 <p>التهاب الكبد الوبائي</p>	فيروس الكبد الوبائي	الإنسان	<ul style="list-style-type: none"> من الأم للوليد. من شخص إلى شخص عبر نقل الدم وممارسة الجنس 	<ul style="list-style-type: none"> قد يحدث المرض بدون أعراض . يبدأ بفقدان الشهية وانزعاج معوي مبهم. غثيان وتقيؤ. آلام مفصالية وطفح ويرقان (صفار) تليف الكبد وسرطان الكبد. 	التطعيم باللقاح الخماسي ثلاث جرعات

الأمراض القابلة للتحصين والمستهدفة لبرنامج التحصين الموسع

الوقاية بالتحصين	الأعراض والعلامات	طريقة الانتقال	المستودع	المسبب	المرض
التطعيم بالمقاحل الخماسي ثلاث جرعات.	• صاع شديد، غثيان، واستفراغ (تقيؤ). • حمول ونعاس. • انتفاخ اليافوخ عند الرضع. • تيبس العنق والظهر عند الأطفال الأكبر سنًا.	• الرذاذ والتماس المباشر مع إفرازات الأنف، الحلق.	الإنسان	بكتيريا المستدمية النزلية (ب)	 التهاب السحايا وقت الرتبة
إعطاء جرعتين من لقاح الروتا بحسب العمر الموصى به. غسل اليدين جيداً قبل وبعد العناية بالطفل والأهتمام بالنظافة.	• حصى والشعور بالغثيان والتي ثم يتبعه ألم بالبطن وإسهال قد يستمر إلى عشرة أيام ونادراً ما يكون مع الإسهال دم كما أن الإسهال قد يكون شديداً	• ينتقل انتقالاً مباشراً من شخص مصاب لشخص سليم بالفم أو عن طريق الأكل أو الشراب الملوث أو استخدام أغراض شخص مصاب أو انتقال غير مباشر	الإنسان	فيروس	 الروتا
(جرعتان) الأولى عند بلوغ سن ٩ أشهر والثانية عند سن ١٨ شهراً تحت الجلد.	• ارتفاع مفاجئ في درجة حرارة الجسم، إحممرار في العينين مع سعال ونزول من الأنف. • طفح جلدي مميز على كل الجسم يبدأ بالوجه ويظهر عادة في اليوم الثالث إلى السابع من بداية ظهور الأعراض، وقد تحدث الوفاة بسبب المضاعفات.	• الرذاذ والتماس المباشر مع إفرازات الأنف، والحلق للمصابين	الإنسان	فيروس	 الحصبة
(جرعتان) الأولى عند بلوغ سن ٩ أشهر والثانية عند سن ١٨ شهراً تحت الجلد	• ارتفاع مفاجئ في درجة حرارة الجسم، إحممرار في العينين مع سعال ونزول من الأنف. • طفح جلدي مميز على كل الجسم يبدأ بالوجه ويظهر عادة في اليوم الثالث إلى السابع من بداية ظهور الأعراض، وقد تحدث الوفاة بسبب المضاعفات.	• الفطريات الناقله للعدوى عبر الهواء (سعال / عطس) بصاق المصاب)	الإنسان	فيروس الروبيللا	 الحصبة الألمانية

الوحدة الثالثة
التخطيط لزيادة التغطية باللقاحات
البرنامج الوطني للتحصين الموسع

آلية زيادة التغطية باللقاحات

تعتبر نسبة التغطية باللقاحات مؤشراً رئيسياً لقياس نجاح التحصين، ويعتمد تحقيق التغطية والوصول إلى الفئات المستهدفة على محورين أساسيين هما:

أ. تشجيع المجتمع للوصول إلى خدمات التحصين:

ويتطلب ذلك إستمرار العمل على رفع الوعي لدى المجتمع وذلك لـ:

١. زيادة الطلب على الخدمة.
٢. المطالبة بتوفير الخدمة باعتبارها من حقوقه.
٣. إشراك المجتمع في التخطيط وتنفيذ الأنشطة مما يعزز لديه الشراكة وتبني الخدمة.
٤. تحسين جودة الخدمة.

ب. إيصال خدمات التحصين إلى المناطق البعيدة التي لا يوجد بها مرافق صحية:

وذلك من خلال أنشطة تحصين إيصالية منتظمة.

آليات زيادة التغطية باللقاحات

١. متابعة المتخلفين.
٢. الحد من الفرص الضائعة.
٣. التحديد السليم لجلسات التطعيم.
٤. التخطيط الفعال.

١. متابعة المتخلفين:

تعريف المتخلفون: عن التطعيم هم (الأطفال / النساء) المترددون الذين سبق تحصينهم ولم يكملوا جرعات اللقاحات المستحقة في الموعد المحدد لتاريخ إعطاء الجرعات التالية.

ويجب رصد وتسجيل ومتابعة هذه الفئة للعمل على تطعيمها، وللقيام بذلك يجب على العاملين تطبيق بروتوكول متابعة المتخلفين والذي يقضي بـ:

١. تحديد وتسجيل الأطفال والنساء المتخلفين عن الجرعات المستحقة شهرياً في سجل خاص بالمتخلفين.
٢. تحديد وسيلة الاتصال الأفضل للوصول إلى الأطفال والنساء.
٣. اتخاذ الإجراءات اللازمة للاتصال وتحفيز الأهل لإحضار أطفالهم وتطعيمهم وفي حالة وجود طفل قد طعم في مرفق آخر فيسجل تاريخ التطعيم ومكانه.
٤. تسجيل تاريخ التطعيم.

وفيما يلي نموذج متابعة المتخلفين.

الأسم	العنوان	الهاتف	تاريخ آخر جرعة	الجرعة المستحقة	الإجراء المتخذ	تاريخ التطعيم الحالي	مكانه

الآليات المقترحة للتواصل مع الأطفال / النساء المتخلفين

١. التواصل الهاتفي (محادثة - رسائل).
٢. عن طريق المطبوعات.
٣. عن طريق الأقارب.
٤. عن طريق طلاب المدارس.
٥. عن طريق الأقارب والجيران أو العاقل أو إمام الجامع أو أي شخصيات اجتماعية أخرى.

٢. الحد من الفرص الضائعة

تعريف: تحدث الفرص الضائعة بالتحصين عندما يتواجد المستهدف (طفل / امرأة) في المرفق الصحي لأي غرض كان دون أن يحصل على الجرعات المستحق أخذها.
إن الفرص الضائعة تؤدي إلى تأخر تطعيم الطفل / المرأة أو عدم عودته كما تطيل من فترة خطورة التعرض للمرض.



- تأجيل التطعيم بسبب موانع غير حقيقية قد ينتج عنه إضاعة فرصة لاستكمال تطعيم طفل.
- يتم تطعيم الطفل القادم من منطقة بعيدة بغض النظر عن موعد جلسة التطعيم.

أسباب حدوث الفرص الضائعة

١. عدم سؤال العاملين الصحيين عن الحالة التطعيمية لكل طفل / امرأة.
٢. نفاذ اللقاح أو أي من مستلزمات التحصين.
٣. عدم تنفيذ جلسة التطعيم.
٤. سوء تنظيم جلسة التطعيم مما ينفر الأهل من الحصول على الخدمة.

وللتقليل من الفرص الضائعة يجب على العمال الصحيين مراعاة الإجراءات التالية:

١. فحص تاريخ التطعيم للمستهدفين، يتوجب على العاملين الصحيين في المرفق الصحي التأكد من الحالة التطعيمية للأطفال والنساء في كل مرة يتواجدون فيها في الموقع وبغض النظر عن سبب زيارتهم وتحويلهم إلى غرفة التطعيم، ويتم تنفيذ ذلك أيضاً أثناء تنفيذ أنشطة التحصين الإيصالية التكاملية.
٢. إعطاء جميع الجرعات التي حان موعد إعطائها وذلك بالتطبيق الصحيح لمواعيد الجرعات.
٣. معرفة العامل الصحي بالموانع الحقيقية للتطعيم مثل، عدم رد الأطفال المصابين بأعراض خفيفة كالزكام أو الحمى الخفيفة أو الإسهال.
٤. الإعلان عن أيام جلسات التطعيم للقاح السل والحصبة والحصبة الألمانية وتعليقها في مكان بارز في الموقع.
٥. تطبيق سياسة القنينة المفتوحة للقاحات التي تسمح بذلك التطعيم يكون يومياً.
٦. فتح قنينات الحصبة والحصبة الألمانية والسل في حالات خاصة حتى ولم يكن موعد الجلسة (الطفل الذي يتوقع عدم حضوره بسبب البعد أو غيره..) أو حضور عدد مقبول من الأطفال لأخذ أحد هذه اللقاحات.

٣. التحديد السليم لمواعيد جلسات التطعيم:

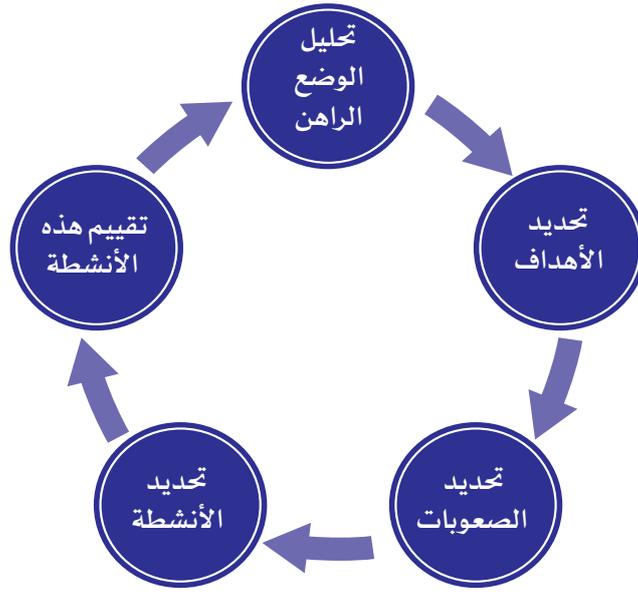
يجب تنفيذ جلسات التطعيم يومياً في جميع المرافق الصحية، حيث يتم تطعيم كل طفل وأم باللقاحات التالية في أي وقت يزوران الموقع الصحي وهذه اللقاحات هي:
الشلل الفموي، الشلل العضلي، الخماسي، المكورات الرئوية، الروتا، Td.
ويمكن تعديل جدول مواعيد جلسات التطعيم للقاح السل والحصبة والحصبة الألمانية بصورة مناسبة تتلاءم مع الأهالي، حيث يتطلب من العامل الصحي القيام بتقديم جدول مواعيد هذه الجلسات إذا اقتضت الضرورة وبشكل يعكس الاحتياجات الحالية للمجتمع، على أن يتم التعديل وفق الاعتبارات الوبائية والعملية الملائمة، وعلى أن يكون الغرض الأهم من تعديل مواعيد الجلسات هو إعطاء اللقاحات وتقليل الفرص الضائعة.

٤. التخطيط:

يعتبر التخطيط الفعال هو أحد أهم ركائز النجاح في العمل لتحقيق نسب التغطية المطلوبة. ولكي نقوم بالتخطيط لابد من إتباع الخطوات الأساسية التالية:

- تحليل الوضع الراهن لخدمات التحصين.
- تحديد أهداف التغطية المطلوب تحقيقها.
- تحديد الصعوبات التي منعت تحقيق تغطية أعلى في الفترات السابقة.
- تحديد الأنشطة المطلوبة لزيادة التغطية.
- تقييم هذه الأنشطة.

ويجب على كل مرفق صحي إعداد خطة سنوية لجميع أنشطة التحصين وعلى جميع المستويات ويجب أنتشكل هذه الخطة الجوانب التالية:



- الوضع الحالي (نسب التغطية، المحققة، الصعوبات في الأعوام السابقة...).
- الأهداف المستقبلية (التغطية المستهدفة، الوصول إلى تجمعات معينة...).
- البيانات المادية وتفاصيل عن البنية التحتية (نوع الموقع، طبيعة المبنى، سلسلة التبريد المتوفرة وحالتها، الكادر المتوفر...).
- البيانات السكانية والديموغرافية (السكان، الفئات المستهدفة من الأطفال والنساء بحسب الزمام السكاني).
- تحديد للمناطق عالية الخطورة والإجراءات المتخذة لتطعيمها.
- خطة الجلسات للمرافق الصحية (ثابت، خارج جدران، متحرك).
- خطة النشاط الإيصالي المنفذة عبر المرفق الصحي متضمنة التجمعات المستهدفة وخطوط السير.
- خطة التثقيف الصحي المنفذة من قبل الموقع.
- خطة التخلص من المحاقن والمخلفات الطبية.
- خطة الطوارئ والإجراءات الاحترازية المتخذة من قبل العامل للمحافظة على اللقاحات، وتهدف هذه الخطة إلى تحسين جودة الأداء وتحديد الأهداف المستقبلية التي من شأنها رفع التغطية وزيادة الإقبال على خدمات التحصين.. وتعتبر هذه الخطة إحدى وسائل المراقبة والتقييم للأنشطة المنفذة ومقارنتها مع الأنشطة المخطط لها مسبقاً. كما تعتبر وثيقة هامة للعامل الصحي وغيره من المختصين خارج المرفق الصحي كونها تحتوي على جميع المعلومات الأساسية حول نشاط المرفق ومستوى تقديم خدماته وأهدافه المستقبلية والموارد المتاحة والاحتياج المطلوب من الموارد الإضافية.

ويتم إعداد هذه الخطة قبل بداية العام بشهر إلى شهرين للاستفادة المثلى من الوقت الزمني والموارد المتاحة.

تحديد الزمام السكاني للمرفق الصحي

منطقة الزمام السكاني للمرفق الصحي هي المنطقة الجغرافية التي يجب أن تعطى خدمات هذا المرفق التي يحصل فيها السكان على الخدمات الصحية من هذا المرفق. تنقسم منطقة الزمام السكاني للمرفق الصحي إلى ثلاثة مستويات كالتالي:

المستوى الأول (ثابت)

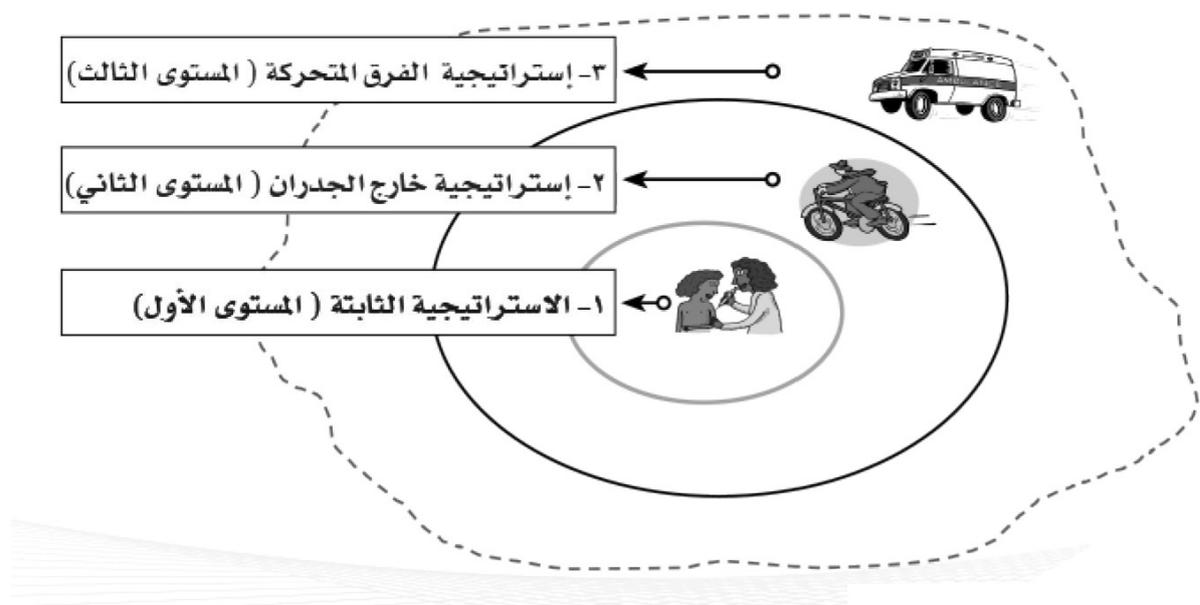
يغطي السكان القادرين على الوصول إلى المرفق الصحي بكل سهولة، هذا المستوى يتبع إستراتيجية الخدمات الثابتة المقدمة في داخل المرفق الصحي (يمكن إحضار الأطفال إلى المرفق الصحي لأخذ اللقاحات) من كافة المستويات.

المستوى الثاني (خارج الجدران)

يغطي السكان غير القادرين على الوصول إلى المرفق الصحي بسهولة لكن يمكن لعامل التحصين الوصول إليهم مشياً أو باستخدام وسيلة نقل بسيطة (دراجة) لتقديم الخدمة، هذا المستوى يتبع إستراتيجية نشاط خارج الجدران للوصول إلى النساء والأطفال المقيمين ضمن هذا المستوى.

المستوى الثالث (متحركة)

يمتد إلى المناطق الأبعد التي يقوم المرفق الصحي بتقديم الخدمات فيها، يتطلب هذا المستوى توفير وسيلة نقل (سيارة) لنقل العامل إلى سكان هذه المناطق، يتبع هذا المستوى إستراتيجية الفرق المتحركة. وتسمى إستراتيجيات تغطية المستوى الثاني (خارج الجدران) والمستوى الثالث (فرق متحركة) بالأنشطة الإيصالية).



الوحدة الرابعة
التطعيم الآمن
البرنامج الوطني للتحصين الموسع

التطعيم الآمن

إن الغرض من التطعيم هو حماية الأطفال من أمراض الطفولة التي يمكن الوقاية منها بالتطعيم وبالتالي خفض نسبة المراضة والوفيات بينهم وتوفير صحة أفضل، إن عدم إتباع ممارسات الحقن الآمن والتخلص الآمن من مخلفات التطعيم قد يتسبب في انتقال بعض الأمراض المهددة لحياة الإنسان مثل التهاب الكبد (B,C) وفيروس الإيدز للمعطي والمتلقي للتطعيم والمجتمع ولذلك فإن برنامج التحصين الوطني في اليمن يتبع سياسة استخدام المحاقن ذاتية الإثلاف لجميع اللقاحات، وباعتبار أن جميع اللقاحات المستخدمة في برنامج التحصين الموسع مأمونة ومعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية فلا بد من الأخذ بعين الاعتبار التعامل السليم مع اللقاحات لضمان سلامة التطعيم.

التطعيم الآمن يشمل عنصرين أساسيين هما:

١. تناول اللقاحات بصورة آمنة وفعالة.

٢. الممارسات الآمنة في الحقن.

١. تناول اللقاحات بصورة آمنة وفعالة

يجب التأكد من الآتي:

- حفظ اللقاحات بدرجات الحرارة الموصى بها (+2 إلى +8).
- التحقق من المؤشر وتاريخ صلاحية اللقاح والمذيب، والتخلص من القنينات التي تجاوزت تاريخ الإنتهاء وكذلك العينات التي وصلت مؤشر الحرارة إلى نقطة الاستبعاد.
- تجنب تعريض اللقاحات للضوء وخاصة السل والحصبة والألمانية والشلل الحقن.
- تخلص فوراً من أي قنينة إذا كان هناك شك في تلوثها، وذلك في الحالات التالية:

■ وجود تسرب أو ظهور شروخ على القنينة.

■ سقوط القنينة المفتوحة في الماء.

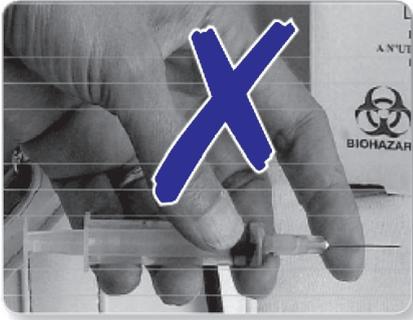
■ ثقب غطاء القنينة بواسطة إبرة مستخدمة.

- تخلص من القنينات المفتوحة لكل من لقاحات الحصبة والحصبة الألمانية والسل في نهاية جلسة التطعيم أو بعد مرور ست ساعات.
- عدم استخدام قنينة لقاح ليس بها لاصق يوضح معلومات اللقاح مثل درجة مؤشر قنينة اللقاح وتاريخ صلاحيته.
- عدم استعمال الثلجة لحفظ الأطعمة أو الأدوية أو أي مواد أخرى مع اللقاحات.
- عدم حفظ اللقاح في ثلاجة أخرى غير مخصصة للقاحات.
- في حالة الشك يتجمد اللقاحات الحساسة للتجمد مثل لقاح الثنائي Td ولقاح الخماسي والمكورات، والشلل الحقن قم بفحص قنينة اللقاح باستخدام "إختبار الرج" (أنظر إختبار الرج في الوحدة السادسة).

٢. الممارسات الآمنة في الحقن

تعرف الممارسات الآمنة في الحقن بأنها:

- لا تؤذي الشخص المتلقي للحقنة.
- لا تعرض العامل الصحي لمخاطر ممكن تجنبها.
- لا ينتج عنها مخلفات قد تؤذي الآخرين.



اتلف الحقنة مباشرة خلال ملامستها
لسطح غير معقم



لا تقم ابدأ بإعادة تغطية الحقنة



ضع الحقنة المستخدمة داخل صندوق
الامان

يتوجب على العامل الصحي إتباع الإجراءات التالية عند التعامل مع
المحاقن أو الإبر:

- أستخدم محقنة جديدة لكل جرعة لقاح.
- استخدام محقنة جديدة (لكل عملية مزج للقاح).
- لا تستخدم إبرة أو محقنة غير مغلقة، أو كان غلافها مفتوحاً
أو ممزقاً أو معرض للرطوبة.
- إتلاف المحقنة إذا لامست الإبرة أي سطح غير معقم مثل
اليدين أو سطح آخر.
- حماية اليدين بقطعة شاش صغيرة أثناء فتح (كسر)
الأنبولات الزجاجية.
- قم بتنظيف موضع الحقن بقطنة مبللة بالماء وأطلب من
الأم الإمساك بالطفل وتثبيته.
- لا تحاول إعادة تغطية الإبرة سواءً قبل أو بعد الحقن.
- تخلص من المحقنة الاستخدام مباشرة داخل صندوق
الأمان
- تخلص من صناديق الأمان المملوءة بالحرق والدفن.

استخدام صندوق الأمان

- قم بتركيب صندوق الأمان بطريقة محكمة.
- لا تضع في الصندوق سوى محاقن التطعيم والمزج.
- لا تملأ الصندوق بشكل كامل بل إملأ ثلاثة أرباعه فقط
وذلك تجنباً لإيذاء العامل أثناء غلق ونقل الصناديق.
- حافظ على الصندوق مغلقاً بإحكام في مكان آمن بعيد عن
متناول الأطفال ريثما يتم التخلص منه بصورة سليمة.
- نخلص من الصناديق المملوءة أولاً بأول وذلك بحرقها في
المحرقة أو في حفرة عميقة ومن ثم دفنها.
- لا ترمي صناديق الأمان في حاويات القمامة.



تذكر: هذه الممارسات غير آمنة:

- إعادة تغطية الأبر قبل أو بعد الحقن.
- إعادة استخدام الإبر أو المحاقن لأكثر من مرة واحدة.
- إعادة استخدام محاقن المزج (الخلط).



الوحدة الخامسة
المتابعة والتقييم وإدارة البيانات
البرنامج الوطني للتحصين الموسع

يعتمد تقييم برنامج التحصين الوطني على مؤشرات أساسيين هما:

١. انخفاض معدل المراضة والوفيات: والذي يتم مراقبته من خلال ترصد الأمراض الوبائية أو المسوحات الصحية.
٢. نسبة التغطية باللقاحات: والذي يتم قياسها من خلال نظام التسجيل في برنامج التحصين.

أولاً: الإحصاء والتسجيل

- أ. الاستثمارات والسجلات والتقارير المستخدمة.
 ١. استمارة الإحصاء اليومي.
 ٢. سجل تحصين الأطفال والنساء.
 ٣. بطاقة التحصين أطفال ونساء.
 ٤. قائمة متابعة المتخلفين.
 ٥. سجل مراقبة المخزون.
 ٦. استمارة مراقبة درجة الحرارة ومؤشر التجمد.
 ٧. استثمارات حركة اللقاح.

ب. الإبلاغ: التقرير الشهري
ج. أدوات المراقبة

١. الرسم البياني.
٢. استمارة التراكمي.
٣. استمارة توقيت إرسال التقارير.

ثانياً: تحليل البيانات

١. حساب نسبة التغطية.
٢. حساب نسبة التخلف.
٣. حساب نسبة التلف.
٤. تصنيف المشاكل وتحديد الأولويات:
 - * مشكلة الوصول.
 - * مشكلة الإنتفاع.

ثالثاً: استخدام البيانات:

- أ. تصنيف المشاكل.
- ب. تحديد الأولويات.
- ج. اتخاذ الإجراءات.

يجب حفظ جميع الإستثمارات في ملف بوكس خاص لكل سنة وبشكل مرتب ومنظم داخل المرفق الصحي .



أولاً: الإحصاء والتسجيل أ/ الاستثمارات والتقارير المستخدمة

١. استثمار الإحصاء اليومي:

تستخدم استثمار الإحصاء اليومي في المرافق الصحية لتوثيق التطعيمات وحركة اللقاح لكل جلسة تطعيم، ويتم فيها تسجيل كل جرعة في وقتها أي بعد تطعيم كل طفل / امرأة. ويجب أن تستخدم استثمار الإحصاء اليومي في كل الجلسات سواء في الجلسات الثابتة أو الإيصالية، ومن المفيد بعد تسجيل الإحصاء اليومي مراجعته مع بقية العاملين لتحسين جودة التقارير.

تعليمات أساسية:

١. يجب تسجيل كل جرعة في وقتها أي بعد تطعيم كل طفل أو امرأة.
٢. تعبئة جميع البيانات الخاصة بحركة اللقاح بما فيها كميات اللقاحات والمستلزمات المستهلكة ورقم الطبخة يومياً.
٣. يجب استخدام استثمار منفصلة لكل جلسة تطعيم.
٤. يجب تجميع الحزم في مربع العدد.
٥. إن تسجيل رقم الطبخة للقاح المستخدم في كل جلسة يساعد في تقصي حالات الآثار الجانبية التالية للتطعيم إن وجدت.
٦. يجب حفظ جميع استثمارات العمل اليومي في ملف بوكس مخصص بشكل مرتب ومنظم.



تتم بالتسجيل مباشرة في استثمار الإحصاء اليومي بعد إعطاء اللقاح.



نقطة أساسية:

يعتمد نظام مراقبة التحصين على دقة البيانات التي تسجل أثناء جلسات التطعيم.

الإحصاء اليومي لتطعيم الأطفال والنساء

المحافظة: _____ المديرية: _____ المرفق الصحي: _____ نوع الجلسة () اليوم () التاريخ ١ ٢٠٠١م

الفئة العمرية	البيان	رقم التسجيل	لقاح الشلل				لقاح الخماسي	لقاح المكورات الرئوية	الروتا	الحصبة والحصبة الالتهابية	فيتامين أ	لقاح شلل عصبي جرعة واحدة	جرعة تنشيطية	الإحصاءات				
			شلال فموي	شلال فموي	شلال فموي	شلال فموي								البيان	الأولى	الثانية	الثالثة	الرابعة
أطفال دون العام	الإحصاءات	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	المجموع الكلي	
																		العدد
أطفال فوق العام	الإحصاءات	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	المجموع الكلي

بيان حركة الإمدادات

الصفحة	رقم الصفحة	رقم التسجيل	اللقاحات والمؤنات (بالجرعات)		الفيتامين (أ) بالمتسولة	مخافن													
			الشلل الفموي	الشلل العنق															الخماسي

ملحوظات: نوع الجلسة اعطى الورقة يقصد به تحديد ان الجلسة ثابتة بالمرفق الصحي او خارج المرفق اما خارج الجدران او متحرك رقم الجلسة اي رقم الجلسة بحسب التسلسل لعدد الجلسات من بداية الشهر الاشارة بالحزم الاحصائية

اسم المطعم: _____ التوقيع: _____

٢. سجل تطعيمات الأطفال والنساء:

- يوجد سجل خاص للأطفال وآخر للنساء.
- يجب تسجيل كل طفل / امرأة جديد في السجل وإعطائه رقم خاص يميزه ويمثل برقم الصفحة ، رقم المتسلسل ويكتب على بطاقة التحصين.
- عند عودة الطفل / امرأة لإستكمال الجرعات يتم البحث عن الإسم في السجل عن طريق الرقم المدون على بطاقة التحصين.
- عند قدوم الطفل / امرأة لإستكمال الجرعات يتم البحث عن الإسم في السجل عن طريق الرقم المدون على بطاقة التحصين.
- عند قدوم طفل / امرأة طعم سابقاً في مرفق آخر يتم تسجيله في السجل الإسمي وإعطائه رقماً جديداً يكتب بجانب الرقم السابق على بطاقة التحصين وتسجل جميع الجرعات السابقة التي أخذها في المرفق السابق (تاريخ ومكان أخذ الجرعة وفي حال عدم توفر البطاقة فإنه يسجل علامة (✓) في المربع الخاص بالجرعة المأخوذة).
- يستخدم هذا السجل لمتابعة وإستكمال الجرعات وكذلك المتخلفين لمتابعتهم.
- يجب استخدام سجل التطعيمات للأطفال والنساء خلال جلسات التحصين الإيصالي التكاملي ، يمكن أن يخص سجل للإيصالي التكاملي أو يستخدم سجل المرفق الصحي الذي يخرج منه الفريق.
- يجب استخدام نفس السجل لكل مراحل النشاط الإيصالي التكاملي وذلك للتمكن من متابعة التطعيمات السابقة.

سجل تحصين الأطفال

رقم الصفحة

المحافظة:		المديرية:		اسم القرية:		تواريخ الجرعات للأطفال فوق العام										الهوية الشخصية للأطفال دون العام			
م	الاسم الثلاثي	تاريخ الميلاد	الجنس	اللقاحات					اللقاحات					العنوان	البلد				
				اللقاحات	اللقاحات	اللقاحات	اللقاحات	اللقاحات	اللقاحات	اللقاحات	اللقاحات	اللقاحات	اللقاحات						
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			

سجل التطعيمات لقاح Td للنساء

المحافظة:		المديرية:		اسم القرية:		رقم الصفحة		تواريخ إعطاء جرعات لقاح Td للنساء في عمر ١٥ إلى ٤٩ سنة										البيانات الأساسية			
م	الاسم الثلاثي	العنوان	العمر بالسنوات	حوامل					غير حوامل					اللقاحات	اللقاحات	اللقاحات	اللقاحات				
				الاولى	الثانية	الثالثة	الرابعة	الخامسة	الاولى	الثانية	الثالثة	الرابعة	الخامسة								
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					

٣. بطاقة التحصين

- يجب إعطاء كل طفل / امرأة بطاقة تحصين ، وفي حالة ضياع البطاقة يجب أن يعطى الطفل / امرأة بطاقة جديدة .
- تستخدم بطاقة التحصين لـ:
 ١. تسهيل عملية البحث عن الطفل / امرأة في سجل التطعيمات .
 ٢. توثيق جرعات اللقاحات التي يأخذها الطفل / امرأة .
 ٣. تذكير الأم / الأب بمواعيد الجرعة القادمة .
 ٤. استخدام بطاقة التحصين عند الدخول إلى المدرسة أو عند السفر إلى الخارج .
 ٥. تستخدم كوسيلة توعوية .
- يعطى لكل طفل / امرأة رقماً مميزاً ويمثل رقم الصفحة والرقم المتسلسل في سجل التطعيمات .
- أحرص على تسجيل موعد الجرعة القادمة على بطاقة التحصين بالإضافة للتذكير الشفهي .
- تطبع بطاقات التحصين من ورق مقوى ذو جودة عالية غير قابل للتمزق والمسح .



عدم تسجيل موعد الزيارة القادمة في مركز التطعيم قد يعرض
الطفل / المرأة لتخلف عن استكمال الجرعة.



٤. قائمة متابعة المتخلفين

انظر الوحدة الثالثة: التخطيط لزيادة التغطية باللقاحات.

٥. سجل مراقبة المخزون

حيث يتم تخزين اللقاح ويجب أن يكون هناك نظام لإدارة مخزون اللقاح أو المستلزمات ويتم استخدام سجل مراقبة المخزون لتسجيل الوارد والمنصرف من اللقاحات والمستلزمات والذي سيساعد على ما يلي:

١. استخدام اللقاح ومعدات الحقن المأمونة قبل إنتهاء صلاحيتها.
٢. التأكد من سلامة اللقاحات عند الاستلام والصرف من خلال تسجيل حالة مؤشر قنينة اللقاح (vvm) ومراقبة التجمد.
٣. سهولة مراقبة المخزون لتفادي نفاذ أو تكس كميات من اللقاحات والمستلزمات.
٤. تسجيل وتحديث جميع حركات اللقاح والمستلزمات بشكل يومي والتأكد من مطابقته للكميات الحقيقية الموجودة في الثلاجة أو مخزن المستلزمات.
٥. توثيق التالف من اللقاحات وإثباته في السجل وسبب التلف بالإضافة إلى الوثائق الرسمية الأخرى.
٦. يساعد على استهلاك اللقاحات حسب تواريخ الفعالية الأقرب.
٧. يجب تسجيل المذبيبات بشكل منفصل وكل على حدة.
٨. لا تنسى تسجيل حالة مؤشر قنينة اللقاحات ومراقب التجمد.

الجمهورية اليمنية
وزارة الصحة العامة والسكان
قطاع الرعاية الصحية الأولية
الإدارة العامة للرعاية التكاملية للطفل
البرنامج الوطني للتحصين الصحي الموسع

دفتر مراقبة المنصرف للقاحات والمعاقن

المنصف : الوحدة :

رقم التاريخ	رقم الإذن	عدد الوارد والمنصرف (اللقاحات بالجرعة)						
		الجهة (الوارد منها أو المنصرف لها)	الكمية الواردة	الكمية المنصرفة	بلد المنشأ	رقم الطبخة	تاريخ الإنتهاء	الرصيد

ب. الإبلاغ (التقرير الشهري)

يجب على العامل الصحي الإبلاغ عن نتائج العمل خلال الشهر المنصرم من خلال التقرير الشهري.

التقرير الشهري

- يتكون من اصل وصورتين ترسل أفضل مع الصورة للمديرية خلال خمسة أيام كحد أقصى من إنتهاء الشهر ويحتفظ بالصورة الثالثة بملف بكس التحصين.
- يتضمن التقرير عدد الجرعات المعطاة حسب الفئة العمرية وكذلك حركة اللقاحات والمستلزمات وحساب نسبة التالف لكل لقاح ومستلزم.
- يجب أن تتطابق عدد الجرعات المعطاة والمستهلكة لكل لقاح في هذا التقرير بمجموعة عدد الجرعات المعطاة لكل لقاح في استمارات العمل اليومي لنفس الشهر.
- يجب أن يشمل التقرير الشهري التطعيمات المعطاة في المرفق الثابت والأنشطة الإيصالية التكمالية على أن تكون هناك تقرير منفصل لكل من هذه الأنشطة.
- يجب أن تتطابق عدد الجرعات والمستلزمات المتبقية لكل لقاح في هذا التقرير من عدد الجرعات والمستلزمات الحقيقية المتبقية في الثلاجة ومخزون المستلزمات بالمرفق.
- ضرورة توقيع مسؤول التحصين ومدير المرفق الصحي على التقرير قبل إرساله.
- يحفظ نسخة من هذا التقرير في (ملف بوكس) مخصص للسنة بالإضافة إلى استمارات العمل اليومي وباقي الاستمارات.
- يجب دراسة وتحليل التقرير بشكل شامل شهرياً واتخاذ الإجراءات اللازمة.

التقرير الشهري لتطعيم الأطفال والنساء

المستهدف الشهري لطاقم من التحصين
المستهدف الشهري لطاقم من التحصين
المستهدف الشهري لطاقم من التحصين

المستهدف : ()	عمرية : ()
تاريخ إعداد التقرير	201.....

اسم المركز	اسم المركز
------------	------------

الجمهورية اليمنية
وزارة الصحة العامة والمكان
قطاع الرعاية الصحية الأولية
الإدارة العامة للرعاية التكميلية للطفل
البرنامج الوطني للتحصين الصحي الموسع

بيانات نوع النشاط وعدد الجينات	عدد الأطفال المطعمين دون العام		عدد الأطفال المطعمين فوق العام																		
	السن	نوع الجينات	الثلاث	الحصنة																	
ثابت																					
خارج الجدران																					
متحرك																					
اجملي عام																					
اجملي (مستأجر خارج الجدران + متحرك)																					
المجموع الكلي للمطعم																					

بيان حركة الإمدادات

الوصف	توضيح مصدر البيان	اللقاحات والمخيمات (بالحركات)						المخيمات				مخازن		ملاحظات
		الثلاث	الثلاث	الثلاث	الثلاث	الثلاث	الثلاث	الثلاث	الثلاث	الثلاث	الثلاث			
أ- الرصيد السابق	الرصيد المرصود بداية الشهر بعد من التقرير الشهري للشهر السابق أو من سجل المخزون													
ب - التكوين الجديد	من خلال سجل المخزون اجمالي الوارد من المخزونة خلال الشهر													
ج- اجمالي المخزون	الرصيد السابق + التكوين الجديد ب													
د- المفقود نهاية الشهر	من خلال جرد المخزون للمخزون بالمرفق نهاية الشهر													
هـ- المستهلك بما فيه التلف	المخزون المخزون ج - المفقود نهاية الشهر													
و- عدد الجرعات المعطى للطفل	اجملي المعطى للطفل من واقع بيانات التقرير الإجمالي الشهري													
ز- نسبة التلف %	مستهلك بما فيه التلف هـ - المعطى للطفل و / المستهلك بما فيه التلف %													

تاريخ وصول التقرير

اسم مدير المرفق الصحي

اسم المندوب بالمخزونة والتوزيع

توقيع / رقم

اسم مسئول التحصين بالمرفق /

توقيع

ج. أدوات الرقابة

يملك العامل الصحي عدد من الأدوات التي تساعد في معرفة وضعه الحالي ومتابعة مستوى الأداء المحقق خلال الفترة الماضية ومدى تحقيقه للأهداف المخطط لها، وتشمل هذه الأدوات: الرسم البياني، إستمارة التراكمي، استمارة توقيت إرسال التقرير.

١. الرسم البياني:

يوفر الرسم البياني للعامل الصحي أو لزوار المرفق الصحي فرصة معرفة أداء المرفق الصحي ومدى تحقيق الهدف من نظرة واحدة ويراقب الرسم البياني مؤشرين أساسيين هما:

١. نسبة التغطية.

٢. نسبة التخلف.

ولإعداد الرسم البياني يتم إتباع الخطوات التالية:

١. حساب المستهدف السنوي من السكان لخدمات التحصين من الأطفال الأقل من سنة واحدة من العمر وتسجيله في المكان المخصص لذلك.

٢. حساب المستهدف الشهري للأطفال أقل من سنة واحدة من العمر لتلقي خدمات التحصين وذلك بقسمة المستهدف السنوي على ١٢ واعتبار هذه القيمة هي مستهدف لشهر (يناير) ومن حساب المستهدف التراكمي شهرياً حتى ديسمبر، وتسجيلها في العمود المخصص لذلك يسار الرسم البياني.

٣. يتم رسم الخط البياني لجرعتين على الأقل من جرعات اللقاحات كمثال (ج ١ مع ج ٣ للشلل الخماسي) أو (جرعة أولى شلل وخماسي مع جرعة أولى حصبة وحصبة ألمانية).

٤. تسجيل النتائج الشهرية المحققة بجرعات اللقاحات المراد مراقبة تغطيتها في الصف الأول أسفل الرسم البياني.

٥. إضافة مجموع جرعات الشهر الحالي (المسجلة في الصف الأول) إلى إجمالي البيانات التراكمية السابقة لحساب المجموع التراكمي الحالي، وإدخاله في العمود الثاني وفي الشهر المحدد.

٦. تحديد نقطة على الرسم البياني توضح المجموع التراكمي المسجل في العمود الثاني من الجدول لنفس الشهر.

٧. ربط النقطة القديمة للشهر السابق بالنقطة الجديدة لهذا الشهر بخط مستقيم.

٨. كرر العمليات أعلاه كل شهر حتى نهاية العام.

٩. يتم حساب عدد الأطفال المتخلفين عن التطعيم كالتالي: جرعة أولى - جرعة ثالثة وتسجيلها في المكان المحدد.

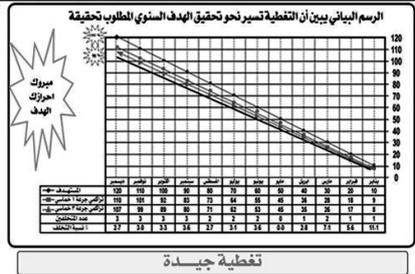
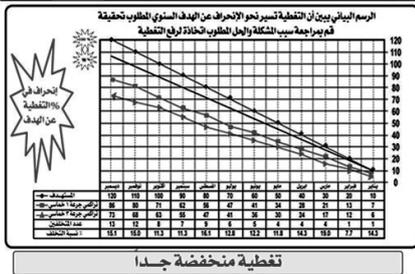
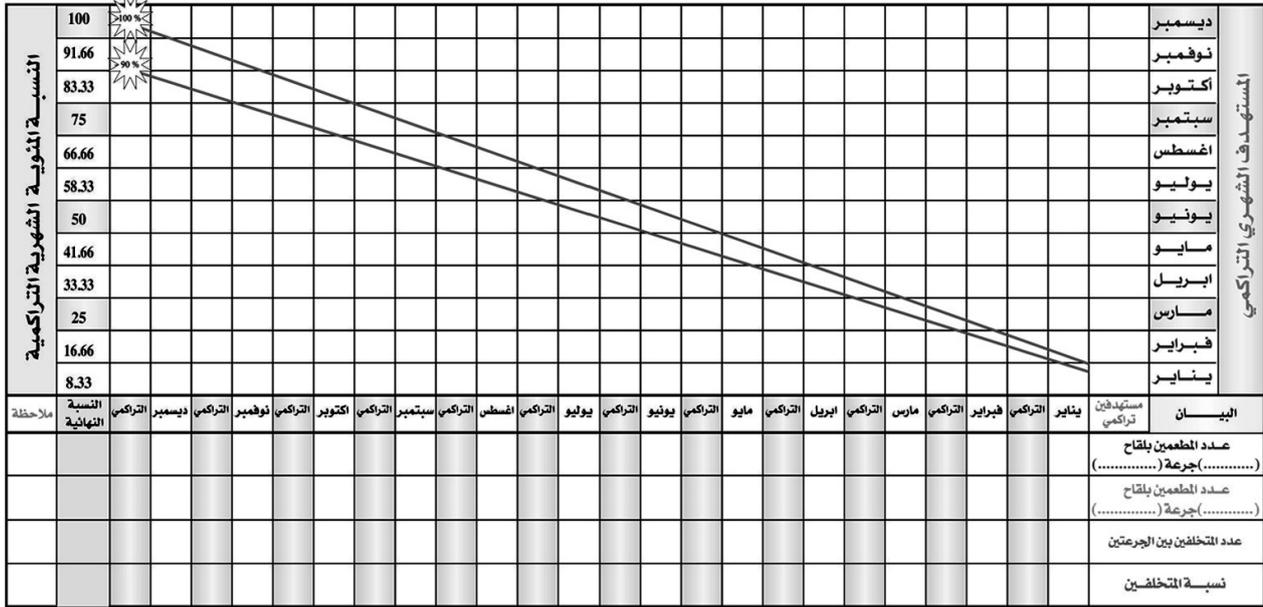
١٠. يتم حساب نسبة التخلف عن التطعيم كالتالي وتسجيلها في المكان المخصص.

$$\text{نسبة التخلف} = \frac{\text{جرعة أولى} - \text{جرعة الثالثة}}{\text{جرعة أولى}} \times 100$$

الرسم البياني لمراقبة التغطية بلقاح

على مستوى

محافظة : _____ المديرية : _____ اسم المرفق الصحي : _____ عدد السكان السنوي () المستهدف السنوي ()
الهدف (%) السنة (201م)



قراءة الرسم البياني

- إذا تطابق أو تقارب الخطان المرسومان مع خط الهدف فإن نسبة التغطية جيدة.
- كلما ابتعد الخطان المرسومان عن خط الهدف تعتبر نسبة التغطية منخفضة.
- كلما تقارب الخطان المرسومان من بعضهما فإن ذلك يعني أن نسبة التخلف ضعيفة، وكلما تباعد الخطان عن بعضهما ازدادت نسبة التخلف.
- يجب تحديث هذا الرسم بشكل شهري فور الحصول على نتائج التقرير الشهري (إن التأخر عن تحديث هذا الرسم يفقده قيمته).
- يفضل أن يكون هذا الرسم بشكل ملصق على الحائط للمراقبة الدائمة وبشكل ورقة صغيرة تحفظ في (ملف البوكس) الخاص بالتحصين

٢. استثمار التراكمي:

تعبئة العامل لهذه الاستثمارة يمكن من معرفة عدد المطعمين التراكمي الذي تم الوصول له خلال الفترة الماضية. ويتم تعبئة هذه الاستثمارة شهرياً بعد إعداد التقرير الشهري وإضافة عدد المطعمين في الشهر الحالي لإجمالي الأعداد المطعنة خلال الأشهر الماضية وذلك للقاحات المراد مراقبتها. وفي هذه الاستثمارة يتم حساب نسب التغطية المحققة تراكمياً (طريقة الحساب موضحة في فقرة تحليل البيانات) والتي يجب أن تتطابق مع النتائج الموضحة في الرسم البياني.

م	الشهر	المستهدف	الإحصاء	السل	مثل عن	مكرات ج ١ / خصاسي	مكرات ج ٢ / خصاسي	مكرات ج ٣ / خصاسي	روتا ج ١	روتا ج ٢	الحصبة ج ١	الحصبة ج ٢	الحصبة الأنسية	تيتانوس ج ٢	حوامل	٥.١ ج ١ (٤.١.١٥)
1	يناير	اطفال دون العام المواليد/ الحوامل النساء ٤٩-١٥ سنة	شهرية تراكمي النسبة %													
2	فبراير	اطفال دون العام المواليد/ الحوامل النساء ٤٩-١٥ سنة	شهرية تراكمي النسبة %													
3	مارس	اطفال دون العام المواليد/ الحوامل النساء ٤٩-١٥ سنة	شهرية تراكمي النسبة %													
4	أبريل	اطفال دون العام المواليد/ الحوامل النساء ٤٩-١٥ سنة	شهرية تراكمي النسبة %													
5	مايو	اطفال دون العام المواليد/ الحوامل النساء ٤٩-١٥ سنة	شهرية تراكمي النسبة %													
6	يونيو	اطفال دون العام المواليد/ الحوامل النساء ٤٩-١٥ سنة	شهرية تراكمي النسبة %													
7	يوليو	اطفال دون العام المواليد/ الحوامل النساء ٤٩-١٥ سنة	شهرية تراكمي النسبة %													
8	أغسطس	اطفال دون العام المواليد/ الحوامل النساء ٤٩-١٥ سنة	شهرية تراكمي النسبة %													
9	سبتمبر	اطفال دون العام المواليد/ الحوامل النساء ٤٩-١٥ سنة	شهرية تراكمي النسبة %													
10	أكتوبر	اطفال دون العام المواليد/ الحوامل النساء ٤٩-١٥ سنة	شهرية تراكمي النسبة %													
11	نوفمبر	اطفال دون العام المواليد/ الحوامل النساء ٤٩-١٥ سنة	شهرية تراكمي النسبة %													
12	ديسمبر	اطفال دون العام المواليد/ الحوامل النساء ٤٩-١٥ سنة	شهرية تراكمي النسبة %													

٣. استمارة توقيت إرسال التقارير:

وتستخدم هذه الاستمارة لتسجيل موعد إرسال التقرير الشهري إلى مستوى المديرية، وهذه الاستمارة توثيق إلتزام العامل الصحي بإرسال التقارير الشهرية في الموعد المحدد لذلك (خلال خمسة أيام من إنتهاء الشهر الماضي وإعداد التقرير الشهري وإرساله خلال المدة المقررة).

استمارة تواريخ تسليم تقرير الإحصاء الشهري لعام ٢٠٢٠م

الشهر	تاريخ ارسال التقرير للمشرف الالكتروني	تاريخ استلام التقرير ونسخة ورقية	اسم مستلم التقرير
يناير			
فبراير			
مارس			
أبريل			
مايو			
يونيو			
يوليو			
أغسطس			
سبتمبر			
أكتوبر			
نوفمبر			
ديسمبر			

مسؤل التحصين بالمركز

الاسم /

ثانياً: تحليل البيانات

أ. حساب نسبة التغطية:

تعتبر نسبة التغطية المؤشر الرئيسي لأداء المرفق الصحي، والتي من خلالها يتحدد مستوى الوصول إلى الهدف المخطط له، ويتم حساب التغطية بالاعتماد على العدد التراكمي للأطفال المطعمين خلال فترة محددة لأي جرعة من اللقاحات ومقارنته بالعدد التراكمي للمستهدف خلال نفس الفترة

$$\text{نسبة التغطية} = \frac{\text{إجمالي عدد المطعمين (لفترة ما)}}{\text{إجمالي عدد المستهدفين (لنفس الفترة)}} \times 100$$

ب. حساب نسبة التخلف:

الطفل المتخلف: هو الطفل الذي سبق تحصينه ولم يحضر لإستكمال التحصين اللازم في الموعد المحدد. يتم حساب عدد الأطفال المتخلفين عن التطعيم بجرعتي أي لقاح (خماسي أولي وخماسي ثالثة) أو لقاحين مختلفين (خماسي أولي وحصبة وحصبة ألمانية أولى) أو (خماسي ثالثة مع حصبة وحصبة ألمانية أولى) لمعرفة عدد الأطفال الذين قدموا للمرفق الصحي لأخذ اللقاح ولم يعودوا لاستكمال بقية الجرعات أو اللقاحات لأي سبب من الأسباب وعلى سبيل المثال فإن عدد الأطفال المتخلفين عن الجرعة الثالثة من اللقاح الخماسي هم الحاصلين على الجرعة الأولى ولم يعودوا لأخذ الجرعة الثالثة من اللقاح.

عدد الأطفال المتخلفين = جرعة أولى خماسي - جرعة ثالثة خماسي

ويتم حساب نسب التخلف (التسرب) شهرياً أو بشكل إجمالي من خلال المعادلة التالية:

$$\text{نسبة التخلف للخماسي} = \frac{\text{جرعة أولى خماسي} - \text{جرعة ثالثة خماسي}}{\text{جرعة أولى خماسي}} \times 100$$

$$\text{نسبة التخلف العامة} = \frac{\text{جرعة أولى خماسي} - \text{جرعة أولى حصبة وحصبة ألمانية}}{\text{جرعة أولى خماسي}} \times 100$$

$$\text{نسبة التخلف بين الخماسي الثالثة والحصبة الأولى} = \frac{\text{جرعة ثالثة خماسي} - \text{جرعة أولى حصبة وحصبة ألمانية}}{\text{جرعة ثالثة خماسي}} \times 100$$

ج. تصنيف المشاكل واستخدام البيانات واتخاذ الإجراءات اللازمة:

بعد قيام العامل بالتسجيل وإعداد التقارير الإحصائية وحساب النتائج المحققة، فقد تشير هذه النتائج إلى وجود بعض المشاكل يمكن تصنيفها إلى قسمين رئيسيين هما:

١. مشكلة في الوصول:

وجود ضعف في إيصال خدمات التحصين بسبب عدم قدوم المستفيدين إلى المرفق الصحي أو عدم وصول العامل الصحي إليهم أثناء الأنشطة الإيصالية، ويقاس الوصول بنسبة التغطية بالجرعة الأولى.

٢. مشكلة في الإنتفاع:

وهذا يعني وصول المستفيدين للحصول على الخدمات وعدم حصولهم على الجرعات المستحقة، وفي هذه الحالة تكون نسبة التخلف بين اللقاحات أو بين جرعات نفس اللقاح عالية إذا زادت عن (١٠٪).

استخدام البيانات واتخاذ الإجراءات:

يعتبر استخدام البيانات لاتخاذ الإجراءات هو الخطوة الأهم والتي تعتمد على وضع الحلول المناسبة لكل مشكلة وتنفيذها.



إن جميع البيانات وتحليلها دون إتخاذ إجراءات مناسبة يفوت الفرقة على تحسين التغطية باللقاح وتحسين نوعية الخدمة.

تجمع البيانات لاتخاذ الإجراءات

وفيما يلي جدولاً يبين بعض المشاكل الرئيسية والحلول المقترحة لها:

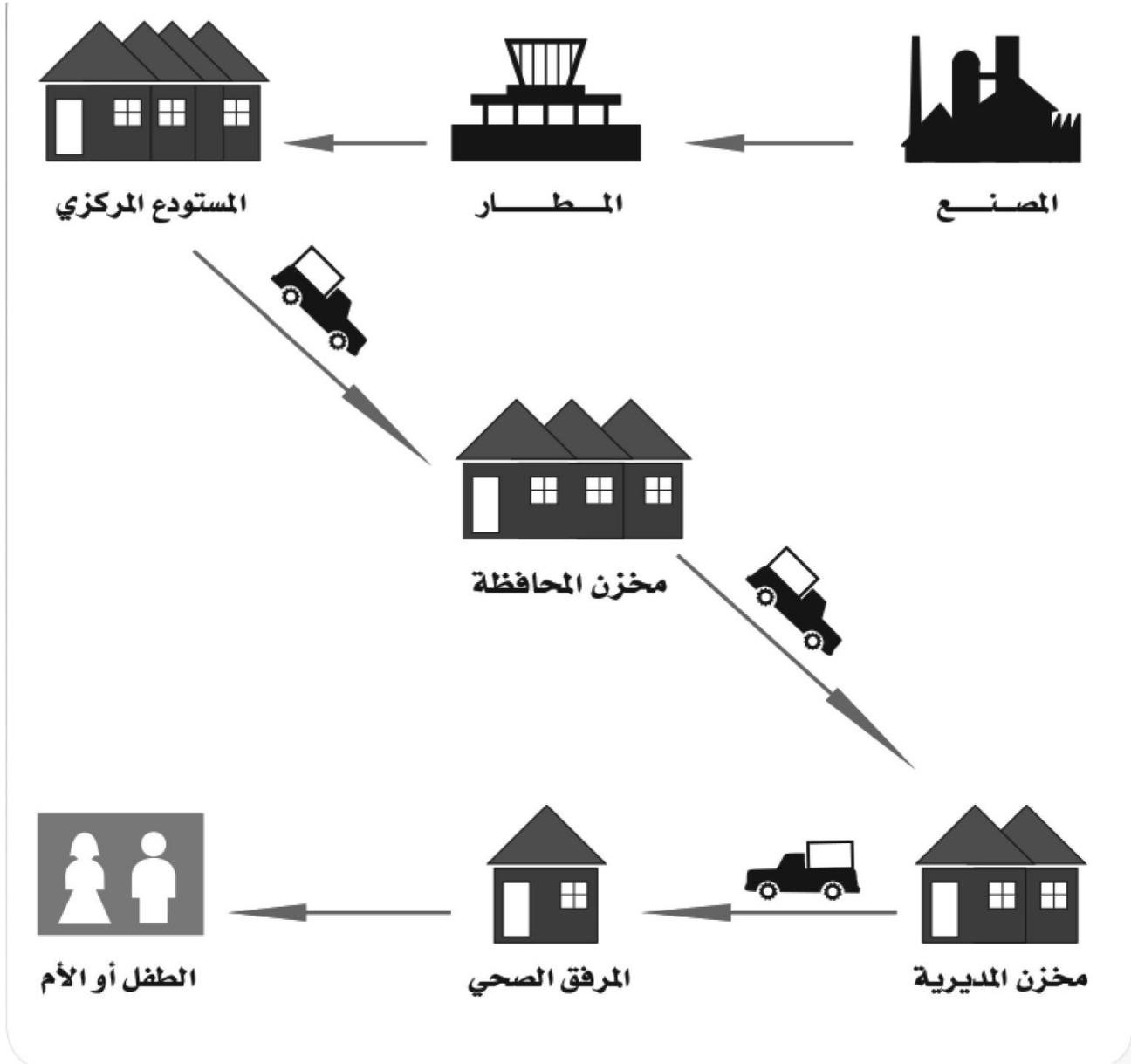
المشاكل (الأسباب المحتملة)	بعض الحلول المقترحة
١. الوصول : (ضعف التغطية بالجرعة الأولى):	
<ul style="list-style-type: none"> المبالغة وعدم الدقة في بيانات المستهدفين 	<ul style="list-style-type: none"> التحقق من بيانات الاستهداف المعتمدة في المرفق والبحث عن مصادر استهداف أكثر دقة. أهمها بيانات التغطية للأعوام الأخيرة بما فيها الحملات. وبعد التأكد من أن جميع الجلسات مضمنة في التقارير.
<ul style="list-style-type: none"> عدم ملائمة مواعيد جلسات التطعيم المعتمدة في المرفق أو عدم ثباتها في مواعيد محددة 	<ul style="list-style-type: none"> الجلسات تنفذ يومياً بالنسبة للقاحي الحصبة والحصبة الألمانية والسل فمن الضروري التنسيق مع الأهالي لتناسبها فيتم إعلان مواعيد الجلسات وتعليقها على باب غرفة التطعيم.
<ul style="list-style-type: none"> عدم توفر اللقاحات أو المستلزمات الأخرى. 	<ul style="list-style-type: none"> مراجعة طريقة احتساب طلب اللقاح والتدريب على معرفة الحد الأدنى من اللقاح ومواعيد طلب اللقاح لضمان توافر اللقاحات في المرفق باستمرار
<ul style="list-style-type: none"> عدم تقديم الخدمات بجودة مناسبة (طوابير طويلة للمستهدفين وعدم توفر كراسي للانتظار، التعامل الشخصي مع المستفيدين دون المستوى المطلوب) 	<ul style="list-style-type: none"> تنظيم الأهالي أثناء جلسة التطعيم بما يضمن عدم إنزعاجهم. التعامل الشخصي للعامل الصحي مع المستفيدين هام جداً ويساعد في الإقبال على الخدمة ويضمن عودتهم لبقية الجرعات
<ul style="list-style-type: none"> قلة الوعي لدى المجتمع وانتشار الإشاعات عن التحصين 	<ul style="list-style-type: none"> تنفيذ جلسات توعية والاستفادة من الأنشطة الإيصالية والحملات في نشر الوعي والتنسيق مع الشخصيات الاجتماعية والمجالس المحلية والجهات الأخرى ذات العلاقة للمساهمة في معالجة هذه المشكلة.
<ul style="list-style-type: none"> صعوبة وصول المستفيدين للمرفق الصحي 	<ul style="list-style-type: none"> مراعاة المستفيدين في القرى صعبة الوصول عند إعداد خطة النشاط الإيصال التكاملي لضمان الوصول لكامل الفئة المستهدفة
٢. الإنتفاع: (معدل التخلف يزيد عن ١٠٪)	
<ul style="list-style-type: none"> عدم قيام العامل بمتابعة المتخلفين 	<ul style="list-style-type: none"> يجب استخدام النماذج اللازمة لعمل قائمة بالأطفال / النساء المتخلفين والتواصل معهم للعودة لاستكمال بقية الجرعات.
<ul style="list-style-type: none"> عدم التنبيه المستفيدين بموعد الجرعة القادمة 	<ul style="list-style-type: none"> ضرورة التأكيد على موعد الجرعة القادمة وتحديد موعدها بدقة بحيث لا يصادف يوم إجازة.
<ul style="list-style-type: none"> عدم التنبيه للأعراض الجانبية التالية للقاح 	<ul style="list-style-type: none"> يجب تنبيه الأهالي على الآثار الجانبية المحتملة بعد إعطاء جرعة اللقاح وتوضيح الإجراءات المطلوب اتخاذها في حال ظهور هذه الآثار.

الوحدة السادسة
سلسلة التبريد
والإدارة الفعالة للقاحات
البرنامج الوطني للتحصين الموسع

أولاً: سلسلة التبريد

سلسلة التبريد:

هو نظام متكامل من الأفراد والمعدات والتخزين والنقل وكلها تهدف إلى الاحتفاظ باللقاحات ضمن درجات حرارة محددة خلال مراحل النقل والتخزين ابتداءً من المصنع وحتى وصولها إلى المستفيد النهائي.



حفظ وتخزين اللقاحات

١. درجات حفظ اللقاح

أ. في المرفق الصحي والمديرية

تحفظ جميع اللقاحات في درجة حرارة من +٢ إلى +٨ بإعتبار أن عملية الإمداد تتم بصورة شهرية.

ب. في مخازن المحافظات:

٢. تحفظ لقاحات (الخماسي، المكورات، Td، الروتا، الشلل العضلي) في درجة حرارة من +2 إلى +8.

٣. يحفظ لقاح الشلل الفموي في درجة حرارة 15 - إلى -25.

٤. يحفظ لقاحي (السل، الحصبة والحصبة الألمانية) في درجة حرارة +2 إلى +8 ويمكن حفظهما في درجة -15 إلى -25 في حال عدم وجود سعة تبريدية كافية.

إن تعرض اللقاحات لحرارة أكبر من +8 يؤدي مع الوقت إلى نقص أو إنعدام في فعاليتها، ويعتبر مؤشر قنينة اللقاح هو الفاصل الذي يحدد مدى فعالية اللقاح.

في حال توفر سعة تبريدية كافية فيمكن حفظه خارج الثلاجة مع ضرورة تبريده في درجة حرارة +2 إلى +8 لفترة كافية قبل استخدامه.

تذكر:

- لا يجوز أبداً تجميد المذيب.
- يمنع استخدام المذيب من مصنع آخر غير مصنع اللقاح.
- يمنع منعاً باتاً وضع أي شيء آخر غير اللقاحات داخل ثلاجة التحصين.
- يمنع منعاً باتاً حفظ أي لقاح تالف بالثلاجة.
- يمنع حفظ اللقاحات في ثلاجة غير ثلاجة التحصين.
- اللقاحات تتأثر بالحرارة.



٢. تأثير اللقاح بالتجميد:

اللقاحات التي لا تتلف بالتجميد.

الشلل الفموي، الحصبة والحصبة الألمانية، السل.

اللقاحات التي تتلف بالتجميد:

الخماسي، مكورات، Td، الشلل الحقن والروتا، وفي حال تجمد أي لقاح من هذه اللقاحات أو الشك في تعرضها للتجمد يتم إجراء اختبار الرج لمعرفة ما إذا كانت هذه اللقاحات ما زالت صالحة أو لا.

اللقاحات التي لا تتلف بالتجميد



الشلل الفموي، الحصبة،
الحصبة الألمانية، السل

اللقاحات التي تتلف بالتجميد



الخماسي، المكورات، Td،
الشلل الحقن، الروتا

وقد تتعرض اللقاحات للتجميد أثناء التخزين أو النقل أو أثناء جلسة التطعيم لعدة عوامل، ولتفادي تجمد اللقاحات التي تتأثر بالتجميد يجب مراعاة الشروط التالية:

١. أثناء التخزين يجب وضع اللقاحات في درجة الحرارة الملائمة +٢ إلى +٨ و مراقبة المستمرة لدرجة الحرارة، ووضع مراقب التجمد في الثلاجة.

٢. أثناء النقل وجلسة التطعيم يجب التأكد من الآتي:

- تهيئة القوالب وذلك بوضعها خارج الثلاجة لمدة تتراوح بين ١٠-١٥ دقيقة أو حتى سماع صوت (خريز) الماء داخل القالب قبل وضعها في الحافظة أو صندوق التبريد.
- التأكد من عمل عازل بين اللقاحات التي تتأثر بالتجميد وقوالب الثلج.
- وضع مراقب التجمد داخل الحافظة أو صندوق التبريد.

تنبيه: إن مؤشر قنينة اللقاح (VVM) لا يشير إلى تجمد اللقاح.

٣. اللقاحات الحساسة للضوء:

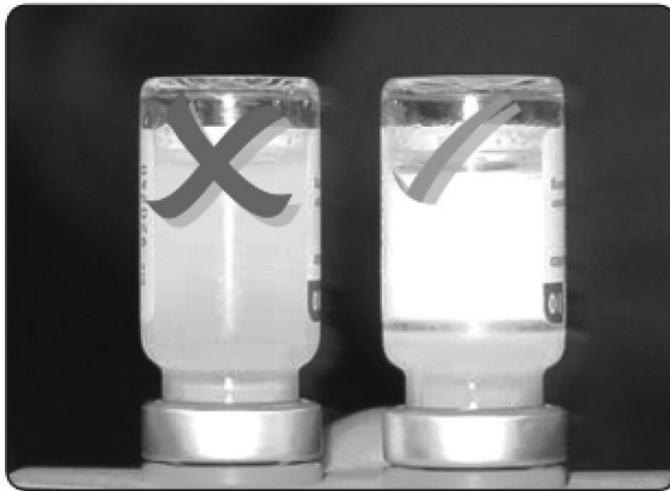
تعتبر لقاحات (السل، الحصبة، والحصبة الألمانية، والشلل الحقن) أكثر حساسية للضوء من غيرها حيث تتأثر بالأشعة فوق بنفسجية الموجودة في أشعة الشمس وضوء الفلوروسنت (نيون) الكهربائي، لذا يجب عدم تعريضها للإضاءة المباشرة أثناء النقل وأثناء جلسة التطعيم.

٤. اختبار الرج:

متى يتم إجراء اختبار الرج؟

١. عندما يشير مراقب التجمد إلى تجمد اللقاح أو أشار الترمومتر أو المراقب الإلكتروني المستمر إلى درجة حرارة أقل من صفر.
٢. في حال ملاحظة بدء تجمد اللقاح داخل القنينة.
٣. الشك في تجمد اللقاح لأي سبب كان.

- في هذه الحالات على العامل أن يقوم بإجراء اختبار الرج لتحديد صلاحية اللقاح وذلك من خلال الخطوات التالية:
١. خذ قنينة لقاح من الكمية المشكوك في تجمدها ومن نفس نوع ورقم تشغيلة اللقاح الذي تريد فحصه ومن نفس المصنع.
 ٢. أكتب بخط واضح على هذه القنينة كلمة "مجمد".
 ٣. قم بتجميد القنينة بوضعها في الفريزر لمدة ٢٤ ساعة إلى أن تتجمد كلياً.
 ٤. أترك القنينة لتذوب من تلقاء نفسها بعد إخراجها من الفريزر ولا تقم بتسخينها.
 ٥. خذ قنينة لقاح من الكمية التي تشك في أنها قد تجمدت وكتب عليها كلمة "اختيار".
 ٦. أحمل القنينة المكتوب عليها (مجمد) والقنينة المكتوب عليها (إختبار) في يد واحدة.
 ٧. رج القنيتين بقوة من ١٠ إلى ١٥ ثانية.
 ٨. ضع القنيتين على سطح منبسط بالقرب من بعضهما وإبدأ في مراقبتهما مراقبة مستمرة حتى ينتهي الاختبار.
 - ملحوظة: إذا كان المصق في القنينة كبير الحجم ويخفي المحتويات اقلب القنيتين رأساً على عقب وراقب الترسيب في عنق القنيتين.
 ٩. استخدام إضاءة جيدة لمقارنة سرعة الترسيب بين القنيتين.
 ١٠. إذا كانت سرعة الترسيب في قنينة الاختبار أقل منها في القنينة المتجمدة فإن اللقاح سليم لذا قم باستخدام كمية اللقاحات المشكوك فيها.
 ١١. إذا كانت سرعة الترسيب في القنيتين متساوية أو سرعة الترسيب في قنينة الاختبار أسرع من القنينة المتجمدة فإن اللقاح تالف ولا يستخدم.
 ١٢. يمكن أن يكرر هذا الاختبار على أكثر من قنينة ومن أماكن مختلفة من الكمية المشكوك بتجمدها للتأكد من أن التجمد قد أصاب جميع القنينات أو بعضها.
 ١٣. في حال أثبتت نتيجة الاختبار أن اللقاح تالف يتم اتخاذ الإجراءات التالية:
- قم بإخراج الكميات التالفة من الثلاجات أو الحافظة وحفظها في مكان منفصل وبعيد عن متناول الأيدي وسجل عليه كلمة "تالف" بحيث لا يتم استخدامه مستقبلاً.
 - قم بإخطار الشخص المسؤول.
 - قم بتعبئة محضر التلف وتسجيل الكمية التالفة في سجل مراقبة المخزون.



مؤشر قنينة اللقاح (VVM)

يوجد هذا المؤشر على قنينة اللقاح ليعطي قراءات تدل على مدى سلامته وذلك وفق الآتي:



١. لون المربع فاتح جداً مقارنة بلون الدائرة.
استخدم هذا اللقاح (إذا لم تنته صلاحيته)



٢. لون المربع أفتح ولو قليلاً من لون الدائرة.
استخدم هذا اللقاح (إذا لم تنته صلاحيته)



٣. لون المربع يماثل لون الدائرة (نقطة الاستبعاد).
لا تستخدم هذا اللقاح (وإن لم تنته صلاحيته)



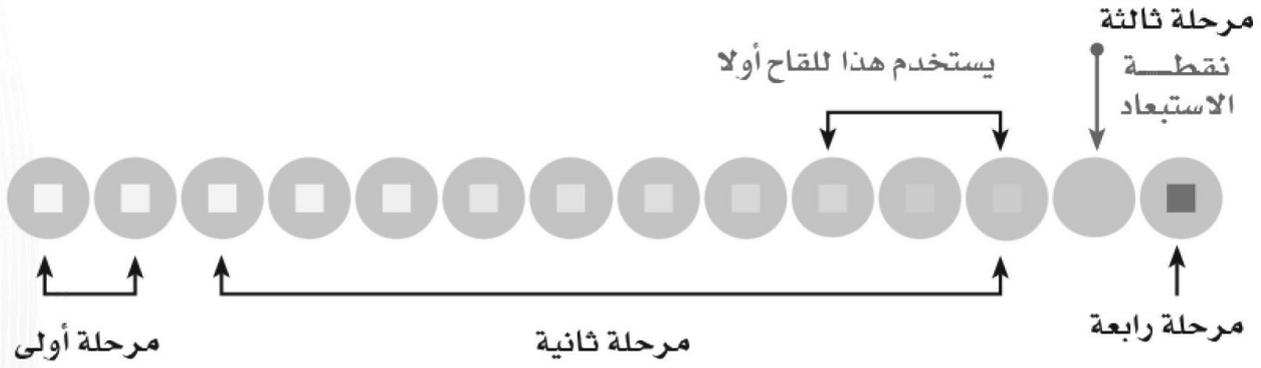
٤. لون المربع أغمق من لون الدائرة.
لا تستخدم هذا اللقاح (وإن لم تنته صلاحيته)

القنينات التي لون مربعها الداخلي بدأ بالتغير إلى اللون الأغمق (ولكنه ما زال أفتح من لون الدائرة الخارجية)، يجب استخدامها أولاً قبل القنينات التي ما زال لون مربعها الداخلي فاتحاً.



تخلص من قنينة اللقاح إذا كان لون المربع الداخلي هوفي نفس درجة / أو أغمق من لون الدائرة الخارجية للمؤشر (الدرجة ٣-٤).





ملاحظة / لقاح الشلل الفموي والشلل الحقن يمر مؤشر اللقاح بأربع مراحل (الأولى والثانية يستخدم والثالثة والرابعة لا يستخدم)

سياسة القنينة المفتوحة

وتستخدم هذه السياسة لقنينات اللقاح متعددة الجرعات لأنها تحتوي على مواد حافظة تساعد على بقاء اللقاح فعالاً حتى بعد فتحه.

وتشمل قنينات اللقاحات التالية :

الشلل الفموي ، الخماسي متعدد الجرع ، المكورات ، الشلل الحقن ، Td

يمكن استعمال عبوة هذين اللقاحات خلال شهر من تاريخ فتحها شرط التقيد بالتعليمات التالية :

١. حفظ اللقاح بطريقة سليمة.
٢. عدم تجاوز تاريخ الصلاحية.
٣. سلامة مؤشر القنينة (VVM).
٤. عدم تلوث اللقاح أو غمر العبوة في الماء.
٥. كتابة تاريخ الفتح على القنينة وفي سجل مراقبة المخزون.
٦. عدم تجمد لقاح Td.
٧. عدم مرور شهر من تاريخ فتح القنينة.

ترتيب اللقاحات

أ. ترتيب اللقاحات في الثلاجة العمودية:

- الرف الأعلى من الثلاجة والذي يحتوي مصدر البرودة (المبخر، المبرد) يعتبر هو الجزء الأكثر برودة في الثلاجة، لذلك تحفظ في هذا الرف اللقاحات الأكثر تأثراً بالحرارة وهي (السل، الصحية والحصبة الألمانية، والشلل الفموي) بينما تحفظ بقية اللقاحات (الحساسية للتجمد) (الثنائي Td، الخماسي، المكورات، الروتا والشلل الحقن) في الرف الأسفل... في حال وجود سعة كافية في الثلاجة فإن المذيبات توضع في الرف الأسفل من الثلاجة.
- يتم وضع قوالب ثلج أو قوارير مياه ملونة غير صالحة للشرب في أسفل الثلاجة للحفاظ على درجة برودة الثلاجة عند توقف مصدر الطاقة التشغيلية للثلاجة.
- يجب ترك مساحات فارغة بين كرتين اللقاح للسماح بمرور الهواء لضمان توزيع البرودة بالشكل الأمثل.
- لمراقبة درجة الحرارة يجب أن يتوفر داخل كل ثلاجة الأدوات التالية وفي مكان ظاهر وواضح.

◀ ترمومتر.

◀ المراقب الإلكتروني المستمر لدرجة الحرارة.

◀ مراقب التجمد.

وتوضع هذه الأدوات في الرف الثاني مع اللقاحات التي تتأثر بالتجمد.

ب. وضع اللقاحات في الثلاجة الأفقية أو الأرضية:

- ويتكون هذا النوع من الثلاجات من قسمين: قسم خاص بالتبريد (القسم الأكبر) ويتم فيه حفظ لقاحات (الثنائي Td، الخماسي، المكورات، الروتا والشلل الحقن) في السلة المخصصة لذلك.
- بينما يتم حفظ لقاحات (السل، الحصبة، الحصبة الألمانية والشلل الفموي) في الجزء الأسفل من هذا القسم، بينما يستخدم الجزء الأصغر لتجميد القوالب.



في الرف الأول: توضع لقاحات الشلل الفموي والسل والحصبة والحصبة الألمانية.
في الرف الثاني: الخماسي والمكورات والروتا والشلل الحقن وثنائي Td.



دور العامل الصحي في إدارة سلسلة التبريد

يوميًا:

- تسجيل درجة الحرارة مرتين في اليوم عند بداية الدوام ونهايته بما فيها أيام العطل الأسبوعية والإجازات والتأكد من أن درجة الحرارة في الثلاجة بين +2 و +8 درجة مئوية واتخاذ الإجراءات المناسبة عند اللزوم.
- التأكد من عدم تجمد اللقاح سواء في الثلاجة أو أثناء جلسة التطعيم بواسطة مراقب التجمد.
- التأكد من توفر الغاز في الأسطوانة المركبة على الثلاجة ووجود أسطوانة احتياطية ممتلئة.
- إعادة اللقاحات إلى الثلاجة وترتيبها بعد كل جلسة.
- إتلاف لقاحات (الحصبة والحصبة الألمانية، السل) والتي تنتهي بعد ست ساعات من فتحها / مزجها أو بعد إنتهاء الجلسة.
- التأكد من عدم وضع أي مواد أخرى في الثلاجة غير اللقاحات والمذيبات.

أسبوعيًا:

- نظافة الثلاجة وإذابة الثلج إذا كان يزيد عن نصف سنتيمتر (سم).
- قراءة درجة الحرارة المسجلة بواسطة الجهاز الإلكتروني للمراقبة المستمرة لدرجة الحرارة خلال العطل الأسبوعية والإجازات والتأكد من عدم وجود إنذار عن ارتفاع أو انخفاض درجة الحرارة خلال هذه الفترة واتخاذ الإجراءات المناسبة عند اللزوم.
- صيانة أسبوعية دورية لمعدات سلسلة التبريد وخاصة الثلاجات الشمسية.

شهريًا:

- التأكد من مطابقة كمية اللقاحات الموجودة في الثلاجة مع الرصيد المسجل في سجل مراقبة المخزون.
- مراجعة الاحتياج من اللقاح ومطابقة المستلم، المستخدم، الرصيد والرفع بالاحتياج.
- حفظ استمارة الحرارة في ملف بكس التحصين والتأكد من أن اللقاحات كانت محفوظة بدرجة مناسبة.

• تأكد من وجود حافظة لقاح يومية وصندوق أسبوعي وقوالب ثلج كافية.
• وضع الثلاجة في مكان آمن وجيد التهوية وتبعد عن الجدار ١٠ سم.



خطة الطوارئ

هي الخطة التي تحدد الإجراءات الواجب إتباعها في حال توقف الثلاجة عن العمل لأكثر من ست ساعات مما قد يعرض اللقاحات لارتفاع في درجة الحرارة، وهذه الخطة يجب أن تتوفر في جميع المرافق الصحية وتعلق في مكان بارز وواضح في غرفة التطعيم.

محتويات الخطة:

- حالات الطوارئ المتوقعة.
- الإجراءات القياسية الواجب اتخاذها في هذه الحالات.
- معلومات (الإسم، الوظيفة، رقم الهاتف) للجهات الممكن الرجوع إليها في حالات الطوارئ (مدير المرفق، مشرف المديرية، مدير الصحة....).

الإجراءات الواجب إتباعها في حالات الطوارئ

- عند توقف الثلاجة عن العمل وقبل ارتفاع درجة الحرارة داخلها إلى أكثر من +8 يتم نقل اللقاح إلى حوافظ اللقاح اليومية أو صناديق التبريد (الأسبوعية) مع القوالب المهيأة المطلوبة، ويتم إبلاغ المشرف أو المسئول المباشر.
- التأكد من وضع الترمومتر ومراقب التجمد داخل الحافظة أو الصندوق الأسبوعي ومراقبة درجة الحرارة بشكل مستمر للتأكد من عدم تعرض اللقاح لأي انخفاض أو ارتفاع درجة الحرارة وتسجيل ذلك في استمارة مراقبة درجة الحرارة.
- في حالة استمرار أو توقع استمرار توقف الثلاجة لفترة طويلة عن العمل يتم نقل اللقاحات والمذبيبات بشكل مؤقت لأقرب مركز صحي أو مخزن مديرية.
- يتم حصر اللقاحات والمذبيبات التي تم نقلها ويتم تسجيلها في سجل مراقبة المخزون.
- معالجة أسباب توقف الثلاجة.

خطة الطوارئ للمرفق الصحية

اسم المرفق :

اسم المديرية :

اسم المحافظة :

خطة الطوارئ : هي الخطة التي تحدد الاجراءات الواجب اتخاذها في حال توقف التلاجة عن العمل مما قد يعرض اللقاحات لأرتفاع درجة الحرارة

ارقام التالفون	الاسم	اسم الجهة المسئولة الواجب تليفيها	اسم المسئول عن تنفيذ الاجراء	الاجراءات المتخذة	نوع حالة الطوارئ
		مدير المرفق الصحي	مسئول التحصين	<ul style="list-style-type: none"> • يتم إخراج عدد كافي من القوارب المجمدة وتثبيتها لمدة كافية ووضعها في المحافظة اليومية والصندوق الاسبوعي. • يتم نقل اللقاحات الي المحافظة اليومية او الاسبوعية مع وضع ترمومتر مراقب للتجمد ويتم متابعة اصلاح التلاجة • يتم تليغ مدير المرفق الصحي. 	<p>عند توقف التلاجة عن العمل وقبل ارتفاع درجة الحرارة</p>
		مشرف المرفق الصحي بالمديرية	مسئول التحصين	<ul style="list-style-type: none"> • يتم تليغ مشرف التحصين أو مدير الصحة بالمديرية. • يتم تليغ مشرف التحصين بالمحافظة عند الضرورة أو مدير المرفق الصحي. • يتم نقل اللقاحات الي اقرب مرفق صحي أو مخزن مديرية ويتم حصر اللقاحات و اللدييات التي سيتم نقلها وتسجيل جميع بيانات اللقاحات في سجل مراقبة المخزون مع ذكر السبب في خاتمة اذلة حذات. • تسجيل العطل وسببه والإجراءات المتخذة في استمارة مراقبة درجة الحرارة ومراقب للتجمد • متابعة إصلاح التلاجة. • مواصلة تنفيذ جلسات التطعيم باستخدام الصندوق الاسبوعي أو المحافظة اليومية. 	<p>توقع استمرار توقف التلاجة لفترة أطول من ست ساعات</p>
		مدير الصحة بالمديرية	مسئول التحصين		
		مشرف التحصين بالمحافظة			

اسم وتوقيع مدير المرفق الصحي

اسم وتوقيع مسؤول التحصين بالمرفق

أجهزة مراقبة درجة الحرارة

مراقب التجميد

هناك نوعان من مراقب التجميد:

١. مراقب التجميد المتفجر

هو عبارة عن مربع داخله مادة سوداء في أنبوب فإذا كانت المادة بداخل الأنبوب يستخدم اللقاح. أما في حالة تفجر الأنبوب وخروج المادة السوداء فإن اللقاح قد تعرض للتجمد ويجب إبلاغ المشرف وإجراء اختبار الرج.



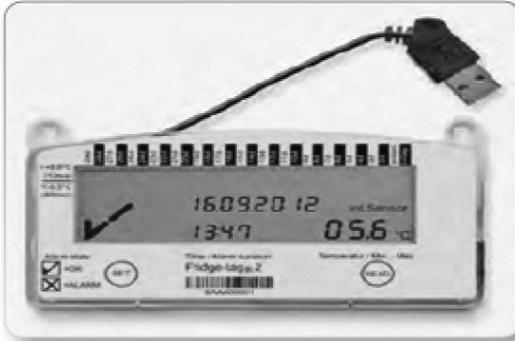
٢. مراقب التجمد الإلكتروني

عبارة عن مربع وبداخله إشارة صح (✓) وفي هذه الحالة يتم استخدام اللقاح، وفي حالة وجود إشارة خطأ (×) بداخله فيعني هذا أن اللقاح قد تعرض للتجمد ويجب إجراء اختبار الرج.



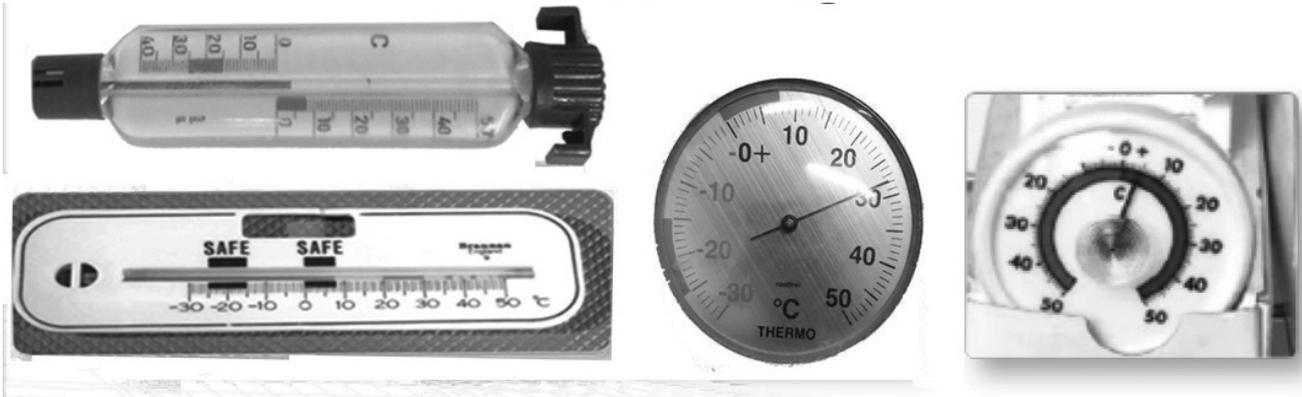
الجهاز الإلكتروني للمراقبة المستمرة لدرجة الحرارة:

وهو عبارة عن جهاز إلكتروني يقوم بتسجيل درجات الحرارة بصورة مستمرة ويحتفظ بالبيانات المسجلة لفترة طويلة، ويمكن المستخدم من قراءة هذه البيانات على شاشة عرض صغيرة ويمكن توصيلها لجهاز كمبيوتر لطباعتها، ويستخدم هذا الجهاز أثناء التخزين أو النقل للقاحات.



الترمومتر:

عبارة عن ترمومتر لقياس درجة حرارة الثلاجة ولضمان سلامة اللقاح يجب أن يكون المؤشر الزئبقي عند درجة حرارة +2 إلى +8، ويتوفر بشكله الدائري والمستطيل.



السعة التخزينية للثلاجة

هي المساحة (التكعييبية / الفراغية) التي يمكن استغلالها داخل الثلاجة لحفظ اللقاحات مع مراعاة ترك مساحة خالية لدوران الهواء تقدر بالثلث، مما يضمن توزيع البرودة بالشكل المناسب.

ويوجد لكل ثلاجة سعة تخزينية محددة تعتمد على نوع الثلاجة. كما يوجد الكل جرعة / فيال لقاح حجم محدد يستخدم لتقدير السعة التخزينية المطلوبة.

تقدير السعة التخزينية المتوفرة:

وهي السعة التخزينية للثلاجة المتوفرة للمرفق، ويمكن للعامل الصحي تقدير هذه السعة وفق المعادلة التالية:

$$A. \text{ السعة التخزينية الإجمالية بالتر } = (\text{الطول} \times \text{العرض} \times \text{الإرتفاع}) \div 1000$$

وتؤخذ المقاسات (الطول، العرض، الإرتفاع) من داخل الثلاجة وذلك بالسنتيمتر.

$$B. \text{ السعة التخزينية الصافية} = \text{السعة التخزينية الإجمالية} \times (3/2).$$

تقدير السعة التخزينية المطلوبة:

وهو إجمالي حجم الجرعات التي يحتاج المرفق الصحي إلى تخزينها خلال فترة الإمداد، ويمكن للعامل الصحي تقدير هذه السعة لكل لقاح وفق المعادلة التالية:

إجمالي الجرعات للقاح \times حجم الجرعة للقاح $\div 1000 = (\dots \text{ لتر})$.
ويم حساب هذه العملية لكل لقاح وتجميعها لكل اللقاحات لمعرفة السعة التخزينية الإجمالي المطلوبة.



جدول يوضح أحجام التلاجات باللتر

السعة الإجمالية باللتر	نوعها	معدات التبريد
108	تلاجة أنابيب	الثلاجات الكهربائية
للقوالب	مجمدة قوالب (TFW800)	
37.5	الكترولكس أرضية (TCW1900)	
20	فيست فروست (MK074)	
108	فيست فروست (MK304)	
72	فيست فروست تجميد (MF114)	
264	فيست فروست تجميد (MF314)	
10.5	الكترولكس صندوقية (RCW42EK)	الثلاجات الكهربائية والغازية
55	سيبير (V170GE)	
24	الكترولكس صندوقية (RCW50 EG)	
18	زيرو (Zero GR245/GE)	
55	زيرو (Zero GR26/GE)	
18	نابس (NAPS)	ثلاجات الطاقة الشمسية
38.7	صن فروست (Sun Forst)	
85	دالاس (Dullas VC 150)	
37.5	دالاس (Dullas VC 65)	
38	بي بي (BP)	
31 لتر مع 38 عبوة ثلج	مقاس (RCW 31)	صناديق التبريد
25 لتر مع 24 عبوة ثلج	مقاس (RCW 25)	
1.7 لتر + 4 قوالب ثلج		الحافظة اليومية للقاح

لا تنسى السعة التخزينية تقاس باللتر

جدول يوضح حجم جرعات اللقاحات المختلفة

رقم	اللقاح	عدد جرعات القنينة الواحدة	حجم الجرعة الواحدة
1	الشلل OPV	10 جرعة	2 سم ³
		20 جرعة	1 سم ³
2	الثنائي Td	10 جرعة	2.5 سم ³
3	السل BCG	20 جرعة	1.2 سم ³
4	الحصبة والحصبة الألمانية M.R.	10 جرعة	3.5 سم ³
5	الخماسي Pevtavalent	واحدة	12.8 سم ³
6	الروتا Rota	واحدة	17.1 سم ³
7	المكورات الرئوية Pneumococcal	4 جرعة	12 سم ³
8	الشلل العضلي IPV	10 جرعة	2.46 سم ³

مثال: أحسب السعة التخزينية المطلوبة للقاح الخماسي مع العلم بأن عدد جرعات لقاح الخماسي المطلوبة هي (780 جرعة) أحسب السعة المطلوبة:؟

الجواب: $9.9 \text{ لتر} = 1000 \div 9984 = 12.8 \times 780$

جدول يوضح طريقة احتساب السعة المخزنية للقاحات في المرافق الصحية

اللقاح	السل	الشلل القموي	الشلل العضلي	الخماسي	المكورات	الروتا	الألمانية والحصبة الثنائي Td
أ. الإحتياج الشهري بالجرعات							
ب. الإحتياج الشعري (سم ³)							
ج. الحجم الكلي لكل لقاح (ج=أ×ب)							
د. الحجم الكلي المطلوب لكل اللقاحات (باللتر) (ج ÷ 1000)							
هـ. السعة المخزنية الصافية المتوفرة	سعة الثلاجة بحسب الجدول السابق						
و. هل السعة التخزينية كافية	(هـ - إجمالي د)						

ثانياً: الإدارة الفعالة للقاحات

هي مجموعة من الإجراءات القياسية التي تؤمن كميات كافية وسليمة وفعالة من اللقاحات ومستلزماتها، مع تجنب حدوث أي عجز أو إنقطاع أو إتلاف غير مقبول.

١. طلب اللقاح ومراقبة المخزون:

فترة الإمداد:"

هي الفترة الزمنية التي يتم وفقها تزويد المرفق الصحي باللقاحات والمستلزمات المطلوبة بشكل منتظم... ونظراً لأن السعة التخزينية في المرفق الصحي تكون محدودة فإن فترة الإمداد تكون شهرية.

١. تقدير احتياج اللقاح ومعدات الحقن الأمن المطلوبة في المرفق الصحي

عند طلب اللقاح ومعدات الحقن الأمن يجب الأخذ بعين الاعتبار إمداد الحزمة: إمداد الحزمة: هو طلب كميات متوافقة بين جرعات اللقاح والمذيبات والمحاقن بأنواعها وصناديق الحرق. تعتمد في تقدير احتياجات المرفق الصحي من اللقاحات والمستلزمات طريقتان:

أ. طلب اللقاح بحسب المستهلك:

وتعتبر هذه الطريقة هي الطريقة الرئيسية في تقدير الاحتياج ويتم حسابها بالطريقة التالية:

$$\text{الاحتياج الشهري للمرفق الصحي} = \frac{\text{إجمالي المستهلك خلال الثلاثة أشهر الماضية}}{3} \times 1,5 = \text{الرصيد المتوفر في الثلاثة}$$

- إن إجمالي المستهلك خلال الثلاثة أشهر الماضية مقسوم على ثلاثة هو متوسط الاستهلاك الشهري من اللقاحات ويساوي 50%.
- (1,5) عبارة عن كمية الاحتياج لمدة شهر بالإضافة إلى احتياطي مخزني لمدة أسبوعين).

مثال: مرفق صحي (س) إجمالي المستهلك من لقاح الخماسي لأخر ثلاثة أشهر (60 جرعة)، أحسب الاحتياج من لقاح الخماسي للمرفق؟

$$\text{الجواب: الاحتياج للمرفق} = 60 \div 3 = 20 \times 1,5 = 30 - \text{الرصيد المتوفر.}$$

طلب معدات الحقن الأمن: يكون باستخدام نفس طريقة حساب الاحتياج للقاح مع الأخذ بعين الاعتبار أن إجمالي المستهلك خلال الثلاثة أشهر الماضية مقسوماً على ثلاثة، أي هو متوسط الإستهلاك الشهري من اللقاحات.

ب. طلب اللقاح بحسب المستهدف:

وتعتمد هذه الطريقة في حال تنفيذ أنشطة روتينية إضافية كالإيصالي التكاملي أو أنشطة حملات أو عند افتتاح وحدة تحسين في مرفق صحي جديد أو إدخال لقاح جديد ويتم حسابها بالطريقة التالية:

$$\text{الاحتياج الشهري من اللقاح} = (\text{المستهدف} \times \text{الهدف} \times \text{عدد الجرعة} \times \text{معامل الفاقد}) + \text{الاحتياط المخزني} - \text{الرصيد المتوفر}$$

المستهدف = الأطفال المستهدفين.

الهدف = نسبة التغطية المراد تحقيقها (90%).

عدد الجرعة = جرعات اللقاح للطفل الواحد.

معامل الفاقد: بحسب الجدول الموضح أدناه.

اللقاح	نسبة التلف	معامل الفاقد
خماسي	5%	1,05
مكورات	5%	1,05
روتا	5%	1,05
شلل الفموي	5%	1,05
الحصبة والحصبة الالمانية	25%	1,33
سل	50%	2
الشلل الحقن	5%	1,05
الثنائي Td	5%	1,05
حقن عضلي	5%	1,05
حقن جلد	5%	1,05
محقن مزج ٥ سي سي	5%	1,05
محقن مزج ٢ سي سي	5%	1,05

إن نسب التلف ومعامل الفاقد المذكور في الجدول أعلاه هي نسب عامة ويفضل استخدام نسب التلف الفعلية المحققة في الأشهر السابقة.

ملحوظة: لقاح Td يطلب بحسب المستهلك نظراً لضعف التغطية

تحديد مستوى المخزون الأدنى (المخزون الاحتياطي):

وهو أقل عدد من جرعات اللقاح التي يجب أن تكون متوفرة في الثلوجة. وتساوي 50% من كمية اللقاحات المطلوبة للشهر على مستوى المرفق الصحي.

المخزون الأدنى = عدد الجرعات المطلوبة للشهر + 50% من إحتياج الشهر (الاحتياطي المخزني).
عدد الجرعات المطلوبة للشهر * نسبة المخزون الأدنى (الإحتياطي المخزني) = المخزون الأدنى.

مثال: $50 = 50\% \times 100$

تحديد مستوى المخزون الأعلى:

وهو إجمالي جرعات اللقاح المطلوبة لشهر واحد بالإضافة إلى الاحتياطي المخزني (المخزون الأدنى).
المخزون الأعلى = عدد الجرعات المطلوبة لفترة شهر + عدد جرعات المخزون الأدنى (الاحتياطي المخزني).
عدد الجرعات المطلوبة للشهر + نسبة المخزون الأدنى (الاحتياطي المخزني) = المخزون الأعلى.

مثال: $150 = 50\% + 100$

متى يتم طلب اللقاح:

يتم طلب اللقاح بنهاية كل شهر، أو قبل وصول المخزون من اللقاح إلى المخزون الأدنى (الاحتياطي المخزني) في أي وقت من الشهر فيجب طلب اللقاح فوراً باستخدام استمارة طلب اللقاح المذكورة في النموذج أدناه.

إن نفاذ اللقاح يعتبر مؤشراً على سوء التخطيط والإدارة للقاحات في المرفق الصحي



إجراء طلب واستلام اللقاح:

1. حساب الكمية المطلوبة من كل لقاح.
2. تعبئة استمارة طلب اللقاح مع التأكيد على تحديد الرصيد المتبقي.
3. عند وصول اللقاح إلى المرفق الصحي يتم تعبئة استمارة حالة وصول اللقاح والموضح فيها كمية اللقاح وحالته مع الاحتفاظ بالاستمارة في الملف وإرسال نسخة منها للمديرية.
4. عند الاستلام يتم تسجيل كمية اللقاحات والمستلزمات وحالتها مباشرة في سجل مراقبة المخزون.

استمارة طلب التمويل للموقع الصحي

الجمهورية اليمنية
وزارة الصحة العامة والعمل
قطاع الرعاية الصحية الأولية
الإدارة العامة للرعاية التكميلية للفعل
البرنامج الوطني للتأمين الصحي الموسع

م ٢

/ /

في تاريخ

شهر

الفترة (بالأشهر) :-

من

إلى

المستهدف الشهري للتأمين

(مديرية):

محافظة

المستهدف الشهري للأطفال

محافظة

ملاحظة	الكمية المستمارة فيها وفق استمارة الصرف المخزني والجرد التام الاستلام	الكمية المطلوبة		تاريخ الانتهاء وفق المعايير عند الجرد	الرصيد المتبقي حاليا(بالجرد الوحد)	الرصيد الفعلي الجردود بالمخزن نهاية الشهر	الزيادة المحتاطي المخزني مع نسبة هدر	متوسط المستخدم	مجموع المستخدمين ثلاث الأشهر الماضية	من واقع التغطية الفعالة الشهرية السابقة	الصفحة	م
		هـ	هـ ج - د									
											مقايح	1
											مقايح	2
											مقايح	3
											مقايح	4
											مقايح	5
											مقايح	6
											مقايح	7
											مقايح	8
											مقايح	9
											مقايح	10
											مقايح	11
											مقايح	12
											مقايح	13
											مقايح	14
											مقايح	15
											مقايح	16
											مقايح	17
											مقايح	18
											مقايح	19
											مقايح	20
											مقايح	21
											مقايح	22
											مقايح	23
											مقايح	24

تحية طيبة وبعد :-

ملاحظه برأيي الاختلاف قواعد تحصيل الاحتياجات والاحتياطي العمود المستمارة وفق التفاحات وفق التعليمات المعتمدة ويجب تطبيق النظم الجزئية المكتملة للمخزن

الإلخ /

مخترم

مخترم

مخترم

مخترم

مخترم

مخترم

وشكرا

مخترم

مخترم

مخترم

مخترم

مخترم

مخترم

مخترم

مخترم

مسؤول الموقع الصحي:

الاسم:

التوقي:

مخترم

الاسم :-

التوقي

الأخ أمين مخزن التأمين:-

الاسم :-

التوقي

مقدم الطلب مسئول التأمين بالموقع الصحي

الاسم:

التوقي:

إستمارة صرف اللقاحات والحاقن

الجمهورية اليمنية
وزارة الصحة العامة والسكان
قطاع الرعاية الصحية الأولية
الإدارة العامة للرعاية التكاملية للأطفال
البرنامج الوطني للتحصين المحصن الموسع

الجهة المنصرف إليها :

الجهة المنصرف منها :

م	الصفة	الوحدة	الكمية		بلد المنشأ	رقم الطبخة	تاريخ الإتهام	حالة المؤشر	
			بالأرقام	بالحروف				مؤشر القابلية	مؤشر التجميد
1	لقاح خماسي	جرعة							
2	لقاح الروتا	جرعة							
3	لقاح المكورات الرئوية	جرعة							
4	لقاح بي سي جي (السل)	جرعة							
5	مذيب بي سي جي (السل)	جرعة							
6	لقاح شتل قموي	جرعة							
7	لقاح شتل حقن	جرعة							
8	اللقاح الثنائي (Td)	جرعة							
9	لقاح حصبة و الحصبة الألمانية	جرعة							
10	مذيب حصبة و الحصبة الألمانية	جرعة							
11	فيتامين (أ) ١٠٠ ألف وحدة دولية	كبسولة							
12	فيتامين (أ) ٢٠٠ ألف وحدة دولية	كبسولة							
13	محاقن عضلي (نصف) سي سي	محاقن							
14	محاقن بي سي جي (السل)	محاقن							
15	محاقن مزج ٢ سي سي	محاقن							
16	محاقن مزج ٥ سي سي	محاقن							
17	صندوق الأمان	صندوق							
18	كرت أطفال	كرت							
19	كرت نساء	كرت							
20									
21									
22									
23									
24									
25									

التاريخ: / / ٢٠٠٠ م

التوقيع:

الاسم:

أمين مخزن اللقاحات

ضبط مخزون اللقاحات

هي ضبط عملية الوارد أو المنصرف أو التلف من اللقاحات والمستلزمات وتحديث الرصيد مباشرة عند تنفيذ العملية.

أ. التسجيل في دفتر مراقبة المخزون:

- يجب تسجيل نوع اللقاح، عدد الجرعات في القنينة الواحدة، المصنع (بلد المنشأ)، الكمية، تاريخ الإنتهاء، رقم الطبخة، حالة مؤشر مراقبة القنينة، حالة مؤشر مراقبة التجمد.
- يجب تسجيل المذيبات وبقية المستلزمات مع جميع المعلومات المطلوبة بشكل منفصل عن اللقاحات.
- يجب أن يتطابق وبشكل مستمر الرصيد المخزني المتوفر في الثلاجات وكذلك المستلزمات مع الرصيد المسجل في سجل مراقبة المخزون.
- يتم تسجيل نتائج الجرد الشهري في سجل مراقبة المخزون.
- في حال الكسر أو التلف أو فقدان لأي قنينة لقاح يجب أن تقيّد في السجل كجرعات منسرفة وتوضيح السبب مع التأكد من إخراج أي لقاحات تالفة من الثلاجة وكتابة عليها (تالفة / لا تستخدم) حتى يتم التخلص منها.
- في حالة استلام أي لقاح من طبيختين / تشغيلتين مختلفتين في نفس اليوم، يجب أن تسجل كل طبخة / تشغيلة على حدة في سجل مراقبة المخزون.

ب. جرد المخزون

الجرد يعني العد اليدوي للقاحات داخل الثلاجة، داخل الثلاجة، وهي عملية مهمة يجب أن تتم بنهاية كل شهر لمعرفة الكميات في الثلاجة ومطابقتها مع الرصيد النهائي في سجل مراقبة المخزون وتسجيل نتيجة الجرد في هذا السجل. ويتم في الجرد استخدام استمارة الجرد التالية شهرياً واحتفظ بها في الملف.



جرد اللقاحات والمعدات والمستلزمات الخاصة ببرنامج التحصين بالموقع الصحي /

تاريخ الجرد / / / ٢٠ م

أولاً : جرد اللقاحات

م	الصف	الرصيد الحالي	تاريخ الانتهاء	بلد المنشأ	رقم الطبخة	مرحلة مؤشر القنينة	حالة مراقب التجمد
1	لقاح الخماسي						
2	لقاح الروتا						
3	لقاح المكورات						
4	لقاح بي سي جي (السل)						
5	مذيب بي سي جي (السل)						
6	لقاح الشلل فموي						
7	لقاح الشلل حقن						
8	اللقاح الثنائي Td						
9	لقاح الحصبة والحصبة الألمانية						
10	مذيب الحصبة والحصبة الألمانية						
11	فيتامين (أ) ١٠٠ وحدة دولية						
12	فيتامين (أ) ٢٠٠ وحدة دولية						

ثانياً : جرد المحاقن والمستلزمات الأخرى

م	الصف	الرصيد الحالي	تاريخ الانتهاء	بلد المنشأ
1	محاقن عضلي (نصف) سي سي			
2	محاقن بي سي جي (السل)			
3	محاقن مزج ٢ سي سي			
4	محاقن مزج ٥ سي سي			
5	صناديق امان			
6	كروت أطفال			
7	كروت نساء			
8	ترمومترات (مراقب درجة الحرارة)			
9	مراقب التجمد			
10	سجلات تطعيم الأطفال			
11	سجلات تطعيم نساء			
12	سجل حركة اللقاح المخزنية			
13	دفتر درجة الحرارة (استمارة درجة الحرارة)			
14	دفاتر الإحصاء اليومي			
15	دفاتر الإحصاء الشهري مرافق			
16	دفاتر (استمارة طلب اللقاح)			
17				

ثالثاً : جرد سلسلة التبريد

م	اسم الثلجة	العدد	طاقة التشغيل	حالة الثلجة	الرقم التسلسلي
1					
2					
3					

رابعاً: جرد الحوافظ اليومية والاسبوعية

م	الصف	العدد	الحالة
1	صناديق حفظ اللقاحات الاسبوعية (حافطة اسبوعية)		
2	حوافظ يومية		
3	ترامس		

مدير المرفق الصحي
الاسم /
التوقيع و الختم/

مسؤل التحصين بالمرفق
الاسم /
التوقيع/

٢. مراقبة تلف اللقاح

اللقاح التالف: هو اللقاح الذي لم يعد قابلاً للاستخدام ويعتبر تلف اللقاح عنصر مهم في حساب الحاجة من اللقاحات. أنواع تلف اللقاح:

١. تلف اللقاح في القنينات غير المفتوحة:

- انتهاء تاريخ الصلاحية.
- تغير مؤشر قنينة اللقاح إلى الدرجة الثالثة والرابعة نتيجة ارتفاع درجة الحرارة.
- تجمد اللقاح (الخماسي، المكورات، Td، الشلل الحقن) حسب نتائج اختبار الرج. الكسر.
- الضياع.
- تلف اللاصق الخاص بالقنينة.
- الجرعات المتبقية في القنينة المزوجة بعد مرور ٦ ساعات.

٢. تلف اللقاح في القنينات المفتوحة

وهذا النوع من التلف يعتمد على ظروف استعمال اللقاح وطبيعة اللقاح، ويحدث هذا التلف نتيجة الآتي:

- تلف اللاصق الخاص بالقنينة.
- تلوث القنينة المفتوحة كغمرها الماء.
- لمس غطاء القنينة المفتوحة مما يعرضها للتلوث.
- لقاحات الخماسي متعدد لجرعات والكورات و الشلل القموي و الشلل الحقن وتلف بعد شهر من الفتح.

حساب نسبة تلف اللقاح:

جميع المرافق الصحية يجب أن تقوم باحتساب نسب تلف اللقاح بشكل شهري وتسجيلها في التقرير الشهري للمرفق، مع تحديد أسباب التلف واتخاذ الإجراءات الكفيلة بتقليل هذه النسب. ويتم حساب نسب التلف كالتالي:

$$\text{نسبة تلف اللقاح} = \frac{\text{عدد الجرعات المستهلكة - إجمالي المطعنين}}{\text{عدد الجرعات المستهلكة}} \times 100$$

الجرعات المستهلكة:

هي عبارة عن الجرعات المعطاة فعلياً للأطفال + عدد الجرعات التالفة من القنينات المفتوحة بالإضافة إلى التالف نتيجة إنتهاء تاريخ الصلاحية، تغير مؤشر اللقاح للدرجة الثالثة أو الرابعة، تجمد اللقاح، الكسر، الضياع، أو أي أسباب أخرى. ويتم حساب الجرعات المستهلكة كالتالي:

المستهلك = (المتبقي من الشهر السابق + المستلم خلال الشهر) - المتبقي نهاية الشهر

تسجيل التالف من اللقاح:

يتم تسجيل التالف في التقارير والسجلات التالية:

- استمارة الإحصاء اليومي.
- التقرير الشهري للمرفق الصحي: والذي يتم من خلال حساب ومراقبة نسبة التلف لكل لقاح.
- دفتر مراقبة مخزون اللقاح: ويتم فيه تسجيل الكميات التالفة وتوضيح سبب التلف مع استكمال جميع البيانات الواردة في السجل.
- محضر تلف اللقاحات والمستلزمات: يجب أن يتم تسجيل كل حالة من حالات تلف اللقاح في القنينة المغلقة (إنتهاء الصلاحية، تغير المؤشر، تجمد....) أو المذيبات أو المستلزمات عند حدوثها مع توضيح نوع اللقاح / المذيب، سبب التلف، تاريخ التلف، الكمية التالفة،.... الخ.

الوحدة السابعة
دورة مقدمي الخدمة في التوعية الصحية حول العالم
البرنامج الوطني للتحصين الموسع

دور مقدمي الخدمة في التوعية الصحية حول التطعيم

رسائل أساسية للأمهات:

- تثقيف الأم / الأب عن أنواع الأمراض القابلة للتحصين وخطورتها.
- تثقيف الأم / الأب عن أنواع اللقاحات ومأمونيتها وأهميتها لتكوين المناعة.
- تثقيف الأم / الأب عن الآثار الجانبية وتفاعل الجسم مع اللقاح وأنها نادرة جداً ولكن قد تحدث حمى خفيفة في الأيام الأولى من التطعيم، كما قد يحدث إحمراز وألم بسيط مكان الحقن ويعالج بكمادات باردة في موضع الحقن (الخماسي، Td، المكورات، الحصبة والحصبة الألمانية).
- إعطاء الأم / الأب الإرشادات للتأكيد على الاحتفاظ بطاقة التطعيم الخاصة بالطفل والخاصة بها.
- التأكيد للأم / الأب بموعد الجرعة التالية وتبنيها إلى ضرورة الذهاب للمرفق الصحي بالموعد المحدد مع ضرورة إرشادها إلى المرفق لأقرب وتاريخ عقد الجلسة هناك فيما يخص الحصبة والحصبة الألمانية والسل.
- التأكيد لجميع أفراد المجتمع أن التطعيم متوفر يومياً عدا لقاح الحصبة والحصبة الألمانية والسل فإنها بمواعيد محددة.

كما يجب:

- يجب استخدام الأسلوب اللائق عند التخاطب مع الأم أو الأب (التوعية).
- ويتم الحرص على اختيار الوقت والمكان المناسب للقيام بالتوعية.
- كما يتم التخاطب بلغة ولهجة يفهما المتلقي ويتقبلها.
- يراعى الاستماع والإنصات عند تحدث المتلقين وإبداء التفهم لما يقول.
- يجب الإجابة على جميع استفسارات للمتلقين وعدم معارضتهم بشدة بل إقناعهم.
- تمكين الأم / الأب من اختيار سلوك تضمن حمايتها وطفلها من الأمراض المعدية القابلة للتمنيع.
- استطلاع الشائعات والمواقف السلبية التي تظهر في المجتمع واختيار الأسلوب والمادة الملائمة للرد على ذلك واستشارة مشرف التحصين بالمديرية والمحافضة للمساعدة.

يجب استخدام كل ما توفر من الوسائل والطرق والقنوات:

(المحاضرات، الخطب بالمساجد، المدارس، التجمعات النسائية بالأعراس، الملصقات والمطبوعات، ومكبر الصوت).

استراتيجيات الاتصال:

- التخطيط المشترك، وبناء القدرات من خلال (اللجان الفرعية للاتصال (متطوعين صحيين) والشركاء، والمجتمع، وغيرها.
- الدعوة وتعبئة الموارد (إدارة تعبئة العامة).
- الاتصالات التعبئة الاجتماعية / الشخصية من خلال الشركاء المحليين، المنظمات الأهلية الدينية والمجتمعية، القادة، العاملين الصحيين المجتمعيين (volunteers - CHW).
- الاتصال من خلال إشراك وسائل الإعلام الإلكترونية والمطبوعة ومواد الإعلان والتعليم والاتصال لمختلف

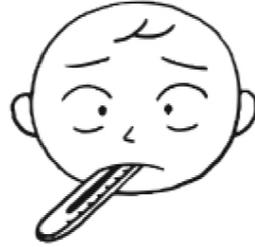
الفئات المستهدفة.

المخرجات

- إشراك وسائل الإعلام الوطنية والمحلية.
- إشراك المنظمات الحكومية وغير الحكومية في عملية التوعية.
- الدعوة وجلسات التوعية على جميع المستويات.
- قيام فرق التطعيم بما في ذلك المتطوعين في التوعية الصحية.
- الإشراف الداعم.



أخبر الأم والأب بنوع اللقاح الذي يأخذه
الطفل



نبة الأم والأب بالأعراض الجانبية
والواجب عليها إتخاذ



أخبر الأم والأب بتاريخ العودة

تذكر: إن من أهم عوامل الخطورة هو عدم
التطعيم وعدم استعمال جميع جرعات
جدول التحصين



البرنامج الزمني لتنفيذ الدورة التدريبية للعاملين في برنامج التحصين الموسع

حول : الدليل الارشادي للعامل الصحي في برنامج التحصين الموسع

البرنامج الزمني للدورة			
أي خمس ساعات يوميا (٣٠٠ دقيقة)		وينتهي اليوم الساعة ٢ ظهراً	يبدأ اليوم من الساعة الثامنة والنصف صباحاً
اليوم الاول			
رقم الصفحة	أساليب التدريب	المواضيع	الوقت اللازم بالدقيقة
		الافتتاح والتسجيل والتعارف	٨,٣٠ - ٨,٥٠
		الاختبار القبلي	٨,٥٠ - ٩,٠٠
		الوحدة الأولى: سياسات برنامج التحصين	
		أهداف البرنامج	٩,٠٠ - ٩,١٥
		استراتيجيات البرنامج	٩,١٥ - ٩,٣٠
		تقديم خدمات التحصين	٩,٣٠ - ٩,٤٥
		جدول التحصين	٩,٤٥ - ١٠,٠٠
		موانع التحصين	١٠,٠٠ - ١٠,١٥
		الآثار الجانبية التي تلي إعطاء اللقاح	١٠,١٥ - ١٠,٣٠
		استراحة	١٠,٣٠ - ١١,٠٠
		المناعة	١١,٠٠ - ١١,٣٠
		أنواع اللقاحات	١١,٣٠ - ١٢,٠٠
		اللقاحات المستخدمة ببرنامج التحصين	١٢,٠٠ - ١٢,٢٠
		إجراءات إعطاء اللقاحات والفيتامين	١٢,٢٠ - ١٢,٤٠
		إعداد جلسة التطعيم	١٢,٤٠ - ١,٠٠
	عملي (احضار ادوات الجلسة مع اللقاحات)	تدريب عملي على إعداد جلسة التطعيم	١,٠٠ - ٢,٠٠
اليوم الثاني			
رقم الصفحة	أساليب التدريب	المواضيع	الوقت اللازم بالدقيقة
		التسجيل والمراجع له لليوم السابق	٨,٣٠ - ٩,٠٠
		الوحدة الثانية: الأمراض القابلة للتمنيع	
		الأمراض القابلة للتمنيع	٩,٠٠ - ١٠,٣٠
		استراحة	١٠,٣٠ - ١١,٠٠
		الوحدة الثالثة : التخطيط لزيادة التغطية باللقاحات	

		الوصول للمستهدفين	١١,٣٠ - ١١,٠٠	٦
		متابعة المتخلفين / الحد من الفرص الضائعة	١٢,٣٠ - ١١,٣٠	٧
		الوحدة الرابعة: التطعيم الآمن		٨
		التطعيم الآمن	١٢,٣٠ - ١,٠٠	٩
		تناول اللقاحات بصورة آمنة والممارسات الآمنة	١١:٣٠ - ١١:٠٠	١٠

اليوم الثالث

رقم الصفحة	أساليب التدريب	المواضيع	الوقت اللازم بالدقيقة	م
		التسجيل والمراجع له لليوم السابق	٩,٠٠ - ٨,٣٠	١
		الوحدة الخامسة: المراقبة والتقييم وإدارة البيانات		٢
		الإحصاء والتسجيل	٩,٤٥ - ٩,٠٠	٣
		الإبلاغ	١٠,٣٠ - ٩,٤٥	٤
		استراحة	١١,٠٠ - ١٠,٣٠	٥
		تحليل البيانات واستخدامها	١٢,٣٠ - ١١,٠٠	٦
		تطبيق عملي	١٢,٣٠ - ٢,٠٠	٧

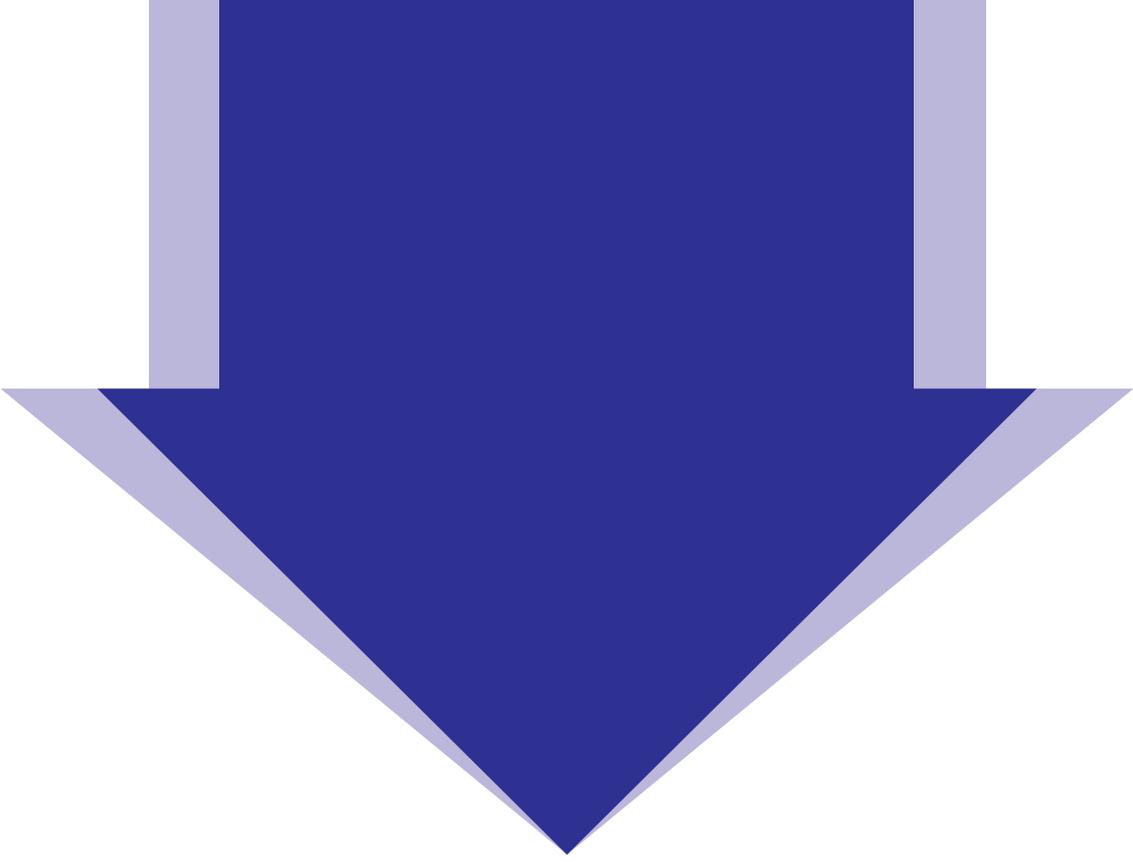
اليوم الرابع

رقم الصفحة	أساليب التدريب	المواضيع	الوقت اللازم بالدقيقة	م
		التسجيل والمراجع له لليوم السابق	٩,٠٠ - ٨,٣٠	١
		الوحدة السادسة: سلسلة التبريد والإدارة الفعالة للقاح		٢
		سلسلة التبريد	٩,١٥ - ٩,٠٠	٣
		حفظ وتخزين اللقاح	٩,٣٠ - ٩,١٥	٤
		درجات حفظ اللقاحات	٩,٤٥ - ٩,٣٠	٥
		تأثر اللقاحات بالتجميد والحساسية للضوء	١٠,٠٠ - ٩,٤٥	٦
		مؤشر سلامة اللقاح / اختبار الرج / سياسة القنينة المفتوحة	١٠,٣٠ - ١٠,٠٠	٧
		استراحة	١١,٠٠ - ١٠,٣٠	٨
		خطة الطوارئ	١١,٣٠ - ١١,٠٠	٩
		أجهزة مراقبة درجة الحرارة	١٢,٠٠ - ١١,٣٠	١٠
		السعة المخزنية لسلسلة التبريد مع تدريب عملي	١٢,٣٠ - ١٢,٠٠	١١
		الإدارة الفعالة للقاحات	١٢,٤٠ - ١٢,٣٠	١٢

		طلب اللقاح ومراقبة المخزون وضبط مخزون اللقاحات والتالف	١٢,٤٠ - ١,٠٠	١٣
		تدريب عملي على حساب الاحتياج من اللقاح و التالف	١,٠٠ - ٢,٠٠	١٤
اليوم الخامس				
رقم الصفحة	أساليب التدريب	المواضيع	الوقت اللازم بالدقيقة	م
		التسجيل والمراجع له لليوم السابق	٨,٣٠ - ٩,٠٠	١
		الوحدة السابعة: دور مقدمي الخدمة في التوعية الصحية		٢
		دور مقدمي الخدمة في التوعية الصحية	٩,٠٠ - ١٠,٣٠	٣
		استراحة	١٠,٣٠ - ١١,٠٠	٤
		الاختبار البعدي والأختام	١١,٠٠ - ١١,٤٥	٥
		عمل ملاحظات عن الدورة	١١,٤٥ - ١٢,٠٠	٦
		الختام	١٢,٠٠ - ٢,٠٠	٧

أسماء نماذج الإحصاء والإرشادات ومكان حفظها والتي يجب توفرها في المرفق

نماذج الإحصاء		
	تحفظ	سجل تطعيمات الأطفال
	تحفظ	سجل تطعيمات النساء
نهاية كل يوم أو نهاية كل شهر	تؤرشف	استمارة الإحصاء اليومي
نهاية كل شهر	تؤرشف	تقرير الإحصاء الشهري
في الملف السنوي وتحديث شهري	تؤرشف	استمارة التراكمي
في الملف السنوي وتحديث شهري	تؤرشف	استمارة إبلاغ أثار جانبية
في سجل التطعيم الرسمي وتحفظ	تحفظ	سجل الزيارات
نماذج إدارة اللقاحات وسلسلة التبريد		
نهاية كل شهر	تؤرشف	استمارة درجة الحرارة
صورة منها في الملف السنوي	تؤرشف	استمارة طلب لقاح
صورة منها في الملف السنوي	تؤرشف	استمارة تلف لقاح
وترسل نسخة	تؤرشف	استمارة تقرير حالة استلام
	تحفظ	سجل مراقبة المخزون
وترسل نسخة	تؤرشف	استمارة جرد المخزون
وترسل نسخة	تؤرشف	تقرير إبلاغ حدوث توقف سلسلة التبريد
نماذج تعطى للمستفيد		
	لكل طفل	كرت تطعيم أطفال
	لكل أمراه	كرت تطعيم نساء
نماذج تعلق على الحائط		
يؤرشف اذا لزم الامر سنويا		الرسم البياني
		خطة الطوارئ
		ملصق اللقاحات الحساسة للتجمد
		إرشادات اختبار الرج
		ملصق مؤشر القنينة
		ملصق مؤشر التجمد
		تقويم سنوي يوضح مواعيد جلسات الحصبة و الحصبة الالمانية والسل
		جدول مواعيد جلسات الحصبة الالمانية والسل
		جدول تطعيم الأطفال
		جدول تطعيم النساء
		استمارة الزمام السكاني والجغرافي لخدمات المرفق بحسب المستوريات الثلاثة
		استمارة توقيت إرسال التقارير



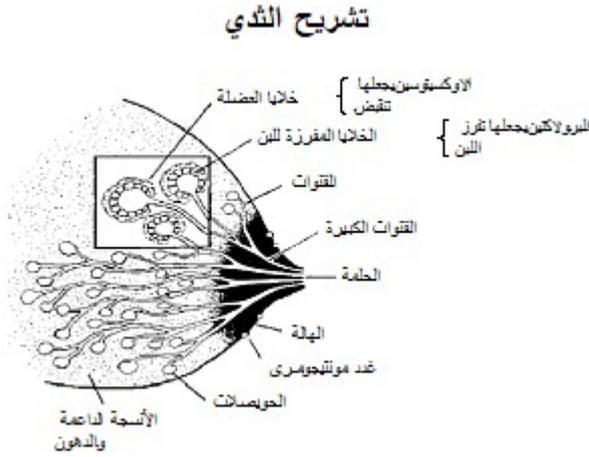
الوحدة الرابعة

التغذية

الإرضاع من الثدي

مقدمة

لن نركز هنا على مزايا وفوائد الإرضاع من الثدي ولبن الأم لأن هذه أمور لا يختلف فيها اثنان، فلبن الأم هو الأفضل لطفل الإنسان ولبن البقر هو الأفضل لعجل البقر ولا يمكن بأي حال من الأحوال أن يكون لبن البقر جيداً لوليد الإنسان أو لبن الإنسان جيداً لعجل البقر. الطفل يجب أن يرضع من أمه رضاعة خالصة (أي بدون أية أغذية أو مشروبات أخرى أو ماء) لمدة ستة أشهر، مع الاستمرار بعد ذلك مع الأغذية الأخرى حتى يكمل العامين ينتج لبن الأم في خلايا مفرزة للبن في الثدي ثم ينتقل اللبن عبر قنوات صغيرة إلى القنوات الكبيرة إلى الحلمة عند عملية الرضاع كما هو موضح في الشكل المقابل.



في الشكل المقابل نلاحظ لأن معظم تركيب الثدي هو أنسجة داعمة ودهون وهذه ليس لها شأن بإنتاج اللبن، بينما تمثل الخلايا والقنوات المسؤولة عن إنتاج اللبن ونقله جزء من بسيطاً من تركيب الثدي وهذا يعني أنه لا دخل لحجم الثدي بمدى إنتاج اللبن ونجاح الإرضاع فالثدي الصغير كالثدي الكبير يمكنه إنتاج اللبن الكافي ونجاح الإرضاع من الثدي بالتالي يمكن أن يكون ناجحاً في كلا الحالتين.

عملية الإرضاع من الثدي

عملية الإرضاع من الثدي هي ناتج لسبع منعكسات، أربعة من هذه المنعكسات خاصة بالطفل والثلاثة الأخرى خاصة بالأم. يمكن أن أسمي هذه المنعكسات مسميات كثيرة فهي يمكن أن تكون دورة فسيولوجية للإرضاع من الثدي، وعملياً يمكن الإطلاق عليها "مفاتيح المشورة" حيث أن الشخص المعني بتقديم المشورة لابد أن يضع في اعتباره كل هذه المنعكسات لأن معظم مشاكل الإرضاع من الثدي هي تضمين لمنعكس أو أكثر لهذه المنعكسات.

منعكسات لدى الطفل

- 1- هناك أربعة منعكسات رئيسية - منعكس التلمس reflex rooting ، ومنعكس المص sucking reflex ومنعكس التهوع gag reflex ، ومنعكس البلع swallowing reflex .
- 2- عندما يلمس شيء شفتي الطفل أو وجنته، فإنه يفتح فمه وقد يدور برأسه بحثاً عن ذلك الشيء، كما يخفض لسانه ويدفعه للأمام، وهذا هو ما يسمى بمنعكس التلمس، ومن الطبيعي أن يكون الثدي هو غاية هذا التلمس.
- 3- وإذا لمس شيء حنك الطفل فإنه يبدأ بمصه. هذه هو منعكس المص، وهذا يشرح الكيفية التي يمص بها الطفل الحلمة والثدي كي يصنع حلمة الرضاع الفعال.
- 4- وعندما يلمس شيء مقدمة لسان المولود، فإنه يدفع به خارجاً. هذا هو منعكس التهوع. موضع الإحساس المحفز لمنعكس التهوع يتحرك إلى الخلف كلما تقدم العمر. هذا يشرح صعوبة تعليق الطفل بالثدي في حالة بكاءه أو عندما تكون الحلمة مواجهة للسان أو عندما يوضع الطفل على الثدي من أعلى. هذا يشرح أيضاً صعوبة أن يقبل الأطفال غذاء صلب بين الستة والسبعة أشهر من العمر وجعله يلفظونه خارجاً.
- 5- عندما يمتلئ فم الطفل باللبن، فإنه يقوم ببلعه. هذا هو منعكس البلع.

المنعكسات لدى الطفل



٦- كل هذه منعكسات تحدث ذاتيا بدون أي حاجة لأن يتعلمها الطفل. لكن هناك بعض الأمور التي يجب أن يتعلمها الأم والطفل. الأم يجب أن تتعلم كيف تمسك بثديها وتستوضع طفلها، وبالتالي يستطيع أن يتعلق جيدا. الطفل يجب أن يتعلم كيف يتناول الثدي إلى فمه ليرضع بفعالية.

ماذا نستفيد من معرفتنا بهذه المنعكسات. سنتحدث عن ذلك لاحقا عندما نتناول استيضاح الطفل وعلامات التعلق الصحيح.

منعكسات لدى الأم

١- منعكس البرولاكتين

■ عندما يرضع الطفل الثدي، فإن الإشارات الحسية تتجه من الحلمة إلى المخ. استجابة لذلك، فإن الجزء الأمامي للغدة النخامية في قاعدة المخ تفرز البرولاكتين.

■ البرولاكتين ينتقل عبر الدم إلى الثدي، ويجعل الخلايا المفرزة تقوم بإنتاج اللبن. أعلى مستوى للبرولاكتين يصل في الدم خلال ٤٥ دقيقة بعد بدء الرضعة. البرولاكتين يتجه إلى الأثداء ويجعل الخلايا المفرزة تنتج لبنا.

■ بالرغم من أن البرولاكتين مهم في تأسيس الرضاعة الطبيعية والحفاظ على إنتاج اللبن، إلا أنه لا توجد علاقة بين تركيز البرولاكتين في الدم وإنتاج اللبن.

■ لقد وجد أن تضاعف تركيز البرولاكتين في الدم ليس له أي تأثير على تركيز البرولاكتين في اللبن. كما أنه من المعروف جيدا بأن تركيزات البرولاكتين القاعدية على مدى الستة الأشهر الأولى من الرضاعة تتناقص بمقدار النصف وأن تركيزات الذروة تتناقص بمقدار الثلثين بينما يظل الإنتاج اليومي من اللبن ثابتاً.

■ كمية اللبن الذي يتم إنتاجه يتم التحكم بها من خلال مقدار ما تتناوله الخلايا اللبنية في الثدي من البرولاكتين في الدم والذي يعتمد من ناحية أخرى على امتلاء الثدي، أي أن تناول البرولاكتين من الدم يمكن أن يثبط من قبل الحويصلات المملنة.

■ بعض الأمور الخاصة التي ينبغي تذكرها عن البرولاكتين:

■ ينتج البرولاكتين أكثر في الليل؛ لذا فإن الرضاعة في الليل مفيدة على وجه خاص للحفاظ على إدرار اللبن خصوصا للأمهات العاملات.

■ البرولاكتين يجعل الأم تشعر بالاسترخاء، وبعض الأحيان بالنوم؛ وبالتالي فهي عادة ترتاح جيدا حتى لو أرضعته في الليل.

■ الرضاع يؤثر في تحرير هرمونات النخامية الأخرى ومن ضمنها الهرمون المحرر للجونادوتروفين - gonadotrophin releasing hormone، والهرمون المحفز للجريب - follicle stimulating hormone، والهرمون الملوتن luteinizing Hormone -، والتي ينتج عنها إبطال التبويض والحيض. الرضاعة في الليل مهمة لضمان هذا التأثير.

٢- منعكس الأوكسيتوسين

المنعكسات عند الأم- البرولاكتين

- يفرز خلال وبعد الرضعة من أجل تحضير الرضعة القادمة



- الشريحة تشرح عن هرمون الأوكسيتوسين

- الشريحة تشرح عن هرمون الأوكسيتوسين

■ عندما يرضع الطفل الثدي، فإن الإشارات الحسية تتجه من الحلمة إلى المخ. استجابة لذلك، فإن الجزء الخلفي للغدة النخامية في قاعدة المخ يفرز هرمون الأوكسيتوسين. الأوكسيتوسين ينتقل عبر الدم إلى الثدي، ويجعل الخلايا العضلية حول الحويصلة تنقبض. هذا يجعل اللبن المتجمع في الحويصلة ينساب في القنوات حتى يصل إلى القنوات الكبيرة تحت الهالة. يسمى هذا بـ "منعكس الأوكسيتوسين"، أو "منعكس إطلاق اللبن"، أو "منعكس دفع اللبن خارجاً".

- الأوكسيتوسين ينتج بسرعة أكبر من البرولاكتين، وهو يعمل على إطلاق اللبن في الثدي خلال هذه الرضعة. الأوكسيتوسين يمكن أن يبدأ العمل قبل أن يبدأ الطفل بالرضاع وذلك متى ما تعلمت الأم توقع موعد الرضعة.
- إذا لم يعمل منعكس الأوكسيتوسين جيداً، فإن الطفل يمكن أن يجد صعوبة في الحصول على اللبن، وهذا قد يبدو كما لو كانت الأثداء قد توقفت عن إنتاج اللبن، إلا أن الأثداء تنتج اللبن لكنه لا ينساب خارجاً. إن الفشل في إزالة كميات كافية من اللبن يؤدي إلى تناقص إنتاج اللبن.
- نقطة مهمة أخرى عن الأوكسيتوسين وهي جعل رحم الأم ينقبض بعد الولادة. هذا يساعد في تقليل النزف، لكنه بعض الأحيان يسبب ألم في الرحم مع خروج دفع من الدم خلال الرضعة في الأيام القليلة الأولى. الألم قد يكون شديد بعض الشيء.

٣- المثبط في لبن الأم:

هناك في لبن الأم مادة تثبط إنتاج اللبن. أي أنه لو تبقى من اللبن في الثدي فإنه قد يعوق إنتاج اللبن حتى لو كان هناك برولاكتين في الدم. لذا من أجل ضمان نجاح الرضاعة الطبيعية فلا بد من تفريغ الثدي.

ملاحظة وتقييم الرضعة

الملاحظات العامة

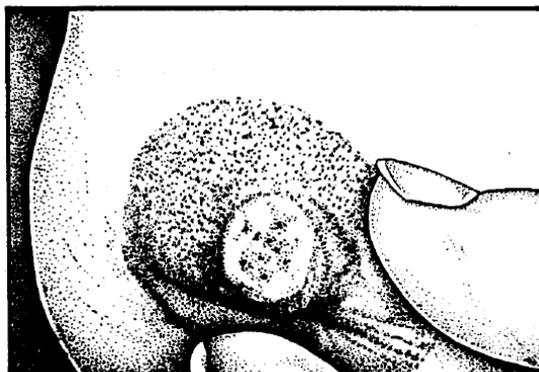
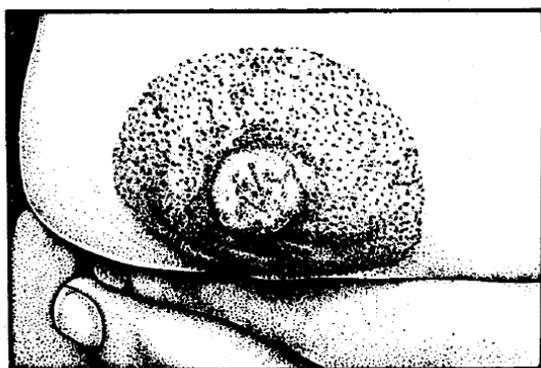


ينبغي أولاً ملاحظة الأم التي تقوم بالإرضاع، النظر إلى حالتها الصحية فيما إذا كانت صحتها جيدة أو أنها ضعيفة ومتعبة، ثم التأكد من أنها مسترخية ومرتاحة وليست متوترة ومتضايقه، والتأكد أيضاً من علامات الارتباط العاطفي ووجود تواصل بالعين بينها وبين وليدها.

ينبغي النظر إلى الوليد والتأكد من صحته وهدهوه وهو يرضع. بالإضافة إلى التأكد من جسمه ملاصق لجسم أمه وأن رأسه وجسده على استقامة واحدة، وأن عنقه غير ملتو، وأن الأم تسند كل جسم الوليد وليس رأسه وعنقه فقط (الوضعية)

الأثناء

قبل الخوض في تعلق الوليد بالثدي - وهو من أهم الجوانب - المتعلقة بتقييم الرضعة، فإنه ينبغي التأكد من الأثناء بحالة صحية جيدة (وليست محمرة أو متورمة أو متقرحة)، والأم لا تشعر بأي ألم أو تضايق، كما أنها عند الرضاع لا تدعم ثديها بطريقة المقص (مسك الثدي بالأصابع عند الهالة) وإنما - إن كان هناك حاجة لذلك - يأسناده بالأصابع الأربع من أسفل والإبهام من أعلى.

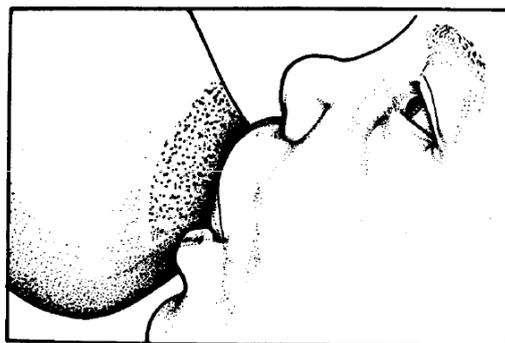


تعلق الوليد بالثدي

هناك أربعة علامات للتعلق الجيد هي:

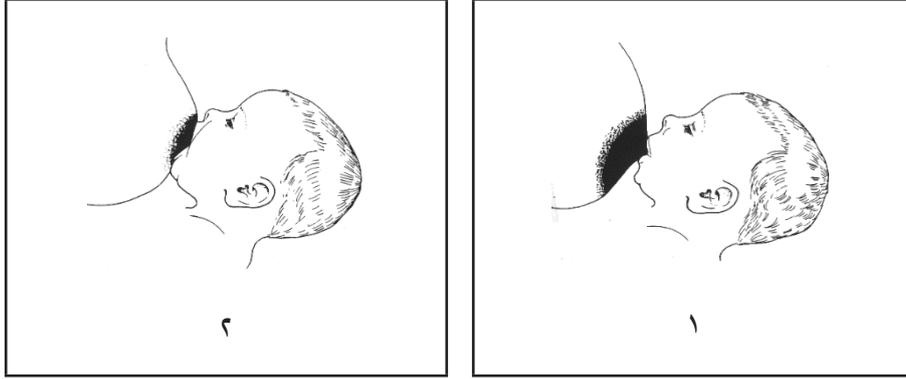
- ذقن الوليد ملامسة للثدي.
- فم الوليد مفتوح واسعاً.
- شفة الطفل السفلى مقلوبه للخارج.
- معظم الهالة تبدو فوق شفة الطفل العليا.

والحقيقة أن هذه العلامات الأربع هي صورة واحدة لطفل يلثم الثدي من أسفل وفمه مفتوح بشكل واسع، وبالتالي يصبح ذقنه ملامساً للثدي، وحتماً فإن الجزء الظاهر من الهالة فوق الشفة العليا سيكون أكبر من الجزء الظاهر تحت الشفة السفلى.



كيف نحصل على التعلق الصحيح

لنعد مرة أخرى إلى المنعكسات الخاصة بالوليد وبالتحديد (منعكس التلمس). بعد مسك الطفل جيدا كما هو موضح مسبقا في الصور أعلاه، فأنا نطلب من الأم - أو مساعدتها - في جعل فم الطفل يلامس حلمة الثدي (أو يمكن الضرب بلطف على أرنبة أنفه) حتى يفتح الطفل فمه بشكل واسع، عندها يتم دفع الطفل قليلا نحو الثدي ليلتقمه من أسفل. لاحظ أنه أثناء هذه العملية لا يتم دفع الثدي نحو الطفل، كما لا ينبغي لمس وجنتي الطفل أو أي جزء آخر في وجهه بأي شيء آخر لأن هذا قد يغير انتباهه. لو أن الطفل لم يفتح فمه بشكل واسع فإن سيعلق فقط بالحلمة (كما هو حال الطفل (١) في الصورة) وهنا نقول أن الطفل يمص الحلمة، أما الطفل الذي يتعلق بشكل جيد كما هو الحال في الطفل (٢) في الصورة، فإنه يرضع الثدي. هل أدركت الآن الفرق بين المص والرضاع؟ المص هي عملية شفط والرضاع هي حركة موجية للسان لسحب اللبن من الثدي مع إحداث تفريغ داخل الفم.



عملية الرضاع

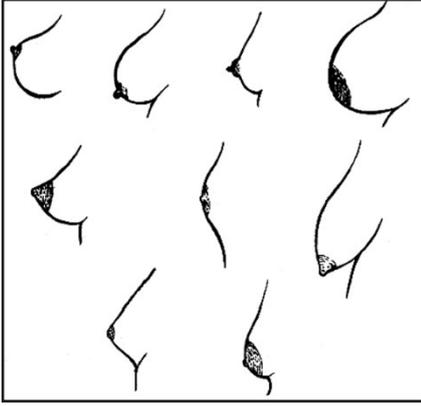
- بعد التأكد من الوضعية الجيدة والتعلق الجيد، فإن علامات الرضاع الجيد هي:
- مصات عميقة وبطيئة مع فترات توقف (يمكن سماع البلع أو ملاحظته)
 - خدي الطفل مستديران أثناء الرضاعة.
 - الوليد يترك الثدي عندما ينتهي
 - الأم تلاحظ علامات منعكس الأوكسيتوسين (تحرر اللبن)

علامات الإرضاع الجيد	علامات تدل على صعوبات في الإرضاع
عام	
الأم:	
<input type="checkbox"/> الأم تبدو بصحة جيدة	<input type="checkbox"/> الأم تبدو متعبة أو ضعيفة
<input type="checkbox"/> الأم مسترخية ومرتاحة	<input type="checkbox"/> الأم تبدو متوترة أو متضايقه
<input type="checkbox"/> علامات الارتباط العاطفي بين الأم ووليدها	<input type="checkbox"/> ليس هناك تواصل بالعين بين الأم والوليد
الوليد:	
<input type="checkbox"/> الوليد يبدو بصحة جيدة	<input type="checkbox"/> الوليد يبدو ناعسا أو تعباً
<input type="checkbox"/> الوليد هادئ ومسترخي	<input type="checkbox"/> الوليد ضجراً أو باكياً
<input type="checkbox"/> الوليد يتلمس الثدي عند الجوع	<input type="checkbox"/> الوليد لا يصل ولا يتثبت بالثدي
الأثناء	
<input type="checkbox"/> الأثناء تبدو بصحة جيدة	<input type="checkbox"/> الأثناء تبدو محمرة أو متورمة أو متقرحة
<input type="checkbox"/> ليس هناك ألم أو تضايق	<input type="checkbox"/> ألم في الثدي أو الحلمات
<input type="checkbox"/> الثدي مدعوم جيداً باليد بعيداً عن الحلمة	<input type="checkbox"/> الثدي ممسوك بالأصابع عند الهالة
وضعية الوليد	
<input type="checkbox"/> رأس الطفل وجسده على استقامة واحدة	<input type="checkbox"/> التواء رأس وعنق الوليد عند الرضاعة
<input type="checkbox"/> جسم الوليد ملاصق لجسم أمه	<input type="checkbox"/> جسم الوليد غير ملاصق لجسم أمه
<input type="checkbox"/> كل جسم الوليد مسند (وليس الرأس والكتف فقط)	<input type="checkbox"/> الوليد مسند عند الرأس والعنق فقط
<input type="checkbox"/> الطفل يقترب من الثدي وانفه مواجه للحلمة	<input type="checkbox"/> الطفل يقترب من الثدي وشفته السفلى مواجهة للحلمة
تعلق الوليد	
<input type="checkbox"/> ذقن الوليد ملاصق للثدي	<input type="checkbox"/> ذقن الوليد لايلمس الثدي
<input type="checkbox"/> فم الوليد مفتوح واسعاً	<input type="checkbox"/> فم الوليد ليس مفتوحاً واسعاً
<input type="checkbox"/> شفة الطفل السفلى مقلوبة للخارج	<input type="checkbox"/> الشفة متجهة للأمام أو مقلوبة للداخل
<input type="checkbox"/> معظم الهالة تبدو فوق شفة الطفل العليا	<input type="checkbox"/> معظم الهالة تبدو تحت الشفة السفلى
الرضاع	
<input type="checkbox"/> مصات عميقة وبطيئة مع فترات توقف (يمكن سماع البلع أو ملاحظته)	<input type="checkbox"/> مصات سريعة غير عميقة
<input type="checkbox"/> الخدان مستديران أثناء الرضاعة	<input type="checkbox"/> الخدان مسحوبان للداخل أثناء الرضاعة
<input type="checkbox"/> الوليد يترك الثدي عندما ينتهي	<input type="checkbox"/> الأم تسحب الوليد من على الثدي
<input type="checkbox"/> الأم تلاحظ علامات منعكس الأوكسيتوسين	<input type="checkbox"/> ليست هناك علامات ملاحظة لمنعكس الأوكسيتوسين

تمرين: قيم الرضعة من خلال الصور (انظر كتاب الصور)

أحوال الثدي

أيما كان حجم الثدي وشكله فإنه لا يعتبر عاملا في نجاح الإرضاع من الثدي، فكل الأثداء في الصورة المقابلة يمكنه أن ترضع بشكل جيد وبدون مشاكل. لكن الأثداء قد تحدث لها مشاكل بسبب سوء ممارسة أو تدخلات غير صحيحة مما يؤدي إلى مشاكل تعوق الإرضاع.



الحلمات المسطحة والغائرة

تعتقد بعض الأمهات أن الرضاعة قد تكون صعبة بسبب تسطح أو قصر الحلمة، لكن المهم هو أن تكون الهالة والحلمة قابلتين للمط ويتمكن منهما الطفل في فمه ذلك أن الطفل يرضع الثدي ولا يمص الحلمة. إن معظم حالات الحلمة القصيرة أو المسطحة أو الغائرة تتحسن خلال فترة الحمل وخصوصا قرب الولادة، وإن لم يحدث تحسن خلال الحمل فإن الأمر لن يتجاوز أسبوعين شريطة حصول الطفل والأم على المساعدة المناسبة.



لا ينصح بإجراء أي تمارين لتدليك وإبراز الحلمات لأنه ثبت عدم فائدة هذه التمارين كما أنها قد تؤدي إلى انقباض الرحم والتسبب في ولادة مبكرة بسبب تحفيز منعكس الأكسوتوسين، كما أن ذلك يتعارض مع بناء الثقة لدى الأم في قدرتها على الإرضاع من الثدي.

ينبغي مساعدة الأم بعد الولادة وبناء الثقة لديها بالإيضاح لها بأن ثديها سيتحسن ويصبح أكثر ليونة خلال الأسبوعين الأول والثاني بعد الولادة. ينبغي مساعدة الأم في استرضاع طفلها مع العلم أنه يستحسن في البداية ترك الطفل يستكشف الثدي ويتعلق به بنفسه. في حالات الثدي الممتلئ يفضل اعتصار قليل من اللبن حتى يطرى الثدي بعد ذلك يتم عمل مط جزء من الهالة لعمل حلمة ومساعدة الأم في استرضاع الطفل. اللبن المعتصر يعطى للطفل بالكوب أو الملعقة ولا ينبغي استخدام الزجاجات مطلقا.

يمكن اعتصار قليلا من اللبن مباشرة في فم الطفل فهذا يحفزه على تناول الثدي ويقلل من شعوره بالإحباط. إن مثل هذا التدخل مفيد عند لعرض الأطفال.

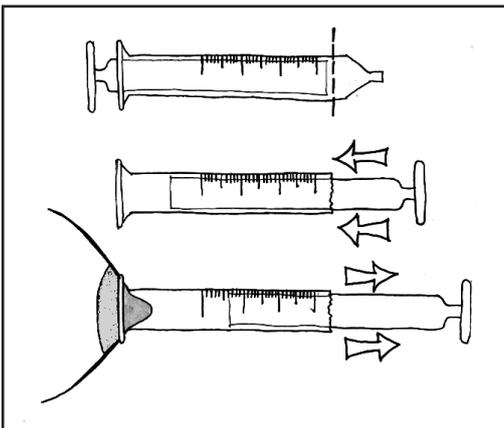
يمكن للام أن تقوم بعد الولادة بتمرير مط الحلمة باستخدام الحقنة المقلوبة، ويتم إعداد هذه الحقنة كالتالي:

١- يتم التخلص من الإبرة المعدنية.

٢- يتم قطع الجزء المخروطي للحقنة بواسطة سكين كما هو موضح في الشكل المقابل.

٣- ينزع المكبس ويدخل من الطرف المقطوع وتصبح بالتالي الحقنة جاهزة.

٤- تقوم الأم بوضع الجزء الأملس على الحلمة ثم تجذب



- المكبس للخارج حتى تتأكد من حدوث جذب بسيط ومستمر (تتم عملية سحب الحلمة).
 ٥- تحافظ على المكبس لمدة تتراوح بين نصف دقيقة ودقيقة.
 ٦- دفع المكبس قليلا تجاه صدرها لتخفيف شدة الجذب للحلمة إذا شعرت الألم (وذلك يمنع تأثر جلد الحلمة والهالة تأثرا سلبيا).
 ٧- عند إزالة الحقنة من الثدي يتم دفع المكبس كاملا نحو الثدي قبل رفعه.
 ٨- تستخدم الحقنة قبل إرضاع الطفل مباشرة لمط الحلمة وتكرار العملية قبل كل رضعة من ٦ - ٨ مرات قبل الإرضاع حتى تبرز الحلمة.



تقرح وتشقق الحلمة

التعلق غير الجيد هو أهم أسباب تشقق الحلقات حيث تبدو حمراء وبعض الأحيان يكون هناك نزف مما يؤدي لصعوبة في الإرضاع. الغسل المستمر للهالة والحلمة يزيل المادة الزيتية المرطبة التي تفرزها غدد مونتيجمري من الممارسات التي تزيد من تشقق الحلمة. أحيانا يكون التهاب الحلمة بسبب فطر المبيضات.

إذا كانت الأم تشكو من ألم الحلمة فينبغي مراقبة تعلق الثدي، كما ينبغي فحص الثدي بالنسبة للتشققات والتحفل، والتيقن من وجود أو عدم وجود المبيضات، كما يفحص انشكال اللسان (قصر لسان اللسان) عند الطفل.

يتم أولا بناء الثقة عند الأم بأن التقرح مؤقت وأنه سرعان ما يصبح الإرضاع عملية مريحة، بعدها يتم مساعدة الأم في استيضاع الطفل وعمل التعلق الصحيح بالثدي، ويطلب من الأم عدم سحب الطفل من على الثدي وأن تترك نهاية الرضعة قطرة أو اثنتين من اللبن على الحلمة وتركها تجف ولا داعي لاستعمال كريمات طبية.

تختلف الأعراض في حالة الإصابة بفطر المبيضات حيث تشعر الأم بتقرح شديد وحكة في الحلقات وقد تفقد الحلمة والهالة بعض صباغهما. وتشكو الأم من حرقان وألم ووخز - مثل إبر تنغرس في الثدي إلى الصدر - يستمر حتى بعد الإرضاع. فحص الرضيع من أجل السلاق (وجود بقع بيضاء على باطن الخدين أو على اللسان) وأحيانا طفح جلدي على المقعدة من الأمور المهمة التي ينبغي عملها. داء المبيضات يأتي في بعض الأحيان عقب استخدام المضادات الحيوية.

تتم المعالجة لداء المبيضات بعلاج كلا من الأم والرضيع بالنيستاتين (انظر الجدول)



جدول: معالجة التهاب المبيضات

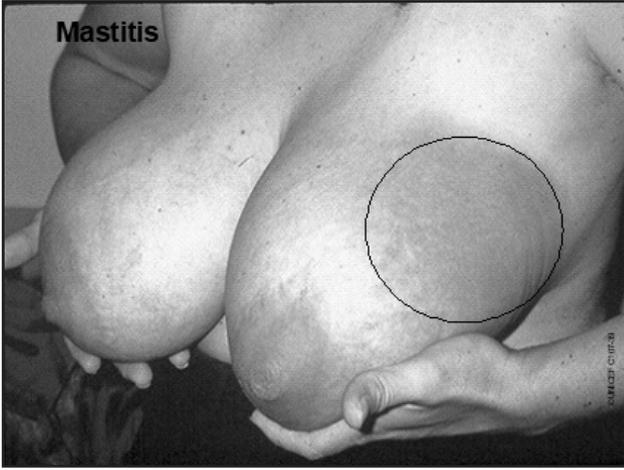
كريم النيساتين ١٠٠,٠٠٠ وحدة دولية / جرام:

يوضع على الحلمتين ٤ مرات يومياً بعد الرضعات.
يستمر في وضع الكريم لمدة ٧ أيام بعد التئام الإصابات.

معلق النيساتين ١٠٠,٠٠٠ وحدة دولية / مل:

يوضع ١ مل في فم الطفل بالقطارة ٤ مرات يومياً بعد الرضعات لمدة ٧ أيام، أو طويلة مدة معالجة الأم.
يوقف استخدام اللهايات والحلمات الاصطناعية ودروع الحلمة (nipple shields) وإذا كان الطفل يعاني من طفح جلدي فإنه يجب أن يعالج.

تحفل الثدي



بعد الولادة يكون الثدي ثقيل مع بعض سخونة وصلابة وهذا يسمى بالثدي الممتلئ وهي حالة طبيعية أما إذا كان هناك امتلاء زائد مع توذم (امتلاء بسوائل أنسجة) فإن هذا يسمى تحفل ويصاحبه ارتفاع في درجة الحرارة لمدة ٢٤ ساعة (حمى اللبن) بسبب سريان مواد اللبن إلى الدم تحتفي بعدها هذه الحمى.

الثدي الممتلئ يكون ثقيل وصلب وساخن مع عدم وجود حمى واللبن يمكن أن ينساب من الثدي، بينما المتحفل يكون مشدود ولامع وقد يكون عليه احمرار ولا ينساب لبن منه وقد يكون هناك حمى لمدة ٢٤ ساعة.

من أسباب التحفل وفرة اللبن، وقلّة عدد مرات الرضاعة مما يعيق تفريغ الثدي، والتأخر في بدء الإرضاع، وتحديد مدة الرضعة، وسوء التعلق مما يؤدي إلى عدم التفريغ بفعالية. من مضاعفات التحفل صعوبة الإرضاع بسبب الحلمة المشدودة غير المرنة، ويؤدي ذلك إلى قلة تكوين اللبن، وقد ينتهي الأمر بالتهاب الثدي مع خراج إن لم تكن هناك معالجة.

يمكن الوقاية من حدوث التحفل من خلال الإرضاع المباشر في تعلق صحيح من بعد الولادة والتفريغ الفعال للثدي. أما المعالجة فينبغي أن تبدأ بتنبيه منعكس الاوكسيتوسين، من خلال استخدام الكمادات الدافئة للثدي أو أخذ حمام دافئ مع تدليك للظهر والرقبة بلطف والطلب من الأم الجلوس باسترخاء. بعد ذلك يتم تفريغ الثدي والالتزام بمبدأ عدم إراحة الثدي، التفريغ يكون من خلال اعتصار اللبن وإعطاءه للوليد بالكوب أو الملعقة، وقد الاعتصار جزئياً (إلى أن يطرى الثدي) ثم ترك قليل من اللبن على الحلمة والهالة لتحفيز الطفل للتعلق بالثدي وبدء الرضاع.

التهاب الثدي

بينما يمكن للتحفل أن يشمل كامل الثدي، فإن الالتهاب يكون في جزء واحد منه. الالتهاب هو ناتج للتحفل إن لم يعالج، كما أنه ناتج لما يعرف بانسداد القناة اللبنيّة. حيث يلاحظ احمرار على جلد الجزء الملتهب. في انسداد القناة اللبنيّة يلاحظ احمرار على جلد الجزء الملتهب من الثدي من دون حدوث حمى، كما قد يلاحظ وجود نقطة بيضاء على الحلمة وخلفها كتلة متحجرة، وقد يكون الالتهاب للأنسجة غير جرثومي وقد يكون جرثومي لكن طريقة المعالجة يتم تقريرها وفقاً لشدة الأعراض.



انسداد القناة اللبنية يكون بسبب ضعف التفريغ من جزء من الثدي بسبب استخدام ملابس أو مناهد ضيقة أو مسك الثدي بطريقة المقص، وقد يكون السبب هو كبر حجم الثدي وتشقق الحلمات التي تسمح بدخول البكتيريا. المعالجة للقناة المنسدة تتم (بعد الكمادات الدافئة) من خلال التعلق الجيد واستخدام ملابس واسعة وعدم مسك الثدي بالأصابع بطريقة المقص وفي حالة الثدي الكبير فإنه يتم إسناد الثدي من أسفل بعيدا عن الهالة كما وضعنا مسبقا ففي حالة الثدي الكبير يكون الجزء المتضرر من الثدي هو الجزء الأسفل. التدليك باتجاه الحلمة على الجزء المتضرر أثناء الإرضاع أمر مهم وليس هناك من ضرر أن ابتلع الطفل الكتلة المتحجرة. تغيير الوضعيات مهم جدا من أجل تفريغ كل أجزاء الثدي.

في حالة الثدي الملتهب أو في أي حالة أخرى ينبغي التدخل بالمساعدة في اعتصار اللبن إذا تطلب الأمر ذلك خصوصا إذا كانت الرضاعة من الثدي المصاب تسبب ألم شديد للأم، أو أن الطفل يرفض الرضاعة من أحد الأثداء بسبب تغير مذاق اللبن. المعالجة تكون وفق شدة الأعراض حيث يكتفى أحيانا بتفريغ الأثداء مع طلب الراحة للأم والطلب منها بعد إراحة الأثداء. وأحيانا تنصح الأم بتناول المسكنات، أما إذا كانت الأعراض شديدة من البداية أو لم يكن هناك تحسن خلال ٢٤ ساعة فتتصح الأم بتناول المضادات الحيوية. المضادات الحيوية المستخدمة هي الاموكساسيلين ٥٠٠ ملجم كل ٨ ساعات أو الكلوكساسيلين ٥٠٠ ملجم كل ٦ ساعات لمدة ٧ - ١٠ أيام، أو باستخدام خطوط أعلى عند الحاجة.

خراج الثدي

في حالة وجود الخراج فإنه يتم عمل شق جراحي عن طريق الطبيب المختص وتصفية الخراج في الجزء المصاب عن طريق الطبيب المختص ثم المعالجة بالمضادات الحيوية والمسكنات. الأم ينبغي أن تستمر بتصفية الجرح من إرضاع الطفل من الثدي المصاب أو اعتصار اللبن منه وإعطاء اللبن للطفل بالكوب إن كانت هناك صعوبة في الإرضاع. المضادات الحيوية المناسبة هي الفلوكلوكساسيلين أو الاريثروميسين ٢٥٠ ملجم كل ٦ ساعات لمدة ٧ - ١٠ أيام على أن تكون الجرعة قبل ٣٠ دقيقة من تناول الوجبة.

تمارين حول أحوال الثدي

(١) تقول السيدة (أ) أن ثدييها متورمان ويسببان لها ألما، ولقد قامت بإرضاع وليدها لأول مرة في اليوم الثالث بعد الولادة بعد أن بدأ در اللبن. واليوم هو اليوم السادس من الولادة، وهي مازالت ترضع طفلها ولكنها تشعر الآن ببعض الألم، لذا فهي لا تتركه يرضع لمدة طويلة في كل مرة، ولبنها لا يتقاطر من ثدييها سريعا كما كان يحدث من قبل.

- ماهو تشخيص الحالة؟

- ماهو السبب المحتمل لهذه الحالة؟

- كيف يمكنك مساعدة هذه السيدة؟

(٢) تقول السيدة (ب) إن الثدي الأيمن يؤلمها منذ الأمس وأنها تحس بوجود كتل به يسبب لها إيلاما ولكنها لا تشعر بارتفاع في درجة الحرارة، وتحس أنها بصحة جيدة. لقد بدأت بارتداء منهدة (كنشلي) قديمة ضيقة لأنها تريد أن تقي ثدييها من الترهل. في الفترة الحالية ينام طفلها من ٦ - ٧ ساعات أثناء الليل دون رضاعة وعندما تلاحظه وهو يرضع تجد أن أمه تضمه إلى صدرها بحيث تلمس ذقنه ثديها، وفمه يتسع عن آخره ويأخذ مصات بطيئة وعميقة.

- هناك أمر عند هذه السيدة وهي قلقه بشأنه، ماهو؟

- ماذا يمكن أن تقول للسيدة تعبيرا عن مشاركتك لها في قلقها على قوامها؟

- ماهو تشخيص الحالة؟

- ماهو السبب؟

- ماهي الاقتراحات التي تقترحها على هذه السيدة؟

(٣) تعاني السيدة (ج) من تورم مؤلم بالثدي الأيسر منذ ثلاثة أيام ويبدو الاحمرار على جزء كبير من جلد هذا الثدي، كما أن السيدة تعاني من ارتفاع في درجة الحرارة وتشعر بالاعتلال الشديد حتى أنها لم تستطع الذهاب للعمل اليوم. طفلها يشاركها الفراش ويرضع أثناء الليل. أما أثناء النهار فإنها تقوم باعتصار لبنها وتتركه له. وهي لا تجد صعوبة في اعتصار لبن الثدي. ولكنها مشغولة جدا وتجد صعوبة في توفير الوقت لاعتصار لبن الثدي أو لإرضاع الطفل أثناء النهار.

- ماذا يمكنك أن تقول لهذه السيدة لإبداء تفهمك لمشاعرها؟

- ماهو تشخيص الحالة؟

- في رأيك، لماذا تعاني السيدة من هذه الحالة؟
- كيف تعالج هذه السيدة؟

(٤) تشكو السيدة (د) من ألأم بالحلمة عند إرضاع وليدها ذي الأسابيع الستة . عند فحص ثدييها لم يلاحظ وجود تشققات وعند مراقبة الرضيع وهو يرضع لوحظ أن جسمه منحرف بعيداً عن أمه، وذقنه أيضاً بعيدة عن الثدي وفمه ليس مفتوحاً تماماً. وهو يأخذ مصات سريعة وسطحية. وعندما يترك الثدي تبدو الحلمة منهرسية.

- ما سبب الآلام التي تعاني منها هذه السيدة بالحلمة؟
- ماذا تقول لبناء ثقة السيدة بنفسها؟ وكيف تساعدنا؟

(٥) وضعت السيدة (هـ) حملها بالأمس، وحاولت إرضاع وليدها بعد الولادة مباشرة ولكنه لم يرضع بصورة جيدة تماماً وهي تقول إن حلمتيها غائرتان، ولذلك فهي لا تستطيع إرضاع وليدها، وعند تفحص الثديين وجد أن الحلمتان مسطحتان وعندما طلب منها مط الحلمة وهالة الثدي بأصابعها للخارج قليلاً، وجد أن الحلمة قابلة للمط.

- كيف تبني ثقة الأم بنفسها؟
- ما المساندة العملية التي يمكنك تقديمها للسيدة؟

(٦) تشكو السيدة (ز)، والتي يبلغ رضيعها خمسة أيام، من ألم وتورم في ثدييها اللذين يبدوان لامعین، كما يوجد شق في طرف حلمة الثدي الأيمن ويظهر لك من مراقبتها أثناء الإرضاع أنها لا تحمل رضيعها جيداً، وأن جسمه بعيد عن جسمها، وأن فمه غير مفتوح تماماً، وأن ذقنه بعيدة عن ثديها، وهو يتلمظ أثناء الإرضاع وبعد بضع مصات يعرض عن الثدي ويبكي.

- ماهو التشخيص للحالة؟
- ما الأمور التي تقوم بها هذه السيدة بشكل صحيح
- ما المساعدة التي تعطى للسيدة؟

التغذية التكميلية

أهمية التغذية التكميلية

لبن الأم يوفر كل الطاقة والمغذيات التي يحتاجها الرضيع للنمو الصحي في الشهور الست الأولى، كما يوفر للرضيع العوامل المناعية التي تحميه من الإصابة بالإسهال والالتهابات الأخرى، كما يعزز الرابطة الاجتماعية والنفسية بين الرضيع والأم. الإرضاع من لبن الأم وحده دون إعطاء الطفل أي غذاء أو شراب آخر بما في ذلك الماء بجانب الرضاعة الطبيعية مع استثناء اشربة وقطرات الفيتامينات والمعادن والأدوية (لبن الأم المعتصر مسموح أيضا) هو ما يطلق عليه الرضاعة الطبيعية الخالصة.

مع بداية الشهر السابع، تستمر الرضاعة الطبيعية في توفير ما يقرب من نصف أو أكثر قليلا من احتياجات الطفل الغذائية، وفي الفترة من ١٢ إلى ٢٤ توفر على الأقل ثلث احتياجاته الغذائية. بالإضافة إلى التغذية، فإن الرضاعة الطبيعية تستمر في أن توفر للطفل الحماية من الإصابة من أمراض عديدة، كما أن ارتباط الأم والطفل أثناء الرضاعة الطبيعية يساعد على نموه النفسي.

تعريف التغذية التكميلية

التغذية التكميلية تعني تقديم أطعمة أخرى بالإضافة إلى لبن الأم، هذه الأطعمة والسوائل الإضافية يطلق عليها الأطعمة المكملية، حيث أنها إضافية ومكملة للرضاعة الطبيعية ولكنها وحدها غير كافية كغذاء للطفل، الأطعمة المكملية لابد وأن تتكون من مغذيات جيدة وبكميات وافية (شروط التغذية التكميلية) لتمكن الطفل من النمو بالشكل الصحيح. أثناء فترة التغذية التكميلية، يبدأ الطفل تدريجيا أن يعتاد على تناول طعام العائلة، التغذية تعني أكثر من مجرد تقديم الطعام، كيفية إطعام الطفل تعادل أهمية ما يقدم له.

العمر الأمثل للبدء في الأطعمة المكملية.

أنت بحاجة أن تعرف ما هي مؤثرات وسلوكيات المجتمع الذي يعيشون فيه حتى تتمكن من أن تقدم المعلومات والمساعدات المناسبة للعائلات فيما يخص تغذية أطفالهم الصغار، إذا كانت العائلات تعيش في أماكن غير التي كبروا فيها، فيمكن أن يكون هناك مصادر متعددة للمؤثرات والمعتقدات.

يمكن أن يكون هناك أسباب عديدة تجعل الأسرة تقرر ما هو الوقت المناسب للبدء في الأطعمة المكملية للطفل الصغير. عندما تعلم السبب الذي يؤثر على الأسرة في البدء بالتغذية التكميلية، هذا يساعدك على أن تقرر كيف تساعدهم، حين تفهم السبب يمكنك أن تقدم المعلومة المناسبة.

بعد الشهر السادس، يحتاج الطفل أن يتعلم تناول العصيدة السميكة والحساء (الشورية) المركز والأطعمة المهروسة، هذه الأطعمة السميكة وليست السوائل هي التي يمكن أن تكفي لسد احتياجاته من الطاقة. عند هذا العمر، يسهل إطعام الطفل العصيدة السميكة أو الحساء (الشورية) المركز أو الطعام المهروس، حيث أن الطفل:

- يبدي اهتمامه لما يتناوله الآخرين من طعام، ويحاول الوصول إليه.

- يجب أن يضع الأشياء في فمه.

- يمكنه أن يتحكم في حركة لسانه بشكل أفضل ويتمكن من تحريك الطعام داخل فمه.

- يبدأ في تحريك فكيه إلى أعلى وإلى أسفل.

بالإضافة لذلك، إن الجهاز الهضمي للطفل يصبح أكثر نضجا في هذه السن مما يمكنه من هضم أنواع مختلفة من الأطعمة،

غالبية الأطفال لا يحتاجون إلى الأطعمة المكملية قبل عمر ستة أشهر، يمكن للأم أن تبدأ في تقديم الأطعمة المكملية للطفل قبل عمر ستة أشهر إذا كان لا يزيد وزن الطفل بالشكل المناسب، إذا كان عمر الطفل أقل من ستة أشهر، قدم للأم المشورة عن الرضاعة الطبيعية الخالصة مما يساعد الطفل على حصوله على ما يكفي من لبن الأم.

الخطورة من البدء في الأطعمة المكملية مبكرا

إضافة الأطعمة مبكرا ممكن أن تؤدي إلى أنها:

- تحل محل لبن الأم

- تنتج نظام غذائي قليل المغذيات

- تزيد من احتمال الإصابة بالمرض وعوامل مناعة أقل

- الأطعمة الأخرى ليست نظيفة بالقدر الكافي
- صعوبة هضم الأطعمة الأخرى
- تزيد من احتمال حدوث حمل جديد للأم

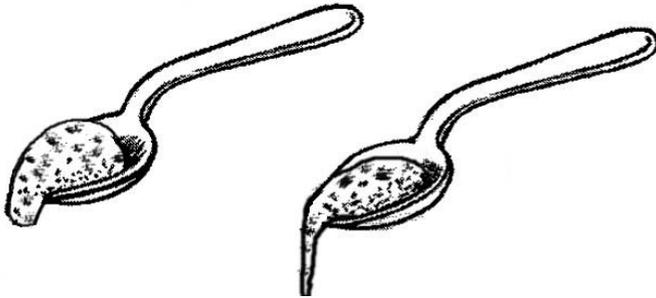
الخطورة من البدء في الأطعمة المكملة متأخرا

إضافة الأطعمة في سن متأخرة يؤدي إلى:

- عدم حصول الطفل على احتياجاته الغذائية.
- توقف أو تدهور نمو الطفل وتطوره.
- احتمال الإصابة بنقص المغذيات وسوء التغذية.
- صعوبة تعويد الطفل على الأغذية الصلبة بعد الشهر التاسع.

الأطعمة التي تسد احتياجات الطفل من الطاقة

■ كل الأطعمة توفر الطاقة، وعموماً ما يتناوله الناس من كميات كبيرة من هذه الأطعمة الأساسية خصوصاً الحبوب ومنتجاتها مثل (الخبز- العصيدة- الأرز- المكرونة الخ....) وكذلك الزيوت توفر لهم الطاقة التي يحتاجونها، كما أنها توفر أيضاً بعض البروتينات والمغذيات الأخرى، ولكنها لا يمكن أن توفر جميع المغذيات التي يحتاجونها. لذا لا بد أن تقدم أطعمة أخرى بالإضافة إلى هذه الأطعمة الأساسية للطفل مثل (الخضروات والفواكه ومنتجات الألبان والبيض واللحوم حتى يتوفر له المغذيات التي يحتاجها للبناء والنمو والوقاية من الأمراض. من المهم أن تعرف ما هي الأطعمة الأساسية التي يتناولها الأسر في هذه المنطقة، وعندها يمكن أن تساعد في كيفية استخدام هذه الأطعمة لتغذية الأطفال الصغار



قوام جيد

قوام غير جيد



معدة الطفل الصغير صغيرة. الأطعمة الخفيفة والسوائل تملأها سريعاً. وبالتالي فإن قوام الطعام عامل مؤثر جداً في تحديد ما إذا كان هذا الطعام يفي أم لا باحتياجات الطفل. إن الغذاء السميك الذي يبقى في الملعقة يعطي الطفل طاقة أكبر.

طرق تحسين القيمة الغذائية لطعام الطفل

يمكن إعداد الطعام الغني بالطاقة والمغذيات بطرق متعددة:

• للعصيدة أو الطعام الأساسي:

- التقليل من استخدام الماء وإعداد عصيدة سميكة كما شاهدنا، لا تعد طعاماً خفيفاً أو سائلاً.
- تخميص الحبوب قبل طحنها لعمل الطحين، حيث أن الطحين المحمص لا يكون سميكاً جداً ولا يحتاج إلى ماء كثير لإعداد العصيدة.

• للحساء (الشوربة) أو المرققة:

- اختيار خليط من القطع الصغيرة الصلبة الموجودة في الحساء (الشوربة) أو المرققة مثل الفاصوليا، الخضروات،

- اللحم والطعام الأساسي، وعجنها وإطعامها للطفل عوضاً عن الجزء المائي من الحساء (الشورية).
- إضافة الطعام الغني بالطاقة والمغذيات للعصيدة، الحساء (الشورية) أو المرققة لرفع قيمته الغذائية، هذا مهم جداً إذا كان الحساء (الشورية) سائلاً ويحتوي على حبوب قليلة جداً.
- إستبدال جزء أو كل الماء المستخدم للطهي بالحليب الطازج أو إضافة ملعقة من الحليب البودرة بعد الطهي.
- الخلط بالبقوليات والحبوب مع الطعام الأساسي قبل طهيها.
- مزج الطعام في عججين من المكسرات أو الحبوب مثل عججين الفول السوداني أو زبدة الفول السوداني أو عججين بذرة السمسم (طحينة سمسم).
- إضافة ملعقة من السممن أو الزبدة أو الزيت.

استخدام الحبوب المنبتة في بعض المناطق

- يتم تغميس حبوب القمح والبقوليات في الماء وتركها لتنبت، ثم يتم تخفيف الحبوب (أحياناً تحميصها) وطحنها، يمكن للأسرة أن تعد ذلك في المنزل:
- استخدام الطحين المنبت لإعداد العصيدة حيث أن هذا النوع من الطحين لا يصبح سميكا مثل العصيدة العادية وعليه لا يحتاج إلى كمية كبيرة من الماء.
- أضف كمية قليلة من الطحين المنبت على العصيدة السميكة التي تم طهيها وتبريدها، يجب غلي هذه العصيدة مرة أخرى بضع دقائق بعد إضافة الطحين المنبت، هذه الإضافة تساعد أن تجعل هذه العصيدة أكثر ليونة وأسهل في المضغ.
- التنبيت يساعد أيضاً على امتصاص الحديد، العصيدة المعدة من الحبوب المنبتة يمكن أيضاً تخميرها.

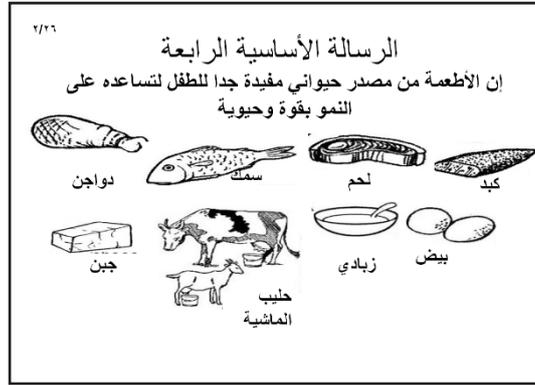
الأطعمة التي تسد احتياجات الحديد وفيتامين (أ)

- ينبغي سد احتياجات الطفل الصغير من الحديد لتصنيع الدم الجديد، ليساعده على النمو والتطور ويساعد جسمه على مقاومة الأمراض.
- ينمو الطفل الصغير سريعاً في السنة الأولى عن السنة الثانية، هذا هو سبب الاحتياج الأكبر للحديد عندما يكون الطفل أصغر. مخزون الحديد يتم استهلاكه حتى نهاية الشهر السادس من العمر، لذا نرى الفجوة بين احتياج الطفل من الحديد والكمية التي يحصل عليها من لبن الأم، هذه الفجوة بحاجة للتغطية بواسطة الأطعمة المكملة.
- الزنك مغذي آخر يساعد الطفل على النمو والبقاء في حالة صحية جيدة، يتوفر دائماً بنفس الأطعمة الغنية بالحديد، وعليه يمكننا افتراض أن الطفل الذي يتناول الأطعمة الغنية بالحديد يحصل على كفايته من الزنك أيضاً.
- العاملين الصحيين تكون أهدافهم هي:
- تحديد الأطعمة المحلية والأطعمة الجاهزة الغنية بعنصر الحديد.
- مساعدة الأسر على استخدام هذه الأطعمة الغنية بالحديد عند إطعام الأطفال الصغار

الأطعمة التي تسد الاحتياجات من الحديد

- الأطعمة من مصدر حيواني
- الأطعمة من مصدر حيواني، اللحم والأعضاء مثل الكبد والقلب.
- اللحم وأعضاء الحيوانات والطيور والأسماك (تشمل الأسماك الرخوة والأسماك المعلبة)، تعتبر من أغنى مصادر الحديد والزنك، الكبد أيضاً غني بفيتامين (أ).
- لا بد من تناول الأطعمة من مصدر حيواني بشكل يومي أو كلما أمكن ذلك.
- الأطعمة من مصدر حيواني مثل الحليب والبيض تعتبر جيدة للأطفال لأنها غنية بالبروتين والمغذيات الأخرى.
- دهن الحليب يحتوي على فيتامين (أ)، وعليه فأن الأطعمة التي تتكون أساساً من منتجات الألبان تعتبر مصادر غنية لفيتامين (أ).
- الأطعمة المصنعة من الحليب (الحليب الكامل أو خالي الدسم أو البودرة) أو أي أطعمة تحتوي على العظام مثل السمك المجفف المسحوق تعتبر مصادر غنية للكالسيوم الذي يساعد على نمو العظام وتقويتها، صفار البيض أيضاً مصدر جيد للمغذيات وغني بفيتامين (أ).
- يصعب على الأطفال أن يوفروا باحتياجاتهم من الحديد دون توافر مختلف الأطعمة من مصدر حيواني في وجباتهم. يمكن أن يحتاج الطفل إلى المقويات إذا كان لا يتناول كفايته من الأطعمة الغنية بالحديد أو أن احتياجاته للحديد مرتفعة بشكل خاص.

١ مقويات الحديد والفيتامينات قد تكون مطلوبة للأطفال الذين لا يتناولون اللحم.



البقول والمكسرات والبذور

البقول مثل البازلاء والفاصوليا والعدس وأيضا المكسرات والبذور تعتبر مصدر غني للبروتين، البقول مصدر غني للحديد أيضا.



تناول أنواع مختلفة من الطعام في نفس الوجبة يمكن أن يحسن من الطريقة التي يستفيد بها الجسم من هذه المغذيات. مثال، وضع الحبوب مع البقول (مثل الأرز والباذلاء)، أو إضافة منتجات الألبان للحبوب (مثل الحليب مع الذرة).

امتصاص الحديد

البقول والخضروات الخضراء الداكنة تعتبر أيضا مصدرا غنيا للحديد، على الرغم من ذلك، لا يكفي أن يتوفر الحديد بالطعام، بل لابد أن يكون هذا الحديد سهل الاستخدام والامتصاص بالنسبة للطفل. كمية الحديد التي يمتصها الطفل من الطعام تعتمد على:

- كمية الحديد في الطعام.
- نوع الحديد (الحديد في اللحم أو السمك أفضل في الامتصاص عن الحديد في النباتات والبيض).
- أنواع الأطعمة الأخرى المتوفرة في نفس الوجبة (بعضها تزيد من امتصاص الحديد وبعضها يضعف امتصاصه)
- إذا كان الطفل يعاني من فقر الدم (إن كان هناك فقر دم يتم امتصاص كميات أكبر من الحديد).
- كميات الحديد التي يتم امتصاصها من البيض والأطعمة النباتية مثل الحبوب والبقول والبذور والخضروات يزداد إذا تم تناول هذه الأطعمة في وجبات تحتوي على:
- الأطعمة الغنية بفيتامين (ج) مثل الطماطم / القرنبيط / الجوافة / المانجو / الأناناس / الباباي (العمبة) / البرتقال / الليمون والفواكه الحمضية الأخرى.
- كميات قليلة من اللحوم أو أعضاء الحيوانات، الطيور، السمك أو الأطعمة البحرية الأخرى.

يزداد امتصاص الحديد بواسطة:

- الطهي في إناء من الحديد خاصة إذا كان الطعام حمضيا.

يقل امتصاص الحديد بواسطة:

- تناول الشاي (بأنواعه) أو القهوة.
- أطعمة غنية بالألياف مثل النخالة (الردة).

الأطعمة التي يمكن أن تسد الاحتياجات من فيتامين (أ).

مغذي آخر هام وهو فيتامين (أ) ضروري لصحة العين والبشرة ويساعد الجسم على مقاومة الأمراض والالتهابات. الأطعمة الجيدة التي يمكن أن تملأ هذه الفجوة هي النباتات ذات الأوراق الخضراء الداكنة والخضروات والفاكهة برتقالية اللون.

مصادر أخرى لفيتامين (أ) والتي ذكرناها سابقا:

- أعضاء الحيوانات مثل الكبد،
 - الحليب ومنتجات الألبان مثل الزبدة والجبن واللبن الرائب،
 - صفار البيض،
 - أيضا السمن وبودرة الحليب المجفف والأطعمة المدعمة بفيتامين (أ).
- يمكن أن يخزن فيتامين (أ) في جسم الطفل الصغير لشهور قليلة، وعلينا أن نشجع الأسر لتقديم الأطعمة الغنية بهذا الفيتامين للأطفال باستمرار وكلما كانت متاحة، ويفضل أن يكون ذلك يوميا. أن إضافة أنواع مختلفة من الخضروات والفاكهة في غذاء الطفل يساعده على الإيفاء باحتياجاته الغذائية.



السوائل

الرضيع الذي يتناول الرضاعة الطبيعية الخالصة يحصل على كل ما يحتاج من السوائل من لبن الأم، عند إضافة أطعمة أخرى عندها يمكن أن يحتاج الطفل إلى سوائل إضافية. قدم السوائل عندما يشعر الطفل بالعطش، هناك حاجة لسوائل إضافية إذا كان الطفل يعاني من الحمى أو الإسهال.

تحديد كمية السوائل الإضافية التي يحتاجها الرضيع تعتمد على نوع الأطعمة التي يتناولها وكميات لبن الأم المقدمة له والنشاط اليومي للطفل ودرجة الحرارة. تقدم السوائل دائما عندما يبدو الطفل عطشانا. يحتاج الطفل إلى سوائل إضافية في حالة إصابته بالحمى أو الإسهال.

الماء جيد للعطش، أنواع عصائر الفاكهة الخالصة يمكن أيضا استخدامها ولكن الإكثار منها ممكن أن يسبب الإسهال ويضعف شهية الطفل.

لا يجب أن نستبدل الأطعمة أو لبن الأم والمشروبات، إن كان يقدم المشروب أثناء تناول الطعام فيتم تقديم كمية قليلة منه والباقي يترك حتى نهاية الوجبة، حيث أن السوائل يمكن أن تملأ معدة الطفل ولا يجد مكانا لاستكمال تناول الطعام.

الكمية والنوعية وعدد مرات الإطعام.

أهمية استخدام أنواع مختلفة من الأطعمة

معظم البالغين وكبار الأطفال يتناولون خليط من الطعام أو أنواع متنوعة منه بنفس الطريقة، من المهم أن يتناول صغار الأطفال خليط من الأطعمة المكملة الجيدة، في معظم الأحيان يحتوي طعام العائلة على كل أو معظم الأطعمة المكملة التي يحتاجها صغار الأطفال.

عند الاعتماد على الأطعمة التي يتم إعدادها في البيت يكون من السهل على الأسرة أن تقدم لأطفالها الطعام الذي يحتوي على الأطعمة المكملة الجيدة.

الأطعمة من المصدر الحيواني أطعمة خاصة بالنسبة للأطفال، هذه الأطعمة يجب تناولها يوميا أو كلما أمكن ذلك. إذا كانت الأطعمة المدعمة بالحديد متوفرة، يمكن استخدامها لتغطية فجوة الحديد.

إذا كان الطعام الغني بالحديد غير متوفر، أنت كعامل صحي يمكن أن تحتاج بأن توصي مقويات للمغذيات الدقيقة لتضمن

أن الطفل يأخذ كفايته من الحديد والمغذيات الدقيقة .
لتقديم كميات أكثر من الطاقة، يمكن للأسر أن تقدم أطعمة إضافية بين الوجبات التي يسهل إعدادها. هذه الأطعمة الإضافية يمكن تناولها بالإضافة إلى الوجبات الأساسية ولكن لا يجب أن تستبدل بها الوجبات الأساسية.
اقترح على الأسر أن تجرب كل يوم أن تعطي الخضروات الخضراء الداكنة أو الخضروات والفاكهة البرتقالية والأطعمة من المصدر الحيواني بالإضافة إلى الطعام الأساسي.

عدد مرات الإطعام للأطعمة المكتملة

الوجبات الخفيفة الجيدة توفر الطاقة والمغذيات للطفل، اللبن الرائب ومنتجات الألياف الأخرى والخبز المغطى بالزبد أو السمن أو عجين المكسرات أو العسل والفاكهة وفطيرة الحبوب والبطاطا المسلوقة كلها وجبات خفيفة جيدة.
الوجبات الخفيفة غير الجيدة هي التي تحتوى على سكريات أكثر ومغذيات أقل مثال لذلك المشروبات الغازية ومشروبات الفاكهة المحلى والحلوى والمثلجات والبسكويت المحلى.
من السهل تقديم هذه الوجبات الخفيفة للطفل مع مراعاة أن الطفل دائما بحاجة إلى المراقبة عند تناوله هذه الوجبات للتأكد من أنه يحصل عليها كاملة.
إن الطفل في مرحلة النمو يحتاج إلى ثلاث وجبات أساسية يوميا بالإضافة إلى الوجبات الخفيفة، فينبغي إعطائه أنواع مختلفة من الطعام.

كميات الأطعمة التي يجب تقديمها

عندما يبدأ الطفل في تناول الأطعمة المكتملة فإنه يحتاج إلى الوقت ليعتاد على المذاق والملمس الجديد للطعام، يحتاج الطفل أن يتعلم مهارات الأكل فيجب تشجيع الأسر للبدء في تقديم ٢-٣ ملاعق من الطعام مرتين يوميا.

كميات الأطعمة التي يجب تقديمها

العمر	التركيب	عدد المرات	الكمية في كل وجبة
عند اكتمال ٦ أشهر	عصيدة لينة مع خضراوات وفاكهة مهروسة جيدا	مرتين يوميا بالإضافة إلى الرضاعة الطبيعية	٢-٣ ملء ملعقة طعام
٧-٨ أشهر	أطعمة مهروسة	٣ مرات يوميا بالإضافة إلى الرضاعة الطبيعية	زدها تدريجيا إلى ٣/٢ (ثلثين) طبق يسع ٢٥٠ مللى في كل وجبة.
٩-١١ أشهر	أطعمة مهروسة أو مقطعة مع الأطعمة التي يلتقطها الطفل	٣ وجبات ووجبة خفيفة بين الوجبات بالإضافة إلى الرضاعة الطبيعية	٣/٤ (٣ أرباع) طبق / وعاء يسع ٢٥٠ مللى في كل وجبة.
١٢-٢٤ شهر	طعام العائلة مقطع أو مهروس إن لزم	٣ وجبات ووجبتين خفيفتين بين الوجبات بالإضافة إلى الرضاعة الطبيعية	طبق / وعاء كامل يسع ٢٥٠ مللى في كل وجبة.

تزيد تدريجيا الكمية والتنوعية للأطعمة المقدمة للطفل كلما زاد عمره. أعطه قدر ما يأكل مع التشجيع المستمر.

أساليب وتقنيات التغذية

ممارسات التغذية وتأثيرها على تناول الطفل للطعام

الطفل بحاجة لأن يتعلم كيف يأكل وأن يجرب مذاق وتكوين الطعام الجديد، الطفل بحاجة لأن يتعلم كيف يضع الطعام جيدا في فمه وكيف يستعمل الملعقة وكيف يشرب من الكوب. على ذلك فإنه من المهم جدا التحدث إلى الأمهات وتقديم المقترحات لهن عن كيف يشجعن الطفل على أن يتعلم كيف يأكل الطعام الذي يقدمه إليه، هذا يمكن أن يساعد العائلات للحصول على أوقات سعيدة لتناول الوجبات. يحتاج الطفل إلى الطعام والصحة والرعاية لينمو ويتطور، حتى وإن كان الطعام والرعاية الصحية محدودة فإن الرعاية الجيدة يمكن أن تساعد على الاستفادة القصوى من هذه الإمكانيات المحدودة، الرعاية تشير إلى ممارسات وتصرفات الأمهات والعائلات التي تقدم الطعام والرعاية الصحية والتحفيز والدعم النفسي الضروري لنمو الطفل وتطوره الصحي. أهم وقت لاستخدام الممارسات الجيدة للرعاية هو وقت الوجبات حين تساعد صغار الأطفال على الأكل.

ساعد الأطفال أن يأكلوا بأن تكون حساساً لكل إشاراتهم وإيماءاتهم. الأطفال بحاجة أن يتعلموا كيف يأكلون، أكل الأطعمة الصلبة هي مهارة جديدة وفي البداية يأكل الطفل ببطء ويمكن أن يسبب فوضى، هناك حاجة لكثير من الصبر لتعليم الأطفال كيف يأكلون. الطفل بحاجة للمساعدة والوقت ليكتسب هذه المهارة الجديدة، ليتعلم كيف يأكل، ليجرب مذاق وتكوين الطعام الجديد. في البداية، يمكن أن يلفظ الطفل الصغير الطعام خارج فمه، هذا لأنه لا يملك مهارة تحريك الطعام إلى خلفية الفم وابتلاعه، يمكن أن تفكر الأمهات بأن لفظ الطفل للطعام خارج فمه يعني أن الطفل لا يريد أن يأكل. تحدث إليهن عن احتياج الأطفال للوقت حتى يتعلم المشي أو أي مهارة أخرى.

تميل العائلات إلى إطعام صغار أطفالهم بإحدى هذه الطرق الثلاثة:

- أحد الطرق هي التحكم العالي للإطعام بواسطة الأم التي تقرر توقيت وكمية الطعام الذي يتناوله الطفل وهذا قد يشمل الإطعام بالقوة.
- أسلوب آخر للتغذية هو أن يتركوا الأطفال يطعمون أنفسهم، تقتنع الأم بأن الطفل سوف يأكل حين يشعر بالجوع، وتقتنع أيضا بأن الطفل سوف يتوقف عن الأكل عندما يحصل على كفايته من الطعام.
- أسلوب ثالث للتغذية هو بالاستجابة إلى إيماءات الطفل وإشاراته باستخدام التشجيع والامتداح. التحكم العالي غير موصى به. إذا ابتعد الطفل من الملعقة المقدمة له وعاد إلى موضع الإطعام فهذا لا يعني أنه قد أكل الكافية، بل يعني أنه أهين أو أرغم.
- الوجبات ينبغي أن لا تترك للطفل ليتناولها بنفسه، فالطفل الصغير يحتاج للمساعدة طالما أنه لا يستطيع إمساك الملعقة جيدا. إذا ترك لوحده فإنه سيتناول القليل فقط.
- الإطعام المستجيب أو ما يعرف بالتغذية النشطة هي النوع الموصى به حيث تجعل وقت الوجبة مرحا وممتعا. الطفل يطعم ببطء وصبر، بالتشجيع لا بالإرغام. راعي الطفل يمكن أن يقوم بالتالي:

- غسل يدي الطفل ويديها وتجلس في نفس مستواه.

- التحدث مع الطفل والابتسام له خلال الإطعام والتواصل بالعين.

- استخدم ملعقة وطبق خاص بالطفل.

- استجب بإيجابية للطفل مع الابتسام والتواصل بالعين والكلمات المشجعة،

- كميات قليلة من الطعام توضع على شفاه الطفل ليفتح فمه وهذا قد يأخذ وقتا.

- امتداح الطفل وقول كلمات تسعده

- اطعم الطفل ببطء وصبر مع مزاج جيد، بدون إرغام.

- أعط الطفل أطعمة يمسكها بأصابعه حتى يتمكن من

أن يطعم نفسه / نفسها.

- حاول التنوع في مجموعات الطعام ومذاقه وتكوينه

للتشجيع على الأكل.

- انتظر عندما يتوقف الطفل عن تناول الطعام وبعدها

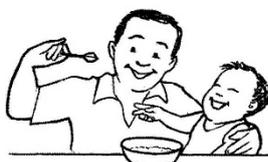
قدمه مرة أخرى.

- قلل من الإلهاء أثناء الإطعام إذا كان الطفل يسهل

فقدانه للاهتمام.

- اجلس مع الطفل طوال الوجبة وابقى منتبها.

يحتاج الطفل الصغير أن يتعلم كيف يأكل:
شجعه وقدم له المساعدة مع كثير من
الصبر



أوقات الإطعام هي فترات للتعليم والحب، يأكل الأطفال أفضل إن كانت أوقات الإطعام سعيدة، اطعم الطفل عندما يكون سعيداً يقظاً، لو كان الطفل يشعر بنعاس أو مجوع شديداً جداً أو محبط فلن يأكل جيداً، أوقات الإطعام المنتظمة والتركيز على الأكل بدون الهاءات يمكن أيضاً أن يساعد الطفل على تعلم الأكل.

التغذية الآمنة والنظيفة

الطفل الصغير يكون أكثر عرضة للإصابة بالمرض لثلاثة أسباب:

- المناعة التي أكتسبها من أمه تناقصت،
 - جهازه المناعي غير مكتمل التطور،
 - يزداد تعرضه لمسببات الأمراض مثل البكتيريا والفيروسات والطفيليات.
- الإعداد والإطعام الآمن والنظيف للأطعمة المكتملة أساسي للتقليل من التعرض للتلوث والإصابة بالأمراض التي يسببها. إن أهم النقاط التي يجب أن تذكرها للتحضير الآمن والنظيف للطعام:
- أيدي نظيفة.
 - أدوات مطبخ نظيفة.
 - ماء وطعام آمن.
 - تخزين آمن.

المفاتيح الخمس للطعام الآمن^١

أحفظه نظيفاً

- اغسل (ي) يديك قبل أن تمسك (ي) الطعام وكثيراً أثناء تجهيز الطعام.
- اغسل (ي) يديك قبل الذهاب إلى الحمام، التغيير للأطفال أو التلامس مع حيوانات.
- اغسل (ي) بنظافة شديدة جميع الأسطح والمعدات المستخدمة في تجهيز الطعام وتقديمه.
- حافظ (ي) على أجزاء المطبخ والطعام من الحشرات والقوارض والحيوانات الأخرى.

افصل /افصلي الأطعمة النيئة والمطبوخة.

- افصل (ي) اللحم، الطيور وطعام البحر النيئ عن الأطعمة الأخرى.
- استخدم (ي) معدات وأدوات مطبخ منفصلة مثل السكين وألواح التقطيع التي تلامس أطعمة نيئة.
- خزن (ي) الأطعمة في أواني مغطاة لتجنب التلامس بين الأطعمة النيئة والمطبوخة.

الطبخ الكامل.

- اطبخ (ي) الطعام كاملاً، خاصة اللحم، الطيور، البيض وطعام البحر.
- اترك (ي) الطعام مثل الحساء (الشورية) والطعام المسلوق حتى درجة الغليان، بالنسبة للحم والطيور، تأكد من أن المرقة رائقة وليست وردية.
- اعد (ي) تسخين الطعام المطبوخ كاملاً، اتركه /اتركيه لدرجة الغليان أو سخنه /سخنيه حتى يكون سخناً جداً لا يمكن لمسه.
- قلب (ي) أثناء إعادة التسخين.

أحفظ /أحفظي الطعام عند درجة حرارة آمنة.

- لا تترك (ي) الطعام المطبوخ عند درجه حرارة الغرفة لأكثر من ساعتين.
- لا تخزن (ي) الطعام لفترات طويلة حتى في الثلاجة.
- لا تذيب (ي) الأطعمة المجمدة عند درجة حرارة الغرفة.
- طعام الرضع وصغار الأطفال، يجب الأفضل أن يجهز طازجاً ولا يتم تخزينه أبداً بعد الطبخ.

١ معدلة من وحدة سلامة الغذاء. منظمة الصحة العالمية، جنيف ٢٠٠١، WHO/SDE/PHE/FOS/O١

استخدام ماء ومواد خام آمنة.

- استخدم (ي) ماء آمن أو عالجه /عالجيه ليكون آمناً.
- استخدم (ي) أطعمة طازجة وصحية.
- استخدم حليب مبستر.
- اغسل (ي) الخضروات والفاكهة في ماء آمن، خاصة التي تؤكل نيئة.
- لا تستخدم (ي) الطعام بعد تاريخ انتهاء صلاحيته.

التغذية أثناء المرض والتعافي

خلال العدوى، يفقد الأطفال طاقة ومغذيات أكثر لمحاربة العدوى، إذا لم يتلقوا طعاماً إضافياً، فإن نسيج الدهن والعضلات يستخدم كطاقة. وهذا هو سبب فقدان الأطفال للوزن خلال المرض، ويكون شكلهم نحيف، ويتوقفون عن النمو. إن هدف تغذية الطفل أثناء وبعد المرض هو أن يعود إلى نموه السابق قبل المرض.

التغذية أثناء المرض

غالباً ما يحتاج الأطفال المرضى إلى طعام وشراب إضافي أثناء المرض كما هو الحال في الحمى أو الإسهال. قد يفضل الطفل المريض الرضاعة الطبيعية على تناول أطعمته أخرى. وفي كل الأحوال ينبغي عدم منع الطعام عن الطفل. الجدول التالي يوضح مقترحات في التغذية أثناء المرض.

المقترحات	المرض / الحالة
الفاكهة الحمضية والأطعمة الحلوة جداً أو الأطعمة الحارة يمكن أن تهيج الفم. يمكن أن تعطى أطعمته لينه أو ناعمة؟ لكن ليست منخفضة قد يساعد أن يشرب الطفل من خلال ماصه.	طفل فمه أو حلقه متقرح
غالباً ما يساعد تنظيف الأنف قبل الأكل. إطعام الطفل ببطء مما يعطى الطفل وقتاً للتنفس	طفل أنفه مسدود
الرضاعة الطبيعية / السوائل الإضافية جيدة أثناء الحمى. إعطاء كميات قليلة من الأكل بصورة متكررة.	طفل لديه حمى
إجلاس الطفل في وضع مستقيم وإعطائه كميات قليلة ببطء.	طفل لديه التهاب في الصدر أو سعال
الاستمرار في إعطاء بعض الطعام أثناء الإسهال يساعد على تفادي فقدان الوزن. من المهم جداً إعطاء الطفل الرضاعة الطبيعية / سوائل إضافية. إعطاء موز، فواكه معجونة، أرز ناعم وعصيدة. إذا كان الإسهال شديداً، فهناك حاجة لمحلول الإرواء بالفم.	طفل لديه إسهال
إعطاء رضعات طبيعية / سوائل لمرات عديدة وبكميات صغيرة.	طفل يتقيأ
أطعام الطفل وهو مستيقظ.	طفل نعسان

وبشكل عام فإن راعي الطفل المريض ينبغي عليه:

- تشجيع الطفل ليشرب ويأكل مع كثير من الصبر.
- إطعامه كميات قليلة لكن بشكل متكرر.
- إطعامه الأكلات التي يحبها.
- تقديم نوعيات متعددة من الأطعمة الغنية بالمغذيات.
- الاستمرار بالرضاعة الطبيعية.

التغذية أثناء التعافي

- يمكن أن تكون شهية الطفل ضعيفة أثناء المرض. حتى مع التشجيع على الأكل، يمكن أن يكون أكل الطفل غير جيد. تزداد شهية الطفل عادة بعد المرض لذا من المهم أن نعطي أهمية أكثر للتغذية بعد المرض. هذا هو الوقت الجيد للأسر لإعطاء طعام إضافي وبذلك يتم استرجاع الوزن المفقود سريعاً. هذا يسمح بإعادة النمو السليم. صغار الأطفال بحاجة إلى طعام إضافي لحين استرجاعهم كل ما فقدوه من وزنهم والنمو بمعدل صحي. الأسرة يمكنها:
- إطعام الطفل عدد مرات أكثر، وإعطاء وجبة إضافية، أو أطعمة مغذية بين الوجبات.
 - إعطاء كمية إضافية في كل وجبة إذا كانت شهية الطفل جيدة.
 - استخدام الأطعمة التي هي غنية جداً بالطاقة والمغذيات مثل المنتجات من مصدر حيواني، الفواكه، المرجرين (الزبدة النباتي) أو الزيت.
 - تشجيع الطفل على أن يأكل مع كثير من الصبر.
 - الاستمرار في الإرضاع وإعطاء رضعات طبيعية إضافية إذا كان الطفل لا يأكل.

تغذية ورعاية الأم

أثر سوء التغذية على الحامل

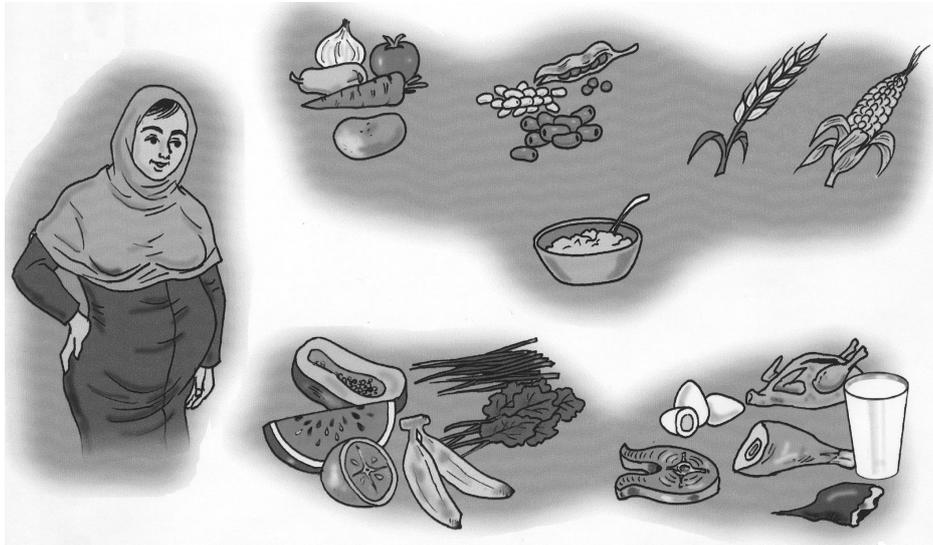
سوء التغذية لدى الحامل يزيد من احتمال صعوبة الولادة والحصول على مولود صغير الحجم منخفض الوزن. وتزداد هذه التأثيرات في حالة الأم التي لا تأكل جيدا من الأنواع المختلفة من الأغذية لتغطية احتياجاتها الأساسية والاحتياجات الإضافية بسبب الحمل وتصبح الحالة أكثر سوءا في حالة الأم الصغيرة أو التي لديها ولادات متقاربة أو التي تقوم بأعمال مجهدة .

لماذا يجب على الحامل زيادة تناولها من الغذاء

تحتاج الحامل إلى زيادة في الطاقة والمغذيات خصوصا بعد الثلاثة الأشهر الأولى من الحمل وذلك من أجل تكوين المشيمة ونمو الجنين وزيادة حجم الدم وسوائل الجسم.

إن الأم خلال الحمل لابد أن تبني في جسمها مخزون من المغذيات تستخدمه في إنتاج اللبن بعد الولادة. زيادة وزن الحامل يعتبر مؤشرا لحالة تغذيتها، حيث أن جسم المرأة في فترة الحمل يستجيب كثيرا للزيادة في الوزن.

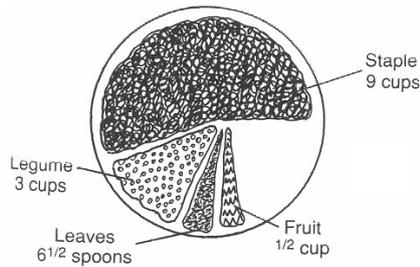
إذا كانت الأم الحامل سيئة التغذية فإن تناولها الجيد من الغذاء خلال فترة الحمل سيحسن من صحتها ويزداد وزنها وهذا يعني أنها ستحصل على مولود بوزن جيد وتوفر في جسمها مخزون غذائي جيد من أجل إنتاج اللبن مستقبلا. تناول الجيد من أنواع الغذاء المختلفة سيحمي عضلات وأنسجة الحامل من الاستنزاف. أما إذا كانت الحامل لا تأكل جيدا فإن عضلاتها وأنسجتها الأخرى ستستنفذ من أجل توفير الاحتياجات الإضافية من الطاقة والمغذيات من أجل نمو الجنين، وستصبح أضعف وأخف بعد الولادة.



أغذية الأم الحامل

الغذاء الجيد للحامل يجب أن يكون من كل الأغذية. ما يلي مثال لتشكيلة من الأغذية التي يمكن تناولها في اليوم لتغطية احتياجاتها:

- ما يعادل ٩ أكواب (مطبوخ) من الأغذية المعدة من الحبوب مثل العصيدة والفتة والمخبوزات المختلفة والأرز.
- ٣ أكواب (مطبوخ) من البقوليات مثل الفول والفاصوليا والعدس والبازيلا.
- ٦,٥ ملعقة مائدة من الخضراوات الورقية.



الغذاء اليومي للأم الحامل (على أساس مطبوخ)

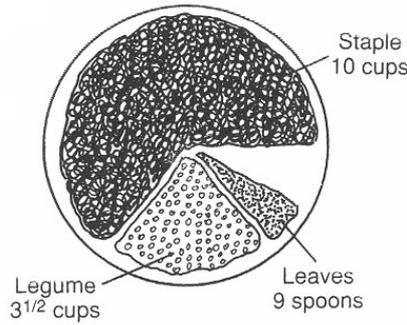
- حبة من فاكهة موسمية .
- يجب تناول اللحوم والسّمك والكبد متى ماتوفرت، وكذلك الخضراوات الطازجة .

الأم يجب أن لا تقلل من الغذاء في الأشهر الأخيرة من الحمل . المقولة بأن تناول المزيد من الغذاء أو أغذية معينة ستؤدي إلى جنين كبير الحجم وولادة صعبة هي مقولة غير صحيحة .

تغذية الأم المرضع

إذا كانت الأم المرضع سيئة التغذية، فإن الرضاعة الطبيعية ستجعل حالتها أكثر سوءاً، وقد يتأثر لبن الأم كما وكيفاً في الحالات الشديدة من سوء التغذية، وتزداد هذه التأثيرات إذا كانت الأم لا تأكل جيداً من الأنواع المختلفة للغذاء لتغطية احتياجاتها الأساسية والاحتياجات الإضافية بسبب الرضاعة .

الأم المرضع سيئة التغذية لا تمتلك مخزوناً مناسباً من المغذيات . وهذا يؤدي إلى تحطيم لأنسجة الأم من أجل توفير المغذيات الإضافية اللازمة لإنتاج لبن الأم .



الغذاء اليومي للأم الحامل (على أساس مطبوخ)

الأم المرضع يمكن أن تقلل من هذه المخاطر مع التعويض عن ما فقدته خلال ٦ أشهر بعد الرضاعة الطبيعية إذا تناولت غذاءً مناسباً وبكمية جيدة . التشكيلة التالية من الأغذية يمكن أن تتناولها الأم المرضع في اليوم لتغطية احتياجاتها:

- ما يعادل ١٠ أكواب (مطبوخ) من الأغذية المعدة من الحبوب مثل العصيدة والفتة والمخبوزات المختلفة والأرز .
- ٣,٥ أكواب (مطبوخ) من البقوليات مثل الفول والفاصوليا والعدس والبازيلا .
- ٩ ملاعق مائدة من الخضراوات الورقية .
- حبة من فاكهة موسمية .
- بالإضافة إلى اللحوم والسّمك والكبد والأغذية الحيوانية الأخرى متى ماتوفرت، وكذلك الخضراوات الطازجة .

الرعاية والدعم للأم

الأمهات يجب أن يحصلن على الرعاية والدعم من المجتمع وخصوصاً أسرهن . من حقوق الأم أن تحصل على فترة حمل ورضاعة آمنة . الاهتمام نفسياً وجسدياً بالأم هو ما يجب أن تحصل عليه الأم خلال الحمل والرضاعة من المجتمع الذي تعيش فيه وذلك من أجل الحفاظ على صحتها وصحة طفلها . ليس من الجيد أن تخلد الأم للراحة التامة خلال الحمل، لكنه يجب أن تتوقف عن الأعمال المجهدة والشاقة . وخلال الرضاعة فإن أعباء العمل يجب أن تقلل من على كاهل الأم وأن تعطى الأم فرصة للبقاء مع طفلها أطول فترة ممكنة لتعطيها الرعاية والغذاء مما يضمن استمرار الرضاعة الطبيعية بنجاح . كذلك ينبغي تشجيع الأم من أجل أن تتناول من الغذاء المتنوع، خصوصاً من تلك التي لا تتوفر بشكل معتاد . إن الجو الأسري الذي تعيش فيه الأم له تأثير كبير على صحة وشهية الأم للطعام .

تهيئة المرأة الحامل للرضاعة

من أجل نجاح الرضاعة الطبيعية فإن الإعداد لها يجب أن يتم قبل الولادة حيث يهدف هذا الإعداد إلى رفع ثقة الأم بقدرتها على الإرضاع من بعد الولادة مباشرة.

الإعداد النفسي

يجب التحدث إلى الحامل بعطف وبطريقة سهلة حول مزايا الرضاعة الطبيعية ولبن الأم وكذلك مساوئ الرضاعة الصناعية مع التأكد من أنها قد فهمت ذلك.

يجب تشجيع الحامل ودفعها للاقتناع بقدرتها على الرضاعة الطبيعية وطمأنتها بأن المساعدة ستقدم لها إذا واجهتها أية مشاكل، ومن الجيد مناقشتها عن تجربتها السابقة في الرضاعة الطبيعية والمشاكل التي كانت قد لاققتها، كما يجب وأن تقدم لها المشورة المناسبة لتفادي ذلك مستقبلاً، كما يجب ترك فرصة لها لطرح أسئلتها وإبداء الاهتمام بها شخصياً، وحثها على الإفصاح عن مخاوفها وشكوكها.



أن طلب الاستعانة من نساء سبق لهن أن أرضعن رضاعة طبيعية مسبقاً ويعشن بالقرب من المرأة التي هي حامل للمرة الأولى (البكرية) من الأمور المساعدة جداً، فهؤلاء النساء يمكن أن يقمن بعمل التشجيع المناسب للأم. إن أهم دعم مفيد في تشجيع الأم هو ذلك الذي يقدمه الزوج، لذا لا بد من المحاولة بجد في الحصول عليه.

القائمة التالية توضح النصائح التي يمكن تقديمها للأم الحامل:

- 1- اللبأ وهي المادة المصفرة التي ينتجها الثدي في الأيام الأولى بعد الولادة يعتبر من أهم المواد التي يجب أن يتناولها الطفل لأنها بمثابة لقاح يحميه من المرض بالإضافة إلى أنها غنية بالعناصر الغذائية.
- 2- لبن الأم هو أفضل غذاء للطفل على الدوام ومهما كانت حالة تغذية الأم.
- 3- لبن الأم يوفر مناعة للطفل. وهي لازمة لوقايته من الأمراض. كما أنه يحتوي مواد هامة تدخل في بناء المخ وتحسن قدرة الطفل على التعلم مستقبلاً.
- 4- لبن الأم طازج سهل الهضم ونظيف خالي من الجراثيم.
- 5- لبن الأم له حرارة ثابتة وملائمة للطفل.
- 6- لبن الأم اقتصادي ويوفر المال والجهد والوقت.
- 7- الرضاعة الطبيعية تعزز الارتباط بين الأم والطفل وتوفر للطفل الإحساس بالأمان والطمأنينة.
- 8- حجم الثدي أو شكله لا دخل لهما بالقدرة على الرضاعة الطبيعية وإنتاج اللبن.
- 9- الرضاعة الطبيعية لا تشوه قوام المرأة بل على العكس تساعد على إنقاص الوزن بعد الولادة. ترهل الثدي لا يكون بسبب الرضاعة، فإذا ارتدت الأم حمالات مناسبة للأثناء أثناء فترة الإرضاع فإن الثدي سيسترد شكله الأول بعد الفطام.
- 10- الرضاعة الصناعية خطيرة. الرضاعة بالزجاجة أصبحت أسلوب غير مستحب لأنه يتسبب بكثير من الأمراض بالإضافة إلى أنه متعب ومكلف مادياً.
- 11- يجب إرضاع الطفل بعد الولادة مباشرة. ويجب إن يبقى الطفل مع الأم كي ترضعه عند الطلب منذ اليوم الأول حيث يتمكن الطفل من تناول اللبأ، وهذا سيعجل توارد اللبن يزداد.
- 12- الرضاعة الطبيعية الخالصة لستة أشهر هي التغذية المناسبة والمأمونة الوحيدة للطفل في هذه الفترة، حيث تزود الطفل بكافة احتياجاته اللازمة لنموه الجسدي والعقلي وتوفر له الحماية من الأمراض.
- 13- الأم يجب أن تجهز لنفسها إن أمكن ثوب أو أثنين سهلين الفتح من الأمام كي يسهل عليها إرضاع طفلها كلما أراد.
- 14- الرضاعة الطبيعية تقلل من نسبة الإصابة بأمراض الحساسية وسرطان الثدي.
- 15- الإرضاع الطبيعي يساعد في تنظيم الفترة بين الحمل والحمل التالي وهذا يحافظ على صحة الأم والطفل.

تقلق بعض الأمهات من صغرا أئءائهن أو أن حلماتهن قصيرة أو مسطحة أو غائرة، مما يخلق لديهن شك في قدرتهن على الإرضاع من الثدي بعد الولادة، وهنا على العامل الصحي عمل ما يلي:

- ١- يجب على العامل الصحي عدم عمل أي فحص للثدي أو الحلمات، بل عليه أن يقنع الأم بأن صغرا الثدي ليس مشكلة لأنه فقط هناك جزء بسيط من الثدي هو الذي ينتج اللبن، وأن الأئءاء الكبيرة ماهي إلا شحوم ليست لها علاقة بحجم اللبن المنتج.
- ٢- تعريف الأم بأن الحلمات ليست هي الجزء التي يرضعها الوليد، فالرضاعة تكون للثدي. وعموما فإن معظم الحلمات تبرز قبل الولادة مباشرة وفي أسوأ الحالات خلال أسبوعين بعد الولادة.
- ٣- علم الأم الطريقة التي يمكن أن تتعامل بها مع الحلمات القصيرة بعد الولادة (كم تم شرحه في موضوع أحوال الثدي)
- ٤- لاحظ أن المهم في إعداد الأم للرضاعة خلال فترة الحمل هو بناء الثقة بقدرتها على الإرضاع من الثدي بعد الولادة، وبالتالي فإنه يجب إزالة أي مخاوف من بالها في هذا الجانب.
- ٥- يجب أن لا تقوم الأم خلال الحمل بأية تمارين شد أو مط للحلمة، لأن ذلك يتعارض مع الثقة التي تطرقنا لها مسبقا كما أن مثل هذه التمارين قد تدفع إلى الولادة المبكرة.

الباب الثامن تشجيع ومراقبة نمو الطفل

الصحة والنمو

الطفل الذي يتناول الأغذية بالكمية والنوعية المناسبة ولا يتعرض لنوبات متكررة من المرض فإن نموه يكون طبيعياً وهذا مؤشر بأن صحته جيدة. هذا النمو يمكن قياس ملاحظة وزن الطفل بين الحين والآخر.

الطفل الذي لا يتناول الأغذية بالشكل المناسب أو يتعرض لنوبات متكررة من المرض فإن وزنه لا يزداد بل وقد يفقد وزنه بعض الأحيان وهذا يعني أن نموه غير طبيعي وبالتالي فإن صحته غير جيدة

نمو الطفل هو مؤشر جيد لحالة الطفل التغذوية والصحية، فإذا كان نموه غير طبيعياً فإنه يجب الإسراع في عمل بعض التدخلات لمساعدته قبل أن تصبح الحالة أسوأ. إن النمو الطبيعي للطفل يعني أيضاً نمو وتطور لعمل المخ واكتساب المهارات المختلفة والقدرة على التعلم والقيام بالأنشطة الحركية بشكل أفضل. نراقب النمو من خلال أخذ وزن الطفل في فترات معينة خصوصاً خلال الخمس السنوات الأولى من عمره، ولكي نعرف فيما إذا كان ينمو طبيعياً أم لا فإن أوزانه تسقط على لوحة مرجعية تسمى بطاقة النمو.

بطاقة نمو الطفل

هي عبارة عن مخطط بياني لوزن الطفل بالنسبة لعمره. على هذا المخطط هناك ثلاثة منحنيات تسمى بالمنحنيات المرجعية وهي تساعد في تحديد نمط نموه.

أخذ الوزن

يستخدم الميزان لقياس وزن الطفل وهناك أنواع مختلفة من الموازين، ومنها الميزان الحوضي. ولقياس وزن الطفل باستخدام هذا الميزان يتم إتباع الإجراءات التالية:

- ١- الميزان يجب أن يوضع على طاولة ثابتة مستوية السطح.
- ٢- قبل البدء بأخذ الوزن للطفل فإنه يجب التأكد من أن الميزان يعطى قراءة الصفر وأن ذراع الميزان تتحرك بحرية.
- ٣- يتم بعد ذلك نزع ملابس وحذاء الطفل. من الأفضل أن يوزن الطفل وهو عارياً، لكن معظم الأمهات لا يوافقن على ذلك أو أن الجو قد يكون بارداً، ففي هذه الحالة يجب نزع الأحذية والملابس الفوقية والثقيلة والإبقاء على الجوارب والملابس الخفيفة. وحتى لا يكون للملابس تأثير في قراءة النمو فإنه يجب وزن الطفل في كل مرة قادمة وهو مرتدياً ملابسه الخفيفة أيضاً.



٤- تقوم الأم بوضع طفلها في حوض الميزان ويطلب منها أن تقف بالقرب منها تداعبه وتفتح يدها أمامه وذلك من أجل طمأنته وتهدئته، لكنها يجب أن لا تلمسه أو تلمس الميزان.

٥- عندما يكون الطفل على الميزان فإن ذراع التدرج سيتجه للأعلى. بعد ذلك يتم يجب البدء بتحريك الثقل الكبير على الذراع حتى يصل إلى أول النقطة ينحني فيها الذراع إلى أسفل (ولنقل مثلاً أن هذا قد حدث عند الرقم الذي يمثل ٩ كجم)، عندها يتم إعادة الثقل الكبير درجة واحدة فقط للخلف (إلى الرقم الذي يمثل ٨ كجم) حيث سيعود بالتالي ذراع التدرج إلى الأعلى كما كان سابقاً. (لاحظ أن كل درجة على الجانب الذي يتحرك عليه الثقل الكبير تمثل واحد كيلوجرام).

٦- بعد ذلك يتم تحريك الثقل الصغير حتى ينخفض الذراع شيئاً فشيئاً ويعود إلى وضعه الأفقي كما كان عليه قبل أن يوضع الطفل على الميزان. (لاحظ أن كل درجة على الجانب الذي يتحرك عليه الثقل الصغير يمثل عشرين كيلوجرام (١٠٠ جرام). بعد أن يتم الضبط فإنه قد يلاحظ بعض الأحيان أن الثقل الصغير قد استقر بين درجتين، في هذه الحالة فإن الثقل الصغير يجب أن يحرك إلى الدرجة الأقرب.

قراء الوزن تتم كما يلي: إذا كان الثقل الكبير على الدرجة رقم ٨ والثقل الصغير على الدرجة ٤ فإن وزن الطفل هو ٨,٤ كيلوجرام.

القراءة الخاطئة

القراءة الخاطئة يمكن أن تنتج إذا كانت قراءة الميزان قبل وضع الطفل على الميزان لا تساوي صفراً، بمعنى أن الميزان لم يتم التأكد من أنه في حالة الصفر. لتفادي ذلك فإن الميزان يجب أن يكون موضوعاً على سطح مستوي ثابت كما ذكر مسبقاً. بعد ذلك يتم ضبط الميزان باستخدام قلاويظ الضبط الموجودة في خلفية الذراع عند محوار تكازه. أما في حالة الرغبة في وضع بطانية صغيرة بصفة مستمرة في حوض الميزان، فإن ضبط الميزان يجب أن يتم بعد وضع هذه البطانية حتى يتم إلغاء وزنها.

في بعض الأحيان يكون السبب من وراء القراءة الخاطئة هو عطب في الميزان وبالتالي فلا بد من صيانته. إكتشاف القراءة الخاطئة يمكن أن يتم من خلال استخدام أنقال معروفة أوزانها سلفاً، فإن كانت القراءة التي بينها الميزان هي نفسها الأوزن الفعلية لهذه الأنقال فإن ذلك يعني أن الميزان جيد ما لم فإن الميزان يعتبر غير دقيق (ميزان خاطئ).

تعينة بطاقة النمو

أولاً: البيانات العامة للطفل

هذه البيانات يتم إكمالها مرة واحدة فقط وذلك في أول مرة يتم فيها وزن الطفل وهي بيانات مثل اسم الطفل وتاريخ ميلاده وموطن الطفل والبيانات الأخرى كما هي محددة على البطاقة.

ثانياً: تحديد التقويم الخاص بالطفل على البطاقة

تحديد التقويم الخاص بالطفل هو عمل ينبغي أن يتم لمرة واحدة فقط وذلك في أول مرة يتم فيها وزن الطفل فذلك يريح العامل على مراقبة النمو كثيراً.

في أسفل المخطط البياني هناك خانة كبيرة فارغة يجب تعبئتها بكتابة الشهر المناسب لعمر الطفل باتباع التالي:

١- يتم كتابة اسم الشهر الميلادي الذي ولد فيه الطفل وكذلك السنة في الخانة الأولى للسنة الأولى (لاحظ أن إطار الخانة الأولى أسمك من إطارات بقية الخانات).

٢- في الخانات الأولى لبقية السنوات يتم كتابة نفس ما كتب في الخانة الأولى للسنة الأولى، مع مراعاة إضافة سنة في كل مرة عن سنة الميلاد.

فمثلاً إذا كان الطفل قد ولد في يوليو ٢٠٠١ فإن ما سيكتب في الخانات الأولى لكل السنوات في البطاقة هو كما يلي:

- "يوليو ٢٠٠١" في الخانة الأولى للسنة الأولى.

- "يوليو ٢٠٠٢" في الخانة الأولى للسنة الثانية.

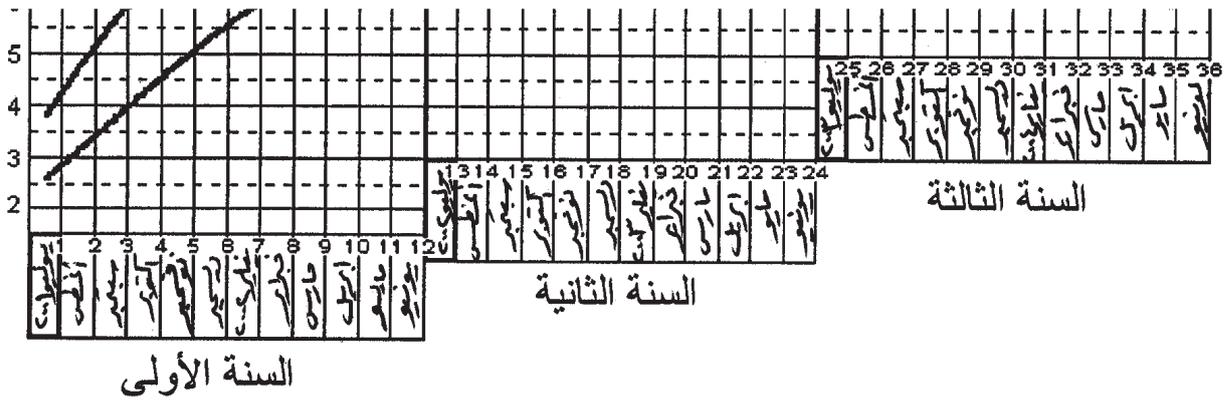
- "يوليو ٢٠٠٣" في الخانة الأولى للسنة الثالثة.

- "يوليو ٢٠٠٤" في الخانة الأولى للسنة الرابعة.

- "يوليو ٢٠٠٥" في الخانة الأولى للسنة الخامسة.

٣- يتم تعبئة بقية الخانات ببقية الأشهر تباعاً من بعد شهر الميلاد. فمثلاً إذا كان شهر الميلاد هو يوليو فإن الخانات التالية يتم تعبئتها ابتداءً من الشهر الذي يلي يوليو كالتالي: أغسطس، سبتمبر، أكتوبر، نوفمبر، ديسمبر، يناير، فبراير، مارس، أبريل، مايو، يونيو وهكذا بالنسبة لبقية السنوات.

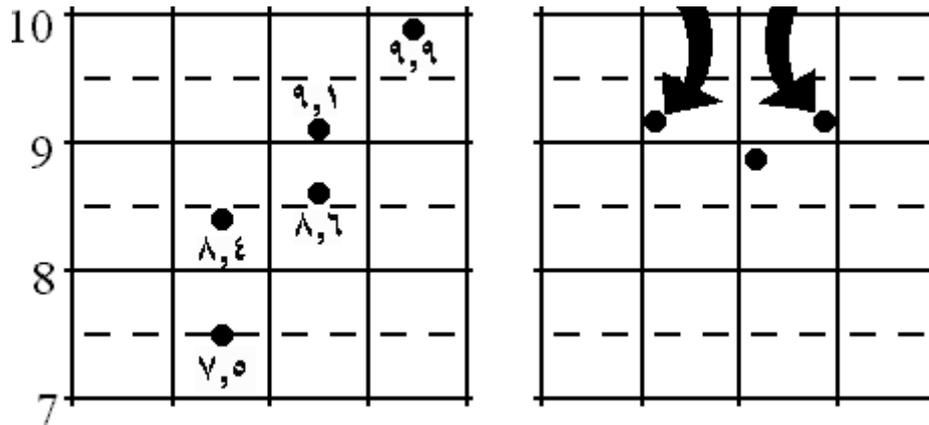
٤- لا داعي لكتابة السنة عند كل شهر إلا إذا كان الشهر هو يناير فيجب كتابة السنة الجديدة.



ثالثا: إسقاط وزن الطفل على مخطط النمو

في كل مرة يتم فيها وزن الطفل يتم عمل ما يلي:

- ١- اجث عن العمود الذي يحمل اسم الشهر الحالي.
- ٢- تحرك داخل العمود إلى الأعلى حتى تقابل الخط الذي يقابل وزن الطفل وضع نقطة.
- ٣- صل هذه النقطة بخط مستقيم مع نقطة الوزن السابق. إذا كان الطفل لم يتم وزنه الشهر السابق فصل الخط إلى نقطة الوزن للشهر قبل السابق.
- ٤- لاحظ أن تاريخ أخذ وزن الطفل لا يصادف بالضرورة بداية الشهر كما أن وزن الطفل عادة ما يحتوي كسور، وبالتالي فإنه ينبغي مراعاة ذلك حتى يتم وضع النقطة بشكل صحيح ودقيق. الشكل يوضح ذلك.



تحديد شهر الميلاد

المصدر الأفضل لتحديد شهر ميلاد الطفل هو شهادة الميلاد، فإن لم توجد فبطاقة التطعيم أو من خلال سؤال الأم. لكن في بعض الأحيان تكون الأم نفسها غير متذكرة لهذا الشهر. في هذه الحالة يتم التنبؤ بشهر الميلاد باتباع التالي:

أولا: إذا كان الطفل صغيرا (أقل من ثلاثة أشهر)

في أغلب الأحيان تكون الأم متذكرة لتاريخ الميلاد أو تستطيع تقريبه بشكل جيد. عادة ليست هناك صعوبة من تحديد الشهر في هذه الحالة باستخدام القليل من الأسئلة. كسؤال الأم مثلا عن اليوم الأربعين أو سؤالها عن حدث معين خاص بالقرية حتى ولو كان الحدث بسيطا.

ثانيا: الطفل الكبير

يجب محاولة تحديد تاريخ الميلاد ما أمكن. إذا كانت الأم تقول أن عمر طفلها ٣ سنوات فحاول معها الاقتراب في تحديد شهر الميلاد ولا بأس أن تخطئ حتى بشهرين. مثلا أسأل الأم عن اسم الموسم الزراعي أو الفصل من السنة الذي تمت فيه الولادة أو أي حدث آخر كالانتخابات أو الأعياد الدينية أو شهر رمضان أو أي حدث خاص بالقرية مازال مذكورا كسبيل

جارف أو مطر غزير أو موسم جفاف. إذا كان في سجلاتك عمر لطفل آخر من الجيران أو الأقارب يقارب في عمره عمر هذا الطفل فأسأل الأم هل كانت ولادة طفلها سابقة أو لاحقة لولادة ذلك الطفل وكم هي الفترة بين ولادة كلا الطفلين. هناك إجراءات أخرى يمكن أيضا إتباعها. فمثلا يمكن ملاحظة التطورات التالية على الطفل:

- ٦ - ٨ أسابيع، الطفل يبدأ بالابتسام.
- ٣ أشهر، الطفل يستطيع التحكم برأسه.
- ٦ أشهر، الطفل يستطيع الجلوس بمساعدة.
- ٩ أشهر، الطفل يستطيع الجلوس بدون مساعدة.
- ١٢ شهر، الطفل يستطيع أن يدفع بنفسه للوقوف.
- ١٥ شهر، الطفل يستطيع المشي.

فإذا كان الطفل قد تعدى كل ذلك فيمكن سؤال الأم عن الوقت الشهر الذي بدأ فيه الطفل بالمشي، وبالتالي تحديد شهر الميلاد.

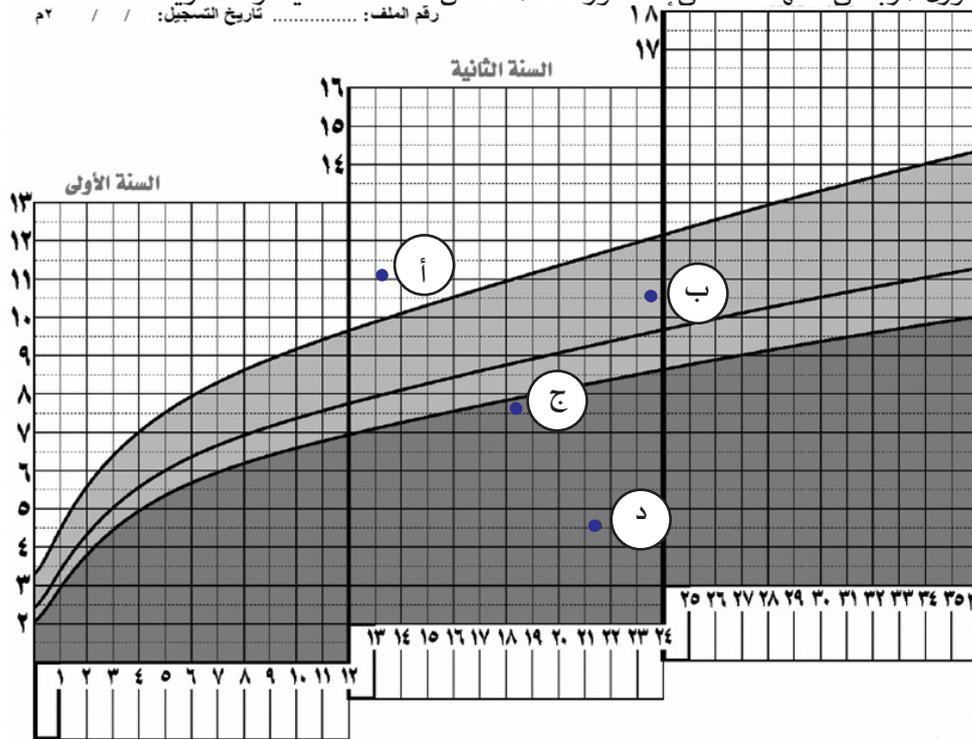
يمكن أيضا معرفة عمر الطفل من خلال عد أسنان الطفل. ابتداء من الشهر السادس وحتى نهاية السنة الثانية تنمو للطفل سن واحدة في كل شهر. وبالتالي فإن العمر التقريبي للطفل الذي تقول عنه أمه أنه في السنة الثانية هو عدد الأسنان مضاف إليه ٦. بعد تحديد عمر الطفل يمكن تحديد شهر الميلاد.

كيفية قراءة نمو الطفل من بطاقة النمو

في حالة وجود قراءة واحدة فقط

إن القراءة الواحدة يمكن أن توضح ما هو حجم الطفل لكنها لا توضح نمط نموه. النقطة الواحدة يمكن أن تبين وزن الطفل الحالي بالنسبة للوزن المرجعي لكنها لا تعطي إلا صورة محتملة عن حالته الصحية والتغذية.

رقم الملف: تاريخ التسجيل: / / م٢



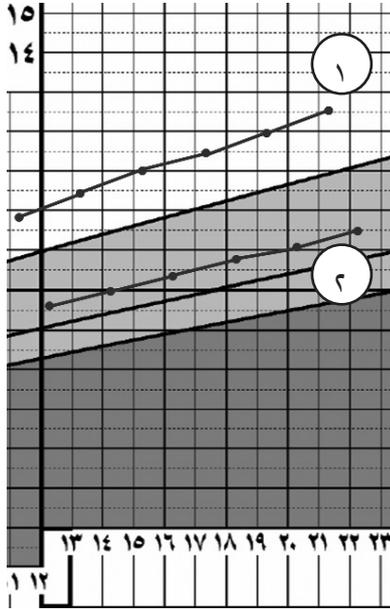
- إذا كانت هذه النقطة الوحيدة هي فوق المنحنى الأعلى لبطاقة (الطفل أ) في الشكل السابق). وزن هذا الطفل بالنسبة لعمره هو فوق المنحنى المرجعي. من المحتمل أن هذا الطفل جيد التغذية لكنه لا يمكن الجزم بذلك. قد يكون هذا الطفل في الأصل من ذوي الحجم الكبير ولكن نموه متوقف.
- إذا كانت النقطة بين منحنى البطاقة (الطفل ب) في الشكل السابق). وزن الطفل هو في المدى الصحي. هذا الطفل قد يكون جيد التغذية لكن مثل الطفل السابق لا يمكن الجزم بذلك.
- إذا كانت النقطة أدنى قليلا من الخط السفلي لبطاقة (الطفل ج) في الشكل السابق). الطفل منخفض الوزن ولكن لا يمكن الحكم بأنه سئ التغذية، فربما يكون هذا الطفل في الأصل صغير الحجم لكنه ينمو بمعدل طبيعي. على أية حال فإن معظم الأطفال الذين أوزانهم تحت الخط السفلي لبطاقة النمو هم من الذين لا يحصلون على الكفاية من العناصر الغذائية (ناقص التغذية).

- إذا كانت النقطة تحت الخط السفلي بشكل كبير (الطفل (د) في الشكل السابق). وزن هذا الطفل منخفض جدا وقطعا هو يعاني من سوء التغذية.

أنماط النمو في حال وجود أكثر من قراءة

في حالة وجود أكثر من قراءة فإنه يمكن رؤية صورة نمو الطفل بشكل واضح، حيث أن معدل النمو يمكن مقارنته بالمنحنى المرجعي لبطاقة النمو ومعرفة ما إذا كان هذا نمو الطفل صحيا أو غير ملائما. التفاصيل ستأتي لاحقا

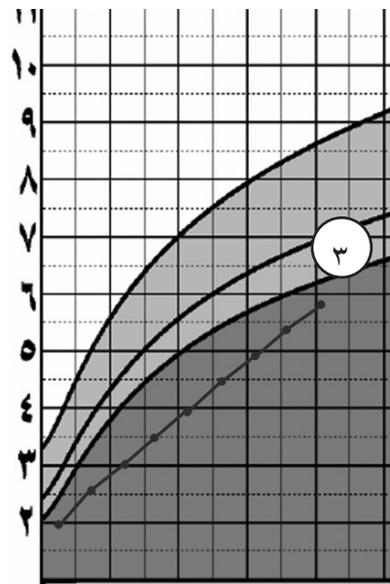
النمو الصحي



النمو للطفلين (١) و (٢) في الشكل المقابل هو نمو صحيا لأن معدل نموها هو نفسه معدل الازدياد بالنسبة للمنحنى المرجعي، وعليه يمكن القول أن هذين الطفلين هما جيدي التغذية.

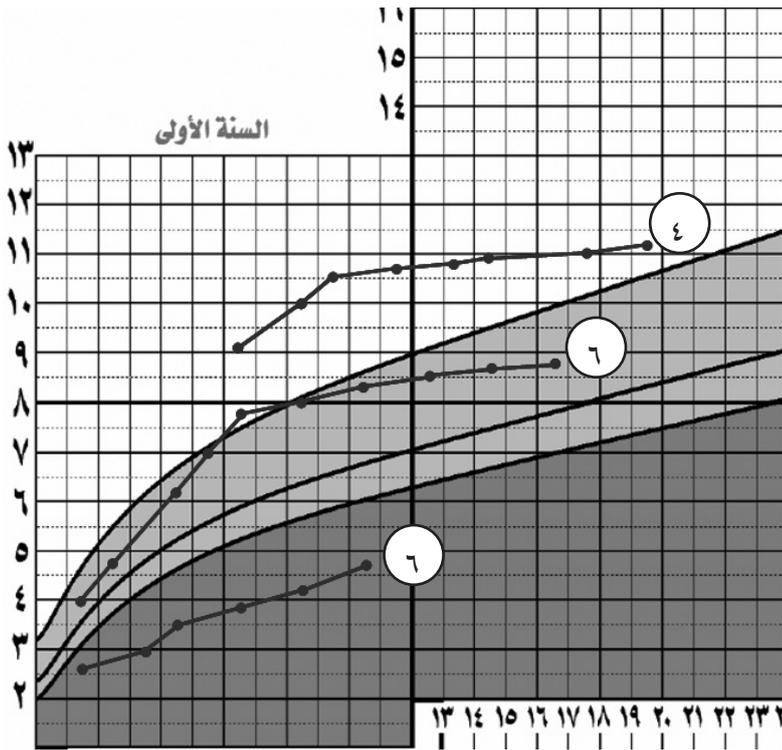
يجب إضهار الإعجاب في حالة النمو الصحي، كما يجب الشرح للأم أو لراعي الطفل حالة نمو هذا الطفل. صحيح أنه لا توجد مشكلة حالية مع هذا الطفل ولكن بما أن النمو هو متغير فإنه ينبغي عمل مراجعة مع الأم حول ممارسات التغذية والرعاية الحالية وذلك لتفادي أية تغيير سلبي في نمو الطفل مستقبلا.

النمو الصحي تحت الخط السفلي



الطفل رقم (٣) له وزن تحت الخط السفلي لبطاقة النمو. الواضح أن هذا الطفل قد ولد صغير الحجم ووزن منخفض لكنه أخذ ينمو بمعدل جيد يشبه معدل الازدياد في منحنيات البطاقة نفسها، حيث يمكن القول أنه صحي وجيد التغذية بقدر المستطاع. أن مثل هذا الطفل هو تحت خطر الإصابة بالمرض بشكل أكبر من الأطفال ذوي الحجم الجيد وقد يحتاج إلى رعاية خاصة وتنبيه لأسرته بإحضاره إلى المرفق الصحي بمجرد إصابته بمرض أو فقدده للشهية.

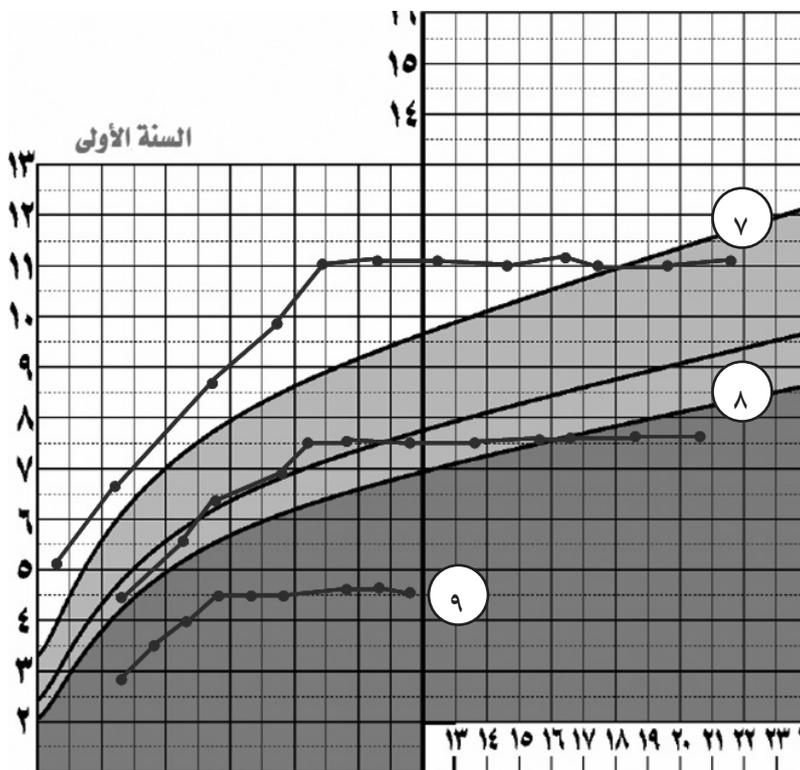
النمو البطيء



أوزان الأطفال (٤) و (٥) و (٦) تزداد ولكن ببطء، أي أن معدل نموهم أقل من معدل ازدياد منحنى المرجع. يسمى هذا أيضا بانبطاس في النمو وهي علامة أن الأطفال لا يتناولون الكفاية من المغذيات وهم بالتالي ناقصو التغذية خصوصا الطفل رقم (٦) الذي هو في الأصل منخفض الوزن.

هناك احتمال أيضا في أن يكون الطفل قد أصيب بمرض وفقد وزنا ثم عاد واكتسب وزنا يزيد قليلا عن وزنه الذي كان عليه قبل المرض، هذا الاحتمال يجب أن يؤخذ في الحسبان في حالة عدم وزن الطفل للشهر السابق؛ بمعنى أن الوزن السابق للطفل كان قد تم قبل شهرين على الأقل وفي هذه الحالة يجب الاستفسار من الأم وأراعي الطفل عن حالة الطفل الصحية في الفترة السابقة والتأكد من أن الطفل قد حصل على الرعاية الطبية اللازمة. كما يجب القيام بمراجعة ممارسة التغذية والرعاية للطفل مع الأم.

إذا كان نمو الطفل بطيئا منذ ثلاثة أشهر أو أكثر وأن وزنه قد أصبح في المنطقة الحمراء أو الصفراء فيجب منح هذا الطفل الرعاية الطبية المناسبة. وسواء في حالة النمو البطيء أو المتوقف أو فقد الوزن فإن الاهتمام والتركيز الأكبر يجب أن يعطى للأطفال المنخفضي الوزن لأن المضاعفات تكون عليهم أكبر.

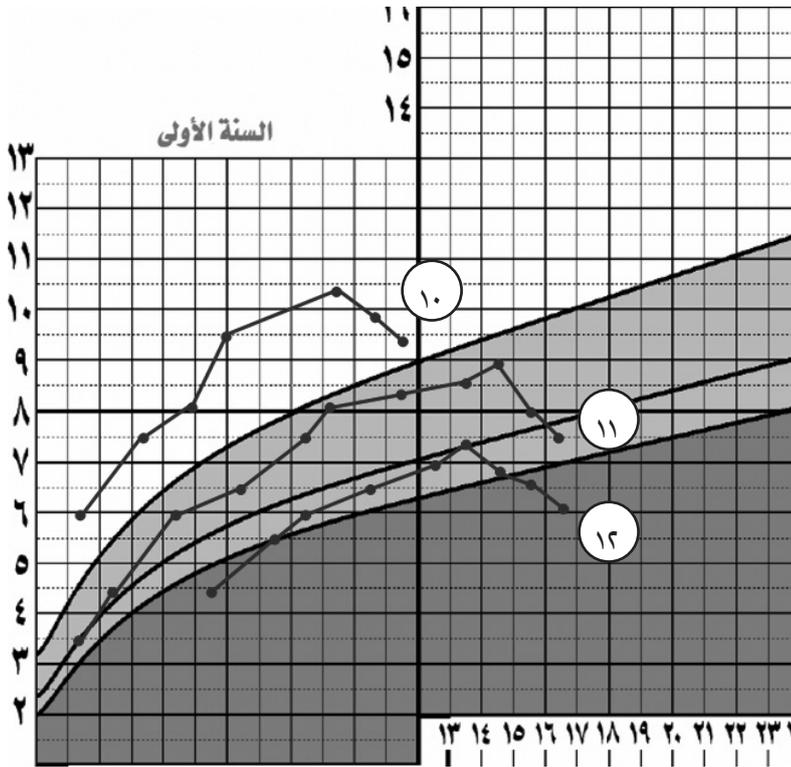


توقف النمو (خط النمو المنبسط)

الطفلين (٧) و (٨) لم يزدادا في الوزن عام بينما الطفل رقم (٩) لم يزداد وزنه خلال الستة أشهر الماضية. خطوط النمو لهؤلاء الأطفال أصبحت مستوية وتوقف نموهم، وهذه الحالة تعرف بفشل النمو. واضح تماما أن هؤلاء الأطفال لا يتناولون كفايتهم من العناصر الغذائية، حيث أن تناولهم أقل من الأطفال في حالة النمو البطيء وهم بالتالي ناقصي التغذية وتكون الحالة أسوأ بالنسبة للطفلين (٨) و (٩) الذين هم في منطقة الخطر..

يجب في هذه الحالة ملاحظة عدة أمور. فإذا كان وزن الطفل الحالي قد أصبح في المنطقة الحمراء أو أن ثبات الوزن قد استمر لشهرين أو أكثر، فيجب منح الطفل الرعاية الطبية المناسبة. وفي جميع الحالات فإنه يجب المراجعة مع الأم ممارسات التغذية الحالية وكذلك الرعاية لأن الجانب الأغلب لوجود هذه الحالة هو عدم تناول الطفل للكفاية من المغذيات والطاقة.

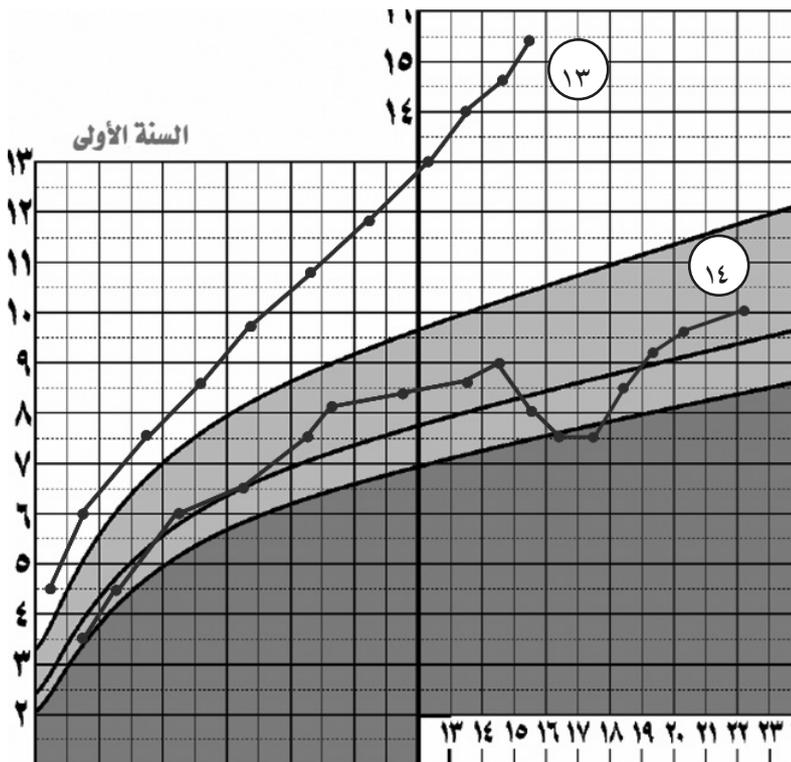
فقد الوزن



الأطفال (١٠) و (١١) و (١٢) توقف نموهم وبدءوا في فقد وزنهم. هم حتما يعانون من نقص التغذية لكن فقد الوزن يعني أنهم مصابين بمرض أو عدوى. ويكون الضرر اشد عن الأطفال الأقل وزنا وحجما.

كما سبق فإن فقد الوزن يعني أن الطفل مريض أو أنه لم يتعافى بعد من مرض وهذا ما يجب الانتباه إليه والتعامل معه. يجب البحث مع الأم حول الأغذية التي يتناولها الطفل مع ملاحظة أن شهية هذا الطفل في الغالب هي منخفضة، وعليه يجب نصح الأم بكيفية تغذية الطفل المريض والتغذية النشطة.

الاكتساب السريع للوزن



في بعض الأحيان يكون معدل ازدياد خط النمو أسرع منه بالنسبة للخط المرجعي في البطاقة. الطفل رقم (١٣) يكتسب الوزن بسرعة لأنه في حالة شفاء بعد إصابته بسوء تغذية، حيث يعتبر الاكتساب السريع للوزن علامة جيدة للشفاء. أما الطفل رقم (١٤) فهو يكتسب الوزن بسرعة بسبب الزيادة في تناول الغذاء. الطفل (١٣) هو نفسه الطفل (١١) الوارد سابقا والذي تعرض لمرض أفقده وزنه لكنه تعافى وبدأ يتناول الطعام بشكل جيد فاكسب الوزن بسرعة وعاد إلى مساره الطبيعي على بطاقة النمو. إن الكسب السريع للوزن يجب أن يؤخذ كمؤشر جيد لتحسن الطفل ولحالته الصحية والغذائية.

من الحالات التي يلاحظ عليه الاكتساب السريع للوزن أيضا أولئك الأطفال الذين يولدون بوزن منخفض وبطول جيد (هزل) ثم يبدءون بشكل مبكر للرضاعة الطبيعية، هؤلاء الأطفال يكتسبون وزن بشكل سريع خصوصا خلال الأشهر الثلاثة الأولى.

هناك حالات أخرى قليلة للزيادة في الوزن وذلك بالنسبة للأطفال من أسر غنية حيث يعطى الطفل وجبات كثيرة من الحليب الصناعي محضر بشكل صحيح ونظيف، وهي لا تعني أن الحليب الصناعي أفضل من لبن الأم، لأن الطفل يراكم دهون في جسمه ويصبح مؤهلا للإصابة بالأمراض المزمنة مثل السكر في وقت مبكر كما أن نموه العقلي يكون متأخر مقارنة بالطفل الذي يرضع من الثدي ومناعته ضد الأمراض ليست كما ينبغي.

قياس محيط منتصف الذراع والوزن مقابل الطول لتشخيص الحالة التغذوية للأطفال من ٦-٥٩ شهرا

١. القياسات الجسمانية (الأنثروبومترية)

يتطرق التدريب إلى:

التعريف بشريط قياس محيط منتصف الذراع وكيفية عمل القياس.
التعريف بمقياس الطول للأطفال وكيفية عمل القياس وقوف ورقودا
كيفية تفسير النتائج للقياسات وتشخيص الحالة التغذوية
في الوحدة الصحية يتم قياس المحيط لمن كل هم أكبر من ٦ أشهر

- عند موقع المرفق الصحي أو العيادة الخارجية يتم أخذ القياسات الانثروبومترية أو يعاد أخذها بالنسبة للحالات المحولة من المجتمع.
- الأطفال الذين تتضح حاجتهم لرعاية القسم الداخلي أو علاج طبي أخر يجب أن يعطوا مباشرة محلول سكر (سيتم شرحه لاحقا)، ويتم منحهم الرعاية بسرعة دون انتظار. يجب فحصهم انثروبومتريا واعطائهم بطاقة إحالة (سيتم شرحها لاحقا)، ومن ثم إحالتهم مباشرة الى المستشفى لبدء العلاج في القسم الداخلي.

مثل القياسات الأنثروبومترية بـ (قياس محيط منتصف العضد، قياس طول / ارتفاع الطفل، أخذ وزن الطفل)

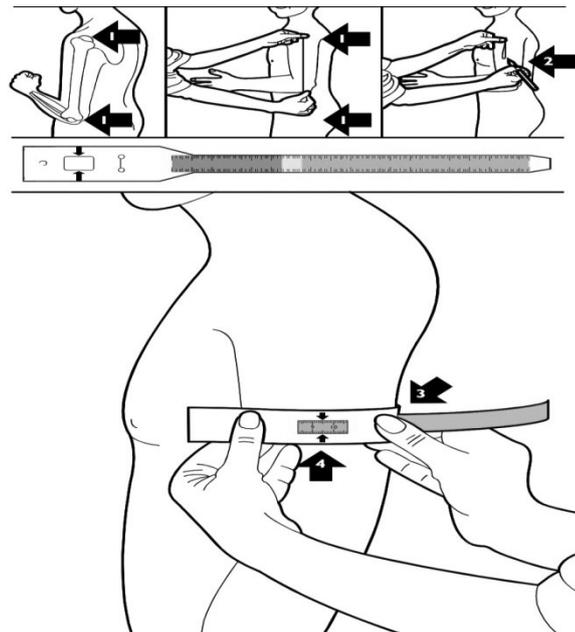
أولاً: قياس محيط منتصف العضد

يعد قياس محيط منتصف العضد وسيلة مهمة في القياسات (الانثروبومترية) ويستخدم للأطفال من ٦-٥٩ شهر. يرتبط قياس محيط منتصف العضد بالكتلة العضلية ولذلك يرتبط أيضا بالمخزون الغذائي في الجسم.

ويعد مقياس جيد للعاملين في فرز الاطفال خصوصا على مستوى المجتمع ويعتبر كبديل لمقياس الوزن مقابل الطول في مثل هذه الحالات على مستوى المجتمع وخلال مسوحات الطوارئ ويعطي فكره سريعه على حجم مشكلة سوء التغذية الحاد الوخيم، ويتم تأكيد الحالات المحولة من المتطوعات بمقياس محيط منتصف العضد (MUAC) بالمراكز المحال اليها بواسطة مؤشر الوزن على الطول ويعتمد سبب القبول الرئيسي للطفل على مؤشر (الوزن / الطول) - درجة الانحراف المعياري اذا تبين من خلاله أن الطفل مصاب بسوء تغذية حتى في حالة تحقق معيار القبول بالانثروبومترية (MUAC) و Z-Scor- W/H - الا في حالة واحده يتم القبول الرئيسي بالمواك (محيط منتصف العضد) اذا تحقق معيار القبول بالمواك ولم يتحقق بالوزن / الطول وهذا يحصل خصوصا في حالات التقزم.

والأهم من ذلك فإن المؤشرات قد أظهرت أن محيط منتصف العضد يرتبط بشكل أكبر في تحديد خطورة الوفاة اذا قورن بمعيار الوزن بالنسبة للطول.

كيف يقاس محيط منتصف العضد:



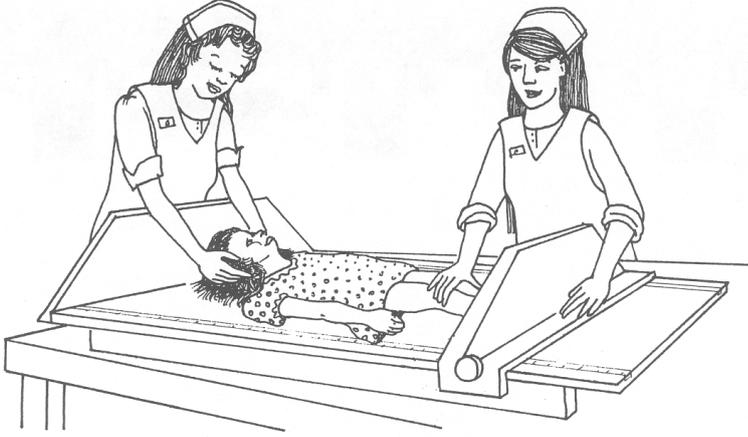
١. أستخدم الذراع الأيسر دائما ليقاس محيط منتصف العضد. اجعل الطفل يثني ذراعه الأيسر بزواوية قائمة.
٢. قم بقياس طول (العضد) الجزء العلوي من ذراع الطفل بين نقطتي رأس عظمة الكتف ورأس المرفق. [١]
٣. احسب النقطة المتوسطة للعضد الأيسر و قم بوضع علامة عندها بقلم جاف. [٢]
٤. بعد ذلك يمد ذراع الطفل بشكل مستقيم بمحاذاة جسده، ويلف شريط قياس منتصف العضد حول ذراعه حول النقطة التي حددت ، بشكل يكون فيه الشريط كاملا ملاصقا لجلد الطفل. لا يجب أن يكون مشدودا بقوة أو مرخ كثيرا. [٣]
٥. قم بإدخال نهاية الشريط خلال الفتحة الأولى وبعد ذلك من الفتحة الثانية وأيضا الثالثة حسب نوع الشريط المستخدم. تقرأ القياسات من النافذة المتوسطة حيث تشير الأسهم الى الداخل. بالنسبة للشرائط المرقمة، يمكن أن يسجل محيط منتصف العضد بدقة الى ١ مم. اذا استخدم الشريط ذو الألوان

الثلاثة (الاحمر، الاصفر، والاخضر) لاحظ اللون من خلال النافذة في النقطة التي تشير إليها الأسهم. [٤]
الالوان الموجودة على الشريط (احمر) سوء تغذية حاد وخيم = القيمة أقل من ١١,٥ سم أو (اصفر) سوء تغذية حاد
متوسط = القيمة من ١١,٥ سم الى أقل من ١٢,٥ سم أو (أخضر) طبيعي = القيمة أكبر أو يساوي ١٢,٥ سم.

ثانياً: قياس الوزن بالنسبة للطول

أ- يتم قياس طول أو ارتفاع الطفل (بالاعتماد على عمره ومقدرته على الوقوف) بإحدى الطرق التالية:

- ١- يقاس الطول في وضع الرقود (الاستلقاء) .
- ٢- يقاس الارتفاع في وضع الوقوف (مستقيماً) .



• يتم اختيار طريقة القياس (١) أو (٢) وفقاً للنقاط التالية:

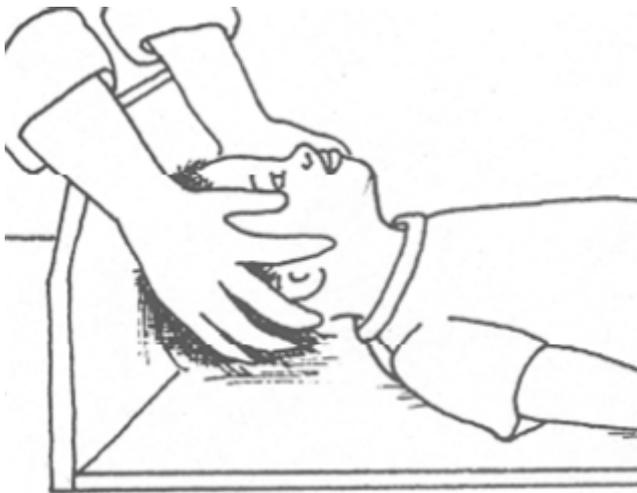
- إذا كان عمر الطفل أقل من سنتين (أو أقل من ٨٧ سم أو العمر غير معروف) يقاس طوله وهو مستلقي.
- إذا كان عمر الطفل سنتين أو أكثر (أو ٨٧ سم أو أكثر إذا كان العمر غير معروف) يقاس طوله واقفاً إذا كانت له القدرة على ذلك.

- إذا كان الطفل أقل من سنتين ورفض أن يستلقي لقياس الطول يمكن أخذ الارتفاع وإضافة ٠,٧ سم لتحويله إلى مقياس الطول.
- إذا كان عمر الطفل سنتين أو أكثر ولا يستطيع الوقوف قم بقياس الطول وهو مستلقي وأطرح منه ٠,٧ سم لتحويله إلى ارتفاع.
- سواء كان قياس الطول للطفل وهو مستلقي أو واقفاً، يفضل أن تكون الأم قريبة من الطفل لطمأنته.
- عموماً أن ارتفاع قامة الطفل في وضع الوقوف أقل ٠,٧ سم من طوله وهو مستلقي وهذا الاختلاف أخذ في الاعتبار عند تطوير منظمة الصحة العالمية (WHO) لمقياس النمو الذي استعمل في منحنى تسجيل النمو لذلك من المهم تعديل المقاس لوثم قياس الطول بدل الارتفاع والعكس صحيح.

ملاحظة: قياس طول الطفل وأرتفاعه مرة واحدة كل ٢١ يوم

قياس الطول رقوداً:

- استخدم لوح قياس يسمى بلوح الرأس وقطعة قدم منزلة .
- ضع لوح القياس على سطح مستوي، (منضدة ثابتة)، ثم غطي اللوح بقطعة قماش خفيف أو ورق ناعم لتجنب إيلاام الطفل أو أشعاره بالانزعاج.
- يكون القياس أكثر دقة إذا كان الطفل عارياً، لأن الملابس تجعل من الصعب الإمساك بالساقين والمحافظة على استقامتها ولكن إذا كان الطفل منزعجاً، أو درجة حرارته منخفضة يمكن ترك ملبسة عليه، على أن لا تؤثر على عملية القياس.
- دائماً أخلع الأحذية والجوارب، وفك الضفائر، وقم بإزالة زينة الشعر إذا كانت تتعارض مع وضع الرأس بصورة صحيحة.



- بعد أكمال عملية القياس أعد ملابس الطفل أو غطه بسرعة حتى لا يصاب بالبرد.
- استعن بمساعد: يجب أن يقف شخص أويركع خلف الرأس الثابت، ثم قم بالخطوات التالية:
- ضع الطفل راقداً على ظهره على لوح القياس، ويتم اسناد الرأس وتثبيتته على لوح القياس الثابت.
- وضع مؤخرة الرأس على لوح الرأس ضاغطاً على الشعر
- قم بمسك الرأس باليدين وحركه إلى اعلى، بحيث تكون العينان تنظران إلى الأعلى مباشرة، وخط النظر عمودياً على طول لوح القياس.
- التأكد من أن الطفل يرقد مستويا على طول خط المنتصف في لوح القياس دون أن تغير وضعه.
- بينما يقف الشخص الآخر بجانب اللوح ليقوم بالآتي:
- اسناد جذع الطفل وهو راقداً على اللوح.
- وضع إحدى اليدين على الركبتين أو الساقين، والضغط برقة وإحكام في نفس الوقت.
- العمل على وضع الركبتين في استقامة قدر الامكان مع مراعاة عدم إيذاء الطفل.
- باليد الأخرى ضع قطعة القدم بطريقة محكمة ملاصقة للقدمين، باطن القدمين يجب أن يكون مسطحا على قطعة القدم المتحركة بينما اصابع القدم متجهة إلى اعلى.
- إذا قام الطفل بثني أصابع قدمه، ومنع التصاق القطعة بباطن القدم قم بحك باطن القدم برفق وثبتت قطعة القدم المتحركة حين يمد الطفل أصابعه لوضع الاستقامة.
- قس الطول إلى آخر ١٠ سم مكتمل، وسجله فوراً على (خارطة العيادة الخارجية)

٢- قياس الطول وقوفا:

جهاز قياس الارتفاع: (هو أي أداة يمكن استعمالها لقياس ارتفاع الطفل) كالتالي:

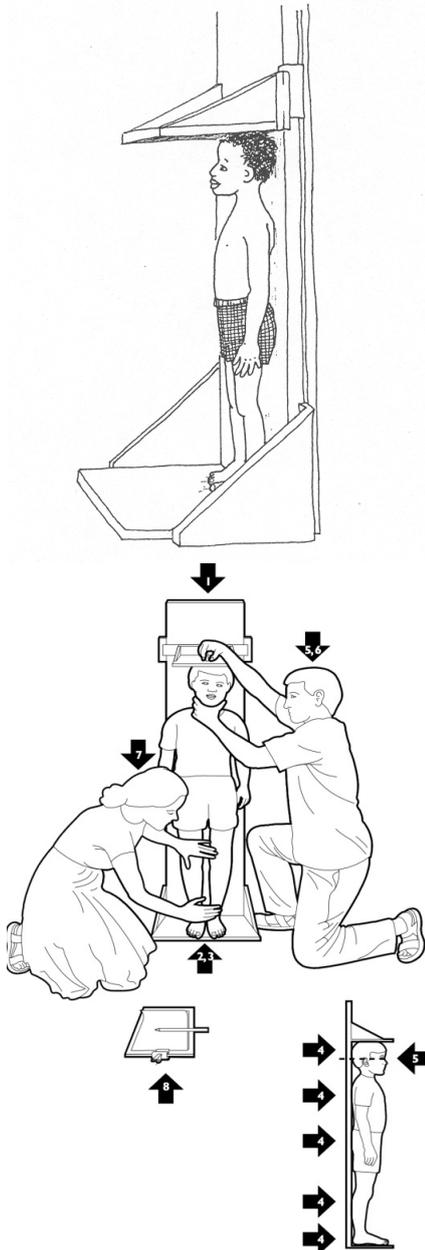
- استخدم جهاز قياس ارتفاع بلوح ظهر عمودي لوح قاعدي ثابت ولوح رأس متحرك ويجب أن يوضع على ارضية مستوية.
- اخلع حذاء الطفل وجواربه، ليكون القياس دقيقاً. كما لاتنسي ازالة زينة الشعر، وفك الضفائر إذا كانت تعوق عملية القياس.
- استعن بمساعد يجب أن يركع شخص أو ينحني قرب قدمي الطفل ليقوم بالآتي:

١. مساعدة الطفل علي الوقوف، بحيث تكون مؤخرة الرأس، و الكتفين، والعجز، والعضلة الخلفية للساق والارداق يلامسون اللوح العمودي .

٢. الامساك بركبتي الطفل وكاحليه للمحافظة على إستقامة الساقين وإستواء القدمين ومنع الطفل من الوقوف على اصابع القدم.

- الاطفال الصغار قد يجدون صعوبة في الوقوف بالشكل الصحيح إذا دعا الامر ساعد الطفل برفق على ذلك.
- يجب أن تنحني لمستوى وجه الطفل لتقوم بالآتي:

١. ضع رأس الطفل بحيث ينظر امامه مباشرة (ويكون خط النظر أفقي على عمود شريط القياس أو اللوح).
٢. ضع الابهام والسبابة على ذقن الطفل من اجل إبقاء الرأس مستقيماً .



تفسير المؤشرات المستخدمة في التقييم للحالة التغذوية باستخدام مقياس محيط منتصف الذراع وفحص التوذم وقياس الوزن مقابل الطول للاطفال من ٦-٥٩ شهر

التفسير للحالة التغذوية	الوزن / الطول - انحراف معياري	مواك - سم	فحص درجة التوذم في كلا القدمين
* - سوء تغذية حاد وخيم (هزال شديد فقط) إذا التوذم (٠) وتبنت قيمة المواك و / أو الوزن / الطول	و / أو أقل تماما من - ٣	و / أو أقل تماما من ١١,٥ سم	+, +, +, +, +
* - سوء تغذية حاد وخيم (توذم فقط) إذا ثبت وجود تورم في كلا القدمين ولم يثبت ايا من المعيارين الآخرين			
* - سوء تغذية حاد وخيم (هزال + توذم) إذا ثبت وجود تورم في كلا القدمين وتبنت قيمة المواك أو الوزن / للطول أو كليهما			
سوء تغذية حاد متوسط إذا ثبت احد المعيارين أو كليهما والتوذم (٠)	و / أو أقل تماما من - ٢	وأقل تماما من ١٢,٥ سم	لا يوجد (٠)
سوء تغذية خفيف إذا ثبت أحد المعيارين أو كليهما والتوذم (٠)	أو أقل تماما من - ١	وأقل تماما من ١٣,٥ سم	لا يوجد (٠)
طبيعي إذا ثبت أحد المعيارين أو كليهما والتوذم (٠)	أو أقل من او يساوي ٠	وأقل تماما من ١٤,٥ سم	لا يوجد (٠)

تمارين حول أحوال الثدي

(٧) تقول السيدة (أ) أن ثدييها متورمان ويسببان لها ألما، ولقد قامت بإرضاع وليدها لأول مرة في اليوم الثالث بعد الولادة بعد أن بدأ در اللبن. واليوم هو اليوم السادس من الولادة، وهي مازالت ترضع طفلها ولكنها تشعر الآن ببعض الألم، لذا فهي لا تتركه يرضع لمدة طويلة في كل مرة، ولبنها لا يتقاطر من ثديها سريعا كما كان يحدث من قبل. - ما هو تشخيص الحالة؟

- ما هو السبب المحتمل لهذه الحالة؟
- كيف يمكنك مساعدة هذه السيدة؟

(٨) تقول السيدة (ب) إن الثدي الأيمن يؤلمها منذ الأمس وأنها تحس بوجود كتل به يسبب لها إيلاما ولكنها لا تشعر بارتفاع في درجة الحرارة، وتحس أنها بصحة جيدة. لقد بدأت بارتداء منهدة (كنشلي) قديمة ضيقة لأنها تريد أن تقي ثدييها من الترهل. في الفترة الحالية ينام طفلها من ٦ - ٧ ساعات أثناء الليل دون رضاعة وعندما تلاحظه وهو يرضع تجد أن أمه تضمه إلى صدرها بحيث تلمس ذقنه ثديها، وفمه يتسع عن آخره ويأخذ مصات بطيئة وعميقة.

- هناك أمر عند هذه السيدة وهي قلقه بشأنه، ما هو؟
- ماذا يمكن أن تقول للسيدة تعبيرا عن مشاركتك لها في قلقها على قوامها؟
- ما هو تشخيص الحالة؟
- ما هو السبب؟
- ما هي الاقتراحات التي تقترحها على هذه السيدة؟

(٩) تعاني السيدة (ج) من تورم مؤلم بالثدي الأيسر منذ ثلاثة أيام ويبدو الاحمرار على جزء كبير من جلد هذا الثدي، كما أن السيدة تعاني من ارتفاع في درجة الحرارة وتشعر بالاعتلال الشديد حتى أنها لم تستطع الذهاب للعمل اليوم. طفلها يشاركها الفراش ويرضع أثناء الليل. أما أثناء النهار فإنها تقوم باعتصار لبنها وتتركه له. وهي لا تجد صعوبة في اعتصار لبن الثدي. ولكنها مشغولة جدا وتجد صعوبة في توفير الوقت لاعتصار لبن الثدي أو لإرضاع الطفل أثناء النهار. - ماذا يمكنك أن تقول لهذه السيدة لإبداء تفهمك لمشاعرها؟

- ما هو تشخيص الحالة؟
- في رأيك، لماذا تعاني السيدة من هذه الحالة؟
- كيف تعالج هذه السيدة؟

(١٠) تشكو السيدة (د) من الألم بالحلمة عند إرضاع وليدها ذي الأسابيع الستة. عند فحص ثدييها لم يلاحظ وجود تشققات وعند مراقبة الرضيع وهو يرضع لوحظ أ، جسمه منحرف بعيداً عن أمه، وذقنه أيضاً بعيدة عن الثدي وفمه ليس مفتوحاً تماماً. وهو يأخذ مصات سريعة وسطحية. وعندما يترك الثدي تبدو الحلمة منهترسة.

- ما سبب الآلام التي تعاني منها هذه السيدة بالحلمة؟
- ماذا تقول لبناء ثقة السيدة بنفسها؟ وكيف تساعدنا؟

(١١) وضعت السيدة (هـ) حملها بالأمس، وحاولت إرضاع وليدها بعد الولادة مباشرة ولكنه لم يرضع بصورة جيدة تماماً وهي تقول إن حلمتيها غائرتان، ولذلك فهي لا تستطيع إرضاع وليدها، وعند تفحص الثديين وجد أن الحلمتان مسطحتان وعندما طلب منها مط الحلمة وهالة الثدي بأصابعها للخارج قليلاً، وجد أن الحلمة قابلة للمط.

- كيف تبني ثقة الأم بنفسها؟
- ما المساعدة العملية التي يمكنك تقديمها للسيدة؟

(١٢) تشكو السيدة (ز)، والتي يبلغ رضيعها خمسة أيام، من ألم وتورم في ثدييها اللذين يبدوان لامعين، كما يوجد شق في طرف حلمة الثدي الأيمن ويظهر لك من مراقبتها أثناء الإرضاع أنها لا تحمل رضيعها جيداً، وأن جسمه بعيد عن جسمها، وأن فمه غير مفتوح تماماً، وأن ذقنه بعيدة عن ثديها، وهو يتلمظ أثناء الإرضاع وبعد بضع مصات يعرض عن الثدي ويبكي.

- ما هو التشخيص للحالة؟
- ما الأمور التي تقوم بها هذه السيدة بشكل صحيح
- ما المساعدة التي تعطى للسيدة؟

تمارين التغذية التكميلية

التمرين الأول: الطفل أحمد عمره أربعة أشهر ومستمر في الرضاعة من أمه رضاعة خالصة وقد حصلت الأم على نصائح من بعض نساء القرية بإعطاء الطفل حليب البقر وعصيدة وعصائر من الدكان وقد سمعت الأم لتلك النصائح وطبقتها فأصيب الطفل بوعكة صحية جعلت أمه تأتي إلى المركز الصحي للعلاج:

باستخدام بروتوكولات التغذية

- حدد المشكلة من حيث صحة أو خطأ الممارسة التي مارستها الأم بحسب عمر الطفل
- ما هي النصائح التي يمكن توجيهها للام

التمرين الثاني: الطفلة سميرة عمرها ثمانية أشهر وعندما سئلت الأم عن مشكلة ابنتها قالت أنها حتى الآن ما زالت ترضع من ثديها ولم تستطيع تناول أي أغذية أخرى سوى حليب أمها وهي قلقة بشأن ذلك لأنها تبدو ضعيفة جداً باستخدام بروتوكولات التغذية

- حدد المشكلة من حيث صحة أو خطأ الممارسة التي مارستها الأم بحسب عمر الطفل
- ما هي النصائح التي يمكن توجيهها للام

التمرين الثالث: طفلة عمرها ١٤ شهراً وزنها منخفض ترضع رضاعة طبيعية وتفضل الأغذية السائلة باستخدام بروتوكولات التغذية

- حدد المشكلة من حيث صحة أو خطأ الممارسة التي مارستها الأم بحسب عمر الطفل
- ما هي النصائح التي يمكن توجيهها للام

ينقسم المشاركون إلى خمسة مجموعات

تاريخ آخر زيارة	الأوزان بالكيلوجرام خلال الزيارات				تاريخ أول زيارة	العمر عند أول زيارة	اسم الطفلة	المجموعة
	الزيارة الرابعة	الزيارة الثالثة	الزيارة الثانية	الزيارة الأولى				
٢٠٠٨/٢/٢٦	x	x	٢,٥	٢,٨	٢٠٠٨/١/٢٦	يوم واحد	زهرة	١
٢٠٠٨/٢/٢٦	٥,٤	٥	٤,٧	٤,٥	٢٠٠٧/١١/٢٦	٥ أشهر	أثمار	٢
٢٠٠٨/٢/٢٦	٥,٥	٦	-	٦	٢٠٠٧/١١/٢٦	٦ أشهر ونصف	بسمة	٣

تاريخ آخر زيارة	الأوزان بالكيلوجرام خلال الزيارات				تاريخ أول زيارة	العمر عند أول زيارة	اسم الطفلة	المجموعة
	الزيارة الرابعة	الزيارة الثالثة	الزيارة الثانية	الزيارة الأولى				
٢٠٠٨/٢/٢٦	٨,٥	٨,٥	٨	٨	٢٠٠٧/١١/٢٦	٢٠٠٧/١/١	عيشة	٤
٢٠٠٨/٢/٢٦	١١	١٠,٩	١٠,٥	١٠	٢٠٠٧/١١/٢٦	٢٠٠٦/٥/٣	أميرة	٥

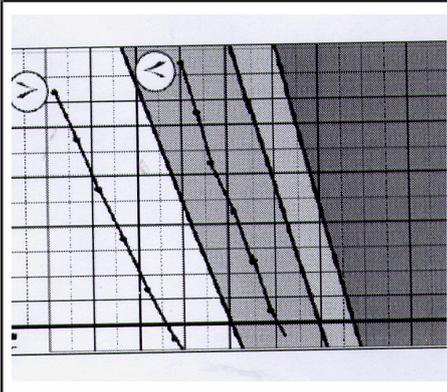
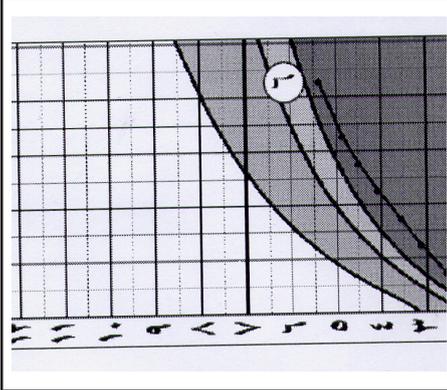
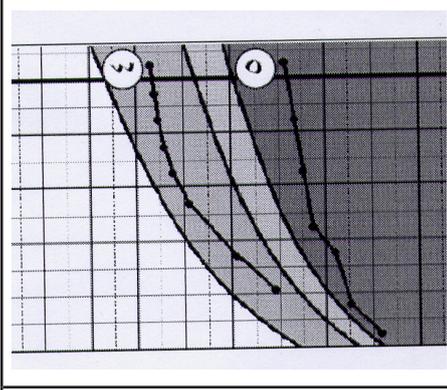
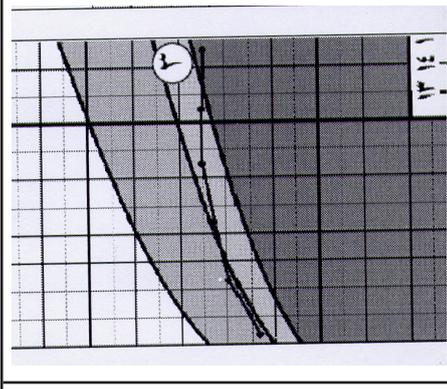
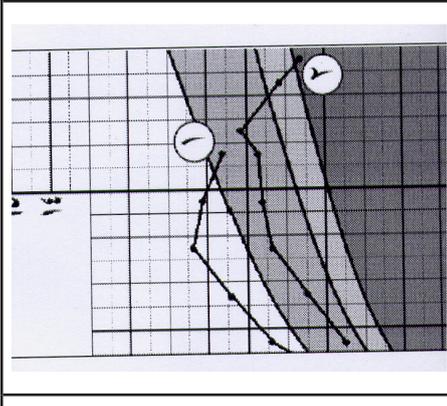
ملحوظة: الفترة بين الزيارات شهر واحد

المهام

- ١- كتابة تقويم الطفل على البطاقة، ورسم منحنى النمو.
- ٢- استخدام البروتوكولات المناسبة لتفسير منحنى النمو.
- ٣- تحليل المشكلات باستخدام البروتوكولات المناسبة لذلك. إذا كانت لديك أسئلة تود أن تسألها لأمهات الأطفال فيرجى توجيهها للمدرسين.

بروتوكولات التقييم والتحليل لمشاكل الطفل التغذوية وعمل التدخلات

بروتوكول (١)
مراقبة وتشجيع النمو (أنماط النمو)

				
نمو صحي	نمو صحي	نمو بطئ	فشل نمو	فقد وزن
الحالتان ٧ و ٨: النمو بنفس معدل منحنيات لوحة النمو	الحالة ٦: النمو أسرع من منحنيات لوحة النمو. الطفل حجمه منخفض	الحالتان ٤ و ٥ : النمو ابطاً من منحنيات لوحة النمو	الحالة ٣: خط النمو مستوي. ليس هناك اكتساب او فقد في الوزن	الحالتان ١ و ٢: هناك فقد في الوزن

بروتوكول (٢) مراقبة وتشجيع النمو (التدخلات)

- الطفل المريض يجب أن يعطى العناية الطبية، بغض النظر عن طبيعة نموه.
- في كل الحالات وضح للأم حالة نمو طفلها والنمو المثالي المطلوب .

الحالتان ١ و ٢	<ul style="list-style-type: none"> - غالبا هذا الطفل مريض . أعطي الرعاية الطبية أو حول للمستشفى . - قدم النصائح حول تغذية الطفل المريض .
الحالة ٣	<ul style="list-style-type: none"> - هذا الطفل لا يكتسب وزن . أبحث مع الأم حول ممارسات التغذية والرعاية باستخدام البروتوكول المناسب وفقا لسن الطفل . - إذا ظل خط نمو الطفل مستويا لشهرين أو أكثر فيجب أن يمنح الرعاية الطبية . - إذا كان خط نمو الطفل هو تحت الخط السفلي للوحة النمو فيجب أن يمنح الرعاية الطبية مباشرة .
الحالة ٤	<ul style="list-style-type: none"> - هذا الطفل يكتسب وزن بشكل غير كافي . أبحث مع الأم حول ممارسات التغذية والرعاية باستخدام البروتوكول المناسب وفقا لسن الطفل . - إذا ظل الطفل لا يكتسب الوزن بالشكل الكافي لمدة ٣ أشهر أو أكثر فيجب أن يعطى الرعاية الطبية .
الحالة ٥	<ul style="list-style-type: none"> - هذا الطفل يكتسب وزنا بشكل غير كافي . أبحث مع الأم حول ممارسات التغذية والرعاية باستخدام البروتوكول المناسب وفقا لسن الطفل . - طالما أن خط نمو الطفل هو تحت الخط السفلي للوحة النمو فيجب أن يمنح الرعاية الطبية .
الحالة ٦	<ul style="list-style-type: none"> - هذا الطفل صحي لكن حجمه صغير . أبحث مع الأم حول ممارسات التغذية والرعاية باستخدام البروتوكول المناسب وفقا لسن الطفل . - هذا الطفل هو معرض للإصابة بالمرض أكثر من الطفل الذي حجمه طبيعي ولذلك فإن تغذيته يجب أن تتم جيدا . الأم يجب أن تحضره للمرفق الصحي مباشرة إذا أصبح مريضا أو فقد شهيته .
الحالتان ٧ و ٨	<ul style="list-style-type: none"> - هذا الطفل صحي . أبحث مع الأم حول ممارسات التغذية والرعاية باستخدام البروتوكول المناسب وفقا لسن الطفل

- الزيادة السريعة في وزن الطفل الذي أصيب بسوء تغذية تعتبر علامة جيدة لتعافي الطفل من سوء التغذية والمرض .

بروتوكول (٣) ممارسة التغذية للطفل تحت سن ٦ أشهر

■ الممارسة الصحيحة هي الرضاعة الطبيعية المطلقة: الأم يجب أن ترضع طفلها من ثديها كلما أراد في النهار والليل وعلى الأقل ٨ مرات في كل ٢٤ ساعة. ولا يجب تقديم أية أغذية أو مشروبات أخرى للطفل بما في ذلك الماء من أجل نمو طبيعي للعظام والأسنان فإن جسم الطفل يجب أن يعرض لأشعة الشمس لمدة ١٠ دقائق على الأقل في كل صباح.

التدخل	التحليل	التقييم
استخدام بروتوكول (٧) - اجعل الأم تتق بأنها قادرة على إنتاج الكفاية من اللبن لطفلها . - نبه الأم حول مخاطر التغذية الصناعية وتأثيرها على إدرار لبنها الأم . - علم الأم كيفية زيادة إدرارها من اللبن وأكد لها ضرورة توقيف التغذية الاصطناعية .	الطفل يرضع ، ويعطى حليب اخر ، او ماء او ماء مع سكر محلى او شاي ، أو أي مشروبات او اغذية اخرى .	اسأل حول - وجود الرضاعة الطبيعية . - عدد الرضعات اليومية . - الأغذية الأخرى التي تعطى للطفل (حتى الكميات القليلة) . - اعطاء اللهاية او القليل من السمن او الزبد .
استخدم بروتوكول (٧) - انصح بالتوقف عن هذه الممارسات فوراً موضحاً مخاطرها وأضرارها على صحة وتغذية الطفل . - وضح للأم التأثير السلبي لهذه الممارسات على إدرار لبن الثدي . - علم الأم حول الممارسة الصحيحة للرضاعة الطبيعية .	الطفل يرضع ، و يعطى اللهاية او / و القليل من السمن او الزبد لتهدئته وجعله ينام	
اسأل حول الأسباب وتدخل بالشكل المناسب مستخدماً بروتوكول (٨)	الطفل لا يرضع طبيعياً	

• إذا كان سن الطفل ٥ أشهر أو أكثر، فانصح الأم بالطريقة الصحيحة لتعويد الطفل على الأغذية الأخرى والتي على الأم إتباعها بعد انتهاء الشهر السادس باستخدام البروتوكول (١٠)

بروتوكول (٤) نمط التغذية للطفل من الشهر السابع حتى نهاية العام

- الممارسة الصحيحة هي الرضاعة الطبيعية كلما أراد الطفل بالإضافة إلى ثلاثة وجبات من الأغذية الأخرى كما هي موضحة في بروتوكول (١١).
- من أجل نمو طبيعي للعظام والأسنان فإن جسم الطفل يجب أن يتعرض لأشعة الشمس لمدة ١٠ دقائق على الأقل في كل صباح.

التدخل	التحليل	التقييم
- استخدم بروتوكول (١١) للبحث والنصح حول ممارسات التغذية والرعاية.	الطفل يرضع بالإضافة إلى تناول أغذية أخرى.	أسأل حول - وجود الرضاعة الطبيعية . - الأغذية الأخرى التي تعطى للطفل (حتى بكميات قليلة)
- استخدم بروتوكول (١٠) لنصح الأم بأهمية التغذية التكميلية الوتية ومخاطر البدء المتأخر في التغذية التكميلية وحث الأم على ضرورة إعطاء الطفل تغذية تكميلية. - استخدم بروتوكول (١١) لنصح الأم التغذية التكميلية الاعتيادية.	الطفل مازال يرضع رضاعة طبيعية خالصة.	
- انصح الام باهمية الرضاعة الطبيعية وشجعها على استعادة الرضاعة الطبيعية وساعدها باستخدام البروتوكول (٨).	الرضاعة الطبيعية متوقفة	

الطفل الذي عمره ٩ أشهر يجب أن يعطى جرعة من فيتامين (أ) (١٠٠٠٠ وحدة دولية) مع لقاح الحصبة.

بروتوكول (٥)

ممارسة التغذية للطفل خلال السنة الثانية من عمر الطفل

- الممارسة الصحيحة هي تناول ٣ وجبات تؤخذ من وعاء الأسرة ووجبتين خفيفتين كما هي موضحة في البروتوكول (١٢)، بالإضافة الى الرضاعة الطبيعية كلما أراد الطفل .
- من أجل نمو طبيعي للعظام والأسنان فإن جسم الطفل يجب أن يتعرض لأشعة الشمس لمدة ١٠ دقائق على الأقل في كل صباح .

التدخل
<ul style="list-style-type: none"> - أنصح الأم للبدء بمعلقة أو قئعة من الغذاء الصلب يوميا لتعويد الطفل . - أسأل الأم أن تكون صبورة تجاه رفض الطفل وأن لا تصاب بالإحباط .
<p>اتجه لبروتوكول (١٢) للنصح وفقا لذلك .</p> <p>وانصح بإيقاف استخدام الزجاجات</p>
<p>اتجه لبروتوكول (١٢) للنصح وفقا لذلك .</p>

التحليل
<p>الطفل مازال يرفض بعض أنواع الغذاء</p>
<ul style="list-style-type: none"> -الطفل يتناول أقل من ٣ وجبات رئيسية وأقل من ٥ وجبات إجمالا . - الأم تضيف الكثير من الماء عند إعداد وجبات الطفل .
<ul style="list-style-type: none"> - الطفل يتناول الغذاء بنفسه، أو أن المشرف على الطفل أثناء تناول الغذاء ليس ناضجا . - بعض الوجبات ليست نظيفة بما فيه الكفاية؛ المتبقي من الغذاء لا يحفظ جيدا . و/أو أن الزجاجات تستخدم . - تناول الطفل غير مرضي وقد يكون أولا يكون بسبب الشهية المنخفضة .

التقييم
<p>أسأل حول التغذية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - أنواع الأغذية والسوائل . - عدد الوجبات . - حجم الحصص . - قوام الوجبات . <p>اسأل حول الرعاية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - من الذي يشرف على تناول الطفل للغذاء؟ - طريقة الإعطاء . - مصص اللهاية . - التصرف بالمتبقي من الوجبة . - شهية الطفل . - رضا الأم .

- الطفل الذي عمره ١٨ شهرا يجب أن يعطى جرعة من فيتامين (أ) (٢٠٠٠٠٠) وحدة دولية مع لقاح الحصبة .

بروتوكول (٦) ممارسة التغذية للطفل بين ٢-٥ سنوات

■ تجنبي اعطاء الطفل الشاي والقهوة ومشروبات الصودا والعصائر المصنعة المعلبة .

التدخل
أعطي الرعاية الطبية .الإصابة بالطفيليات المعوية في هذا السن يكون واردا في الغالب .

التحليل
شهية الطفل غير جيدة
- الطفل يجب أن يتناول ثلاثة وجبات في نفس الوقت مع بقية أفراد الأسرة ولكن من خلال طبقة الخاص .الأم يجب أن تأخذ من وعاء العائلة مايقارب ١٢-١٥ ملعقة إلى وعاء الطفل وتشرف عليه وتتأكد من أن كل الوجبة قد دخلت فم الطفل .
- الطفل يجب أيضا أن يتناول وجبتين إضافيتين ، ويفضل أن يكون ذلك مع الأطفال الآخرين .
- تناول الحلويات يعتبر عاملا فعلا يؤدي إلى انصراف الطفل على تناول الكافي لغذاء الأسرة

التقييم
ابحث حول التالي: - شهية الطفل. - هل الطفل يتناول غداؤه منفردا أو مع الأطفال وأفراد الأسرة الآخرين؟ - عدد الوجبات الرئيسية والصغيرة. - هل الأم راضية بالنسبة لأكل الطفل؟

بروتوكول (٧) التشجيع من أجل رضاعة طبيعية ناجحة

- الممارسة الصحيحة هي تناول ٣ وجبات تؤخذ من وعاء الأسرة ووجبتين خفيفتين كماهي موضحة في البروتوكول (١٢)، بالإضافة الى الرضاعة الطبيعية كلما أراد الطفل .
- من أجل نمو طبيعي للعظام والأسنان فإن جسم الطفل يجب أن يتعرض لأشعة الشمس لمدة ١٠ دقائق على الأقل في كل صباح .

<p>زيادة إدرار اللبن والتخلص من التغذية الاصطناعية إذا كانت الأم تقول أن لبنها غير كافٍ فساعد في رفع إدرارها متبعا الخطوات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • أعطي الأم نقة بأنها تستطيع أن ترفع من إدرار لبنها؛ يمكن أن تقول بأنها يجب أن تأكل جيدا وأن تتناول مشروبات دافئة، أو أن لا تشغل تفكيرها بشيء وقت الرضاعة وأن تكون مسترخية. حث الأم بأن تقضي وقت أكبر مع طفلها. • انصح الأم أن تجعل طفلها يمص كثير، ومتى ما كان راغبا في ذلك حتى وهو نائم. المص يجب أن يكون كل ساعتين أو ما لا يقل عن ١٠ مرات يوميا. المص في كل مره يجب أن يكون أطول مما كان عليه مسبقا حتى ولو أصبحا الثديين فارغين. علم الأم الوضع الصحيح كما هو موضح على يمين هذا البروتوكول • على الأم أن تفرغ الثدي، لأن بقاء أي كميته من اللبن في الثدي يثبط إنتاج امم اللبن . • أنصح الام بشرب الكثير من الماء والسوائل. • انصح الأم بإيقاف التغذية الاصطناعية الى الثلث يوميا ابتداء من اليوم الثالث أو متى ما لاحظت أن تبول طفلها قد زاد. • في آل الحالات ينبغي أن لا يعطى اللبن الصناعي بالرجاحة، ويفضل إعطاؤه بالتقطير على الثدي أو بالأنبوب أثناء الرضاعة مما يحفز إدرار اللبن بشكل أكبر (انظر البروتوكول ٨) • أطلب من أسرة الأم أن تقدم لها المساعدة. الأم يجب أن تعطى وقت أكبر تمكنه مع طفلها

<p>ساعد (في حالة وجود مشكلة) اطلب من الأم أن تجلس بشكل مريح وساعدها في استيضاح طفلها وعلمها كيف تسند ثديها من أسفل أي ترفعه بحيث تكون الأصابع بعيدة من الحلمة ولا تضغط على الهالة.</p> <p>ثم ساعده في الحصول على تعلق جيد اجعل شفاه الطفل تمس بالحلمة، وما أن يفتح الطفل فمه بشكل واسع على الأم أن تدفع الطفل جيدا ويسرعه تحت الثدي .</p> <p>وبين لها كيف يكون الرضاع الفعال الطفل يجب أن يفرغ الثدي الأول قبل أن ينتقل إلى الثدي الآخر. وفي الرضعة القادمة ينبغي أن يبدأ من الثدي الذي انتهى منه في الرضعة السابقة .</p>	
---	---

<p>قيم</p> <p>وضع الأم</p> <ul style="list-style-type: none"> - الأم مسترخية ومرتاحة. - علامات الارتباط العاطفي بين الأم ووليدها متوفرة <p>وضعية الوليد</p> <ul style="list-style-type: none"> - عنق الوليد غير ملتوية - رأس الطفل وجسده على استقامة واحدة - جسم الوليد ملاصق وباتجاه جسم أمه - كامل جسم الوليد مسند وليس الرأس والكف فقط <p>تعلق الوليد</p> <ul style="list-style-type: none"> - ذقن الوليد ملاصقة للثدي - فم الوليد مفتوح واسعا - شفة الطفل السفلى مقبولة للخارج <p>الرضاع الفعال</p> <ul style="list-style-type: none"> - مصات عميقة وبطيئة مع فترات توقف (يمكن سماع البلع أو ملاحظته) - الحدان مستديران أثناء الرضاعة - الوليد يترك الثدي عندهما ينتهي <ul style="list-style-type: none"> - ضرورة تجشنة (تكرع) الطفل بعد الرضعة. - الرضاعة وقت النوم والأم ممددة تعتبر آمنة .

التشجيع من أجل رضاعة طبيعية ناجحة (٨) بروتوكول

الحالة	التدخل
الرضاعة الطبيعية متوقفة	علم الأم نفس الطريقة المتبعة في زيادة إنتاج اللبن في بروتوكول (٧) - انصحها بعدم إيقاف التغذية الاصطناعية حتى تستعيد لبنها.
الطفل يرفض مص الثدي	يجب على الأم استخدام كوب صغير أو ملعقة تقطر منه على حلمتها حليب صناعي من الذي اعتاد عليه الطفل فتجعل الطفل يمتصه في الوقت الذي يمص ثديها. وإذا كان متوفر لدى الأم أنبوبا دقيقا، فيمكنها أن تضع طرفه الأول في الكوب الذي يحتوي الحليب الصناعي والأخر فوق حلمتها بحيث يمكن للطفل أن يمتصه في الوقت الذي يمص من ثديها.
الأم العاملة، أو الحالات التي يصعب ارضاع الطفل	<ul style="list-style-type: none"> • الأم يمكنها استعصار لبنها وتركه للطفل يتناوله عندما تكون بعيدة عنه. انصح الأم بالطريقة التالية: • الأم يجب أن تجهز كوب منظفا بماء مغلي، وأن تغسل يديها جيدا، وأن تجلس في وضعية مريحة وبشكل مسترخ. • الأم يمكن أن تتبع واحدة أو أكثر مما يلي حتى تجعل اللبن يتدفق: (أ) تدفئة الثدي بقماس مغموس في ماء دافئ، (ب) أخذ الطفل إلى حضنها أو بالقرب منها بحيث يمكنها النظر إليه، (ج) تدليك الثدي بلطف، أو ضربه برفق أو تدوير أصابعها من فوق الثدي باتجاه الحلمة. • على الأم بعد ذلك أن تضع إبهامها أعلى الحلمة بالقرب من حافة الهالة وأن يقابل للإبهام من أسفل بقية الأصابع. ثم تقوم بالضغط مع السحب قليلا إلى الخلف. وفي نفس الوقت تكون اليد الأخرى ممسكة بالكوب. • تقوم الأم بالضغط خلف الحلمة، مستخدمة حركة دورانية من دون أن ترفع أصابعها من الثدي أو أن تقوم بقرص الحلمة. • تستمر الأم بالضغط والعصر حتى يصبح الثدي فارغا. • يتم تكرار الخطوات السابقة مع الثدي الآخر. • اللبن قد يسيل بغزارة أو يتقطر بشكل بطئ. على أية حال فإن التكرار سيعلم الأم ويجعلها معتادة وخبيرة في استفراغ اللبن. • كوب اللبن يجب أن يغطى ويترك للطفل ليتناوله خلال ال ٥-٦ ساعات القادمة. ليست هناك حاجة للتبريد حتى في المناطق الحارة • الزجاجية يجب أن لا تستخدم في تغذية الطفل، ويستخدم بدلا عنها الكوب والملعقة. • تقوم الأم بالضغط خلف الحلمة، مستخدمة حركة دورانية من دون أن ترفع أصابعها من الثدي أو أن تقوم بقرص الحلمة. • تستمر الأم بالضغط والعصر حتى يصبح الثدي فارغا. • يتم تكرار الخطوات السابقة مع الثدي الآخر. • اللبن قد يسيل بغزارة أو يتقطر بشكل بطئ. على أية حال فإن التكرار سيعلم الأم ويجعلها معتادة وخبيرة في استفراغ اللبن. • كوب اللبن يجب أن يغطى ويترك للطفل ليتناوله خلال ال ٥-٦ ساعات القادمة. ليست هناك حاجة للتبريد حتى في المناطق الحارة • الزجاجية يجب أن لا تستخدم في تغذية الطفل، ويستخدم بدلا عنها الكوب والملعقة.
الأم متوقفة، أو أن هناك مشاكل تمنع من حصول الطفل على لبن الأم	الأسرة لها حرية الاختيار في تغذية الطفل قد تلجأ الأسرة للبحث عن مرشحة لتتولى ارضاع الطفل.

بروتوكول (٩) المساعدة في حالة وجود مشاكل الثدي

التدخل	الحالة
<p>الرضاعة غير المقيدة مباشرة بعد الولادة مع الرضاعة في وضعية جيدة بقي من هذه المشكلة.</p> <ul style="list-style-type: none"> - قم بإزالة اللبن. علم الأم كيف تعتصر بعض اللبن. تدفئة الثدي بماء دافئ سيساعد في تدفق اللبن. - بمجرد أن يصبح الثدي طرياً، ساعد الأم على وضع طفلها على الثدي بالوضع الصحيح. - وضح للأم أن لبنها سيزداد بعد أيام قليلة، ولذلك فعليها أن تزيد من عدد الرضعات، وأن تفرغ الثدي. - بين للأم الوضعية الصحيحة للرضاعة الطبيعية. 	التحجر (احتقان الثدي)
<ul style="list-style-type: none"> - بعض الأحيان يتكون الإمتلاء طري في جزء من الثدي. هذا في العادة بسبب أن اللبن في ذلك الجزء لم يخرج. - انصح الأم أن تزيد عدد الرضعات من الثدي الممتلئ. - وضح للأم الوضعية المختلفة للإرضاع. - عندما يقوم الطفل بالإرضاع فإن الأم يمكنها أن تدلك بلطف ذلك المكان الممتلئ من الثدي باتجاه الحلمة . - الأم قد تحتاج أيضاً إلى اعصار اللبن، والتدليك بلطف على الجزء الممتلئ. يمكنها أيضاً تعمل كمادات دافئة للثدي. 	الانسداد
<ul style="list-style-type: none"> - كل من التحجر والانسداد يمكن أن يتطور إلى التهاب الثدي. وعادة تصبح الأم معتلة ولديها حمى. - ساعد الأم في إزالة اللبن. إن أمكن، فإن الطفل يجب أن يستمر في الرضاعة، وإن لم يمكن فإن اللبن يجب أن يعتصر. - وأعطي المضاد الحيوي المناسب . - أطلب من الأسرة أن تدع الأم ترتاح حتى تتعافى. - الطفل يمكن أن يرضع من الثدي المصاب. - اطلب من الأم العودة بعد الشفاء لمساعدتها من أجل استعادة اللبن مرة أخرى. 	التهاب الثدي
<ul style="list-style-type: none"> - إذا كان الطفليرضع بوضعية غير جيدة، فإن الأم تشعر بألم. وإذا استمرت الرضاعة الطبيعية بهذه الوضعية غير الجيدة فإنه يمكن أن يؤدي الحلمة، يؤدي إلى إنهراسها ويصيبها بتشققات. - ساعد الأم أن تضع الطفل يرضع بالشكل الصحيح - بعد أن يكمل الطفل رضعته، فإن الأم يمكن أن تترك قطرة من اللبن المؤخر على الحلمة وتتركها تجف في الهواء فذلك يساعد في شفاء الحلمة - إذا استمر الألم في الحلمة لوقت طويل، أو أن الألم كان حاداً وعميقاً في الثدي، يجب مراجعة الطبيب. 	الحلمة المؤلمة

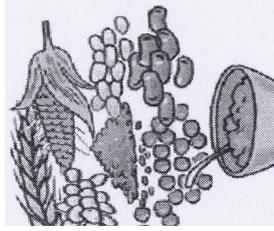
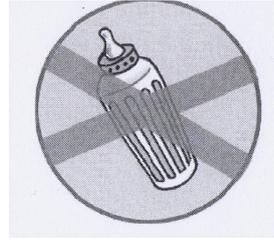
بروتوكول (١٠) الخطوة الأولى مع الأغذية الأخرى

- بعد انتهاء الشهر السادس فإن الطفل يجب أن يبدأ في تناول أغذية أخرى. تعويد الطفل على الأغذية الأخرى هي الخطوة الأولى التي يجب أن تتم بشكل جيد لضمان تغذية تكميلية جيدة.
- ولضمان ممارسة جيدة للتغذية التكميلية فإن التعويد يجب أن يتم بشكل جيد.
- الأم يجب أن تستمر في إرضاع طفلها من الثدي عند الطلب.

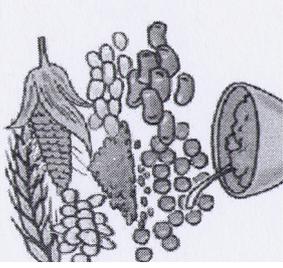
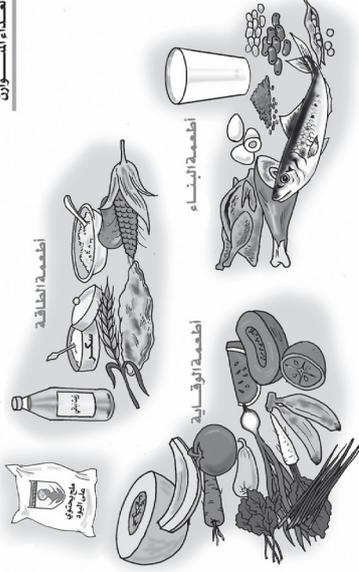
الكيفية
<ul style="list-style-type: none"> • تقدم الوجبات قبل الرضعة. • استخدم الملعقة لأنها الوسيلة الأسهل والأكثر أماناً من اليد. • إضافة قليل من لبن الأم إلى الغذاء يساعد في تشجيع الطفل على التعود عليه هام جداً • لا ترغمي طفلك على الأكل ولا تقلقي إذا ما لفظ الطفل الغذاء من فمه. • كوني صبورة وكرري المحاولات يوميا. الطفل يحتاج للوقت لكي يتعود على قوام ومذاقات جديدة وللتعود على التغذية بالملعقة.

تقدم إلى
<ul style="list-style-type: none"> • في الأسبوع التالي، ابدئي بالبطاطا المهروسة والموز مع الاستمرار بالشببسة. • ابدئي بالخضراوات. • بمجرد أن يتقبل الطفل الأغذية، فإن لإعطاء يجب أن يتكرر (انظر بروتوكول (١١))

البدء بـ
<ul style="list-style-type: none"> • ابدئي بـ ٢-١ ملعقة صغيرة من عصيدة الحبوب. • أعطي كميات قليلة من لشببسة. • ارفعي الكمية تدريجيا



بروتوكول (١١) الوجبات التكميلية وممارسات الرعاية للطفل من الشهر السابع حتى نهاية العام

التغذية	التغذية	التغذية
<p>أعطي من هذه الأغذية متى ما كان متوفرا</p> <ul style="list-style-type: none"> - إعطاء الغذاء - استخدم طبق وملعقة نظيفين. - الأم فقط أو أي شخص بالغ هو من يجب أن يقوم بتغذية الطفل. - كلا من يدي الأم والطفل يجب غسلهما جيدا قبل البدء بالتغذية. - يجب أن يكون وقت التغذية ممتعا لتشجيع الطفل على تناول. 	<p>اصنع الشيبسة (القهوة) توليفية من الحبوب والبقول</p>  <p>البطاطس و / أو الأرز والخضروات (بما في ذلك الورقية منها) فواكة موسمية</p>  <p>أعطي ٣ وجبات في اليوم إذا كان الطفل يرضع طبيعيا وإذا كان لا يرضع (بفضل إعطاء وجبات إضافية خفيفة مثل الفواكه أو الخبرين الوجبات الرئيسية)</p> <p>أحرص</p> <ul style="list-style-type: none"> - أواني الإعداد والتقديم يجب أن تفرغ وتغسل جيدا وتحفظ تحت الشمس وتحفظ مغطاة. - المتبقي من الوجبة يجب أن يغطي جيدا ويحفظ ليقدّم خلال الساعتين القادمتين وليس أكثر 	<p>تجنب</p> <ul style="list-style-type: none"> - استخدام الزجاج في تغذية الطفل أو اللهاية لتهدئته. - إعطاء الطفل المشاي أو القهوة أو مشروبات الصودا أو العصائر المصنعة.

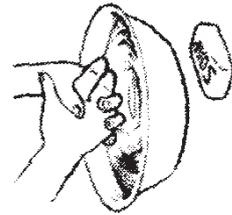


بروتوكول (١٢)
الوجبات وممارسات الرعاية للطفل خلال السنة الثانية من عمره

التغذية	
<p>- الطفل يجب أن يتناول ثلاث وجبات رئيسية من وعاء الأسرة. يجب على الطفل أن يتناول هذه الوجبات في نفس الوقت الذي تتناول فيه الأسرة غذاؤها ولكن من خلال طبقه الخاص به.</p> <p>- الطفل يجب أن يتناول أيضا وجبتين إضافيتين ويفضل أن تكون الشببسة والزبادي والفواكه والرز المخلوط بالخضراوات.</p>	

الرعاية	
الإشراف على التغذية	<p>- بالرغم من أن الطفل قد يمكنه تناول غذاؤه بنفسه، إلا أن الإشراف عليه ضروريا.</p> <p>- المشرف يجب أن يكون الأم أو أي شخص بالغ آخر. المشرف يجب أن يتأكد من أن الطفل قد تناول الوجبة كاملة.</p>
التغذية بالزجاجة	<p>- التغذية بالزجاجة تعني تغذية مخففة وسخنة، وبالتالي فيجب الابتعاد عنها.</p> <p>- إذا ما زال الطفل يفضل الأغذية السائلة، فاتجه لبروتوكول (١٠) للتدريب حول التعويد.</p>
تجنب	<p>- الطفل يجب أن لا يتناول الشاي أو القهوة أو مشروبات الصودا أو العصائر المصنعة المعبأة.</p>
نظافة الطفل	<p>- يدي الطفل يجب أن تغسلا جيدا قبل تناول الوجبة.</p> <p>- بشكل عام فإن الأم يجب أن تهتم بنظافة الطفل الشخصية</p>

طيف الأيدي



بروتوكول (١٣) تغذية الطفل خلال المرض والتعافي

<p>نصائح عامة في حالة الطفل المريض</p> <ul style="list-style-type: none"> - حث الطفل بكثير من الصبر على الأكل والشرب. - الإطعام التكرار بإعطاء كميات بسيطة في كل مرة - إعطاء الطفل الأغذية التي يحبها - إعطاء الطفل تشكيلة من الأغذية المغذية - الاستمرار بالإرضاع من الثدي - غسل يدي وفم ووجه الطفل قبل الوجبة أو إعطاء الوجبة بعد استحمامه ، فذلك يجعله يشعر بالراحة أكثر. - إطعام الطفل عندما يكون يقظا وليس ناعسا. - وضع الطفل في وضع مريح على حجر الأم أو في حجر شخص يحبه الطفل. - تقديم الغذاء للطفل مع لعبه. - إطعام الطفل في نفس الوقت الذي يتناول الأطفال الآخرون طعامهم.

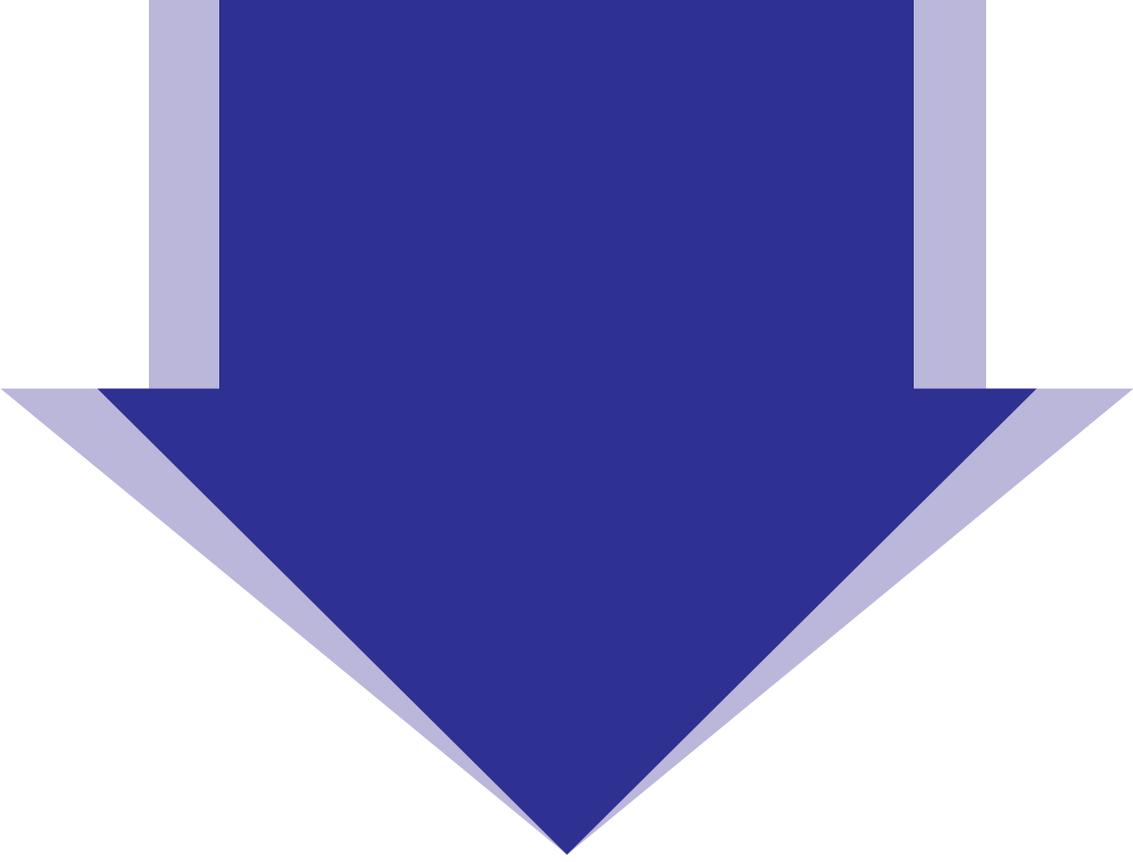
<p>الإسهال</p> <ul style="list-style-type: none"> - الاستمرار بإطعامه ببعض الأغذية لتجنبه فقد الوزن - من المهم إعطاء رضعات طبيعية وسوائل إضافية - إعطاء الموز والفواكه المهروسة والأرز المسلوق جيدا. - إعطاء محلول الإرواء 	<p>التقيؤ</p> <ul style="list-style-type: none"> - إعطاء السوائل والرضعات الطبيعية بكميات بسيطة ولكن بشكل متكرر
--	--

<p>الحمى</p> <ul style="list-style-type: none"> - يعطى الطفل المزيد من السوائل والرضعات الطبيعية. - تكرار الوجبات بكميات صغيرة من الغذاء في الوجبة. - إعطاء الطفل الوجبة بعد خافض الحرارة أو بعد تخفيض الحرارة. 	<p>التهاب صدر أو سعال</p> <ul style="list-style-type: none"> - يتم إجلاس الطفل بشكل مستقيم وإطعامه كميات بسيطة وببطء
--	---

<p>ألم في الفم أو الحلق</p> <ul style="list-style-type: none"> - تجنب الفواكه الحمضية والأغذية شديدة الحلاوة أو المتبيلة لأنها تهيج الفم. - يعطى الطفل الأغذية الطرية لكن ليست المخففة. - يمكن استخدام الماصة للشرب. 	<p>الأنف المغلق</p> <ul style="list-style-type: none"> - تنظيف الأنف قبل الإطعام - الإطعام ببطء لإعطاء الطفل وقت للتنفس
---	---

خلال التعافي:

- حث الطفل على الأكل بمزيد من الصبر والحب
- ترفع عدد الوجبات مع وجبات إضافية مغذية بين الوجبات الرئيسية ، ورفع الكمية في كل وجبة.
- استخدام الأغذية الغنية بالطاقة والمغذيات مثل الأغذية الحيوانية والفواكه والسمن أو الزيت.
- الاستمرار بالرضاعة الطبيعية مع رفع عدد الرضعات



الوحدة الخامسة

مكافحة الملاريا

عبء الملاريا Malaria Burden الفصل الأول

المقدمة

تعتبر الملاريا من أكثر المعوقات المرضية التي تعترض خطط التنمية في معظم الدول النامية ومنها بلادنا ومن الثابت أنها ما زالت تشكل إحدى أهم المشكلات الصحية وأكثرها تعقيداً وخطورة في الجمهورية اليمنية منذ عدة عقود، ولا تقتصر خطورتها على ارتفاع معدل الإصابات بالمرض بل على ما ينتج عنها من إهدار للطاقة البشرية وضياع لساعات العمل والإنتاج.

وتنتشر الملاريا وتوزع بدرجات تختلف من منطقة إلى أخرى وفق المتغيرات الجغرافية - المناخية والاجتماعية والاقتصادية وهذا ما جعلها تحتل رأس قائمة المشاكل الصحية في البلاد، وقد ساهم موقع اليمن الجغرافي في رسم وبائية الملاريا فيها حيث تصنف اليمن وبائياً ضمن المجموعة الأفريقية الاستوائية (Afrotropical) للتشابه بينها وبين دول تلك المجموعة لتوطن أخطر أنواع الملاريا فيها وهي الملاريا المنجلية p.f التي تمثل أكثر من ٩٥٪ من الحالات المسجلة، ويعتبر الأنوفيليس العربي (أرابينسز) الناقل الرئيسي للسائد في أغلب مناطق الملاريا باستثناء جزيرة سقطرى وأجزاء من محافظة المهرة التي تصنف وبائياً ضمن ملاريا المناطق الشرقية (Oriental Malaria) حيث تسود فيها الملاريا النشطة p.v. وبحسب الإحصائيات فإن ٦٨٪ من السكان عرضه لخطر الإصابة بالملاريا،

حجم مشكلة الملاريا

الملاريا عالمياً:

أظهر التقرير العالمي للملاريا ٢٠١٩ والمبني على بيانات العام ٢٠١٨ أن الملاريا لا تزال تنتشر في ٨٩ دولة في العالم وقدرت منظمة الصحة العالمية عدد حالات الملاريا في العام ٢٠١٨ بـ (٢٢٨) مليون حالة بزيادة بلغت تسعة مليون عما كانت عليه في العام ٢٠١٧ حيث كانت حالات الملاريا مقدره بـ (٢١٦) مليون حالة . ٩٣٪ من الحالات سجلت في القارة الأفريقية تليها منطقة شرق اسيا ١,٤٪ بينما يمثل اقليم شرق المتوسط ٢,١٪.

بالنسبة للوفيات الناتجة عن مرض الملاريا فقد قدرت منظمة الصحة العالمية وفيات الملاريا في العام ٢٠١٨ بحوالي ٤٠٥,٠٠٠ حالة وفاة مقارنة بـ ٤٥١,٠٠٠ في العام ٢٠١٥ و ٦٠٧,٠٠٠ في عام ٢٠١٠

تجدد الإشارة الى أن ٩٣٪ من وفيات الملاريا عالمياً تسجل في افريقيا كما أن ٦٧٪ من وفيات الملاريا هم من الاطفال دون سن الخامسة .

الملاريا في اقليم شرق المتوسط:

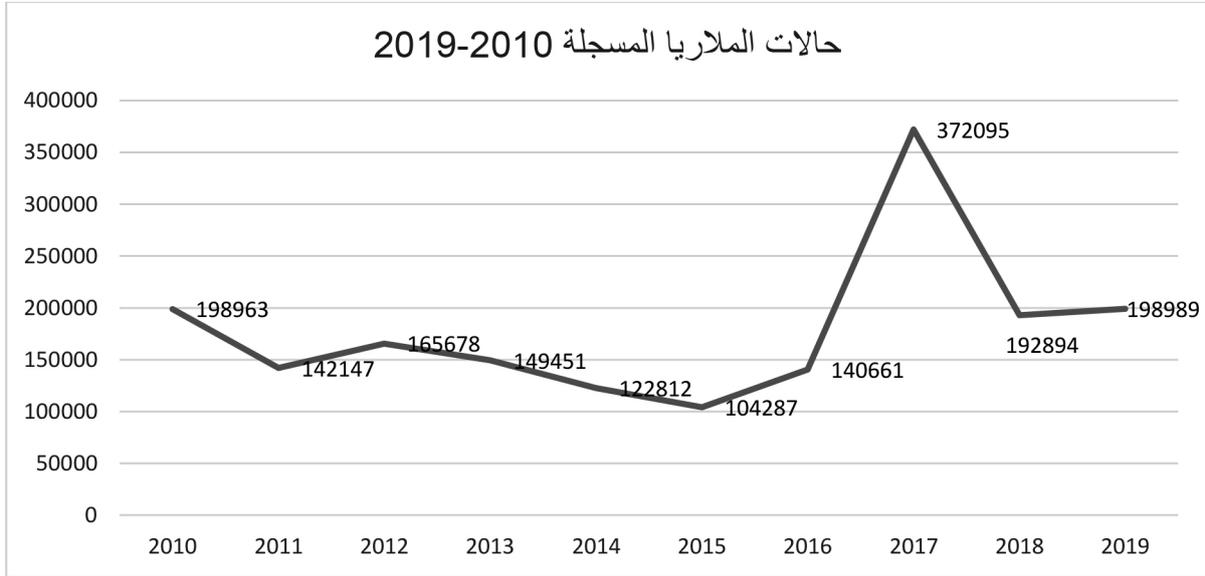
يعيش ٢٩٩ مليون من سكان الاقليم تحت خطر الإصابة بمرض الملاريا حيث لا تزال ثمان دول من دول الاقليم تسجل حالات انتقال محلي للمرض منها ست دول لازالت تعاني من توطن عالي للملاريا وهي (باكستان - السودان - اليمن - الصومال - افغنستان - جبوتي) وكلا من السعودية وايران وضعت ضمن الدول المستهدفة لإستئصال الملاريا فيها في ٢٠٢٠ وهناك ١٤ دولة في الاقليم خالية من الملاريا ولم تعد الملاريا تشكل فيها عبئاً مرضياً متوطناً . بلغ عدد حالات الملاريا المسجلة في الاقليم في العام ٢٠١٧ (٤,١١٣,٠٠٠) حالة وعدد الوفيات المسجلة (١٦٢٧) حالة وفاة

الملاريا محلياً:

تنتشر الملاريا في عموم أرجاء الجمهورية اليمنية وتكاد لا تخلو محافظة من المرض باستثناء محافظتي (الأمانة وسقطرى) وتختلف درجة التوطن من محافظة إلى أخرى، وبحسب الإحصائيات فإن ٦٨٪ من سكان الجمهورية يعيشون في مناطق هم فيها عرضة للإصابة بالملاريا (٤٣٪ يعيشون في مناطق عالية الوبائية و ٢٥٪ في مناطق اقل وبائية).

ويعتبر سهل تهامة الأعلى وبائية حيث تمثل حالات الملاريا في هذا الإقليم أكثر من ٧٠٪ من الحالات المسجلة في الجمهورية

. وقد شهدت السنوات الأربع الأخيرة (٢٠١٥-٢٠١٩) انتكاسة في الوضع الوبائي في الجمهورية اليمنية فقد اظهر التقرير العالمي ٢٠١٩ أن اليمن تأتي ثانية مع افغانستان في العبء المرضي للملاريا بنسبة ١٧٪ بعد السودان . كما أظهرت التقارير أن الجمهورية اليمنية ضمن الدول التي حصل فيها زيادة في حالات الملاريا في الآونة الأخيرة ٢٠١٥-٢٠١٧ , وحالياً أظهرت نتائج الترخد ارتفاع عدد حالات الملاريا المسجلة بين العامين (٢٠١٥-٢٠١٩) من ١٠٤٢٨٧ حالة إلى ١٩٨,٩٨٩ حالة وبالمقابل كان هناك استقرار نسبي بين عامي ٢٠١٨-٢٠١٩ . كما اظهر مسح الملاريا في أوساط النازحين الذي تم تنفيذه في العام ٢٠١٨ الى ارتفاع نسبة انتشار الملاريا بين النازحين في منطقة تهامة إلى ٣,٣٪ مقارنة بنتائج المسح الوطني لمؤشرات الملاريا ٢٠١٣ والذي اظهر نسبة انتشار الملاريا في منطقة تهامة بـ ٢,٦٪ .



الفصل الثاني

تعريف الملاريا:

مرض طفيلي مهدد للحياة ينجم عن إصابة كريات الدم الحمراء بطفيل الملاريا والذي يتميز بحدوث هجمات من الحمى وينتقل الى الإنسان عن طريق أنثى البعوضة الأنوفيلة (الأنوفيلس) الحاملة لهذا الطفيل.

المسبب:

يتسبب في حدوث الملاريا طفيليات صغيرة جدا تسمى متصورات الملاريا ويوجد اربعة أنواع من الملاريا التي تصيب الانسان والتي تتشابه في اعراضها المبكرة الى درجة يتعذر معها التفريق بينها من دون التشخيص المخبري وهي :

1. المتصورة المنجلية (P.Falciparum) : وتسبب الملاريا المنجلية (الغيب الخبيثة) وهي اخطر الأنواع وتسبب الملاريا الوخيمة (الشديدة) اذا ما تأخر تشخيصها ومعالجتها وهي النوع السائد في بلادنا
2. المتصورة النشطة (P.Vivax) : وتسبب الملاريا النشطة (الغيب الحميدة)
3. المتصورة الوبالية (P.malaria) : وتسبب الملاريا الوبالية (الربع)
4. المتصورة البيضوية (P.ovale) : وتسبب الملاريا البيضوية

البعوض الناقل للملاريا



ينقل مرض الملاريا عن طريق أنثى بعوض الأنفيل (الأنوفيلس) التي تنقل طفيل الملاريا عندما تتغذى على دم الإنسان أو الحيوان أما الذكر فلا يمتص الدم ولا ينقل مرض الملاريا .

فترة الحضانة

يتميز مرض الملاريا بوجود فترة حضانة داخلية تحدث في الأنسان وأخرى خارجية تحدث في بعوضة الأنوفيلس .

فترة الحضانة الداخلية incubation period Internal

هي الفترة بين لدغة البعوضة المعدية وبين ظهور الأعراض السريرية وتختلف بحسب نوع الملاريا (١٠ - ١٢ يوما في الملاريا المنجلية , ١٤ - ١٨ يوما في الملاريا النشطة , ١٨ - ٤٠ يوما في الملاريا الوبالية و ١٦ - ١٨ يوما في الملاريا البيضوية).

فترة الحضانة الخارجية incubation period External

هي الفترة بين امتصاص بعوضة الأنوفيلس دم الإنسان المحتوي على العرسيات (الجاميتوسيت) الى ان تصبح معدية تحتوي على السبوروزويت في غددها اللعابية وتكون في المتصورة المنجلية (١٢) يوما وفي المتصورة النشطة (٨) أيام .

الاستعداد والمقاومة

الاستعداد للعدوى عام الا في بعض من لديهم خلل وراثي معين لأسباب جينية او مناعية كما تؤدي العدوى المتكررة الى زيادة مقاومة المضيف لعدوى جديدة وهناك تحمل للمرض في البالغين في المجتمعات عالية التوطن بالملاريا.

المضيف (العائل):

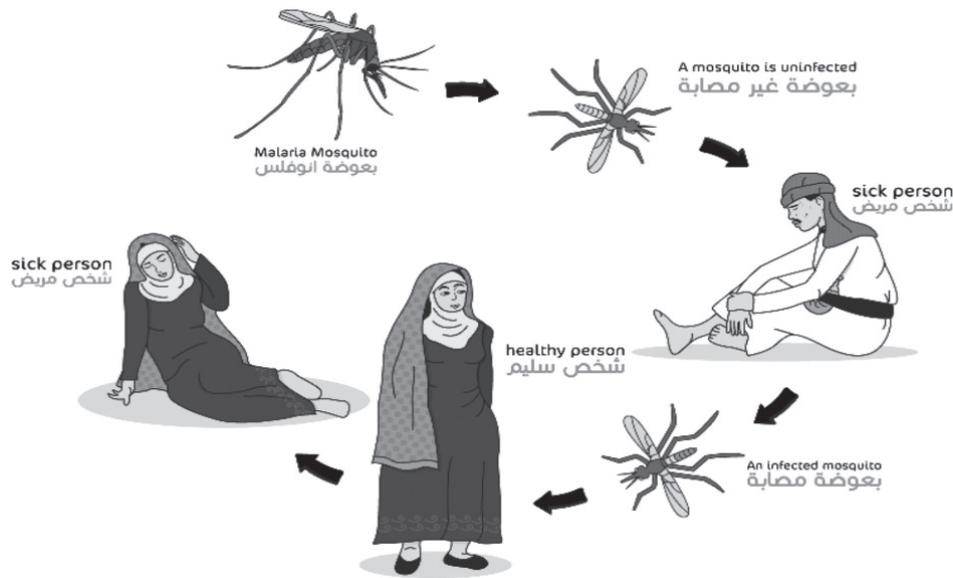
يعتبر الأنسان ثويا متوسطا لمتصورات الملاريا وتتوضع في كلا من الخلايا الكبدية وكريات الدم الحمراء كما أن انثى الأنوفيلس هي الثوي النهائي لمتصورات الملاريا وتتوضع في كلا من جدار معدة البعوضة اولاً ثم في غددها اللعابية.

المستودع (الحامل للمرض)

الإنسان هو المستودع الوحيد الهام للملاريا البشرية يبقى الإنسان معديا للبعوضة طوال فترة وجود العرسيات (الجاميتوسيت) في دمه.

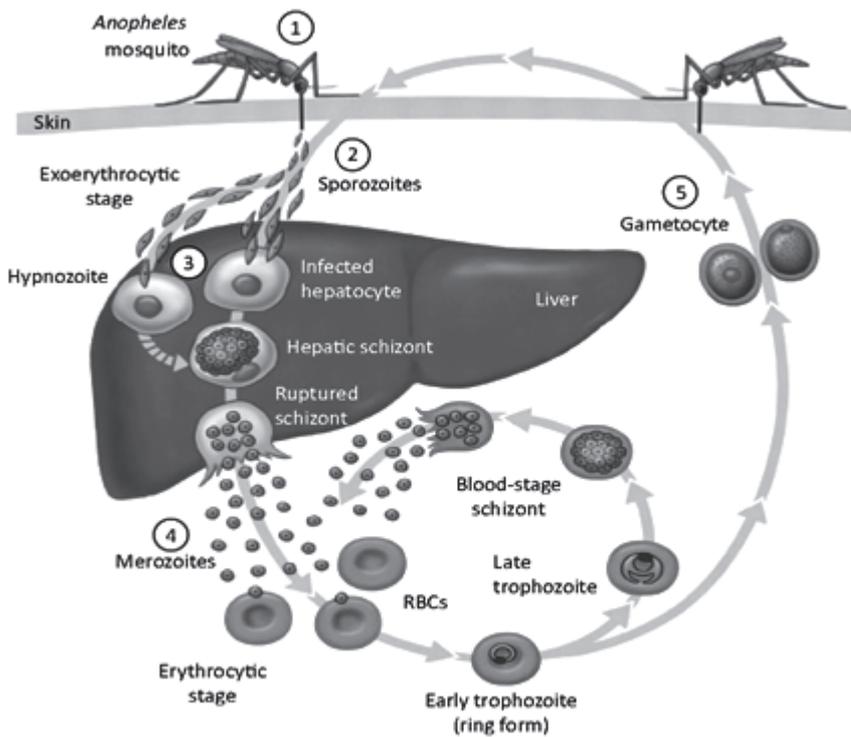
كيف يصاب الناس بالملاريا

عندما تلدغ أنثى البعوض شخص فإنها تمتص دمه, فإذا كان ذلك الشخص مصابا بالملاريا أو حاملا للطور المعدي فإن متصورات الملاريا تنتقل من دمه الى البعوضة حيث تتكاثر وتنضج متصورات الملاريا داخل جسم البعوضة لتصبح معدية خلال ٨-١٢ يوما وبعد ذلك اذا لدغت انثى البعوضة المعديّة شخصا سليما فان متصورات الملاريا تنتقل من البعوضة الى دمه وبالتالي يصاب بالملاريا.



دورة الحياة

تميز في دورة حياة المتصورات البردائية وبعوض النظر عن انواعها الأربعة دورة حياة لاجنسية (لاتزاوجية) تحدث في جسم الإنسان وتدعى بالتكاثر التقسيمي Schizogony ودورة حياة جنسية (تزاوجية) تحدث في بعوضة الأنوفيليس Sporogony.



دورة الحياة اللاجنسية والتي تدعى بالتكاثر التقسيمي Schizogony:

١. تبدأ منذ وخز انثى الأنوفيليس لجلد الإنسان وتميرير الطور المعدي (البواغ sporozoites) الموجود في لعابها إلى مجرى دم ضحيتها أثناء تغذيها من دمه ويظل هذا الطور في الدم لفترة تتراوح من ٣٠ الى ٦٠ دقيقة

٢. بعد ذلك ينتقل الطور المعدي (السيبوروزويت) الى الكبد لتتوضع داخل الخلايا الكبدية حيث يزداد حجمها وتنقسم نواتها مشكلة ما يسمى بالجسم الأزرق ويتغير شكل الخلايا الكبدية وتندفع نواتها نحو المحيط ويتشكل داخلها طور المتقسمة الكبدية (schizonts)) وتنمو هذه المتقسمة خلال فترة تتراوح بين (٦ - ١٥) يوماً حسب نوع طفيل الملاريا ثم تنقسم كل متقسمة كبدية ناضجة لتعطي عدة الاف من الأقسام والتي تدعى بالميروزويت (merozoites)) تبقى بعض طفيليات الملاريا في الخلية الكبدية على شكل هاجعات (هيبنوزويت Hypnozoites) لتنضج بعد شهر وتسبب انتكاسات وهذه الظاهرة لا تحدث الا عند الإصابة بالمتصورة النشيطة والمتصورة البيضوية

٤. تنفجر المتقسمة الناضجة لتحرر الميروزويت من الخلية الكبدية التي ينطلق معظمها الى الدورة الدموية وتهاجم الكريات الدموية الحمراء حيث تدخل الأقسومة (merozoite)) كرية الدم الحمراء وتتحول الى الشكل الحلقي بسبب تشكيل فجوة حول النواة دافعة النواة الى المحيط مما يعطي للأقسومة شكل الخاتم وتدعى حينها بالأتروففة الخاتمية (trophozoite)) او الشكل الحلقي (Ring-form)) التي تبدأ بالتغذي بخضاب الدم في الكرية الحمراء فتتكاثر وتنمو وتكبر مشكلة المتقسمة (schizonts)) التي تنقسم معطية عدد من الأقسام (merozoite)) يتراوح عددها بين (٦ - ٢٤) حسب نوع المتصورات حيث تنحل كرية الدم الحمراء فتحرر هذه الأقسام (الميروزويت) لتهاجم كريات دم حمراء سليمة من جديد.

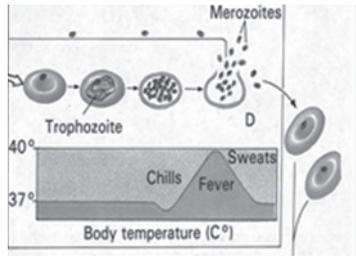
وتختلف مرحلة المتقسمة الدموية حسب نوع طفيلي الملاريا حيث تستغرق مدة تتراوح بين (٣٦ - ٤٨) ساعة في حالة الإصابة بالملاريا المنجلية، وتستغرق مدة (٤٨) ساعة في حالة الإصابة بالملاريا النشطة كما تأخذ مدة (٧٢) ساعة في حالة الإصابة بالملاريا الوبالية

٥. في نهاية الأمر ومع تنامي دورات التكاثر التقسي تتطور بعض الأقسام (الميروزويت) إلى عرسيات (gametocytes) مذكرة وأخرى مؤنثة ولا تسبب أي اعراض للإنسان وانما وظيفتها فقط نقل الملاريا الى بعوضة الأنوفيلس

دورة الحياة الجنسية (التزاوجية) في بعوضة الأنوفيلس Sporogonic .:

تبدأ هذه الدورة عندما تلدغ بعوضة الأنوفيلس شخصا مصابا بالملاريا ومحتويا في دمه على العرسيات (gametocytes) حيث تصل الى داخل معى البعوضة تتطور العرسيات gametocytes إلى أعراس gametes، ثم تندمج مع بعضها لتنتج في النهاية كيسة بيضية oocyst تنطلق منها البوائغ ثم تهاجر إلى الغدد اللعابية للبعوضة وتكون مهيأة للانتقال إلى ضحية جديدة

أعراض وعلامات الملاريا



تختلف الملامح السريرية (الأعراض والعلامات) لمرض الملاريا من خفيفة (ملاريا بسيطة) الى شديدة جدا (ملاريا وخيمة) وتظهر الأعراض والعلامات عادة بعد انتهاء فترة الحضانة لطفيلي الملاريا وهي الفترة التي تمتد من وقت لسعة البعوضة المعدية حتى ظهور الأعراض على الشخص المصاب وتتراوح هذه الفترة بين ١٠ الى ١٤ يوم .

أهم الملامح السريرية للملاريا هي الحمى وتكون مستمرة او غير منتظمة في بداية المرض وسرعان ما تصبح منتظمة وذات هجمات (نوبات) تدوم عدة ساعات وتكرر كل ٢-٣ ايام . بحسب نوع الملاريا وتعرف بـ (نوبة الملاريا) المكونة من ثلاث مراحل هي:

١. المرحلة الباردة (النافض أو الرعشة) Cold stage

٢. المرحلة الساخنة Hot stage

٣. مرحلة التعرق Sweating stage



حيث تبدأ نوبة الملاريا برعدة (نافض) تليها فترة من الحمى وتنتهي بالتعرق الغزير وغالبا ما يعاني المريض خلالها من الأعراض العامة التالية (الصداع, ألم في الظهر والمفاصل, فقدان الشهية, الشعور بالتعب, الغثيان والتقيؤ, إسهال,.....) وقد يشخص المرض في البداية على أنه نزلة برد . ولا يمكن الاعتماد على الأعراض السابقة في تشخيص ومعالجة الملاريا ولكن يمكن اعتبارها (حالة اشتباه بالملاريا) ولا بد من تأكيد الإصابة بواسطة التشخيص المخبري فإذا كان الاختبار ايجابي نقول انها حالة (ملاريا مؤكدة).
فهناك عدد من الأمراض المعدية تتظاهر بالحمى مثل:

- التهاب اللوزتين : يشكو المريض من صعوبة في البلع وألم في الحلق
- التهاب الأذن الوسطى : ألم شديد في الأذن أو وجود افرازات في الأذن
- التهاب في الصدر : يشكو المريض من سعال وصعوبة في التنفس
- التهاب المسالك البولية : حرقنة أثناء التبول
- الحمى التيفية (التيفوئيد) : اعراض تشبه الملاريا ولكن الحمى مستمرة
- التهاب السحايا : حمى عالية وحدوث تشنجات وتيبس في العنق/الرقبة
- الحصبة : حمى واحمرار في العيون وسيلان الأنف وسعال وطفح جلدي
- التهاب الكبد : حمى ويرقان

مضاعفات الملاريا:

ان التأخر في تشخيص ومعالجة حالة الملاريا البسيطة يؤدي إلى مضاعفات وخيمة قد تكون قاتلة ومن هذه المضاعفات :

١. فقر الدم الشديد
٢. الملاريا الدماغية غيبوبة او تشوش ذهني.
٣. الفشل الكلوي
٤. تضخم الطحال والكبد وانفجار الطحال.
٥. انخفاض سكر الدم
٦. إجهاض المرأة الحامل
٧. ولادة أطفال ناقصي الوزن
٨. تشنجات عصبية
٩. ارتفاع شديد في درجة الحرارة

وأكثر الفئات تعرضا لخطورة الملاريا ومضاعفاتها هم الأطفال تحت سن الخامسة والنساء الحوامل
- المرأة الحامل يكون جسمها اضعف فتغدواصابتها بالمرض أسهل ويجب أن تعالج فوراً ما لم فقد تدخل في مرحلة الملاريا الوخيمة
- الملاريا خطيرة على الحامل وجنينها وقد تجهض أو قد يموت الوليد أثناء الولادة
- جسم الطفل اضعف من جسم البالغ في مقاومة الملاريا وقد يصاب الأطفال في هذه المرحلة بالاعتلال الشديد بسرعة ويمكن أن يتوفوا خلال أيام.

علامات الخطر في الملاريا:

١. التبدلات في السلوك:
- (الاختلاجات, فقدان الوعي, النعاس, عدم القدرة على المشي او الجلوس او الكلام او التعرف على الأقارب).
٢. القيء المتكرر. عدم القدرة على استبقاء الأدوية الفموية, عدم القدرة على الأكل أو الشرب.
٣. امرار كمية ضئيلة قليلة من البول أو البول الداكن أو غياب البول.
٤. الإسهال.
٥. الحمى المرتفعة (أعلى من ٣٩).
٦. التجفاف الشديد (جلد متهدل فاقد لخاصية الليونة وعينان غائرتان).
٧. فقر الدم.
٨. اصفرار بياض العين.

الأعراض والعلامات السريرية والمخبرية للحالات الوخيمة

النتائج المخبرية	الأعراض والعلامات السريرية
نقص سكر الدم (> ٢,٢ مليمول / لتر - > ٤٠ ميلي غرام / ١٠٠ مل)	الإعياء الشديد والضعف العام وعدم القدرة على المشي أو الجلوس والوقوف بدون مساعدة
فقر الدم (الهيموجلوبين > ٥ جم / ١٠٠ مل)	ضعف الوعي وتغيرات في السلوك ونعاس غير طبيعي
الحمض الأستقلابي (بيكربونات البلازما > ١٥ مليمول / لتر)	اختلاجات (تشنجات) متعددة
فرط الطفيليات في الدم بمعدلات كبيرة (< ٥٪ من كريات الدم الحمراء)	الوذمة الرئوية ومتلازمة الضائقة التنفسية عند البالغين
فرط لاكتات الدم (اللاكتات < ٥ مليمول / لتر)	الصدمة وهط الدورة الدموية
الفشل الكلوي الحاد (الكرياتينين في الدم < ٢٦٥ ميكرومول / لتر)	عدم المقدرة على الأكل أو الشرب أو الرضاعة بالنسبة للأطفال الرضع
اضطراب الأملاح والسوائل في الجسم	التقيؤ المستمر
	تغير لون البول (بيلة الهيموجلوبين)
	النزيف التلقائي
	اليرقان (صفار العيون)

الفصل الثالث

التشخيص المخبري

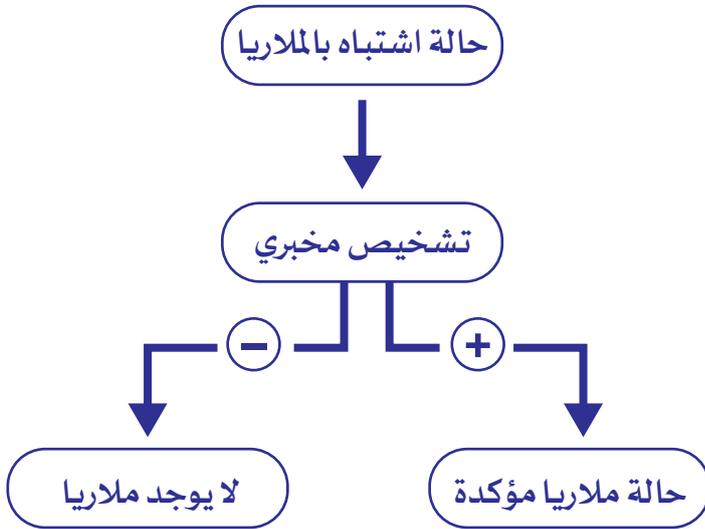
التشخيص المبكر والصحيح المتبوع بالمعالجة الفورية والفعالة مبدأ أساسي لخفض معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الملاريا بل أنها تشكل واحدة من الاتجاهات الرئيسية لإستراتيجية البرنامج الوطني لمكافحة الملاريا. يعتبر التشخيص المعتمد على الأعراض والعلامات وسيله مهمة لاكتشاف الملاريا وهي الخطوة الأولى ولكن لا تعطي نتائج دقيقة مهما كانت خبرة وكفأه الطبيب أو العامل الصحي ذلك لأنه يعتمد على الأعراض السريرية فقط ويعتبر وسيلة للاشتباه بحالات الملاريا ولايم كن الاعتماد عليه لتقديم المعالجة حيث يطلق على الحالة هنا (حالة اشتباه بالملاريا) فقط ولا بد من تأكيد الحالة مخبريا والذي يتم عن طريق التشخيص المجهرى (الميكروسكوب) أو باستخدام اشربة الاختبار السريع للملاريا (RDT) وعند ذلك يمكن ان نطلق على الحالة (حالة ملاريا مؤكدة)

حالة الملاريا المشتبهة :

يمكن الاشتباه في الإصابة بالملاريا اذا كان هناك حمى أو تاريخ سابق للحمى لمدة ٢-٣ ايام الماضية مع ظهور أو عدم ظهور الأعراض العامة الأخرى بعد استبعاد جميع الأسباب الأخرى للحمى.

حالة الملاريا المؤكدة:

أي مريض يعاني الحمى أو تاريخ سابق للحمى لمدة ٢-٣ ايام الماضية مع ظهور أو عدم ظهور الأعراض الشائعة الأخرى وتم تأكيدها بالتشخيص المخبري.



اولا : التشخيص المجهرى لحالات الملاريا

يتم اكتشاف طفيل الملاريا في الدم وتحديد نوعه باستخدام الفحص المجهرى من خلال تحضير عينة الدم السميكة والرفيعة على شريحة زجاجية واحدة حيث يتم تثبيت مسحة الدم الرفيعة ثم تصبغ الشريحة كاملة بصبغة الجيمسا (Giemsa). تبدأ عملية القراءة النموذجية للشريحة بفحص ١٠٠ حقل على الأقل في العينة السميكة باستخدام عدسة زيتية X١٠٠ وبالإمكان الزيادة إلى ٢٠٠ حقل في حالة الشك أو من أجل تحري الدقة وتستغرق هذه العملية من ٥-١٠ دقائق لكل عينة كما يمكن فحص مسحة الدم الرفيعة لتأكيد أطوار طفيل الملاريا.

عند كتابة النتيجة فإنه يتوجب على فني المختبر أن يوضح الأشياء التالية:

١. نوع طفيل الملاريا مثال : Pf, Pv, Po, Pm أو عدوى مختلطة (Mixed)
٢. كثافة الطفيل في الدم بمعنى عد الطفيليات لكل ميكروليتر دم.
٣. أطوار الطفيليات لاسيما في عدوى المتصورة المنجلية Pf. مثال :
 - طور الاتروفة (Trophozoite) الأشكال الحلقية
 - طور العرسيات (Gametocyte)
 - طور المتقسمة (Schizont)

عد طفيليات الملاريا في الدم:

من الضروري عد الطفيليات وتحديد كثافة طفيل الملاريا في عينة الدم الايجابية خاصة في حالة الاصابة بالمتصورة المنجلية (Pf) وذلك للأسباب التالية:

- تقدير شدة المرض .
- متابعة مدى استجابة طفيل الملاريا للعلاج من خلال متابعه منتظمة لكثافة الطفيل .
- علاج ومتابعة حالات الاصابة بالمتصورة المنجلية (Pf) اذا انها قد تزداد وخامة وتكون مميتة .
- حاجة السلطات الصحية على كل المستويات إلى معرفة مدى شدة حالات الملاريا المنطقة .
- مفيد في الدراسات والبحوث كما في دراسات فعالية الأدوية المضادة للملاريا .

طريقة قياس كثافة طفيل الملاريا في الدم :

هناك طريقتان لعد الطفيليات :

الطريقة الأولى : نظام الرمز بعلامات الجمع :

هي الطريقة الأكثر بساطة لعد الطفيليات في الفيلم السميك باستعمال نظام علامات الجمع (+) للاستدلال على عدد الطفيليات كما في الجدول التالي :

+	١٠ - ١٠ اطوار لاجنسية في ١٠٠ حقل مجهري في عينة الدم السمكة
++	١٠٠ - ١١ طور لاجنسي في ١٠٠ حقل مجهري في عينة الدم السمكة
+++	١٠ - ١٠ اطوار لاجنسية في حقل واحد مجهري في عينة الدم السمكة
++++	اكثر من ١٠ اطوار لاجنسية في حقل واحد مجهري في عينة الدم السمكة

الطريقة الثانية : العد الفعلي لطفيليات الملاريا لكل ميكروتر دم :

هذه طريقة عملية وذات درجة مقبولة من المضبوطة (الدقة)

عدد الطفيليات في الميكروتر من فيلم الدم السميك تحسب مقابل عدد معياري ثابت من كريات الدم البيضاء (٨٠٠٠) وذلك بافتراض أن عدد كريات الدم البيضاء (WBC) في كل شخص هو ٨٠٠٠ كرية / ميكروتر سنحتاج لجهازي عد يدوي احدهما لعد الطفيليات والأخر لعد كريات الدم البيضاء

الخطوة الأولى :

- اذا وجدت ١٠ طفيليات أو أكثر مقابل عد ٢٠٠ كرية دم بيضاء فيمكن ان تسجل هذا العدد في نموذج التقرير على انه عدد الطفيليات لكل ٢٠٠ كرية دم بيضاء .
- اذا وجدت ٩ طفيليات أو أقل من ذلك مقابل عد ٢٠٠ كرية دم بيضاء فاستمر في عد الطفيليات وكريات الدم البيضاء الى ان تصل الى ٥٠٠ كرية دم بيضاء وبعد ذلك سجل العدد في نموذج التقرير على انه عدد الطفيليات لكل ٥٠٠ كرية دم بيضاء .

الخطوة الثانية :

في كلتا الحالتين يمكن تحويل عدد الطفيليات مقابل كريات الدم البيضاء الى عدد الطفيليات في الميكروتر من الدم بالمعادلة التالية :

$$\text{عدد الطفيليات في الميكروتر} = \frac{\text{عدد الطفيليات} \times 8000}{\text{عدد كريات الدم البيضاء}}$$

وهذا يعني انه لو تم عد ٢٠٠ كرية دم بيضاء يتم ضرب عدد الطفيليات في ٤٠ واذا كان قد تم عد ٥٠٠ كرية دم بيضاء يضرب عدد الطفيليات في ١٦ .

ثانياً: التشخيص بواسطة فحوصات التشخيص السريع (RDTs)

الاستخدامات الممكنة للفحوصات التشخيصية السريعة :

- عمل التشخيص من قبل الكادر الصحي العامل في المناطق النائية والبعيدة عن خدمات الفحص المجهري الجيدة ، وذلك من شأنه أن يؤدي إلى تحسن دقة التشخيص في هذه المناطق .
- الفحص السريع في حال الجائحات outbreaks .
- المسوحات لقياس معدل انتشار المرض .
- التشخيص في المستشفيات والمرافق الصحية والعيادات خارج أوقات الدوام الرسمي .
- التشخيص الذاتي من قبل مجموعات وأشخاص مدربين .

يفضل التشخيص المجهري على RDT وذلك للأسباب التالية :

- تحديد كثافة الطفيليات في الدم
 - تحديد نوع وطور الطفيل
 - تحديد علامات الخطورة (وجود الشيزونت , كثافة طفيلية عالية)
 - تقييم ال RDT
- ولكن يشترط أن يكون الفني على درجة عالية من الخبرة والكفاءة

فحوصات التشخيص السريع (RDT)

لا يستخدم الفحص السريع في تقييم شفاء الحالات بعد استخدام دواء الملاريا لانه يعطي نتيجة ايجابية حتى ٢٨ يوم من ظهور الاعراض .

- سهولة وسريعة للعامل الصحي للكشف عن طفيليات الملاريا في دم المريض .
- تعطي نتيجة سريعة في غضون ٢٠ دقيقة فقط وهذا يسرع في تقديم العلاج المناسب للمريض .
- لا تتطلب الكثير من الادوات والخبرة فيمكن تعلمها في سويغات قليلة .
- مهمة نظرا لتكلفة الادوية الجديدة للملاريا العالية .
- لمنع الاستخدام العشوائي لأدوية الملاريا والحد من نشؤ سلالات مقاومة للأدوية المضادة للملاريا .

طريقة اجراء الفحص السريع للملاريا RDTs :

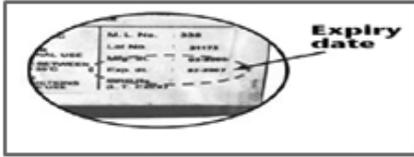
فحص المحتويات: قبل العمل قراءة التعليمات بعناية وفحص المحتويات و تجهيز الأدوات المطلوبة وهي:

- مغلف الفحص السريع (RDT) جديد ومغلق
- مسحة كحول طبية مغلقة
- المحلول المعادل (البفر)
- ابرة وخز جديدة مغلقة
- زوج من القفازات الطبية
- ساعة التوقيت
- صندوق المخلفات الطبية الحادة
- سلة المخلفات الطبية غير الحادة
- قلم رصاص
- السجل



وقبل البدء بعمل الفحص اخبر المريض بما سوف تقوم به

خطوات الفحص السريع :



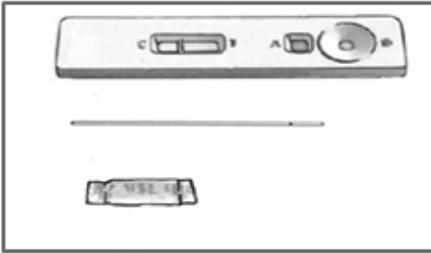
1

١ - فحص شريط الاختبار (RDT) بعناية والتأكد من سلامته وتاريخ الانتهاء وعدم استخدام التالف أو منتهي الصلاحية.



2

٢- ارتداء القفازات الطبية الجديدة واستخدام زوج من القفازات الجديدة لكل مريض لأنها تؤمن حماية لك وللمريض من الأمراض المنقولة بالدم.



3

٣- فتح مغلف الفحص ((RDT وإخراج محتوياته (شريط الاختبار- أنبوبة نقل عينة - ظرف يحتوي المادة الحافظة) وإذا كان مخزون في الثلاجة ننتظر من (٣-٥) دقائق حتى يصير مثل درجة حرارة الغرفة. والتأكد من وجود المادة الحافظة وتفحص لونها.



4

٤ - كتابة اسم المريض على شريط الاختبار.

٥- فتح مسحة الكحول واختيار أصبع المريض الرابعة من جهة الإبهام (البنصر) لليد اليسرى وتنظيفها بمسحة الكحول والانتظار حتى تجف.



5

٦- فتح المغلف الخاص بإبرة الوخز ثم وخز أصبع المريض للحصول على قطرة الدم (يجب ان لا يلامس طرف ابرة الوخز أي شيء قبل وخز أصبع المريض)



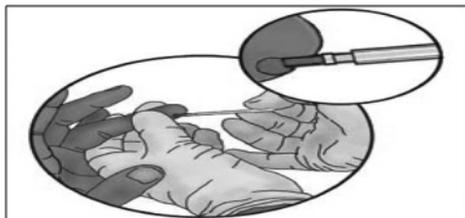
6

٧- التخلص من ابرة الوخز مباشرة بعد استخدامها في صندوق المخلفات الطبية الحادة وليس في سلة المهملات ولا توضع جانبا ولا تستخدم ابرة الوخز أكثر من مرة واحدة.



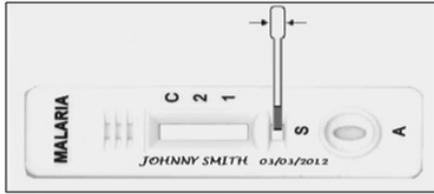
7

٨- لمس قطرة الدم بواسطة الأنبوبة الماصة واخذ كمية الدم المناسبة (يجب عدم أخذ كمية دم زائدة أو قليلة)



8

٩- بواسطة الأنبوبة نضع قطرة الدم في الفتحة المربعة (S) في شريط الاختبار.



9

١٠- التخلص من الأنبوبة الماصة في صندوق المخلفات الطبية الحادة مباشرة بعد وضع قطرة الدم في شريط الاختبار ولا توضع في أي مكان آخر قبل التخلص منها.



10

١١- اضافة قطرتين من المحلول المعادل (البفر) في الفتحة البيضاوية (A) تختلف عدد قطرات البفر باختلاف انواع الاشرطة المصنعة وللتأكد من العدد يتم الرجوع الى النشرة الموجودة في باكت الاشرطة.



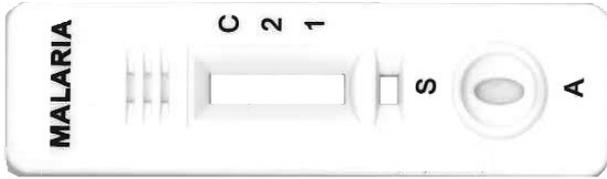
11

١٢- الانتظار لمدة ٢٠ دقيقة (تختلف المدة تبعاً لنوع الفحص السريع) بعد اضافة المحلول المعادل (البفر) ولا تقرأ النتيجة قبل أو بعد الوقت المحدد حتى لا نحصل على نتائج خاطئة.



12

١٣- قراءة نتيجة الاختبار:



طريقة قراءة نتائج الاختبار

تقرأ النتائج من خلال النافذة المستطيلة على الشكل التالي:
- المساحة امام الحرف (C) تشير الى صلاحية شريط الاختبار.
- المساحة امام الرقم (٢) خاصة بأنواع الملاريا غير المنجلية.
- المساحة امام الرقم (١) خاصة بنوع الملاريا المنجلية.

النتيجة الايجابية

13 A



١٣- A- النتيجة الايجابية:

- اذا كان الخط امام الحرف (C) وإمام الرقم (٢) وإمام الرقم (١) يعني ذلك أن المريض مصاب بملاريا مختلطة بما في ذلك الملاريا المنجلية.
- اذا كان الخط امام الحرف (C) وإمام الرقم (١) يعني ذلك أن المريض مصاب بالملاريا المنجلية.
- اذا كان الخط امام الحرف (C) وإمام الرقم (٢) يعني ذلك أن المريض مصاب بانواع الملاريا الأخرى.
- الاختبار إيجابي حتى لو ظهرت الخطوط امام الأرقام (١) و (٢) بشكل خافت.

١٣-B النتيجة السلبية:

- وجود خط امام الحرف (C) وعدم وجود الخطوط امام الأرقام (١) و (٢) يعني بأن المرض غير مصاب الملاريا.

13 B النتيجة السلبية

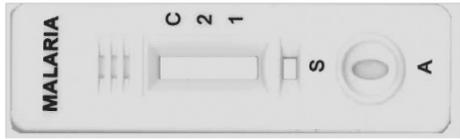


١٣-C النتيجة غير المعتمدة:

- عدم ظهور الخط امام الحرف (C) وظهور أو عدم ظهور الخطوط امام الأرقام (١) و (٢) وهذا يعني ان الاختبار غير معتمد.

- اذا لم يظهر الخط امام الحرف (C) كرر الاختبار مرة أخرى باستخدام محتوى جديد لاختبار التشخيص السريع

13 C النتيجة الغير معتمدة



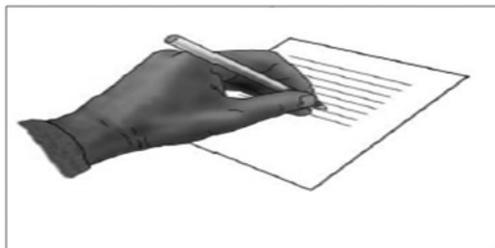
١٤- بعد الانتهاء يجب التخلص من القفاذات المستخدمة ومسحة الكحول وظرف المادة الحافظة وغلاف الاختبار ووضعهم في سلة المخلفات الطبية.

14



١٥- تسجيل نتيجة الاختبار في السجل الخاص

15



الفصل الرابع

تدبير حالات الملاريا

التشخيص المبكر للملاريا والمتبوع بالعلاج الفوري والفعال هو أهم أهداف الاستراتيجيه الوطنية لمكافحة الملاريا وذلك الهدف لن يتحقق إلا من خلال الكوادر الصحية بمختلف مستوياتها وفي مختلف المرافق الصحية العامة والخاصة والتزامها بهذه السياسة الموحدة والتي تضمن بتطبيقها تحقيق الهدف والتقليل إلى أدنى حد ممكن من ظهور الطفيليات المقاومة لأدوية الملاريا والتي تركز على مبدأ إيقاف المعالجة الأحادية للملاريا (monotherapy) والبدء بالمعالجة المركبة المعتمدة على الأرتيميسنين (ACT) (artemisinin- base combination therapy) لمعالجة الملاريا غير المصحوبة بمضاعفات والتي تعني استخدام عقارين أو أكثر من الأدوية المضادة للملاريا لكل منها تأثير قاتل على الشيزونتات الدموية وبالية عمل تكاملية.

وتهدف المعالجة الفورية للملاريا غير المترافقة بالمضاعفات الى:

١. القضاء على طفيليات الملاريا في أسرع وقت ممكن
٢. الوقاية من تطور الحالة الى ملاريا وخيمة
٣. منع انتقال العدوى إلى الآخرين
٤. منع ظهور وانتشار المقاومة للأدوية المضادة للملاريا.

وتعتبر مركبات الأرتيميسنين فعالة ضد جميع أنواع طفيليات الملاريا الأربعة التي تصيب الانسان وهي جيدة التحمل بشكل عام وتتمتع بميزة من منظور الصحة العامة المتمثل في تقليل حمل الجاميتوسايت وبالتالي انتقال الملاريا، ومع التغطية العلاجية العالية فان هذا يساهم في السيطرة على الملاريا في المناطق ذات الوبائية المنخفضة

اولا: الملاريا (البسيطة) غير المترافقة بالمضاعفات

تعريف حالة الملاريا البسيطة:

أي مريض تظهر عليه الحمى أنيا أو خلال الثلاثة الأيام الماضية مع ظهور أو بدون ظهور الأعراض الأخرى مثل (الغثيان - التقيؤ - الإسهال - الصداع - ألم في الظهر - ارتعاش - ألم في العضلات) بعد استبعاد جميع الأسباب الأخرى للحمى والمؤكدة مخبريا بواسطة الميكروسكوب أو بالاختبار السريع للملاريا

١. الملاريا المنجلية البسيطة:

• الخط العلاجي الأول:

تعتبر (الإرتيسونات + سلفادوكسين - بيريميثامين Artesunate + Sulfadoxine Pyrimethamine) خط العلاج الأول لحالات الملاريا المنجلية البسيطة وتتوفر بأقراص منفصلة تحتوي على ٥٠ ملجم أو ١٠٠ ملجم من الإرتيسونات، وأقراص تحتوي على ٢٥ ملجم من البيريميثامين و ٥٠٠ ملجم من السلفادوكسين باستثناء النساء الحوامل في الثلث الأول من الحمل حيث يتم احالتهم لأقرب مستشفى.

الجرعة العلاج الموصى بها هي ٤ ملجم من الأرتيسونات لكل كيلوجرام من الوزن يتم إعطائها مرة واحدة في اليوم ولمدة ثلاثة أيام، وجرعة منفردة من السلفادوكسين - بيريميثامين (٢٥/١,٢٥mg/kg) في اليوم الأول.



الدواء متوفر على شكل أقراص ولا يتوفر على شكل شراب لذلك بالنسبة للأطفال تحت سن الخامسة نقوم بإذابة القرص في كمية قليلة من الماء ونقدمها لهم بالمعلقة أو بالكوب



يعطى العلاج مرة واحدة يوميا (كل ٢٤ ساعة) لمدة ثلاثة أيام وتختلف جرعة العلاج بحسب الوزن او العمر كما في الجداول التالية:

الأرتيسونات ٥٠ ملجم + السلفادوكسين ٥٠٠ ملجم / البيريميثامين ٢٥ ملجم

اليوم الثالث	اليوم الثاني	اليوم الأول		العمر (بالسنوات)	الوزن (كجم)
		أرتيسونات ٥٠ ملجم	سلفادوكسين ٥٠٠ ملجم / بيريميثامين ٢٥ ملجم		
١/٢ قرص	١/٢ قرص	١/٢ قرص	١/٢ قرص	١٠-٥	٥-١١ شهر
١ قرص	١ قرص	١ قرص	١ قرص	٢٠-١٠	١-٦ سنوات
٢ أقراص	٢ أقراص	٢ أقراص	٢ أقراص	٤٠-٢٠	٧-١٣ سنة
٤ أقراص	٤ أقراص	٤ أقراص	٣ أقراص	فوق ٤٠	فوق ١٤ سنة

الأرتيسونات ١٠٠ ملجم + السلفادوكسين ٥٠٠ ملجم / البيريميثامين ٢٥ ملجم

اليوم الثالث	اليوم الثاني	اليوم الأول		العمر (بالسنوات)	الوزن (كجم)
		أرتيسونات ١٠٠ ملجم	سلفادوكسين ٥٠٠ ملجم / بيريميثامين ٢٥ ملجم		
١/٤ قرص	١/٤ قرص	١/٤ قرص	١/٢ قرص	١٠-٥	٥-١١ شهر
١/٢ قرص	١/٢ قرص	١/٢ قرص	١ قرص	٢٠-١٠	١-٦ سنوات
١ قرص	١ قرص	١ قرص	٢ أقراص	٤٠-٢٠	٧-١٣ سنة
٢ أقراص	٢ أقراص	٢ أقراص	٣ أقراص	فوق ٤٠	فوق ١٤ سنة

الآثار الجانبية :

تعتبر الأرتيسونات مأمونة ويمكن تحملها بشكل جيد وهناك تقارير تشير الى امكانية حدوث (اضطرابات معدية ومعوية طفيفة , دوار طنين في الأذن).

السلفادوكسين / بيريميثامين قد يسبب تفاعلات الحساسية وقد يحدث الغثيان، القيئ وفقدان الشهية والإسهال. يجب التوقف عن العلاج باستخدام السلفادوكسين / بيريميثامين في أي مريض تتطور لديه الحكة بسبب الحساسية المفرطة

البريماكوين Primaquine

للقضاء على الأطوار الجنسية (العريسيات gametocytes) ووقف انتقال الملاريا يعطى المريض جرعة وحيدة من البريماكوين (٠,٢٥ ملجم/كجم) تتوفر بجرعة ٧,٥ او ١٥ ملجم وتعطى بحسب الوزن مع الخط الأول ماعد المرأة الحامل والمرضع وكذلك الأطفال بعمر أقل من سنة.

تذكر:

- إعطاء الجرعة الأولى من الدواء تحت الملاحظة المباشرة
- إبقاء المريض لمدة ٣٠ دقيقة بعد أخذ الجرعة الأولى
- إذا تقيأ المريض خلال ٣٠ دقيقة من تناول الجرعة الأولى ينبغي إعطاء جرعة أخرى لتحل محل الجرعة الأولى المقدمة (تحسب كجرعة أولى)
- عند احالة المريض الى اقرب مرفق صحي يجب اعطاء المريض اول جرعة من علاج الارتيسونات او الارتيميثر بحسب الوزن اما بالعضل او الوريد عند توفرها واعطاء ارتيسونات تحميلية شرجية للأطفال اقل من ٦ سنوات.

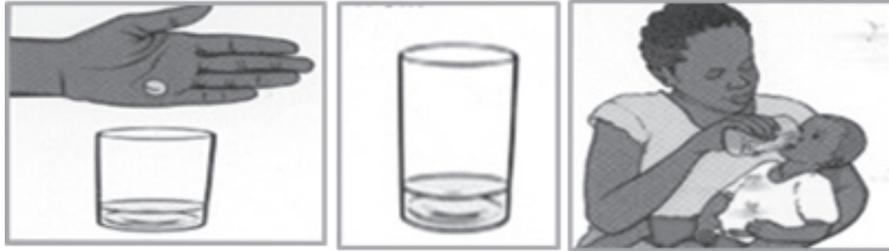
• الخط العلاجي الثاني:

يتم اللجوء الى خط العلاج الثاني لحالات الملاريا البسيطة في الحالات التالية:

- إذا لم يتوفر الخط العلاجي الأول
- كان المريض يعاني من فرط الحساسية لمكونات الخط العلاجي الأول .
- إذا تمت معالجة المريض بالخط الأول واستمر المرض بعد مضي ٧٢ ساعة
- اذا عادت الأعراض خلال شهر من العلاج وتأكد مخبرياً إصابته بالملاريا.

يعتبر (الأرتميثر ٢٠ ملجم + اللوميفانترين ١٢٠ ملجم Lumefantrene) خط العلاج الثاني لحالات الملاريا البسيطة غير المترافقة بالمضاعفات باستثناء النساء الحوامل في الثلث الأول من الحمل حيث يجب إحالتهم الى أقرب مستشفى.

والجرعة الكلية لخط العلاج الثاني هي ست جرعات تعطى مرتين في اليوم بحسب الوزن أو العمر ولمدة ثلاثة أيام ويتوفر على شكل أقراص تؤخذ الجرعة مع وجبة دسمة مثل (الحليب) مما يساعد على امتصاص الدواء وتتميز الأقراص الخاصة بالأطفال بأنها قابلة للذوبان في كمية قليلة من الماء



ويتوفر الدواء ضمن نوعين من الأشربة :

١. أشربة يحتوي على عدد من الأقراص (٦ أقراص , ١٢ قرص , ١٨ قرص , ٢٤ قرص) ويحتوي كل قرص على ٢٠ملجم من الأرتميثرو ١٢٠ملجم من اللوميفانترين وذلك في تركيبة ثابتة وتتكون جرعة العلاج من ست جرعات يتم إعطائها خلال ثلاثة أيام مرتين في اليوم .

يتم إعطاء ألأرتيميثر ٢٠ ملجم + اللوميفانترين ١٢٠ ملجم (Artemether + Lumefantrine) بحسب العمر أو الوزن كما في الجدول التالي:

الجرعة الكلية	اليوم الثالث		اليوم الثاني		اليوم الأول		العمر (بالسنوات)	الوزن (كجم)
	المساء	الصباح	المساء	الصباح	بعد ٨ ساعات	البداية		
٦	١	١	١	١	١	١	٣ >	١٤-٥
١٢	٢	٢	٢	٢	٢	٢	٨ - ٣ <	٢٤ - ١٥
١٨	٣	٣	٣	٣	٣	٣	١٤ - ٨ <	٣٤ - ٢٥
٢٤	٤	٤	٤	٤	٤	٤	١٤ <	٣٤ <

٢. أشرطة تحتوي على ستة أقراص مدمجة بتركيز مختلفة لكلا من ألأرتيميثر واللوميفانترين (٢٠/١٢٠, ٤٠/٢٤٠, ٦٠/٣٦٠, ٨٠/٤٨٠) وتتكون جرعة العلاج من ست جرعات يتم إعطائها خلال ثلاثة أيام مرتين في اليوم وبحسب العمر أو الوزن كما في الجدول التالي:

الجرعة الكلية (أقراص)	محتوى (L) اللوميفانترين + (A) الأرتيميثر لكل جرعة	عدد الأقراص لكل جرعة عند الساعات (٠ - ٨ - ٢٤ - ٣٦ - ٤٨ - ٦٠)	العمر (بالسنوات)	الوزن (كجم)
٦	٢٠ ملجم (A) + ١٢٠ ملجم (L)	١	٣ >	١٤ - ٥
٦	٤٠ ملجم (A) + ٢٤٠ ملجم (L)	١	٨ - ٣ <	٢٤ - ١٥
٦	٦٠ ملجم (A) + ٣٦٠ ملجم (L)	١	١٤ - ٨ <	٣٤ - ٢٥
٦	٨٠ ملجم (A) + ٤٨٠ ملجم (L)	١	١٤ <	٣٤ <

البريماكوين Primaquine

للقتضاء على الأطوار الجنسية (العريسيات gametocytes) ووقف انتقال الملاريا يعطى المريض جرعة وحيدة من البريماكوين (٠,٢٥ ملجم/كجم) تتوفر بجرعة ٧,٥ او ١٥ ملجم وتعطى بحسب الوزن مع الخط الثاني ما بعد المرأة الحامل والمرضع وكذلك الأطفال بعمر أقل من سنة.

تذكر:

- إعطاء الجرعة الأولى من الدواء تحت الملاحظة المباشرة
- إبقاء المريض لمدة ٣٠ دقيقة بعد أخذ الجرعة الأولى
- إذا تقيأ المريض خلال ٣٠ دقيقة من تناول الجرعة الأولى ينبغي إعطاء جرعة أخرى لتحل محل الجرعة الأولى المقدمة (تحتسب كجرعة أولى)
- عند احالة المريض الى اقرب مرفق صحي يجب اعطاء المريض اول جرعة من علاج الارتيسونات او الاريتميثر بحسب الوزن اما بالعضل او الوريد عند توفرها واعطاء ارتيسونات تحميله شرجية للاطفال اقل من ٦ سنوات.

ثانيا: الملاريا الوخيمة (الشديدة)

تعريف حالة الملاريا الوخيمة:

هي الملاريا الناجمة عن الإصابة بالملاريا المنجلية وتكون مصحوبة بمضاعفات خطيرة تهدد حياة المريض وتمثل حاله طبية طارئة تتطلب العلاج في المستشفى وتحدث عادة نتيجة التأخر في تشخيص ومعالجة الملاريا المنجلية البسيطة غير المترافقة بالمضاعفات.

ويعتبر المريض مصابا بالملاريا الوخيمة (الشديدة) اذا ظهرت عليه واحدة أو اكثر من اعراض وعلامات الخطورة التالية:

- الإعياء الشديد والضعف العام وعدم القدرة على المشي أو الجلوس والوقوف بدون مساعدة
- ضعف الوعي وتغيرات في السلوك ونعاس غير طبيعي
- اختلاجات (تشنجات) متعددة
- عدم القدرة على الأكل أو الشرب وعدم القدرة على الرضاعة الطبيعية بالنسبة للأطفال الرضع
- الوذمة الرئوية ومتلازمة الضائقة التنفسية عند البالغين
- التقيؤ المستمر
- تغيير لون البول (بيلة الهيموجلوبين)
- يرقان (صفار)

الاجراءات والتدابير لحالة الملاريا المنجلية الوخيمة

المريض الذي يعاني من حمى أنية أو منذ الثلاثة الأيام الماضية مع وجود واحدة أو أكثر من علامات الخطورة يجب أن يحال فورا الى أقرب مستشفى بأسرع ما يمكن وعدم الانتظار حتى لو كان ذلك في وقت متأخر من الليل فهذه مسألة حياة أو موت بعد اتباع الخطوات التالية:

١. التحري عن الحمى وعلامات الخطورة
٢. تأكيد التشخيص باستخدام الاختبار السريع للملاريا
٣. عند الاحالة يعطى اول جرعة بالحقن العضلي او الوريدي او تحاميل الارتيسونات الشرجية للاطفال دون ٦ سنوات.
٤. احالة المريض الى أقرب مستشفى بأسرع ما يمكن
٥. متابعة المريض بعد عودته من المستشفى



• تحاميل الأرتيسونات :

تعتبر الأرتيسونات الشرجية (التحاميل) التدخل الأمثل لما قبل الإحالة في تدبير حالات الملاريا الوخيمة (الشديدة) حيث تمنع تفاقم حالة المريض الى الأسوأ وتعطى تحاميل الأرتيسونات بجرعة ١٠ ملجم /كجم قبل تحويل المريض الى المستشفى. وتتوفر تحاميل الأرتيسونات الشرجية بقوة (٥٠ ملجم - ١٠٠ ملجم - ٢٠٠ ملجم) للتحميلة الواحدة ويتم تحديد الجرعة بحسب الوزن او العمر على الشكل التالي:

الجرعة (ملجم)	العمر (بالسنوات)	الوزن (كجم)
١٠٠	٣ >	١٤ > - ٥
٢٠٠	٦ > - ٣	٢٠ - ١٤
٣٠٠	١٣ - ٦	٣٩ - ٢٠
٤٠٠	١٤ <	٤٠ <

إعطاء تحاميل الأرتيسونات :

- الطلب من الأم أن تزيل ملابس الطفل استعدادا لأعطائه التحميلة
- أخذ التحميلة من المغلف وامسأها بحيث يدخل الجزء السميك أولا في فتحة الشرج
- وضع الطفل على جانبه والطلب من الأم أن تمسك ساق الطفل العلوية ثم ادخال التحميلة عبر فتحة الشرج
- الطلب من الأم احتضان الطفل وضم فخذه مع لمدة ١٠ دقائق لمنع طرد تحميلة أرتيسونات.
- في حالة خروج التحميلة خلال ٣٠ دقيقة يجب اعطاء تحميلة أخرى
- يمكن إعادة الجرعة بعد ٢٤ ساعة من الجرعة الأولى اذا تعذر تحويل المريض الى المستشفى.
- يجب التأكيد بأن تحاميل الأرتيسونات لا تشفى الملاريا ولا بد من نقل المريض فورا الى أقرب مرفق صحي

توجد ثلاثة خطوط علاجية لتدبير حالات الملاريا الحادة (الوخيمة):

• الخط العلاجي الأول: حقن الأرتيسونات (ART)

تعتبر فيالو الأرتيسونات ٦٠ ملجم I.V أو I.M هي الخط العلاجي الأول لعلاج حالات الملاريا الحادة أو الوخيمة , وتعتبر علاج آمن للمرأة الحامل من الشهور الثلاثة الأولى وحتى الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل. الأرتيسونات الحقن لها تعليمات خاصة للحقن بالوريد او بالعضل يجب اتباعها حيث تعطى لمدة ٢٤ ساعة على الأقل وعند قدرة المريض على البلع يحول الى الارتيميثر/لومفانترين او الارتييسونات /سلفادوكسين +بيريميثامين مع البريماكوين مرة واحدة

• الخط العلاجي الثاني: الأرتيميثر (A)

تعتبر أمبولو الأرتيميثر العضلية هي الخط العلاجي الثاني لعلاج حالات الملاريا الوخيمة كما تعتبر علاج مأمون للمرأة الحامل من بداية الحمل (في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل) وحتى الشهر التاسع من الحمل. من الممكن استخدام الارتيميثر العضلي حيث اثبت فعاله لا تقل عن الكينين , كما يعتبر أكثر أمانا من الكينين وتعطى حقن الارتيميثر العضلية على النحو التالي:

حقن الارتيميثر تؤخذ بالعضل بجرعة ٣,٢ ملجم /كجم كجرعة اولي تخفض الى النصف من الجرعة الثانية بعد ٢٤ ساعة ويستمر اعطاء الجرعة حتى القدرة على البلع ثم جرعة كاملة فموية من خط العلاج الاول او الثاني مع البريماكوين كما هو موضح اعلاه.

• الخط العلاجي الثالث : الكينين (QN)

يعطى الكينين عبر الوريد أو العضل بجرعة اولية ٢٠ ملجم /كجم تتبع بجرعة ١٠ ملجم /كجم كل ٨ ساعات (ينبغي إعطاء ثنائي هيدرو كلورايد الكينين وريديا وبمعدلات محددة في محاليل ملحية أو دكستروز ٥٪ وبمعدل ٥ مجم /كجم في الساعة) حتى القدرة على البلع ثم جرعة كاملة فموية من الخط الاول او الثاني مع بريماكوين كما في الخطوة الاولى. النساء الحوامل في الثلث الاول من الحمل يعطى الكينين بالحقن الوريدي او العضل بنفس الجرعة اعلاه.

ثالثا: حالات الملاريا غير المنجلية

١. حالات الملاريا النشيطة (Vivax) والملاريا البيضوية (Ovale):

يعطى الارتييمثر/لومفانترين كما في الجدول اعلاه او يمكن اعطاء الكلوركوين بجرعة ١٠مجم /كجم في اليوم الاول والثاني، ثم ٥ مجم /كجم في اليوم الثالث بالاضافة الى ضرورة اعطاء البريماكوين كدواء مضاد للالتكاس بجرعة ٠,٢٥ ملجم /كجم يوميا لمدة ١٤ يوم في حالة عدم وجود مرض تكسر الدم الضولي الوراثي (G٦BD) وبجرعة ٠,٧٥ ملجم /كجم مرة واحدة في الاسبوع لمدة ٨ اسابيع في حالة وجود المرض.

٢- حالات الملاريا الوبالية (Malaria):

يعطى الكلوركوين فقط كدواء قاتل للمتقسمات Schizonticidal بنفس الجرعة المستخدمة في معالجه الملاريا النشيطة

في حالة المرضى الذين يعانون من نقص إنزيم G6PD يتم إعطاء البريماكوين PQ كمضاد للالتكاس بجرعة ٠,٧٥ ملجم /كجم أسبوعياً ولمدة ٨ أسابيع، الجرعة الأسبوعية تكون أكثر بواقع ثلاث مرات من الجرعة اليومية المشار إليها في الجدول السابق. ويمنع اعطاء البريماكوين للأطفال دون السنة والنساء الحوامل.

رابعا: الملاريا أثناء الحمل

الإصابة بالملاريا أثناء الحمل خطرا يهدد كلا من الأم وجنينها فالحامل المصابة بالملاريا حاله مؤهله للتطور وخلال ساعات قليله من حاله بسيطة إلى حاله شديدة وقد تحصل الوفاة خلال ساعات والسبب الرئيسي لذلك هو المقاومة الضعيفة لدى الحامل حيث يزداد خطر الإصابة بعدد من المضاعفات والمخاطر منها :

- الإجهاض
- الولادة المبكرة
- وفاة الجنين داخل الرحم
- ولادة مواليد ناقصي الوزن عند الولادة
- انخفاض سكر الدم
- فقر الدم

معالجة الملاريا المنجلية خلال الحمل

ان التدبير المناسب عند الاشتباه بإصابة المرأة الحامل بمرض الملاريا هو:

١. تأكيد التشخيص بواسطة الاختبار السريع للملاريا
٢. إحالة الحامل المصابة بالملاريا على الفور إلى أقرب مستشفى.

الملاريا المنجلية البسيطة غير المترافقة بالمضاعفات

في الثلث الأول من الحمل تتم معالجة الملاريا باستخدام الكينين عبر الفم (١٠ ملجم / كجم) كل ثمان ساعات ولمدة سبعة أيام وفي الثلثين الثاني والثالث من الحمل يفضل استخدام الخط العلاجي الأول أو الثاني وبنفس الجرعة التي يأخذها المريض العادي وبحسب الوزن .

خامسا: الوقاية من الملاريا

الأشخاص قليلو أو عديمو المناعة ضد الملاريا القادمون من بلدان خالية من الملاريا وبنوون زيارة اليمن لفترة قصيرة من أجل السياحة أو العمل أو لأي غرض آخر، وكذا المواطنون اليمنيون من المناطق الخالية من الملاريا ويعتزمون زيارة مناطق تتوطن بها الملاريا ، ينبغي عليهم اتخاذ الإجراءات الضرورية للحماية من الملاريا . وتتمثل هذه الإجراءات في:

١- الحماية من لدغات البعوض .

٢- الوقاية الكيميائية

يوصى بضرورة الوقاية من لدغات البعوض مع الوقاية الكيميائية بواسطة عقار ميفلوكوين . ويعتبر دوكسي سايكلين هو البديل لعقار الميفلوكوين في حالة وجود موانع

• المفلوكوين Mefloquine MQ:

المفلوكوين (Mefloquine) هو من الأدوية المضادة للملاريا ويوصى به للوقاية من الملاريا بجرعة ٥ ملجم /كجم أسبوعيا والجرعة للبالغين هي قرص واحد ٢٥٠ ملجم كل أسبوع تبدأ قبل المغادرة الى المنطقة الموبوءة بالملاريا بأسبوع واحد على الأقل (يفضل ٢-٣ أسابيع) وتستمر أسبوعيا طيلة تواجد الشخص في المنطقة ثم أسبوعيا لمدة ٤ أسابيع بعد العودة. الجرعة الوقائية للأطفال هي ٥ ملجم /كجم تعطى بنفس الطريقة عند الكبار ولا يوصى به للأطفال الذين يقل وزنهم عن ٥ كجم وكذلك في الثلث الأول من الحمل .

• الدوكسيسايكلين doxycycline:

هو مضاد حيوي ويستخدم للوقاية من الملاريا بجرعة ١,٥ ملجم /كجم يوميا والجرعة للبالغين هي قرص واحد ١٠٠ ملجم يوميا تبدأ قبل المغادرة الى المنطقة الموبوءة بالملاريا بيوم واحد وتستمر يوميا طيلة تواجد الشخص في المنطقة ثم لمدة أربعة أسابيع بعد العودة .

يجب استخدامه للنساء الحوامل والمرضعات وكذلك الأطفال اقل من ٨ سنوات ومن الموانع الرئيسية للاستخدام هي الحساسية المفرطة تجاه تيتراسيكلين، اعتلال الكبد .

الفصل الخامس

البعوض الناقل والتدابير الوقائية وتدخلات مكافحة

أولاً: البعوض الناقل للملاريا

البعوض هو أحد فصائل طائفة الحشرات وبالرغم من صغر حجمها وضعفها وهشاشتها إلا أنها من أشد أنواع الحشرات فتكا بصحة الإنسان والحيوان نظراً لاعتماد إنائها على دم عوائلها للحصول على غذائها. وقد دعم سلوك التطفل هذا قدرة هذه الكائنات على نقل العديد من الطفيليات والفيروسات بين عوائلها من الفقاريات بما فيها معظم مسببات الأمراض الهامة التي تصيب الإنسان مثل أمراض الملاريا والقيلة المائية أو داء القيل (الفيلاريا) إضافة إلى مجموعة كبيرة من الفيروسات التي من أهمها مسببات حمى الضنك، والشيكونجينا (المكرفس) ومرض زيكا كما أنه قادر على نقل عدة أمراض فيروسية لعوائله من الحيوانات يمكن أن تودي بحياتها مثل فيروس حمى غرب النيل الذي يصيب الطيور وينقله البعوض أيضاً للإنسان وكذلك فيروس حمى الوادي المتصدع الذي يصيب الأغنام والأبقار ويصاب به الإنسان أيضاً. ونظراً لذلك يسبب البعوض معاناة للإنسان أكثر من أي كائن حي آخر على الأرض وينتج عن الأمراض المنقولة بواسطة البعوض أكثر من مليوني وفاة سنوياً.

والبعوض المنتمي إلى جنس الأنوفيليس هو الناقل الرئيس لمرض الملاريا في مناطق كثيرة من العالم وينتمي إليه حوالي ٥٠٠ نوع من بعوض الأنوفيليس، وفي اليمن تم تسجيل ١٦ نوع من بعوض الأنوفيليس منها أربعة أنواع ناقلة لمرض الملاريا أهمها الأنوفيليس العربي (Arabiensis Anopheles).

دورة حياة البعوض

تمر البعوضة أثناء حياتها بعدة أطوار تبدأ بالبيضة التي يخرج منها أطوار غير يافعة يطلق عليها اليرقات ثم طور العذراء التي تنسلخ متحولة إلى الطور اليافع أو البالغ.

البيض: تضع انثى بعوض الأنوفيليس البيوض بشكل فردي في الماء الراكد (العذب) أو بطيء الجريان. ويكون عدد البيض في المرة الواحدة (أو الدورة المبيضية) من ٨٠-١٠٠ بيضة وذلك كل ٤٨ ساعة

اليرقة: يتميز الطور اليرقي عن جميع الحشرات المائية بغياب الأرجل وصدرها العريض المنتفخ الذي يزيد عن عرض منطقتي الرأس والبطن. والصدر في شكله العام يميل إلى الاستدارة

تكون معيشة يرقات البعوض في البيئات المائية وتتنفس الهواء الجوي وهذا يدفعها إلى العيش بالقرب من سطح الماء أو القيام بزيارات متكررة إليه من أجل الحصول على الأوكسجين اللازم لتنفسها. وتستطيع يرقات البعوض التي تتنفس الهواء الجوي الحصول على الأوكسجين عن طريق زوج من الثغور التنفسية يوجد على الناحية الظهرية للعقلة البطنية الأخيرة ليرقات بعوض الأنوفيليس وهذا يجعل اليرقات تتخذ وضعاً أفقياً موازياً لسطح الماء عند تنفسها الهواء الجوي (انظر الصورة)

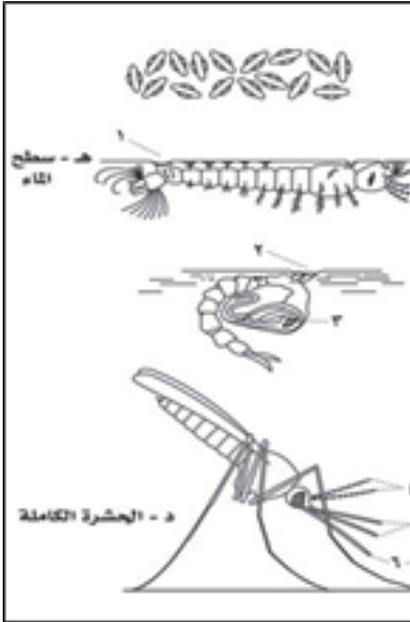
العذراء:

تتميز عذراء البعوض بشكلها العام المميز الذي يشبه حرف الواو، وباندماج منطقتي الرأس والصدر معا تحمل على قمته زوج من الأنايب التنفسية تشبه

البوق. تعيش عذارى البعوض في الماء ولكنها تتنفس الهواء الجوي عن طريق الأبواق التنفسية لذلك نجدها معظم الوقت عالقة بسطح الماء من أجل الحصول على الأوكسجين الجوي والعذراء طور صائم ولا تتغذى طوال فترة حياتها.

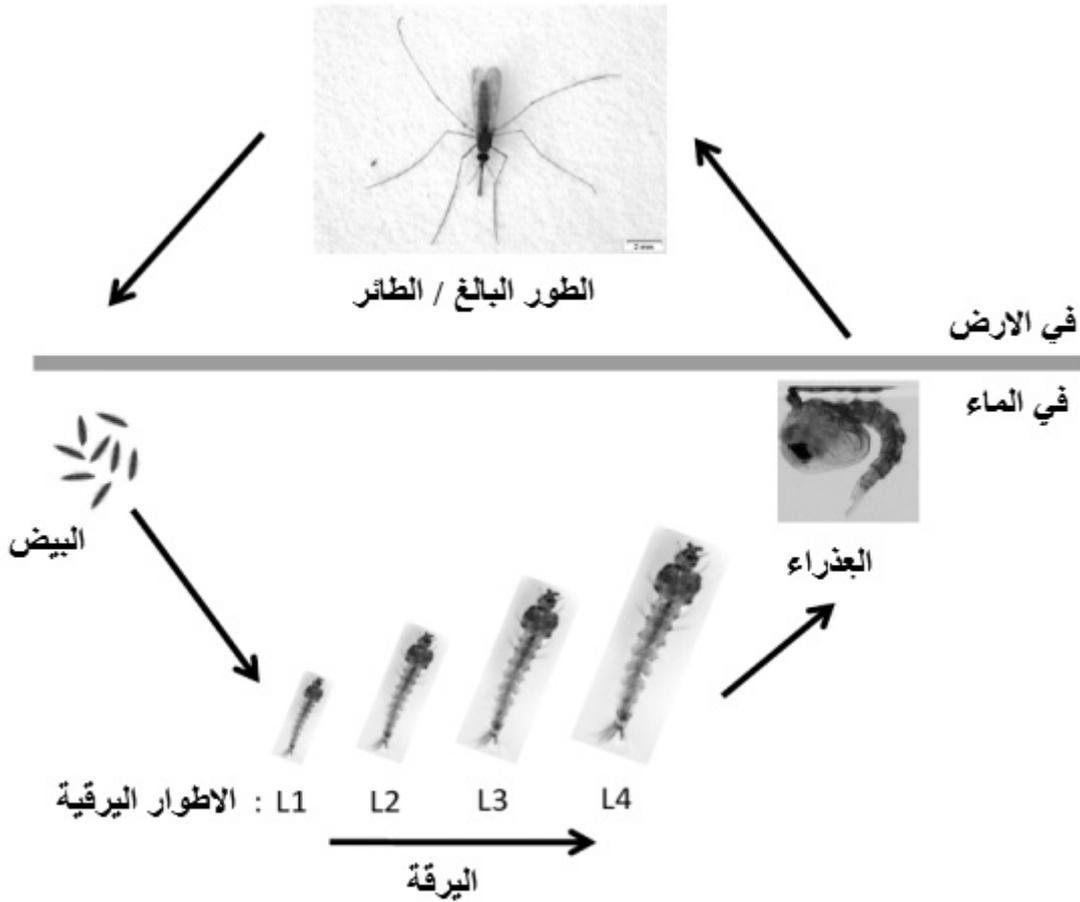
البعوضة البالغة:

يتميز البعوض البالغ إلى إناث وذكور يختلفان في بعض المظاهر الشكلية والسلوكية ولكنهما متماثلان في التركيب العام بشكل الجسم حيث ينقسم الجسم إلى ثلاثة مناطق مميزة هي الرأس، والصدر، والبطن. وعمر الأنثى من شهر إلى شهر



ونصف.

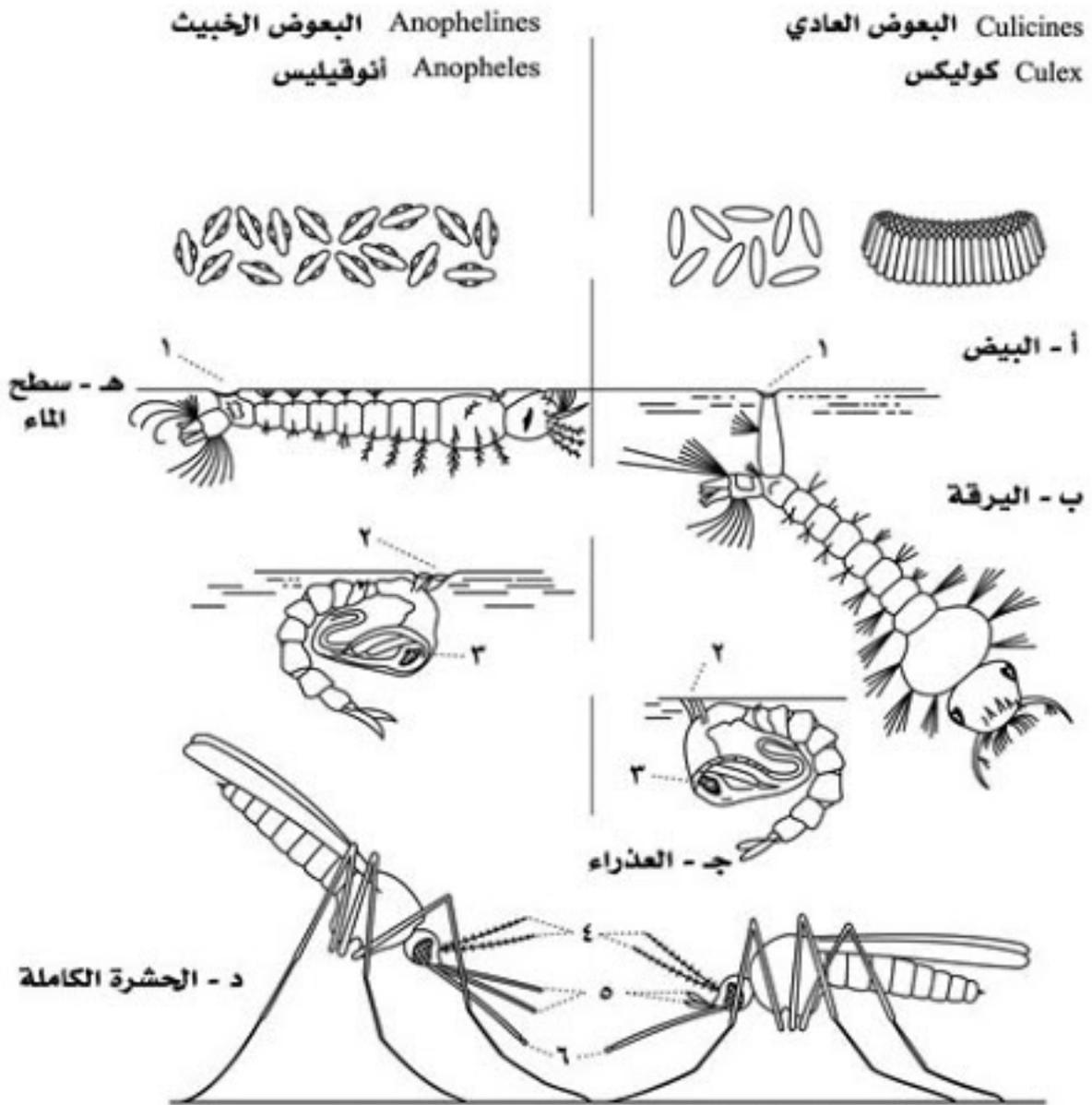
وتحتاج انثى بعوضة الملاريا للدم لإنتاج البيوض ويمكن لاثني بعوض الانوفيليس أن تنقل عدوى الملاريا إلى ١٢.٦ فرداً طوال فترة حياتها



سلوك التغذية في البعوض: وتتغذى انواع بعوض الانوفيليس عند الغسق أو أثناء الليل. والأنواع التي تميل الى الراحة داخل المنازل في درجات الحرارة العادية مثل أنوفيليس العربي تبدأ في مغادرة المساكن عندما تقل شدة الضوء بعد ٢٠ - ٣٠ دقيقة من غروب الشمس. ومعظمها من الإناث الحبالى التي تخرج بحثا عن مكان للتوالد تضع فيه البيض، والبعوض الآخر من الإناث الجائعة التي تنشط للبحث عن وجبة دم إذا لم تجد مضيفا في المنزل الذى أوت إليه. وعند الفجر يبحث البعوض عن أماكن يأوي إليها للراحة أثناء النهار. أما بالنسبة للذكور فان تغذيته هي رحيق الازهار وعصارات النباتات ولا يتغذي على دم الانسان او الحيوان وبالتالي فليس له دور في نقل الملاريا ويقتصر دوره في تلقيح الاناث.

- ويبلغ مدى طيران بعوضة الأنوفيليس من ٧٠٠-١٥٠٠ متر تقريبا، والبعوض الذى يلدغ يتوالد بالعادة في تجمعات مائية ضمن حدود ٢ كيلومتر من المكان الذي تعيش فيه. ولا يعيش على ارتفاع أكثر من ٢٠٠٠ متر عن سطح البحر

يمكن تمييز بعوض الأنوفيليني عن انواع بعوض الكيولسيني من خلال طريقة وقوفها على الجدار بزاوية ٤٥ درجة بينما الكيولكس تقف موازية للجدار



الشكل (٣)

دورة حياة الأجناس المختلفة من البعوض

بيئات تتكاثر البعوض الناقل للملاريا (أماكن التوالد) :

- الماء العذب خاصة الراكد أو بطيء الجريان
- الجداول والسواقي المفتوحة التي يكون جريان الماء بطيئاً جداً على ضفافها
- والتجمعات الناجمة عن الأمطار
- البرك والحفر المؤقتة ذات الماء الراكد داخل القرية وحولها
- القنوات والمساقط المائية
- أثار حوافر الحيوانات المملوءة بالماء
- خزانات المياه
- الأوعية والإطارات

بيئات المياه الراكدة تعتبر أكثر تفضيلاً لمعيشة الأطوار المائية لدى أنواع كثيرة من بعوض الأنوفيليس إذا ما قورنت بالمياه الجارية نظراً لركود سريان المياه فيها وتوفير الكساء الخضري في معظم أنواعها مما يوفر بيئة غنية بالغذاء وسبل الحماية من أشعة الشمس المباشرة أو من المفترسات.

ملاريا من صنع الإنسان Man Mad Malaria

تعني أن الإنسان يوجد أماكن توالد للبعوض الناقل للملاريا بسلوكياته الخاطئة وجهله بها مثل جلب أوعية كثيرة لحفظ المياه وتركها مفتوحة بدون إغلاقها بإحكام وكذلك عند إنشاء المرافق ومشاريع الري والسدود إهمال ترميم انابيب المياه أو الخزانات المثقوبة وعدم إغلاق خزانات المياه بإحكام. ولذلك فإن التنسيق القطاعي بين وزارة الصحة والجهات ذات العلاقة وكذلك القيام بالتنظيف الصحي مهم جداً لتفادي حدوث مثل هذا خاصة وأن أكثر من ٧٥٪ من مشكلة الملاريا باليمن هي من صنع الانسان

ثانياً التدابير الوقائية

هناك ثلاث طرق رئيسية للوقاية من الملاريا:

١. الوقاية من لدغ البعوض
٢. مكافحة تكاثر البعوض
٣. قتل البعوض البالغ

١: الوقاية من لدغ البعوض

أ. الناموسيات المشبعة بالمبيدات الحشرية

تعتبر الناموسيات من افضل الوسائل الشخصية للحماية من بعوض الملاريا الذي يلدغ عادة فيما بين غروب الشمس وشروقها والناموسيات اما ان تتكون ناموسيات عادية غير مشبعة بمبيد قاتل للبعوض فهي تعمل كحاجز ميكانيكي بين البشر وبين البعوض او تكون ناموسيات مشبعة بمبيد حشري يقتل ويطرده البعوض وهي النوع من الناموسيات التي يقوم البرنامج الوطني بتوزيعها مجاناً في المديرية الموبوءة بالملاريا.



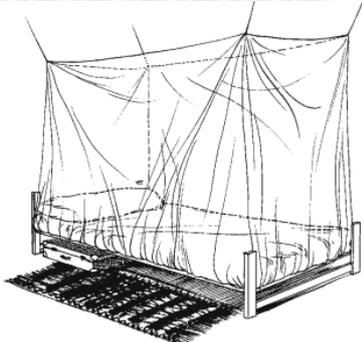
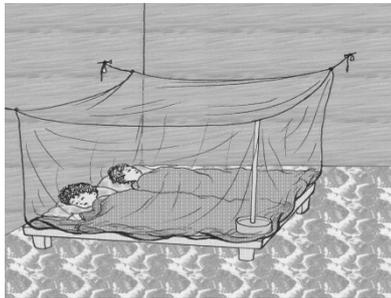
يعتبر استخدام الناموسيات وسيلة فعالة في مكافحة مرض الملاريا وأمراض أخرى مثل (حمى الضنك، الفيلاريا، الليشمانيا، الحمى الصفراء والحميات النزفية) كما أنها تحمي الإنسان من الحشرات كالقمل وبق الفراش.

النوم تحت الناموسيات المشبعة يوفر أعظم حماية إذا استخدمت بالشكل الصحيح كما أنها من الوسائل الآمنة على الإنسان والبيئة فهي لا تحدث تلوث بيئي.

تنصيب الناموسية:

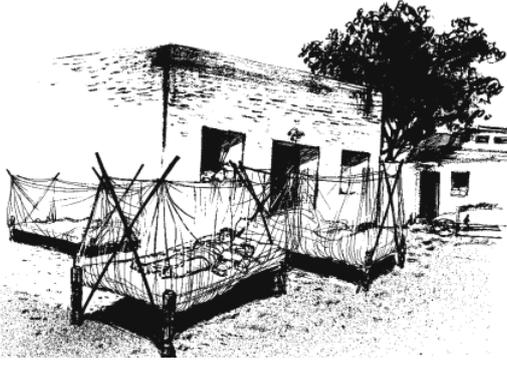
يمكن تنصيب الناموسية بأحد الطرق التالية:

- التعليق من خلال أربع عرى أو أكثر بالأحرف العلوية
- التنصيب باستخدام أعمدة أو حوامل من الخشب أو الخيزران أو البلاستيك وتثبيت بالسرير أو في قوالب أو علب حول منطقة النوم
- التنصيب بواسطة عمودين خشبيين بشكل متصالب عند كل من طرفي السرير وربط الأطراف السفلية للأعمدة بأرجل السرير ويمكن رفع الأعمدة والناموسية بسهولة أثناء النهار وتعتبر من أفضل الطرق لتنصيب الناموسيات خارج المنزل.



ومن المهم عند تنصيب أو تعليق الناموسية أن تغطي منطقة النوم وأن تكون منخفضة بشكل كاف لتسمح بطي أطرافها تحت الفرشة أو المرتبة أو الحصيرة حيث ينام الشخص

إرشادات لأستخدام الناموسيات:

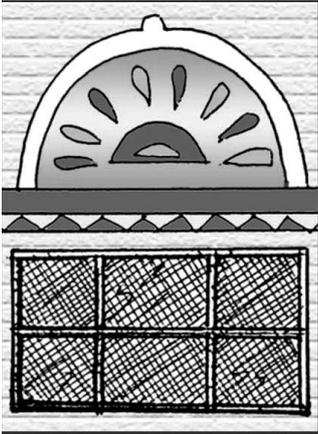


- يجب استعمال الناموسية كل ليلة طوال السنة، حتى لو لم تشاهد أو تسمع طنين البعوض.
- تنصيب الناموسية المشبعة بالشكل الصحيح وعدم استخدامها كحاف يلتحف بها الشخص.
- يجب تهيئة الناموسية قبل حلول الظلام
- علق الناموسية في الظل لمدة ٢٤ ساعة قبل استخدامها أي عند استلامها.
- يمكن أن يسبب مبيد الحشرات إحساساً بالنخر أو الحكّة على الجلد، ولكن هذا غير خطير لا يلبث أن يزول في غضون ساعات قليلة كما يمكن غسل الجسم بالماء.
- ينبغي عدم ترك الناموسية معرضة لأشعة الشمس لأنها تتلف الناموسية وتضعف المبيد.
- لا يسمح للأطفال بالعبث بالناموسية ووضعها في أفواههم.
- تغسل بالماء الفاتر فقط وبدون استخدام الصابون مرة كل ثلاثة أشهر (إذا تطلب الأمر) أي بمعدل أربع مرات في السنة الواحدة.
- إذا حدث تمزق في الناموسية فيجب خياطتها كي لا يستطيع البعوض والحشرات الأخرى الدخول من خلالها.



ب. الشبك الواقي (التل):

ضع شبك واقٍ من البعوض على جميع نوافذ وأبواب غرف وأماكن النوم. والفحص المتكرر لهذا الشبك الواقي أمر ضروري لاكتشاف أي ثغوب وعمل الإصلاحات مبكراً. وبالإمكان استخدام الستائر المعالجة بمبيد حشري خاص بشكل منتظم ويجب تعليقها بحيث تغطي جميع الفتحات المؤدية إلى المنزل.

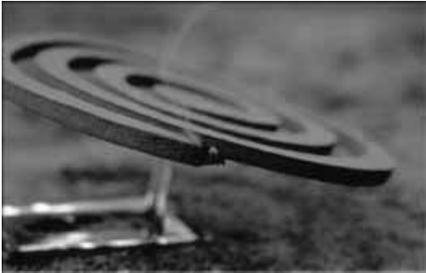


ج. منفرات (طارادات) البعوض:

تغطية الأماكن المكشوفة من الجلد بمادة طاردة للبعوض. وهذه المواد الطاردة للبعوض مفيدة إذا استخدمت مبكراً في المساء. ولاداع لاستعمالها عند النوم تحت الناموسية أو داخل المنزل المزود بشبك واقٍ من البعوض. وتستمر فعاليتها عادة لمدة ٥-٨ ساعات، ويعاد استعمالها مرة أخرى بعد ذلك.

د. وشائع (ملفات) البعوض:

وهي تصدر رائحة منفرة عند حرقها. وسعرها مناسب وتفيد مثل المواد الطاردة للبعوض إذا استخدمت مبكراً في المساء عند الجلوس خارج المنازل.



٢: مكافحة تكاثر البعوض

- يتكاثر البعوض عادةً ضمن حدود ٢ كيلومتر من المكان الذي يعيش فيه الناس ولا بد من التقليل قدر الإمكان من أماكن توالد البعوض، ويمكن للأفراد والمجتمعات المحلية خفض تكاثر البعوض عن طريق الأنشطة التالية:
- استعمال الرمل ملئاً الأحواض والحُفَر وأثار حوافر الحيوانات في القرية وحولها.
 - ردم البرك والمستنقعات.
 - شق المجارى لصرف المياه الراكدة والتجمعات المائية الكبيرة



- إزالة الحشائش الكثيفة التي قد تتجمع تحتها المياه الراكدة الصالحة لتوالد البعوض .
- تغطية خزانات المياه والآبار بغطاء أو شبكة ضد البعوض
- تنظيف ضفاف السواقي من الأعشاب والمواد الأخرى حتى تزيد من سرعة جريان الماء .
- الصيانة المستمرة لمواسير المياه لمنع تسرب المياه وتكوين تجمعات مائية صالحة لتوالد البعوض .
- إلزام المقاولين والمشرفين على المشاريع بعدم ترك حفر أو أي أماكن يمكن أن تتجمع فيها المياه مثل مياه المطار مثلاً فتكون بؤراً صالحة لتوالد البعوض .



٣: قتل البعوض البالغ

١. رش الغرف بمبيد حشري قبل النوم بساعة تعتبر الوسيلة الأكثر فعالية للحد بسرعة من انتقال الملاريا ومكافحة معظم نواقل الأمراض ،

ب. الرش داخل المنازل بالمبيدات متبقية الاثر:

رش الأسطح الداخلية للمباني السكنية وملحقاتها بجرعة محددة من مادة كيميائية هي المبيدات الحشرية محسوبة (بالجرام /متر مربع) ، ويتم الرش مرة أو مرتين سنوياً في العادة بحسب طول بقاء المبيدات المستخدمة ، والتي يبقى مفعولها مؤثراً علي ناقلات خلال مدة بقائه على الجدران . ويعتمد الرش داخل المباني بالمبيدات متبقية الأثر علي حقيقة أن البعوض الذي يحمل طفيلي الملاريا محب للتغذية والراحة داخل المنازل بحيث يدخل إليها ليلاً للتغذية وذلك بأخذ وجبة الدم من السكان ، ثم يذهب إلي الراحة علي الجدران والأسقف بعد اخذ وجبة الدم . بحيث يلتقط البعوض جرعة مميتة من المبيد عندما يلامس الأسطح المرشوشة بالمبيد .

ويتم رش اماكن النوم والجلوس والشرفات والحمامات والممرات مع الاسقف كما يتم رش المناطق السفلية والخلفية للأثاث المنزلي . بالإضافة الي ذلك يتم رش جدران حظائر الحيوانات والدواجن القريبة من المنازل وذلك بعد تهيئتها للرش وإخراج الحيوانات والأعلاف منها .

يجب على الاهالي وسكان المنازل الاستعداد لوصول فرق الرش من خلال تهيئة المنازل وتجهيز الجدران والنوافذ للرش وإخراج الاغراض والادوات المنزلية قبل عملية الرش بالإضافة الي توفير ما لا يقل عن ١٥ لتر من المياه النظيفة لخلط المبيدات الحشرية في المرشات أو لأي استخدام آخر مثل التنظيف وكذلك تهيئة حظائر الحيوانات والدواجن كم سبق . وبقاء سكان المنزل والحيوانات خارج المنزل لمدة تزيد عن ساعة بعد الرش .

يمثل رش المبيدات الحشرية ذات الأثر الباقي في العادة الهدف الرئيسي في مشاريع مكافحة الملاريا حيث ترش كافة الأماكن التي تشكل أماكن راحة واختباء لبعوض الانوفليس ولكن لوحظ في العادة أن أعمال الرش منفردة تفشل في بلوغ الهدف المنشود لسبب أو آخر وفي هذه الحالة يوصي باتخاذ إجراءات متممة لأعمال الرش وأحد هذه الإجراءات هو مكافحة الأطوار المائية للبعوض (أي مكافحة اليرقات)

حيث يتم رش المياه العذبة التي تعتبر صالحة لنمو يرقات الانوفيليس باستخدام مبيدات اليرقات (التيمفوس Temephos) وحاليا تُنفذ عمليات الرش اليرقي كنشاط تكميلي مصاحب لحمولات مكافحة البعوض الروتينية وذلك في أماكن تجمعات المياه في التجمعات السكنية والمناطق المحيطة والتي لا تبعد أكثر من ١-٢ كيلومتر . ولا يتم استخدام المبيدات لمعالجة آبار وخزانات مياه الشرب ويجب اغلاقها بإحكام لمنع تكاثر البعوض بداخلها بعد ان يتم مسح وتقييم أماكن التكاثر وتحديدتها على خرائط للمنطقة بحيث توضح الخارطة انتشار أماكن التكاثر الدائمة وأماكن التكاثر المؤقتة أو الغير دائمة .

الوحدة السادسة

دليل التدريب التكاملي
لبرامج الرعاية الصحية الأولية
أ- دليل المتدرب (الصحة الإنجابية)

لا يمر يوم واحد في جميع أنحاء العالم إلا ويشهد وفاة ٨٠٠ امرأة بسبب المضاعفات التي تحدث خلال فترة الحمل وأثناء الولادة، ممّا يمثّل قرابة ٢٨٩,٠٠٠ حالة وفاة سنوياً في جميع أنحاء العالم. وتمثّل، في البلدان النامية، أهمّ الأسباب الكامنة وراء وفاة النساء اللاتي هنّ في سنّ الإنجاب. وتواجه نحو ٢٠ مليون امرأة أمراضاً لها صلة بالحمل بعد الولادة، تشمل الحمى وفقر الدم والناسور والسلس والعقم والاكْتئاب. وكثيراً ما تعاني المصابات بالناسور من الوصم والنبذ من قبل أزواجهن وأسرهن ومجتمعاتهن المحلية. كما يموت ٢,٧ مليون من المواليد خلال ال ٢٨ يوماً الأولى من حياتهم حيث تشكل حوالي ٤٠٪ من مجموع وفيات الأطفال دون سن الخامسة. وتحدث غالبية تلك الوفيات (٧٥٪) أثناء الأسبوع الأوّل من الحياة. تعتبر أهداف التنمية المستدامة التي تنص على وضع حد لوفيات الأمومة وحديثي الولادة بحلول عام ٢٠٣٠م قابلة للتحقيق شريطة أن نضاعف من جهودنا عن طريق تعبئة الموارد المحلية والدولية الموجهة إلى صحة المرأة والوليد. وسيكون من الأهمية بمكان تعزيز النظم الصحية حتى تتمكن من تقديم الرعاية الجيدة في جميع الظروف، وتشجيع التعاون بين القطاعات، ودعم الأفراد والمجتمعات المحلية في صنع القرارات المستنيرة بشأن الصحة والمطالبة بالرعاية الجيدة اللازمة لهم. والتأكيد على ضرورة إيلاء عناية خاصة أثناء الأزمات الإنسانية في الظروف الهشة، نظراً لأن وفيات الأمومة وحديثي الولادة ترتفع في مثل هذه الظروف.

نهدف من وراء هذه الوحدة ضمن برنامج في التدريب التكاملي لبرامج الرعاية الصحية الأولية والخاص بالصحة الإنجابية لتعريفك بما يلي:

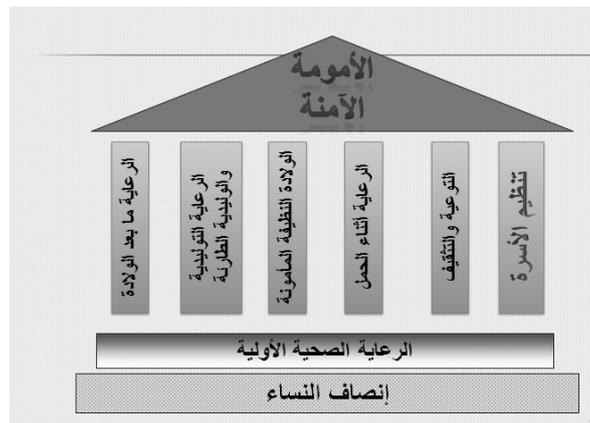
- مفهوم الصحة الإنجابية وعناصرها وحقوقها والطوارئ التوليدية والوليدية: المبادئ الأساسية
- وضع الصحة الإنجابية في الجمهورية اليمنية
- الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية ٢٠١٧-٢٠٢١م
- تنظيم الأسرة: المفاهيم والأهمية والوسائل
- المشورة في تنظيم الأسرة: أهميتها ومهاراتها
- الأمراض المنقولة جنسياً
- رعاية الأم والوليد: الأهمية والخطوات
- نظام الإمداد بمستلزمات الصحة الإنجابية
- نظام المعلومات في الصحة الإنجابية

وبنهاية هذه الدورة التدريبية نأمل أن تصبح قادراً على العمل على التقليل من وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة من خلال تقديم خدمات صحة إنجابية ذات جودة ورفع وعي المجتمع بأهمية هذه الخدمات .

المقدمة

يحرص الإسلام على إيجاد الأمة القوية فكرياً وتربوياً ومادياً وعسكرياً ، حيث قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " المؤمن القوي خيراً وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير" (مسند الإمام أحمد: ١٩٧٨). وتعد الصحة الشاملة بكل جوانبها الوقائية والعلاجية أول عامل لقيام المسلم بواجباته ، وإعمار الأرض وخلافتها . والصحة الإنجابية جزء لا يتجزأ من مفهوم الرعاية الصحية الشاملة ، حيث تعني بشكل مباشر بعمليات الإنجاب ، والخصوبة ، وعناصر الوقاية من المشاكل ذات العلاقة . إن رعاية الأسرة وسلامتها من الأمور بالغة الأهمية التي حرص عليها الإسلام ، حيث أكدت ذلك تعاليمه وتشريعاته فقد أرسى دعائم المحبة والتفاهم والطاعة والتعامل مابين الأزواج والأبناء بأسلوب سليم يعتمد الخلق والطباع الحميدة ، كما حرص على التكوين السليم والتأسيس القويم للأسرة ، وحمايتها من كافة الأفعال التي تؤثر فيها . وأكد أن الأسرة القوية والسليمة تخلق قاعدة البناء القويم ، فحث على الزواج لتكوين الأسر المسلمة ، القادرة على انجاب الذرية الطيبة الصالحة النافعة . " وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا " (الفرقان: ٧٤) وقرّة الأعين معناها هدوؤها واطمئنانها ، وهو كناية عن سرورها وسعادتها ، فالذرية تكون سبباً للسعادة والمسرة إذا كانت سليمة قوية سعيدة نافعة . وهذه الغاية تسهم الصحة الإنجابية في بلوغها ، وهي في ذلك لا تتعارض مع مقاصد الشريعة الإسلامية .

بدأت الخدمات الصحية الموجهة للمرأة في سن الإنجاب حسب مبادرات المنظمات الدولية في بداية سبعينيات القرن العشرين ، وذلك تحت شعار صحة الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة ، حيث قامت معظم الدول ومنها اليمن بإنشاء إدارة خاصة في وزارات الصحة لصحة الأمومة والطفولة . وبعد أن تم عقد المؤتمر السكاني العالمي عام ١٩٨٤م ازداد الدعم العالمي لبرامج تنظيم الأسرة وأصبحت برامج مستقلة إدارياً ومالياً ، وأخذت تهتم بالبعد السكاني لتنظيم الأسرة نظراً لما تعانيه الدول النامية بخاصة في هذا الإطار . وتلا ذلك انعقاد مؤتمر نيروبي للأمومة الآمنة عام ١٩٨٧م بعد أن تبين وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة يشكلان مؤشرين على التباين وعدم الإنصاف إلى حد بعيد أكبر فارق بين البلدان الفقيرة والغنية في أي مؤشر للصحة . ففي كل عام ٩٩٪ من وفيات الأمومة من جميع وفيات الأمهات البالغ ٥٢٩,٠٠٠ وفاة و ٩٨٪ من وفيات حديثي الولادة البالغ ٣ مليون تقع في البلدان النامية . ويزيد تعرض المرأة في البلدان النامية إلى خطر الوفاة لأسباب تتعلق بالحمل بما يزيد عن ١٤٠ مرة عن تلك التي تهدد النساء في أي بلد متقدم . كما أن برامج الأمومة والطفولة في العديد من الدول النامية أولت الإهتمام بالطفولة ولم تلق برامج الأمومة وحديثي الولادة القدر الكافي من الرعاية . ولذا أتفق على العمل بمبادرة الأمومة الآمنة باتخاذ التدابير لخفض وفيات الأمهات كان من أبرزها ضرورة نشر الوعي حول الأمومة الآمنة لخفض معدلات وفيات الأمهات ، وتقليص نسب اصابتهم بالأمراض وأيضاً فيما يخص حديثي الولادة لوجود العلاقة القوية بين صحة الأم ووليدها .



يقدر أن ٤٠٪ على الأقل من النساء الحوامل يتعرضن لبعض المضاعفات أثناء الحمل وأثناء الولادة وفي فترة النفاس ، وحوالي ١٥٪ منهن يتعرضن لمضاعفات مهددة للحياة حول الولادة ، و ٥٪ على الأقل تتطلب تدخلات جراحية . كما أنه من غير الممكن التنبؤ أي من النساء يمكن أن تنشأ لديها مضاعفات مهددة للحياة . ولذا هدف تخفيض وفيات ومرضاة الأمهات تركز على افتراض أن جميع النساء الحوامل في خطر من مضاعفات ولادية ، فلا بد من التركيز على توفير خدمات الطوارئ التوليدية ذات الجودة العالية والتي يمكن للنساء الحصول عليها واستخدامها عند الحاجة وتقسّم إلى طوارئ توليدية ووليدية أساسية (تقدم في المراكز الصحية) وطوارئ توليدية ووليدية شاملة (تقدم في المستشفيات). فيما يخص حديثي الولادة معظم الوفيات تُعزى إلى الولادة قبل موعدها والولادة بمولود ناقص الوزن وإلى اختناق الوليد (نقص

الأوكسجين خلال عملية الولادة) إلى جانب العدوى .

تعد اليمن إحدى الدول العشر التي تسجل أعلى معدلات وفيات الأطفال والرضع والأمهات في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. قَدَّر المسح الصحي الوطني الديموغرافي لعام ٢٠١٣ في اليمن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ب ٥٣ حالة وفاة بينما قدر معدل وفيات المواليد ب ٢٦ طفل لكل ١٠٠٠ ولادة حية. وقدر المسح الصحي الوطني الديموغرافي لعام ٢٠١٣ في اليمن أن معدل وفيات الأمهات وصل ١٤٨ لكل ١٠٠٠٠ مولود حي. ونتيجة للجهود التي بذلتها السلطات والشركاء والمجتمع المدني، حققت اليمن أثناء فترة الأهداف الإنمائية للألفية انخفاضاً في المعدل العام لوفيات الأمهات بنسبة ٢٩,٦ في المائة فقط مقابل ما كان مخططاً وهو ٧٥ في المائة، كما انخفض معدل وفيات المواليد بنسبة ٣٠ في المائة فقط. وهذه النتائج لا تعني أن البلد قد حقق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بصحة الطفل والأم.

وأدت الأزمة الحالية والعدوان إلى تفاقم ضعف التنفيذ وضعف تغطية التدخلات الأساسية مقترنة بالصعوبات الجغرافية والاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية. وفي الواقع، يُتوقع أن مؤشرات الأمهات والمواليد قد زادت سوءاً منذ تقديرات المسح الصحي الوطني الديموغرافي للعام ٢٠١٣.

في عام ٢٠١٥، قدرت الأمم المتحدة أن معدل وفيات الأمهات في اليمن هو ٣٨٥ امرأة لكل ١٠٠٠٠ ولادة حية (منظمة الصحة العالمية ٢٠١٥، اتجاهات وفيات الأمهات: ١٩٩٠ إلى ٢٠١٥: تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومجموعة البنك الدولي وشعبة الأمم المتحدة للسكان). و قدرت المؤسسات الدولية في عام ٢٠١٨ بمعدل ٤٠ وفاة لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية وهذه التقديرات تصل بحسب تقديرات وزارة الصحة العامة والسكان إلى ٥٠٠ خلال العام ٢٠١٩. من ناحية ثانية فقد أعلنت منظمة اليونيسف في منتصف العام ٢٠١٩ أن هناك أم و ٦ مواليد يموتون كل ساعتين في اليمن. ومع ظهور أهداف التنمية المستدامة التي تهدف إلى تقليل عدد وفيات المواليد إلى ما لا يزيد عن ١٢ لكل ١٠٠٠ ولادة حية وتقليل وفيات الأمهات إلى أكثر من ٧٠ لكل ١٠٠٠٠ ولادة حية، يحتاج البلد إلى إعادة تفعيل الجهود وتطوير استراتيجيات مبتكرة وثابتة تتلاءم مع الوضع السائد الفريد في اليمن لمكافحة وفيات وأمراض الأمهات والمواليد التي يمكن الوقاية منها. ولتحقيق أهداف التنمية المستدامة المحددة في خفض وفيات المواليد والأمهات ومعدلات الإنخفاض السنوية بنسبة ٤,٥ في المائة، و ٤,٩ في المائة على التوالي. يشكل مجال توسيع ونشر خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والأطفال أحد الركائز الأساسية للتنمية الصحية في اليمن، وبالتالي لا بد من توسيع خيارات الحصول على هذه الخدمات وجعلها قريبة من السكان ليتمكنوا من الوصول والحصول عليها بسهولة وفي الأوقات التي تناسبهم وخاصة تلك المتعلقة بالوقاية والرعاية .

ملاحظة

ما سيذكر في جزئية الصحة الإنجابية هو أساسيات (مفاهيم) في حزمة خدمات الصحة الإنجابية يجب ان يعلمها كل العاملين الصحيين في القطاع الصحي وخاصة مقدمي خدمات الرعاية الصحية الأولية، وأن هناك تدريب اساسي من خلال أدلة تدريبية معتمدة من قبل وزارة الصحة العامة والسكان يتم فيها التدريب في الصحة الإنجابية (القابلات ، الأطباء ، الطبيبات ، وأطباء حديثي الولادة).

رغم أن العديد من الحمل قد تسير بدون مضاعفات وبشكل طبيعي، تبقى الخطورة محتملة حيث أنه على الأقل ١٥٪ من الحوامل يتعرضن لمضاعفات الحمل والولادة، وتعتبر الرعاية الصحية أثناء الحمل من أهم الخدمات الوقائية التي تساهم في تخفيض نسبة الوفيات والمراضة بين الأمهات والمواليد، ولذا تحتاج المرأة الحامل إلى رعاية ومتابعة خلال فترة الحمل.

أهداف رعاية الأم الحامل :

- اكتشاف أي أمراض أثناء الحمل تصيب الأم ومعالجتها.
- اكتشاف عوامل الخطورة في مرحلة مبكرة ومعالجتها لتفادي حدوث مضاعفات سواء للأم أو للطفل.
- الإمداد بالحديد وحمض الفوليك
- التحصين ضد الكزاز وإجراء الفحوصات اللازمة.
- تهيئة الحامل للولادة والإرضاع الطبيعي ورعاية الطفل الرضيع.
- خفض معدل مراضة ووفيات الأمهات
- خفض معدل مراضة ووفيات حديثي الولادة.
- المشورة حول وسائل تنظيم الأسرة بعد الولادة.

المشورة أثناء الحمل :

- تعريف الحامل بأعراض الحمل وعلامته والتغيرات الفسيولوجية الرئيسية التي تحصل أثناء الحمل والتعرف على شكاوى الحامل وحلها.
- تقديم الإرشادات الهامة للحامل حول الممارسات الإيجابية التي يجب على الأم ممارستها والممارسات السلبية الواجب تجنبها.
- تعريف الحامل بعلامات الخطورة التي قد تتعرض لها الحامل أثناء فترة الحمل وتمكينها من اتخاذ القرار للتدخل بصورة سريعة وتعريفها بخطورة الإهمال في ذلك.
- الأهتمام بتغذية الحامل وزيادة كمية الوجبات والتركيز على الأغذية المحتوية على الكالسيوم (مشتقات الألبان والبيض) والبروتينات (اللحوم، الأسماك، الدجاج، البقوليات) والخضروات والفواكه المحتوية على الأملاح والمعادن.
- المشورة أثناء الحمل :
- تقديم المشورة حول العلامات المبكرة للولادة ، والمشورة حول المكان والطريقة الأنسب للولادة ، وأهمية الولادة على أيدي كوادر صحية متدربة ومؤهلة .
- ضرورة الالتزام بالزيارات المحددة لمتابعة الحمل وإرشاد الأم إلى احتياجاتها أو احتياجات المولود المنتظر
- تعريف الأم بأهمية تناول أقراص الحديد وحمض الفوليك ، التحصين ضد الكزاز.
- أهمية متابعة الزيارات الوتينية الاربع اثناء الحمل وزيارات المتابعة في حالة وجود شكوي او مضاعفات .

الزيرة الروتينية الشهر	الأولى ٢-٣ أشهر	الثانية ٤-٦ أشهر	الثالثة ٦-٨ أشهر	الرابعة الشهر التاسع
------------------------	-----------------	------------------	------------------	----------------------

- مناقشة خطة الولادة والاسعاف مع الحامل واسرتها .

خطة الولادة والإسعاف



هذه المطوية تبقى مع الأسرة

إذا لاحظتم أية علامة من علامات الخطورة التالية توجهوا فوراً إلى المرفق الصحي

الوليد	المرأة
<p>إنتان: • إنتفاخ في البطن • خمول</p>	<p>نزيف مهبلي</p>
<p>بقور</p>	<p>تشنج</p>
<p>التهاب العينين</p>	<p>صداع وتورم الوجه والأطراف</p>
<p>نقص في النمو والوزن</p>	<p>حمى</p>

إسم المرأة: إسم الزوج:

تاريخ توقع الولادة:/...../.....

بالتعاون وبدعم من
يونيسيف
معاً من أجل الأطفال

الجمهورية اليمنية
وزارة الصحة العامة والسكان
قطاع المسكن

أي من ست كون ولادتي؟



في حالة الولادة في المنزل



في حالة الولادة في المرفق الصحي

من سيساعدني في المنزل
ويختار بالانطلاق؟



من سينقلني بالسيارة
عند بدء الولادة؟



هل يوجد لدينا ماء نظيف وكاف
وصابون للغسل واستخدامه
التام ويعد الولادة؟



هل مكان الولادة جاهز
وتكاف؟



هل توجد معي ملابس
نظيفة وحفاظات
كافية لي وللولود؟



من سيكون معي أثناء الولادة
وخلال الساعة بعد الولادة؟



في حالة الطوارئ ستحتاج إلى:



شخص
يملك
الأم الحامل



وسيلة
مواصلات



نقود إضافية

هل لدينا نقود
إضافية لتغطية
مصاريف الولادة؟



هل لدينا ملابس جاهزة
ونظيفة وحفاظات
كافية؟



هل توجد معي ملابس
نظيفة وحفاظات
كافية؟



كيف سنصل إلى المرفق الصحي؟



ماكم المرفق الصحي؟

من سيأخذني معي إلى
المرفق الصحي؟



من سينقلني بالسيارة
والإطفال عندما نكون
في المرفق الصحي؟



هل يوجد لدينا طعام وماء
في حالة زيارتنا للمرفق
الصحي؟



الاجراءات اثناء زيارات الروتينية للأم الحامل

خلال الزيارة الأولى

- أخذ البيانات اللازمة عن الحامل ، يجب أن تكون الحامل جالسة في مكان مريح وتشعر بالخصوصية .
- التاريخ الشخصي والطبي وفق بطاقة رعاية الحامل او الدفتر الصحي للمرأة



صورة بطاقة رعاية الحوامل

تاريخ الحمل الحالي

حساب تاريخ الولادة المتوقعة من اول يوم لآخر دورة شهرية كالتالي :

- إضافة ٧ إلى الأيام ٩ إلى الشهور الميلادية (٣، ٢، ١) وطرح ٣ من بقية الاشهر .
- إضافة ١٤ إلى الأيام ٩ إلى الشهور الهجرية (٣، ٢، ١) وطرح ٣ من بقية الاشهر .

تاريخ تحرك الجنين

- ١٦-١٨ أسبوع للأم ذات الولادات المتكررة.
- ١٨-٢٠ أسبوع للأم البكرية .

سؤال الام وتوعيتها عن :

- العادات الغير صحية (القات - المداعة - الشمة - الشيشة - التدخين)
- حوادث مفاجئة (ألم بطني - نزيف مهبلي - أو أي حادث آخر)
- إصابة بالمalaria - حمى - ألم بطني - قئ - نزيف مهبلي .
- هل تأخذ أدوية حالياً .

ثانياً : الفحص الإكلينيكي للحامل :

فحص تضخم الغدد الليمفاوية وتضخم الغدة الدرقية .

فحص الثديين وحالة الحلمتين

فحص الساقين لوجود أي تورم أو دوالي

قياس ضغط الدم : إذا ارتفع الضغط عن ١٤٠/٩٠ أو أكثر اعتبر هذا عرضاً مرضياً يلزم البحث عن أسباب وتحويل الحالة إلى الرعاية التخصصية .

الساقين : يتم فحص الساقين للتعرف على وجود التورم من عدمة إذا صاحب التورم ارتفاع في الضغط أو زلال في البول دل ذلك على تسمم حمل وتحويل الحالة إلى الرعاية التخصصية .

فحص وجس البطن ، الملاحظة لكل من :

شكل البطن أي أوضاع معيبه (وضع مستعرض) ، علامات الحمل ، ندبة لعملية سابقة ، سؤال علي حركة الجنين ، كبر حجم البطن (استسقاء أمنيوسي ، حمل توأمي) ، التقصي علي الافرازات المهبلية الغير طبيعية .

ثالثاً : الفحوصات المخبرية

- تحليل البول لتحديد نسبة الزلال والسكر.
- تحديد فصيلة الدم وعامل ريزيس ، تحديد نسبة الهيموجلوبين .

الفحص بالموجات فوق الصوتية

- للتأكد من مكان انغراس المشيمة بالرحم، وجود تشوهات خلقية بالجنين، وجود توأم بالرحم (أثناء الشهور الوسطى من الحمل).

عمل الإجراءات الأساسية للتدخلات :

- البدء بإعطاء حمض الفوليك ٤٠٠ مجم كتحكم وقائي من تشوهات الاجنة للمرأة المخططة للحمل .
- إعطاء أقراص الحديد ٦٠ ملجم مع حمض الفوليك ٤٠٠ ميكروجرام قرص واحد يوميا بعد الأكل مباشرة ومن بداية الحمل وأن تستمر إلى نهاية الحمل .
- التطعيم ضد مرض الكزاز تطعيم المرأة للكزاز في سن الإنجاب من ١٥-٤٩ سنة عدد خمس جرع .
- علاج الملاريا حسب السياسة والأدلة الوطنية المتبعة في المنطقة .
- في حالة وجود إفرازات مهبلية غير طبيعية معالجتها :

الإفرازات المهبلية للعدوي المنقولة جنسيا تكون غير طبيعية في اللون والرائحة والكمية

- ◀ إذا كان إفراز مهبلي بشكل رائب مع حكة شديدة بالفرج احتمال عدوى بالفطريات، أعطا كلوتريمازول (clotrimazole) على شكل تحاميل مهبلية مضادة للفطريات، فقط في الثلث الثاني والثالث من الحمل بجرعة ٢٠٠ مليغرام كل يوم لمدة ٣ أيام / أو ٥٠٠ مليغرام مرة واحدة.
 - ◀ احتمال عدوى التريكوموناس (المشعرة) او بكتيريا . أعطا تحاميل ميترونيدازول (Metronidazole g٢) مرة واحدة أو ٥٠٠ مليغرام كل ١٢ ساعة لمدة ٧ أيام ويستخدم في الثلث الثاني والثالث من الحمل فقط .
- علم المرأة كيفية إدخال التحاميل للمهبل وان تغسل يديها قبل وبعد كل عملية إدخال التحميلة وحث المرأة على النظافة الشخصية بالماء والصابون / او بالماء ولاداعي لاستخدام المطهرات ، انصح باستخدام العازل الذكري بصورة صحيحة ومستمرة خلال فترة العلاج .
- توضيح علامات الخطر، ومناقشة خطة الولادة والاسعاف وتقديم التوعية والمشورة .

الأعراض التي تستلزم مراجعة المرفق

- تورد بالساقين والقدمين
- زيادة كبيرة في الوزن
- نزيف مهبلي ولو بسيط
- إفرازات مهبلية كثيفة
- نزول السائل الأمينوسي
- آلام أسفل البطن
- قلة حركة الجنين أو انعدامها
- صداع شديد وزغللة بالنظر وآلم أسفل البطن
- القيء المستعصي
- ارتفاع في درجة الحرارة أو حدوث ارتعاشات
- حجم البطن أكبر أو أصغر من الطبيعي
- آلم عند التبول .

ارشادات والتوعية للام الحامل

- التغذية يجب أن يحتوي غذاء الأم الحامل على قدر وفير من البروتين والحديد (لحوم أو بقوليات وخضار وفواكه)
- ينصح بالأغذية الغنية بالكالسيوم (اللبن ، الأجبان ... الخ)، حركة الامعاء ، ينصح بتناول الأغذية الغنية بالألياف
- والخضار والفواكه ، ينصح بشرب كميات كبيرة من الماء والسوائل (٦ إلى ٨ أكواب ماء خاصة شرب كوب ماء عند الاستيقاظ وذلك لتجنب الإمساك
- الأدوية تحذر الحامل من تناول أي دواء دون استشارة طبية ، ويجب تجنب التدخين .

- الراحة والنوم : تنصح الحامل بالنوم ثمان ساعات يوميا منها ساعة بعد الغداء
- العناية بالنظافة الشخصية

المتاعب البسيطة أثناء الحمل وكيفية التغلب عليها

كثيرا ما يصاحب الحمل بعض المتاعب البسيطة ولكن لا يعني المسمى بسيطة أنها غير جديرة بالاهتمام، لان إهمالها قد يؤدي إلى مضاعفات أشد.

المضايقات البسيطة التي تحدث أثناء الثلاثة أشهر الأولى

المتاعب	الأسباب	العلاج
الغثيان والقي يحدث عادة في الصباح	<ul style="list-style-type: none"> • تغيرات في الهرمونات • عوامل نفسية 	<ul style="list-style-type: none"> • تناول وجبة جافة في الصباح عند الاستيقاظ من النوم وأخذ فترة راحة بعدها • تناول وجبات صغيرة متكررة (٥ مرات) • وتكون سهلة الهضم • الابتعاد عن الدهون • طمأنينية الام بأن هذه الاعراض سو تختفي بعد الاشهر الثلاثة الاولى من الحمل.
ازدياد عدد مرات التبول	<ul style="list-style-type: none"> • نتيجة احتقان الحوض • وضغط الرحم • تأثيرات الهرمونات 	<ul style="list-style-type: none"> • يشرح للام انه شيء طبيعي • النظافة الجيدة لهذه المنطقة منعاً لتلوثها • الاقلال من السوائل ليلا حتى تنام نما هادئا • اذا صاحب ازدياد عدد مرات التبول اعراض اخرى مثل حرقان أو ألم يجب استشارة الطبيب
الامساك	<ul style="list-style-type: none"> • نتيجة لتأثير الهرمونات أثناء الحمل يحدث استرخاء العضلات الذي ينتج نه ضعف حركة الامعاء فتحتفظ بالفضلات لفترة طويله وايضا نتيجة لضغط الرحم على الامعاء الغليظة 	<ul style="list-style-type: none"> • شرب كميات كبيرة من السوائل (كوب ماء على الريق) • الاكثار من تناول الخضروات الطازجة والفواكة مثل التين والبرتقال والبلح وغيرها • التعود على الذهاب إلى المراض في اوقات ثابتة يوميا • عدم استعمال المليينات او المسهلات او الحقنة الشرجية بدون استشارة طبيب • الاهتمام بالتمارينات ورياضة المشي
الصداع	<ul style="list-style-type: none"> • التغيرات الهرمونية • الاجهاد الشديد • التهابات الجيوب الانفية • انخفاض الضغط 	<ul style="list-style-type: none"> • خذ فترة راحة • علاج الامساك خذ فترة راحة • علاج الامساك إن وجد • التغلب على العوامل النفسية التي قد تشعر بها الحامل

<ul style="list-style-type: none"> • نظافة الفم المستمرة • فحص الاسنان باستشارة طبيب الاسنان • لتتأكد من عدم وجود بؤرة صديدية • شرب عصير ليمون او الشاي قد يقلل هذه الافرازات • زيادة شرب السوائل حتى لا تصاب الحامل بالجفاف 	<ul style="list-style-type: none"> • قد تحدث نتيجة للتغيرات الهرمونية او لوجود بؤرة صديدية في الاسنان 	<p>كثرة اللعاب</p>
<ul style="list-style-type: none"> • العمل على مشاركو الزوج والعائلة في مشاكل الحمل وذلك بالتوعية التي تحدث أثناء الحمل • تثقيف صحي عن فسيولوجية الحمل وأعراضه • استشارة الطبيب في حالة ازدياد القلق والاكتئاب الذي قد يؤثر قدرة السيدة في القيام بالعمل اليومي 	<ul style="list-style-type: none"> • تغيرات هرمونية • قلق وخوف من تأثير الحمل على رعاية الاسرة • او ترهل الجسم ثم الخوف من الولادة ذاتها 	<p>اضطرابات نفسية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • رفع الارجل وعدم لبس شرايات لها اربطة دائرية ضاغطة • عدم الوقوف فترات طويلة • النوم على الجانب الايسر • تجنب ملئ المعدة بالطعام • استشارة الطبيب في حالة عدم الاستجابة للنصائح السابقة 	<ul style="list-style-type: none"> • انخفاض في ضغط الدم الشرياني • انخفاض ضغط الدم • انخفاض السكر بالدم • انخفاض نسبة الهيموجلوبين بالدم 	<p>الاعماء</p>
<ul style="list-style-type: none"> • النظافة الدائمة • تجنب الحك • عمل محلول من النشأ بعد الحمام يمسح الجسم بالمحلول • استعمال الملابس من القطن • استعمال بودرة تلك او الملامينا • عم استخدام صابون مهيج للجلد • اذا لم تخف الحالة يجب استشارة طبيب 	<ul style="list-style-type: none"> • تغيرات هرمونية • نتيجة لامتنصاص دم الام لبعض فضلات الجنين حساسية • حالة عصبية نتيجة القلق 	<p>الحكة في كل اجزاء الجسم</p>
<ul style="list-style-type: none"> • العناية بالنظافة الشخصية • استعمال ملابس داخلية قطنية • العناية بالعجان يوميا بماء دافئ به مطهر • العلاج الخاص بعد استشارة الطبيب 	<ul style="list-style-type: none"> • تغيرات هرمونية • اسباب مرضية مثل • ١. ما يسمى بالمونليا او الفطر الابيض • افرازات بيضاء • حكة من الخارج • التهاب وقرح حمراء في الفرج • ٢. التريكوموناس • افرازات رغوية صفراء • الم اثناء الجماع • رائحة كريهة • تقرحات بجدار المهبل 	<p>الافرازات المهبلية</p>

المتاعب البسيطة التي تحدث اثناء الثلاثة الأشهر الاخيرة

المضايقات	الاسباب	العلاج
الامساك	<ul style="list-style-type: none"> نتيجة لضغط الرحم على الامعاء الغليظة في الشهر الاخير 	<ul style="list-style-type: none"> يتبع العلاج السابق - كما ورد في الشهر الاولي مع ممارسة رياضة المشي
آلام المعدة	<ul style="list-style-type: none"> ارتخاء العضلة القابضة للمعدة مع ارتخاء الجزء الأسفل من المريء ضغط الرحم بسبب دفع محتويات المعدة إلى المريء وبسبب الاحساس بالألم 	<ul style="list-style-type: none"> تناول كوب من اللبن البارد عند الشعور بالحرقان تناول الطعام بشكل متكرر ولكن بكميات قليلة عدم الذهاب إلى النوم بعد الاكل مباشرة النوم بوضع يسمح للرأس والاكتاف بأن تكون أعلى من مستوى بقية أعضاء الجسم الأخرى عدم تناول الاطعمة الحارقة والمتبلة بكثرة عدم شرب المشروبات الغازية استعمال علاج حسب اوامر الطبيب
ضيق التنفس	<ul style="list-style-type: none"> نتيجة لضغط الرحم على الحجاب الحاجز نتيجة الملابس الضيقة التي ترتديها الام تناول كميات كبيرة من الطعام 	<ul style="list-style-type: none"> اخذ قسط من الراحة ورفع الروح المعنوية والطمأنينة للسيدة يستخدم وضع الجلوس منتصب على الكرسي أثناء النهار وتوضع مخدات أثناء النوم بالليل بحيث تصبح السيدة في وضع نصف الجلوس زيادة المأكولات التي تحتوي على نسبة حديد عالية التنفس العميق لفترة بسيطة في أماكن جيدة التهوية يجب استشارة الطبيب في حالة امتداد الاعراض او وجود اعراض اخرى
تورم الساقين	<ul style="list-style-type: none"> تغيرات هرمونية ضغط الرحم على الاوردة 	<ul style="list-style-type: none"> رفع الأرجل مرارا اثناء النهار بزاوية ٤٥- عدم لبس شرايات ذات اربطة ضاغطة الاقبال من استعمال الملح او اكل التوابل والاطعمة الحريقة زيادة ساعات الراحة اثناء النهار
دوالي الساقين والفرج	<ul style="list-style-type: none"> تغيرات في الهرمونات استعداد وراثي ضغط الرحم على الاوردة الوقوف لمدة طويلة 	<ul style="list-style-type: none"> تجنب الوقوف او الجلوس بارجل متدلية لفترة طويلة رفع الارجل بزاوية ٤٥ كلما امكن استعمال شراب طبي ضاغط صباحا عند الاستيقاظ من النوم تجنب ارتداء لشرايات ذات الاربطة الدائرية الضاغطة في حالة دوالي الفرج بوضع حفاظة ويضغط عليه ويثبت مكانة كما يمكن الرقاد ف وضع الرقاد الجانبي عدة مرات في اليوم

<ul style="list-style-type: none"> • تجنب الامساک • ممارسة رياضة الركوع على الركبتين عددة مرات ومن الممكن استخدام وضع الرقاد الجانبي • الجلوس في ماء دافئ يمكن ان يلفظ الحالة • عمل كمادات ماء بارد 	<ul style="list-style-type: none"> • تغيير في الهرمونات • ضغط رأس الجنين على الشرج • استعداد وراثي • الامساک • تكرار الجمل 	البواسير
---	---	----------

الحمل عالي الخطورة

تعريف الحمل عالي الخطورة

هي الحمول التي تشكل أثناء سيرها خطرا على الام او الجنين او كليهما معا او حدوث الولادة بنسب أعلى من نسبة الخطر العامة في أي مرحلة من مراحل الحمل والولادة والنفاس .

عوامل الخطورة

- ١- العمر: أقل من ١٨ سنة - أكبر من ٣٥ سنة
- ٢- تعدد الولادات وتقاربها
- ٣- الوسط الاجتماعي والاقتصادي
- ٤- حسب السوابق المرضية
 - أمراض الضغط الشرياني
 - داء السكري
 - فقر الدم
 - الأمراض المنقولة عن طريق الجنس
 - أمراض الكلى
 - أمراض القلب
 - تشوهات الجهاز التناسلي
- ٥- حسب السوابق الولادية:
 - إسقاطات متكررة
 - قيصرية أو جراحات أخرى في الرحم
 - ولادة متعسرة
 - خدج (ولادة قبل الأوان) أقل من ٢ كج .
 - مولود سابق كبير الحجم أكثر من أربعة كج .
 - وفاة جنين داخل الرحم
 - وفاة مولود حديث الولادة
 - عقم سابق
 - تشوهات خلقية سابقة
 - مجيء معيب
 - نزف في أثناء الحمل والولادة أو بعدها
 - ولادة سريعة
- ٦- بحسب الحمل الحالي /
 - صداع شديد
 - اضطرابات بالابصار
 - قيء مستمر
 - الم بالبطن
 - تورم بالساقين واليدين والوجه
 - توقف الاحساس بحركة الجنين

- حمل متعدد
- تمزق أغشية الجنين باكر
- حمل مديد
- استخدام الادوية او التعرض للاشعة
- ارتفاع ضغط الدم
- نزيف مهبللي
- زيادة غير طبيعية في الوزن

فقر الدم أثناء الحمل

التعريف:

فقر الدم هو حالة مرضية تنتج عن نقص الهيموجلوبين بالدم أو نقص الكريات الحمراء مسببا نقص الاكسجين الذي يزود الخلايا للقيام بالعمليات الحيوية في الجسم، فقر عندما يكون نسبة الهيموجلوبين أقل من ١١ جرام في كل ديسيلتر للحامل .

الحديد مكون أساسي لخلايا الدم الحمراء، ونقصه ينعكس على قدرة نخاع العظم المصنع لخلايا الدم ، حيث تقل نسبة إنتاج خلايا الدم الحمراء التي تحتوي على الهيموجلوبين .

الأنيميا الفسيولوجية : تحدث نتيجة الحمل بسبب الزيادة في حجم كمية الدم والتي تزداد بمعدل أسرع من تكوين كريات الدم الحمراء ، وبالتالي تؤدي إلى نقص في لزوجة الدم والذي بدوره يؤدي إلى ما يسمى بفقر الدم المنخفض وتعرف بالأنيميا الفسيولوجية .

التقصي عن فقر الدم لدى كل امرأة حامل وفي كل زيارة

١. التقصي عن فقر الدم لدى كل امرأة حامل وفي كل زيارة :

أسأل المرأة، تأكد من الدفترالصحي أوالسجل	تأمل ، أنصت ، وجس	العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
<ul style="list-style-type: none"> هل تشعرين بالتعب بسهولة ؟ هل تعانين من ضيق في التنفس خلال قيامك بالأعمال المنزلية لأقل مجهود؟ 	<ul style="list-style-type: none"> • أبحت عن شحوب بالوجه / راحتي اليدين / ملتحمتي العينين (أسفل غشاء الجفن) • أنظر بدقة لترى هل هو شحوب شديد أم بعض الشحوب، • قيس عدد مرات التنفس في الدقيقة، • قوم بقياس نسبة الهيموجلوبين في الزيارات المتتابعة. 	<ul style="list-style-type: none"> • نسبة الهيموجلوبين اقل من ٧ غرام في كل ديسي ليدر • أو شحوب شديد لملتحمتي العينين وراحتي اليدين • التنفس أكثر من ٣٠ في الدقيقة • شعور بالتعب • ضيق التنفس عند الراحة 	مستوى الإحالة	<ul style="list-style-type: none"> • راجع خطة الولادة والإسعاف بحيث تتم الولادة في مرفق صحي فيه خدمات نقل الدم • أعط جرعة مضاعفة من أقراص الحديد ٦٠ ملجم مع والفوليك أسيد (٤٠٠ ميكروجرام) قرص مرتين يوميا لمدة ٣ أشهر تتناولها بعد الأكل • حول المرأة فورا إلى المستشفى
		<ul style="list-style-type: none"> • نسبة الهيموجلوبين بين ٧ و١١ غرام، • أو شحوب ملتحمتي العينين أو راحتي اليدين 	فقر دم متوسط	<ul style="list-style-type: none"> • أعط جرعة مضاعفة من أقراص الحديد والفوليك أسيد (قرص مرتين يوميا) لمدة ٣ اشهر • قدم لها التوعية حول متابعة العلاج والتقييد به • قدم لها التوعية عن التغذية وتناول الأغذية الغنية بالحديد • أعد تقييم الحالة في الزيارة التالية من (٤ إلى ٦ أسابيع) إذا استمرت الأنيميا، • انصح المرأة بعمل فحص البراز وأحيلها إلى المستشفى
		<ul style="list-style-type: none"> • نسبة الهيموجلوبين تفوق ١١ غرام ولا يوجد شحوب 	لا يوجد فقر دم	<ul style="list-style-type: none"> • أعط قرصا واحدا من الحديد والفوليك أسيد يوميا لمدة ٣ أشهر • قدم لها وللأسرة التوعية حول أهمية التقييد بالعلاج والتغذية الجيدة

قدم التوعية :الاستمرار في تناول أقراص الحديد وكيفية التصرف عند حدوث أعراض جانبية ، تناول الخضروات ذات الأوراق الداكنة مثل الجرجير والسبانخ والملوخية والبقدونس ، الفجل، الكرات والفواكه مثل الثمر، العنب، الزبيب، المانجا، والكبد، واللحوم، والبيض، والسّمك، والخبز الكامل (الحبوب والبقوليات) والعسل تحتوي على أعلى نسبة من الحديد ، تناول العصائر الحمضية مثل الليمون والبرتقال يساعد على امتصاص كميات أكبر من الحديد في حال الإمساك بسبب تناول أقراص الحديد: تشرب كمية اكبر من الماء على الريق تناول الأقراص بعد الأكل أو مساء لتجنب الغثيان،
أشرح لها إن هذه الآثار الجانبية لا تشكل خطراً، أشرح لها أنه لا داعي للقلق بسبب تغير لون البراز فهذا طبيعي،
أنصح الأم بعدم تناول القهوة والشاي مع أخذ الحديد، أنصح الأم بعدم تناول الشاي بعد الأكل مباشرة.

تعريف الصدمة :

تتميز الصدمة بفشل الجهاز الدوري على المحافظة على تروية كافية للأعضاء الحيوية ، وهي حالة مهددة للحياة تتطلب معالجة فورية .

١- في حالة الاشتباه وتوقع الصدمة ان وجدت علي الاقل علامة ممايلي :

- نزف في الحمل الباكر(قبل ٢٢ أسبوع) بسبب إجهاض ، أو حمل عنقودي (رحوي)، أو حمل خارج الرحم (منتبذ).
- نزف في الحمل المتأخر (بعد ٢٢ أسبوع) بسبب انفصال المشيمة الباكر، أو المشيمة المنزاحة ، أو تمزق الرحم.
- نزف بعد الولادة بسبب تمزق الرحم، أو عطالة رحمية ، أو تمزقات الجهاز التناسلي، أو مشيمة محتبسه أو انحباس فصوص من المشيمة .
- عدوى بسبب إجهاض عفن (إتتاني) أو غير مأمون، أو التهاب السائل الأمنيوسي ، أو التهاب الرحم، أو التهاب الحوض والكلية .

١. الأعراض والعلامات :

شخص الصدمة إذا وجدت الأعراض والعلامات التالية :

- نبض سريع ضعيف (١١٠ في الدقيقة أو أكثر)
- ضغط الدم منخفض (الانقباضي أقل من ٩٠ ميلي مترزئبقي)
- شحوب خاصة في ملتحمتي العينين ، الشفتين ، راحتي اليدين
- تعرق أو أن الجسم بارد
- تنفس سريع (٣٠ نفسا في الدقيقة وأكثر)
- قلق ، تخليط أو فقد الوعي
- كمية البول قليلة (اقل من ٣٠ ميلي لتر / الساعة)

٣. تدبير الصدمة:

• التدبير الفوري

أطلب المساعدة فوراً من الطاقم المتواجد في المرفق الصحي في المنزل أطلبي المساعدة من الزوج أو من الشخص القادر على المساعدة أدير المرأة إلى إحدى الجوانب لتقلل من خطر الاختناق إذا تقيأت، وتأكد من أن المسلك الهوائي مفتوح. راقب العلامات الحيوية: النبض، التنفس، درجة الحرارة، ضغط الدم حافظ على المرأة دافئة، لكن لا تفرطي في التدفئة أرفع الساقين لزيادة عودة الدم إلى القلب أرفعي إن أمكن السرير من ناحية القدمين

• التدبير الخاص:

ابدأ بتسريب وريدي (ويفضل فتح خطين معا للتسريب الوريدي إن أمكن) مستخدم في كل منهما كانيولا كبيرة واسعة الثقب مقياس ١٦ أو أكثر .

أسحب عينة من الدم لتقدير الهيموجلوبين والفضيلة وعامل الريزسس والتجلط وذلك قبل التسريب الوريدي ، أعط السوائل عن طريق الوريد وبسرعة: محلول ملح أو رينجر اللاكتات بمعدل بدئي ١ لتر في ١٥-٢٠ دقيقة ، تجنب استخدام بدائل البلازما (مثل الدكستران) قد يكون مؤذيا استخدامه بكميات كبيرة ، أعط لترين من السوائل في أول ساعة على الأقل ، وهذا أفضل وأكثر من تعويض السوائل في فقد المتواصل .

ملاحظة : في تدبير الصدمة الناجمة عن النزف ، المطلوب معدل تسريب أعلى . حاول تعويض ٢-٣ أضعاف فقد السوائل المقدر ولا تعط سوائل بالفم للمرأة في حالة صدمة .

أعمل قسطرة بولية ان امكن وراقب السوائل الداخلة والخارجة ، أعط الأكسجين بمعدل ٦-٨ لتر في الدقيقة بواسطة القناع أو الأنبوبة الأنفية في المستشفى أو إنعاش يدوي باستخدام الأمبواج ،

• اختبار التجلط / قيم اختبار التجلط

خذ ٢ ملي لتر من دم وريدي في أنبوب اختبار زجاجي صغير جاف ونظيف ، أمسك الأنبوبة بقبضة اليد المغلقة لتتحافظي عليه دافئة ٣٧ +م ،

بعد ٤ دقائق حركي الأنبوب ببطء كل دقيقة حتى يتجلط الدم وتتمكني من قلب الأنبوب من الأعلى للأسفل.
بعد ٧ دقائق، يوجي فشل تشكل جلطة أو وجود جلطة طرية تتحطم بسهولة باعتلال خثري.
• أعد التقييم:

أعد تقييم استجابة المرأة للسوائل خلال ٣٠ دقيقة لتحديدي فيما إذا كانت حالتها في تحسن. تتضمن علامات التحسن ما يلي:

- استقرار النبض بمعدل ٩٠ في الدقيقة أو أقل،
- ارتفاع ضغط الدم، الانقباضي ١٠٠ ميلي متر أو أكثر،
- تحسن الوعي والحالة العقلية،
- زيادة كمية البول: ٣٠ ميلي لتر في الساعة أو أكثر،
إذا تحسنت حالة المرأة:
- أضببط معدل تسريب السوائل الوريدية إلى لتر في ٦ ساعات، وحافظ على إعطاء الأكسجين،
- أستمري في تدير سبب الصدمة،
- راقب حالة المرأة مراقبة دقيقة،
- حول المرأة إلى مستشفى تخصصي

ملاحظة: قبل إعطاء أي تسريب وريدي تأكدي:

- أن سدادة القارورة أو كيس التسريب سليم،
 - من تاريخ انتهاء الصلاحية،
 - من أن المحلول نظيف وخالي من أي جزيئات مرئية.
 - سوائل الإعاضة: بدائل بسيطة لنقل الدم
- المحلول الملحي (كلوريد الصوديوم ٠,٩٪) ومحاليل الملح المتوازنة والتي يكون فيها تركيز الصوديوم مشابهاً للبلزما. هي فقط سوائل إعاضة فعالة ويجب أن تكون متوفرة في كل المستشفيات ومع القابلة في شنطة الولادة. تستخدم سوائل الإعاضة لتعويض الفقد الشديد للدم أو البلازما في حالة استحالة نقل الدم فوراً.
- المعالجة بالإعاضة الوريدية: تشكل سوائل الإعاضة الوريدية الخط الأول لمعالجة نقص حجم الدم. وقد تكون المعالجة بهذه السوائل منقذة لحياة المرأة كما أنها توفر بعض الوقت للسيطرة على النزف والحصول على الدم لنقله إذا أصبح ذلك ضرورياً.
- محاليل الدكستروز محاليل إعاضة ضعيفة، لا تستخدمها لمعالجة نقص حجم الدم إلا إذا لم يكن لديك بديلاً آخر.

الصداع، تغييم الرؤية، التشنجات أو فقدان الوعي، ارتفاع ضغط الدم

المشكلة:

- امرأة حامل أو امرأة ولدت حديثاً تعاني من صداع شديد أو تغييم الرؤية،
- امرأة حامل أو أمراه ولدت حديثاً وجدت فاقدة الوعي أو تعاني من تشنجات،
- امرأة حامل لديها ارتفاع ضغط الدم.

التدبير العام:

إذا كانت امرأة فاقدة الوعي أولديها تشنجات:

- طلب المساعدة قوم بتقييم سريع للحالة العامة للمرأة بعد انتهاء النوبة بما في ذلك تقييم العلامات الحيوية وضغط الدم. في نفس الوقت، إسأل الأقراب عن تاريخ ظهور الأعراض لدى المرأة والمرض السابق،
- لا تترك المرأة وحدها، أطلب من أحد أقربائها أن يكون طيلة الوقت بجانبك لمساعدتك
- أنقلها إلى غرفة هادئة بعيدة عن الإزعاج وبها إضاءة خافتة
- إذا كانت المرأة لا تتنفس أو أن تنفسها سطحي: ساعدها بالتهوية باستخدام الكيس والقناع (الامبوج) أو أعط الأكسجين بمعدل ٤ - ٦ لتراً في الدقيقة عبر قناع أو الأنبوبة الأنفية
- إذا كانت في غيبوبة (فاقدة الوعي):
- تأكد من الممر الهوائي والتنفس، قومي بقياس ضغط الدم، تأكدي من درجة الحرارة،
- افحص صلابة الرقبة، قد يكون التهاب الدماغ،

- قيم حالة الحمل (قعر الرحم / نبض الجنين / الوضع والمجيء).
- إذا كانت لديها تشنجات بعد أن تنتهي التشنجات :
 - لا تحاول تقييدها بل ساعدها لتكون على جنبها الأيسر وأحمها من السقوط والإصابة وابعدي جميع الأشياء التي بجانبها حتى لا تسقط عليها وابعدي عنها الزوار،
 - البدء بالتسريب الوريدي محلول ملح أو رينجر وأستخدمي الإبرة (كانيولا) رقم ١٦ أو ١٨ (لتر واحد كل ٦ إلى ٨ ساعات بحسب ٣٠ قطرة في الدقيقة،
 - إذا كانت لا تتنفس، تفحصي المسلك الهوائي، تأكدي من عدم وجود مواد غريبة في فمها مثل الأسنان الصناعية وأزاله هذه المواد إن وجدت،
 - إذا أمكن استخدمي الأمبوياج (جهاز الإنعاش اليدوي). إذا في المستشفى، أعط الأكسجين بمعدل ٤ إلى ٦ لتر في الدقيقة عبر القناع أو الأنبوبة الأنفية،
 - نظف الإفرازات من الفم بقطعة شاش أو قماش نظيف،
 - ضع خافض لسان خشبي ملفوف بشاش وقطن أو ملعقة ملفوفة بقطن وشاش بين أسنانها حتى لاتعظ لسانها وينزلق اللسان للخلف وتحتنق، تجنب عمل ذلك أثناء التشنج،
 - لا تدفع خافض اللسان إلى الجزء الخلفي من الحلق عند مريضة لديها تشنجات لأنه يمكن أن ينبه منعكس التقبؤ ويسبب اقياء مع خطر الاستنشاق،
 - يتم عمل قسطرة بولية (فولي)،
 - أعط سلفات المغنسيوم،
 - إذا كان الضغط الانبساطي أعلى من ١١٠ مليمتر زئبقي، أعط خافضا للضغط،
 - قيم حالة الحمل و حول المرأة فوراً إلى العناية التخصصية.

• قبل الإحالة :

إعطاء سلفات المغنسيوم في مقدمة الارتعاج والارتعاج وأشرح للأهل ما ستقومين به
أشرح للأهل الحالة وضرورة تحويل المرأة بعد تقديم الإسعاف الفوري لأنقاذ حياتها
رتب طريقة النقل مع وجود مرافق مع المرأة
أطلب المساعدة من أحد أقرباء المرأة ليكون معك ووضح له كيف يمكن مساعدتك
احم المرأة من السقوط ولكن لا تقيدها. ساعديها لتكون على الجانب الأيسر وافتح الملابس الضيقة
ضع المرأة في غرفة هادئة وأبعد عنها الزوار
نظف المسلك التنفسي من الإفرازات أو القيء بعد الانتهاء من النوبة حتى لا تحتنق
أعط أدوية مضادة للتشنجات: يعتبر سلفات المغنسيوم الخيار الأول:

- أحقن المرأة في الوريد أو العضل حقنة مشتركة (جرعة تحميل)
- ضع الكانيولا من حجم ١٦ - ١٨ في الوريد وأعطي ببطء محلول ملح أو محلول رينجر لاكتات عطي ٤ جرام من سلفات المغنسيوم بتركيز ٢٠٪ ميليلتر في ١٠٠مل من المحلول (ملح أو رينجر لاكتات) بالتسريب الوريدي وبيبطء لمدة ٢٠ دقيقة.
- مباشرة بعد الخطوة السابقة، أعطي وبسرعة ١٠ غرام من محلول سلفات المغنسيوم حقنا بالعضل بمقدار ٥ غرام بالحقن العميق في كل إلية. من أجل تقليل ألم الحقن يمكن إضافة ١ مل ليغنونوكايين ٢٪ في نفس المحقنة،

إذا لم تستطعي الحقن في الوريد، أحقني فقط بالعضل (جرعة تحميل):

- أحقن ١٠ غرامات من سلفات المغنسيوم بالعضل : أعط ٥ غرامات (١٠ ميليلتر من ٥٠٪ محلول) بالحقن العميق في العضل في كل إلية مع ١ مل ليغنونوكايين ٢٪ في نفس المحقنة، غيري فقط الإبرة
- لا تعط سلفات المغنسيوم بتركيز ٥٠٪ داخل الوريد بدون تخفيفه إلى ٢٠٪.

يجب الانتباه بعد إعطاء سلفات المغنسيوم إلى ما يلي :

- أن تكون سرعة التنفس ١٦ مرة في الدقيقة على الأقل
- أن تكون منعكسات الركبة موجودة (رد فعل الركبة / نفضة)
- أن يكون النتاج البولي ٣٠ ميلي لتر في الساعة مدة ٤ ساعات على الأقل
- تحويل المرأة فوراً للرعاية التخصصية ومرافقتها ان امكن لتقديم الرعاية أثناء عملية النقل
- توقف عن إعطاء الدواء :

- إذا تراجعت سرعة التنفس إلى اقل من ١٦ مرة في الدقيقة

- لا توجد منعكسات الركبة

• في حال توقف التنفس:

- ساعد علي التهوية بالقناع والكيس (الأمبوباج)
- أعط جلكونات الكالسيوم ١ غرام في الوريد (١٠ ميلي لتر من المحلول بتركيز ١٠٪) لمدة ١٠ دقائق ببطء حتى يبداء التنفس وذلك لإلغاء مفعول تأثيرات سلفات المغنسيوم الضارة

• أعط خافضاً لضغط الدم: إذا كان ضغط الدم الانبساطي أعلى من ١١٠مليمترزئبقي:

- أعط أدوية مضادة لفرط ضغط الدم لتحافظي على الضغط الانبساطي بين ٩٠ - ١٠٠ ميلي مترزئبقي لتمنع النزف الدماغي.

- يعتبر الهيدراالازين (hydralazine) هو الخيار المثل كدواء خافض للضغط. أعط ببطء ٥ ميلليغرام من الهيدراالازين وريدياً. تحتوي الحقنة على ٢٠ ملجم مع ١٠ ميليلتر محلول ملح. أحقن فقط ٢,٥ ميليلتر (IV) أي ربع الكمية وهي تعادل ٥ ملجم ولمدة ٣ إلى ٤ دقائق إلى أن ينخفض ضغط الدم عن ١١٠ (الهدف أن يكون ما بين ٩٠ و١٠٠)

- إذا استمر الضغط الانبساطي أعلى من ١٠٠، كرر الجرعات بفارق ٣٠ دقيقة بين الجرعة والأخرى حتى يصبح الضغط الانبساطي ٩٠

- تأكد أن إجمالي كمية الهيدراالازين التي أعطيت للمرأة لا تزيد عن ٢٠ملجم.

تقييم الحالة الصحية للمرأة بعد حدوث النوبة :

- قيس العلامات الحيوية وضغط الدم
- أفحص البطن / مراقبة نبض الجنين / وجود تقلصات رحمية
- التأكد بالنظر من المهبل تسرب السائل الأمنيوسي أو دم. قد تكون المرأة في حالة وضع.
- إذا كانت الولادة وشيكة تدبر عملية الولادة وأنعاش الوليد، حول المرأة للرعاية التخصصية وسجل الأدوية وكل ما قمت بعمله

الولادة

تعريف الولادة الطبيعية

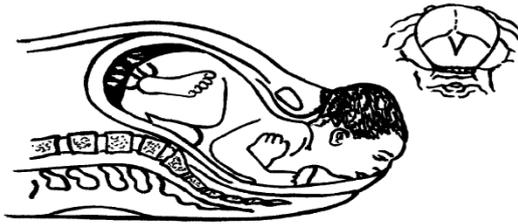
- مولود مكتمل (٣٧ أسبوع كاملة - ٤٠ أسبوع) المجيء بالقمة والوضع أمامي ، تلقائية من خلال قناة الولادة ، في وقت معقول (خلال ٢٤ ساعة) بدون مضاعفات للأم أو المولود .
- العوامل التي تؤثر على الولادة :
- حوض المرأة (الممر)
- وضع الجنين
- انقباضات الرحم
- مراحل الولادة : تنقسم مراحل الولادة إلى

المرحلة	التعريف	البكرية	المتكررة
المرحلة الأولى	تبدأ بالانقباضات الرحمية الحقيقية وتنتهي باكتمال تمدد واتساع عنق الرحم.	١٠-١٢ ساعة	٦-٨ ساعات
المرحلة الثانية	تبدأ بالتمدد الكامل لعنق الرحم وتنتهي بخروج الجنين.	١-٢ ساعة	٢٠ دقيقة - ساعة
المرحلة الثالثة	تبدأ من بعد ولادة الجنين وتنتهي بولادة المشيمة .	١٠-٢٠ دقيقة	
المرحلة الرابعة	تمتد لمدة ساعتين بعد ولادة المولود والمشيمة .		ساعتين

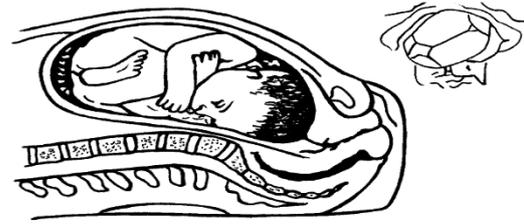
- المخاض الحقيقي: عندما يحدث المخاض الحقيقي بسبب انزعاج وألم للحامل. يبدأ الألم من منطقة قعر الرحم ثم ينتشر على كامل الرحم وإلى أسفل الظهر وتظهر العلامة التي تدل على البدء القريب للمخاض وهي كمية قليلة من الدم المخلوط بالمخاط (البشارة). كما تكون تقلصات الرحم منتظمة ومؤلمة وطويلة.
- المخاض الكاذب: يمكن أن يظهر في أي وقت أثناء الحمل. ويلاحظ المخاض الكاذب في نهاية الحمل، وغالبا ما يتوقف عفويا ولكن يجب أن لا نهمل شعور المرأة بالتقلصات الرحمية المؤلمة وغير المتكررة وقصيرة الأمد، لأنه قد يلحقها في بعض الأحيان طلق حقيقي وفعال. يجب أن نفرق بين الطلق الحقيقي والطلق الكاذب: في الطلق الكاذب تكون التقلصات الرحمية غير منتظمة ومدة التقلصات قصيرة وغير مؤلمة. لا يحدث توسع في عنق الرحم ولا الإمحاء، غالبا يتوقف عفويا عند المشي أو الحركة.

كيف يمكنك التفرقة بين آلام الولادة الحقيقية والكاذبة

الأعراض	الآلام الحقيقية	الآلام الكاذبة
الألم	قوي	ضعيف
الانتظام	منتظم	غير منتظم
التزايد في الألم	متزايدة في القوة والعدد والمدة	غير متزايدة في القوة والعدد والمدة



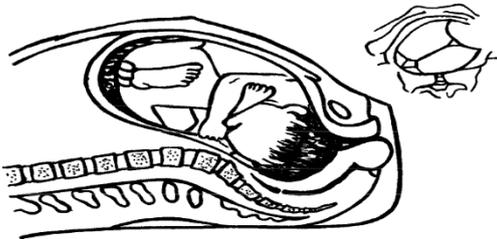
٥- الإنبساط الكامل للرأس



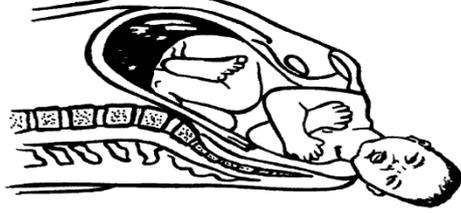
١- الرأس عائمة - ما قبل إنحشار الرأس



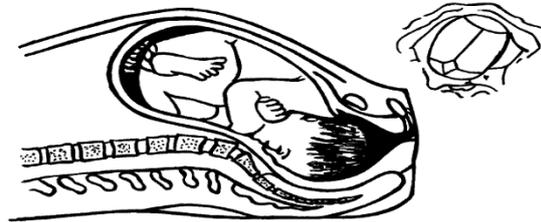
٦- إنعزال الرأس والدوران الداخلي للكتف والدوران الخارجي للرأس



٢- إنحشار الرأس - أنشاء الرأس - نزول الرأس



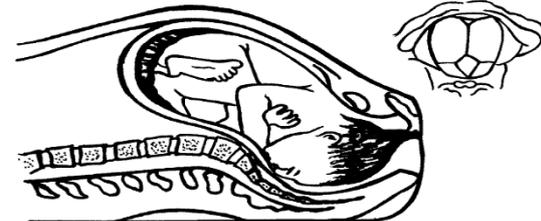
٧- ولادة الكتف الأمامي



٣- نزول الرأس - الدوران الداخلي



٨- ولادة الكتف الخلفي



٤- الدوران الكامل - بداية إنبساط الرأس

علامات الخطورة اثناء الولادة والاستعداد لمواجهة المضاعفات :

تعتبر كل ولادة معرضة لحدوث مخاطر لهذا يجب مراجعة خطة الولادة والاستعداد مع الاسرة والمجتمع المحلي لتجهيز سيارة لتتنقل الي اقرب مرفق صحي يقدم خدمات الطوارئ التوليدية والوليدية في حالة حدوث أي مضاعفات .
تنقل الام اثناء الولادة بصورة عاجله اذا :

١. كانت الولادة مطولة لاكثر من ١٢ ساعة عند البكرية او اكثر من ٨ ساعات عند المتكررة
٢. حدوث تمزق لجيب المياه ولم تحت ولادة
٣. حدوث نزيف مهبلي شديد قبل الولادة او خلال وبعد الولادة
٤. اذا ظهر أي جزء من جسم الوليد غير الراس
٥. حدوث توقف مفاجئ للآلام الولادة
٦. حدوث رعشة قشعريرة وارتفاع درجة حرارة الجسم
٧. حدوث مقدمة الارتعاج او الارتعاج تشنجات ، اختلاجات ، فقدان الوعي
٨. يجب نقل المولود في حالة وجود تشوهات خلقية او مضاعفات
٩. يجب متابعة الام بعد الولادة لاكتشاف أي مضاعفات لمدة لا تقل عن ساعتين

النفاس

النفاس الطبيعي

النفاس هي الفترة التي تعقب الولادة ويتم خلالها عودة الأعضاء التناسلية للمرأة لوضعها السابق قبل الحمل وتمتد فترة النفاس لمدة ٦ أسابيع بعد الولادة.

التغيرات الفسيولوجية خلال فترة النفاس :

أولاً التغيرات العامة :

١. درجة الحرارة: قد ترتفع درجة حرارة النفاسات ارتفاعاً طفيفاً خلال الأربعة والعشرون ساعة الأولى بعد الولادة ولكن لا تتجاوز ٢٨ درجة مئوية.
٢. النبض: يقل النبض خلال اليومين التاليين للولادة ويكون معدله من ٦٠-٨٠ في الدقيقة .
٣. التبول تزداد كمية البول خلال الأيام الخمسة الأولى.
٤. الجلد: تزداد كمية العرق.
٥. التبرز: يكون هناك ميل للإمساك بعد الولادة.
٦. وزن الجسم : ينخفض وزن الجسم بصورة ملحوظة خلال العشرة الأيام الأولى بعد الولادة.
٧. الثديين : يفرز لثديين لبنا خلال الأيام الثلاثة الأولى بعد الولادة وهو سائل أصفر وله فوائدها.
٨. عضلات البطن : تستعيد عضلات البطن طبيعتها قبل الحمل والولادة ويسهل من عودتها إلى طبيعتها ممارسة الأم للتمارين الرياضية أثناء الحمل وبعد الولادة.

ثانياً: التغيرات الموضعية:

١. عودة الرحم إلى حجمه الطبيعية قبل الحمل يقل حجم الرحم تدريجياً بعد الولادة ليصل إلى حجمه الطبيعي قبل الولادة بنهاية فترة النفاس.
 - يكون مستوى قاع الرحم عند السرة بعد الولادة مباشرة .
 - يصل في نهاية الأسبوع الأول بعد الولادة إلى منتصف المسافة بين السرة والالتحام العاني.
 - يصل في نهاية الأسبوع الثاني إلى مستوى الالتحام العاني.
 ٢. المهبل : يبقى لمهبل متمدداً عدة أيام ويعود إلى وضعة الطبيعي قبل الحمل تقريباً بنهاية فترة النفاس (+ ٦ أسابيع بعد الولادة)
 ٣. الفرج: يعود الفرج إلى حالته ما قبل الولادة
 ٤. آلام بعد الولادة : آلام أسفل البطن تحدث بعد الولادة نتيجة انقباض الرحم.
 ٥. سائل النفاس Lochia :
- سائل النفاس الأحمر: يتكون سائل النفاس في أول ٢٤ ساعة بعد الولادة من دم سائل أحمر اللون ويكون محتويًا على بعض التجلطات الدموية ومخاط.
- سائل النفاس المصلي : تقل فيه كمية الدم وتكثر كمية المصل والمخاط ويميل لونه إلى الاصفرار ويمتد حتى نهاية الأسبوع الأول.
- وبعد ذلك تتناقص كمية سائل النفاس وبعد أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع يتحول إلى اللون الأبيض

الملاحظة	التغيرات الغير طبيعية لسائل النفاس والتي تستلزم تبليغ الطبيب	الأهمية
الكمية	<ul style="list-style-type: none"> • غزيرة • قليلة مع ارتفاع في درجة الحرارة 	<ul style="list-style-type: none"> • انقباس أجزاء من المشيمة • حمى النفاس
اللون	<ul style="list-style-type: none"> • استمرار اللون الأحمر الفاقع • لون البني بغزارة (مع رحم ضخم الحجم). 	<ul style="list-style-type: none"> • الخطورة من النزيف • تأخر في رجوع لرحم لحالة ما قبل الولادة
درجة الصلابة	<ul style="list-style-type: none"> • طرية 	<ul style="list-style-type: none"> • انقباس بعض الأجزاء من الأغشية أو المشيمة
الرائحة	<ul style="list-style-type: none"> • كريهة • كريهة مع ارتفاع درجة الحرارة 	<ul style="list-style-type: none"> • انقباس بعض الأجزاء من الأغشية والمشيمة • حمى النفاس

المشكلة : امرأة لديها حمى (٣٨ درجة أو أكثر) وتحدث بعد الولادة بأكثر من ٢٤ ساعة .

التعريف :

هي ارتفاع في درجة الحرارة إلى أكثر من ٣٨ درجة لمدة ٤٨ ساعة - ٧٢ ساعة بعد الولادة وتحدث نتيجة عدوى للجهاز التناسلي بالميكروبات أثناء الولادة وفي فترة النفاس وقد تنتشر العدوى بين الغشاء المبطن للرحم إلى أربطة الرحم وأوردة الحوض أو قد يمتد إلى قناتي فالوب والمبيضين أو إلى الغشاء البريتوني .

التهاب الرحم :

التهاب الرحم هو عدوى الرحم بعد الولادة ، وهو سبب رئيسي لوفيات الأمهات ، قد تؤدي المعالجة المتأخرة أو غير الكافية لالتهاب الرحم إلى خراج حوضي ، والتهاب البريتون وصدمة إنتانية ، وتسمم الدم وجلطة الوريد العميق وعدوى حوضية مزمنة مع ألم حوضي وعسر الجماع والتهاب الملحقات البوقين الذي قد يؤدي إلى العقم .

١. الأسباب :

- عدم إتباع قواعد منع العدوى والتلوث أثناء عملية الولادة
- تمزق جيب المياه المبكر
- الأنيميا وسوء التغذية التي تنتج عنها نقص المناعة الصحية للأم في مقاومة الأمراض .
- وجود أجزاء متبقية من المشيمة
- التمزقات المهبلية
- تكرار الفحص المهبلي أثناء الولادة .
- العدوى المهبلية قبل الولادة

٣. التدبير العام :

أشرح للمرأة والأهل خطورة الحالة وأستعد لنقل المرأة إلى المرفق الصحي فوراً
• قبل الإحالة وتدابير وسيلة النقل :

- شجع المرأة على الراحة في السرير
- شجع المرأة على شرب السوائل عن طريق الفم أو الوريد أنصح المرأة بالعناية بنظافة الأعضاء التناسلية واستخدام حفاظات نظيفة
- استعمل مروحة أو كمادات باردة
- إذا اشتبت بالصدمة، أبدأ المعالجة فوراً حتى لو لم تكن علامات الصدمة موجودة لأن حالتها قد تسوء

في حال وجود حمى أو رائحة كريهة في الهلابة (سائل النفاس)

العلاج والإرشاد	التصنيف	العلامات	تأمل، أنصت وجس	اسأل، وتأكد من السجل
<p>- عالج الصدمة.</p> <p>- ضع كانيولا رقم ١٦-١٨ في الوريد وابدئي بتسريب وريدي لمحلول الملح / رينجرلاككتات.</p> <p>- أعط المضادات الحيوية حتى تنخفض درجة الحرارة مدة ٤٨ ساعة</p> <p>• امبسلين ٢ غرام وريديا ثم أعطي ١ غرام كل ٦ ساعات مع المحلول ملح أورينجر</p> <p>• جنتاميسين ٥ ميلي غرام / كيلومن (وزن الجسم) ٨٠ ميلي غرام بالعضل كل ٦ ساعات</p> <p>• ميترونيدازول ٥٠٠ ميلي غرام وريديا كل ٨ ساعات</p> <p>- إذا استمرت الحمى، اشتهبه باحتباس بقايا مشيمة وأعط الجرعة الأولى وحول المرأة فوراً للرعاية التخصصية</p> <p>- تابع المرأة في المنزل بعد الإحالة</p>	عدوى رحمية	<p>- درجة الحرارة أعلى من ٣٨:</p> <p>- النبض سريع / تشكو المرأة من زيادة ضربات القلب.</p> <p>- قشعريرة ورعشة</p> <p>- الشعور بالتعب والإجهاد</p> <p>- شحوب الوجه وصداع</p> <p>- رائحة كريهة في الهلابة</p> <p>- كمية الهلابة غزيرة</p> <p>- تقلصات غير جيدة في الرحم</p> <p>- ألم أسفل البطن عند فحص البطن يكون الرحم مؤلماً</p> <p>- انتفاخ البطن</p> <p>- نزف مهبل شديد</p>	<p>- تحسس وجود أي ألم في أسفل البطن والخاصرة.</p> <p>- أفحص الهلابة.</p> <p>- قوم بقياس درجة حرارة المرأة.</p> <p>- أنظر أو تحسس وجود تصلب في الرقبة</p>	<p>اسأل المرأة هل لديها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • نزف شديد، • رائحة كريهة في الهلابة، • حرقة عند التبول
<p>أعط مضاداً حيويًا بالعضل:</p> <p>- امبسلين ١ غرام كل ٦ ساعات</p> <p>- جنتاميسين ٨٠ ملجم بالعضل كل ٨ ساعات</p> <p>- أعط الجرعة الأولى وحول المرأة فوراً إلى المستشفى</p>	عدوى في السبيل البولي العلوي	<p>درجة الحرارة أعلى من ٣٨ درجة مئوية مع وجود حرقة أثناء التبول وألم في الخاصرة</p>		
<p>أعط مضاداً حيويًا عن طريق الفم:</p> <p>- أموكساسيلين قرص ٥٠٠ ملجم كل ٨ ساعات لمدة ٣ أيام</p> <p>- شجع المرأة على شرب كمية كبيرة من الماء النظيف يوميا</p> <p>- تابع المرأة لمدة يومين</p> <p>- إذا لم تتحسن، قوم بإحالتها إلى المستشفى</p>	عدوى في السبيل البولي السفلي	<p>حرقة أثناء التبول</p>		
<p>- أبدأ بالتسريب الوريدي</p> <p>- أعط مضاداً حيويًا بالعضل أو في الوريد كما في حالة حمى النفاس</p> <p>- حول المرأة فوراً إلى المستشفى</p>	مرض حموي خطير	<p>درجة الحرارة أعلى من ٣٨ درجة مئوية مصاحبة تيبس (تصلب) في الرقبة نوم (نعاس)</p>		

<p>- أعط مضادات الملاريا، وذلك حسب النظام المتبع للسياسة الوطنية في منطقتك</p> <p>- شجع المرأة على شرب السوائل</p> <p>- زيارات المتابعة خلال يومين</p> <p>- إذا لم يحدث تحسن ، حول المرأة فورا إلى المستشفى</p>	<p>ملاريا</p>	<p>حمى حيث تكون درجة الحرارة أعلى من ٣٨ درجة مئوية</p>		
---	---------------	--	--	--

رعاية الوليد الرعاية الأساسية للوليد

أ- من الولادة مباشرة وحتى ٦ الساعات الأولى بعد الولادة

يجب الاهتمام بالأم والوليد وذلك بتلقي الرعاية الصحية والطبية (قبل وأثناء وبعد) الحمل والولادة من قبل كادر صحي مؤهل

اغسل يديك قبل العناية بالوليد وبعدها .

لماذا يعتبر غسل اليدين قبل لمس الوليد مهم؟

المواليد أكثر عرضة للإنتان (العدوى) أسرع من الكبار والأطفال الأكبر سناً ، الإنتان لدى المواليد قد يكون خطيراً جداً وهو من الأسباب الرئيسية لوفيات المواليد في اليمن .
فالاهتمام بغسل اليدين جيداً وبطريقة صحيحة ومتكررة عند التعامل مع المواليد يقي من الانتان ويمنع انتقال العدوى .
تعليمات لنظافة اليدين :

- إبعاد الأساور والخواتم أو ساعة اليد
- قص الأظافر بحيث تكون قصيرة ويتم تقليمها بشكل دائري
- خلو اليدين والأظافر من أي التهابات
- تبليل اليدين بالماء
- وضع الصابون وفرك اليدين بدقة وتنقية الأظافر والمساحة بين الأصابع
- الشطف بالماء النظيف المتدفق من الصنبور أو بالسكب باستخدام وعاء نظيف
- تجفيف اليدين حتى المرفقين ، ترك الأيدي متجهة إلى الأسفل أو إلى الأعلى من أجل أن تذهب قطرات الماء بعيدة عن اليدين والأصابع
- لا يفضل استخدام مجففات الهواء الساخنة لما قد تحدث من تطاير الرذاذ الملوث وجفاف اليدين
- عدم مسح اليدين بقطعة قماش أو منشفة (حتى المنشفة نظيفة المظهر قد يوجد عليها الجراثيم) يفضل المسح بالمناديل احادية الاستخدام أو تترك لتجف بالهواء .

التحضير للولادة:

يساعد مقدم الخدمة المرأة الحامل بإعداد خطة للولادة والإسعاف في حالات الطوارئ . ويقوم مقدمي الخدمات الصحية أو من يمثلهم في المجتمع (متطوعات المجتمع والعامل الصحي المجتمعي) بتشجيع الحوامل على توفير القابلة الماهرة للقيام بالإشراف على عملية الولادة . أما المرافق الصحية فمن شأنها تقديم الرعاية المتقدمة عند الحاجة . إن القيام بالتخطيط للولادة وتحت كادر مدرب يضمن توفر فرصة الرعاية لكل مولود عند الولادة .
فترة الوليد :

تدعى الفترة الأولى من الحياة منذ الولادة وحتى نهاية الأسبوع الرابع من العمر بفترة الوليد (٢٨ يوم منذ الولادة) .

حزمة الخطوات الأساسية لرعاية الوليد بعد الولادة مباشرة

- ١- تحفيف وتدفئة الوليد مباشرة بعد الولادة
- ٢- الملامسة المباشرة بالجلد
- ٣- تقييم ومراقبة التنفس
- ٤- العناية بالحبل السري (قطع وتطهير الحبل السري بالمطهر - الكلورهكسيدين ١٪، ٧٪)
- ٥- العناية بالعين (تنظيف العين واستخدام مرهم للعين)
- ٦- البدء بالرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى
- ٧- وزن الوليد وتصنيفه (الاعتناء بالوليد الصغير) - رعاية حضن الكنغر

١. التحفيف جيدا عند الولادة وتوفير الدفء:

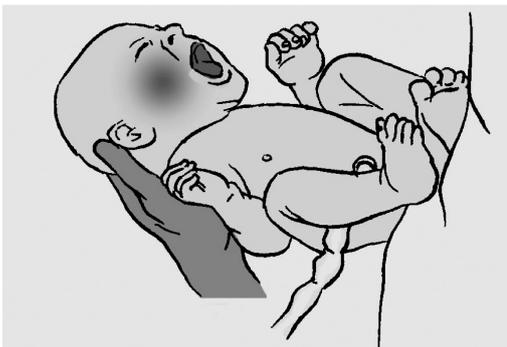
- جفف المولود جيدا وذلك لما للتحفيف من أثر في إعطاء الدفء وهو يحفز ويعين على التنفس أيضا، فالوليد حديث الولادة وهو مغطى بالسائل الأمنيوسي يشعر بالبرودة حتى في الحجرة الدافئة.
- جفف الوليد برفق وامسح العينين، الوجه، الرأس، الصدر، الظهر والأيدي، وأذرع وأرجل الوليد بقطعة قماش نظيفة وجافة (فوطية ناعمة).
- امسح جسم الوليد من الدم وبقايا إفرازات الأم. قيم تنفس الوليد أثناء قيامك بتجفيفه
- بدل قطعة القماش المبللة بأخرى جافة نظيفة، ضع المولود على صدر أو بطن الأم وملامسة الجلد بالجلد
- غطي رأس الوليد بالقبعة والقدم بالجوارب وقم بتغطية الأم والوليد بقطعة قماش نظيفة ودافئة
- لاحظ وقت الولادة: إذا كان السائل الأمنيوسي يحتوي على شيء من العقي يجب تنظيف مجرى الهواء قبل التحفيف وقبل التنفس. في حال تبرز الجنين قبل الولادة فإن هذا يعنى احتواء السائل الأمنيوسي على العقي، وعليه إذا تم استنشاق العقي ووصل الرئتين فإنه يتسبب بمشاكل في التنفس. ومن ثم لتفادي هذه الحالات عليك شفط إفرازات الفم ثم الأنف عقب الولادة مباشرة. استخدم أداة الشفط اليدوي أو أنبوب الشفط أو قطعة قماش لإزالة السوائل ثم جفف المولود عقب نظافة مجرى الهواء.

٢. ملامسة الجلد بالجلد وتوفير الدفء:

استمر في وضع الوليد بلامسة مباشرة الجلد بالجلد، على بطنه وملامسة بشرته بشرة بطن أو صدر الأم، ذلك لأن الدفء الذي يستمده الوليد من بشرة أمه هي الطريقة المثلى لتدفئة المولود، غطي المولود بفوطية دافئة وجافة وضع على الرأس غطاءً مناسباً وادر رأسه إلى إحدى الجوانب و غطي ظهر الوليد. وإذا تعذر الحصول على غطاء فيمكن تغطية المولود بجزء من ملابس الأم. أعمل على تأجيل الوزن وأعمل على توفير الدفء في مكان الولادة وتجنب الشفط المعتاد الذي قد يسبب أذى أو عدوى. لا تبعد وتفصل الوليد عن الأم طالما الوليد بحالة جيدة (إلا في حالة الضرورة). تجنب غسل المولود خلال ٢٤ الساعة الأولى من الولادة أو مسح المادة الدهنية إن وجدت، قس درجة حرارة الوليد.

٣. تقييم ومراقبة التنفس

التقييم أثناء التحفيف
هل المولود يصرخ؟



يحتاج ١ من كل ١٠ من المواليد للمساعدة على التنفس لذلك التقييم السريع عند ساعة الولادة لمعرفة ما إذا كان المولود يحتاج إلى التدخل للمساعدة على التنفس يعد من أفضل الخطوات التي يجب اتخاذها.

لاحظ مباشرة أثناء عملية تحفيف المولود:

هل المولود يصرخ؟

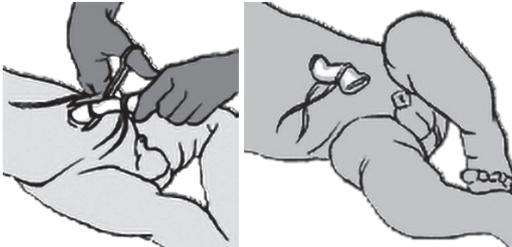
معظم المواليد يصرخون عند الولادة وهذا يدل على أن الوليد يتنفس بصورة جيدة ويصرخ المولود عادة لمرور كميات كبيرة من الهواء إلى الرئتين الوليد الذي يصرخ يحرك يديه ورجليه مما يُنبئ عن تمتعه بعضلات جيدة. وبعد الصراخ يبدأ الوليد في التنفس بهدوء وانتظام.

أما الوليد الذي لا يصرخ فيحتاج إلى المساعدة على التنفس، المواليد الذين لا يصرخون قد يعانون من توقف التنفس عند الولادة، المولود الذي لا يتنفس يكون مرتخياً ولا يتحرك، أما البشرة فيميل لونها إلى الشحوب أو الزرقة. والوليد الذي يتنفس ببطء أو يشهق أو لا يتنفس على الإطلاق فيحتاج إلى مساعدة على التنفس، فالعناية السريعة يكون لها فرصة تعزيز استجابة أكبر في إحداث التنفس. فإن لم تقدم المساعدة السريعة للمولود الذي لا يتنفس ربما يؤدي ذلك لوفاته أو أن يصاب بتلف خطير في الدماغ. المولود الذي لا يصرخ يحتاج إلى مساعدة على التنفس (يرجى الرجوع إلى الدليل الوطني للرعاية الأساسية لحديثي الولادة)

٤. قطع والعناية بالحبل السري:

يحتاج المولود إلى المزيد من الدم عن طريق المشيمة في الدقائق الأولى بعد الولادة. فعليك التمهّل لمدة دقيقة على الأقل وقد تمتد إلى ثلاث دقائق (إلى أن يتوقف النبض) ثم اشبك أو اربط واقطع الحبل السري و طهره باستخدام مطهر الكلورهيكسيدين ١٪.٧. أخبر الأم ان لا تضع أي شيء آخر وترتك السرة تجف لحالها. أنظر الشكل المقابل لكيفية قطع وربط الحبل السري وعلى النحو التالي:

كيف يربط الحبل السري؟



- تأكد من أن تكون القفازات معقمة: إذا كنت أنت مقدم الخدمة الوحيد الذي يقوم بتقديم خدمة الولادة فعليك لبس قفازين معقمة مزدوجة بحيث تبعد القفازات المستخدمة المتسخة قبل اللمس أو التعامل مع الحبل السري

- ضع مشبكين أو ربطتين / جفتين شرياني حول الحبل السري: اربط واقطع الحبل بعد توقف نبضات الحبل (بين ١-٣ دقائق)، ضع المشبك الأول حول الحبل على بعد أصبعين (٣ - ٤ سم) من بطن الوليد وأما الثاني فعلى بعد ٤ أصابع من بطن المولود (٦ - ٨ سم). اقطع بين المشبكين أو الربطتين ثم استخدم مقص معقم، تأكد من عدم وجود نزيف فإن وجد نزع مشبك آخر أو ربطة أخرى بين المشبك الأول وبشرة المولود.



- اترك نهاية الجزء المقطوع عرضة للهواء ليحجف: نظف الحبل السري باستخدام مطهر الكلورهيكسيدين ١٪، ٧.١
- أشرح للأم أن تغسل يدها قبل أن تضعه مرة واحدة يومياً من وقت الولادة ولمدة أسبوع، حتى يتم سقوط بقايا الحبل السري وشفاء السرة. وأن تراقب السرة وما حولها كل يوم لأي علامة من علامات العدوى (احمرار، تورم، صديد، تأخر انفصال بقية الحبل السري أو رائحة كريهة منها) حتى تصبح جافة ومتعافية.
- أنصح الأم إذا لاحظت أي علامة من علامات الخطر يجب الإسراع في طلب المساعدة الطبية من أقرب مرفق صحي.

٥. العناية بالعين :

- اشرح للأم أنك ستضع مرهمًا في عيني وليدها لمنع العدوى. وطمأنها إلى أن هذا إجراء روتيني .
- يتم تنظيف عين المولود بمسح كل عين بقماش (أو منديل) نظيف حيث يبدأ المسح من طرف الداخلي للعين (من جهة الأنف) وإلى الخارج.
 - استخدم مرهم إرترومايسين أو تتراسكلين ١٪.
 - يوضع المرهم على طول الجفن السفلي للعين أو بحجم حبة الرز من الداخل.
 - تأكد من عدم لمس علبة المرهم للعين أو أي شيء آخر.
 - تكرر الخطوة في العين الأخرى.
 - لا تغسل العين من المرهم.

٦. البدء وتشجيع الأم على الرضاعة الطبيعية :

شجع الأم على الرضاعة الطبيعية من بعد الولادة مباشرة أثناء قيامك بالإشراف على الأم. الرضاعة الطبيعية تمد المولود بالغذاء وتقي الوليد من الكثير من الأمراض. تجنب أي نوع من أنواع الغذاء ماعدا لبن الأم. شجع الأم على أن ترضع وليدها خلال الساعة الأولى من الولادة بما فيه اللبأ لما يحتويه من عناصر ومواد يحتاجه الوليد. إلتصاق بشرة الأم ببشرة المولود يحسن تنفس الوليد ويساعد على توفير الدفء. لذا فإن المواليد يستفيدون من استمرار إطالة إلتصاق البشرة بالبشرة. البدء بالرضاعة عندما يظهر الوليد إشارات التغذية (مثل فتح الفم واللسان والعلق) والاقترح على الأم تشجيع طفلها / ودفعه نحو الثدي.

٧. وزن الوليد وتصنيفه (الاعتناء بالوليد الصغير) - رعاية حضن الكنغر

اوزن الوليد وقيمه من حيث إكمال عمره الحلمي وهو ٣٧ - ٤٢ أسبوع. الوزن الطبيعي للمولود هو ٢٥٠٠ - ٣٥٠٠ جم، وصنف الوليد الطبيعي والصغير والصغير جداً وحدد العناية التي يحتاجها، المولود ناقص الوزن أو الخديج يكون صغير ورقيق وتكون الدهون تحت جلده قليلة، وهي بالتالي لا تحميه من البرودة وهو ما يشكل خطراً على صحته وسلامته.

- ١) الوليد الخديج (المبتسر): هو من يولد قبل الأوان ولم يبلغ سن الحمل ٣٧ اسبوعاً
- ٢) الوليد منخفض (ناقص) الوزن عند الولادة: هو الوليد الذي يقل وزنه عند الولادة عن ٢٥٠٠ جم.
- ٣) الوليد منخفض الوزن بالقياس إلى سن الحمل: هو الوليد الذي يقل وزنه عما ينبغي بالنسبة إلى سن الحمل
- ٤) الوليد الصغير: هو المولود الخديج الذي ولد قبل الأوان (العمر الحلمي ٣٢ - ٣٦ اسبوع) و/ أو المولود ناقص الوزن (١٥٠٠ - أقل من ٢٥٠٠ جم) وهذا الوليد يحتاج لرعاية وعناية خاصة "رعاية حضن الكنغر"
- ٥) الوليد الصغير جداً: هو المولود الخديج الذي عمره الحلمي أقل من ٣٢ أسبوع و/ أو ناقص الوزن أقل من ١٥٠٠ جم وهذا الوليد يحتاج إلى تحويله مباشرة للمرفق الصحي لتلقي العناية اللازمة

٦) الوليد المديد: هو من يولد وسن الحمل أكثر من ٤٢ اسبوع

فحص الوليد :

يجب فحص الوليد بالكامل خلال ٩٠ دقيقة بعد الولادة أو في أي وقت يكون فيها الوليد محتاجاً. خذ قياس الطول، محيط الرأس، النبض، معدل التنفس، ودرجة الحرارة ...

يفضل أخذ قياس درجة الحرارة للوليد للمرة الأولى من فتحة الشرج للتأكد منها. خلال الفحص قيّم حالة الوليد من خلال النظر والسمع واللمس وأبحث عن الأعراض الآتية:

أ- صعوبة التنفس منذ الولادة

ب- علامات الخطورة

ت- إصابات الولادة المحتملة

ث- حركة الأطراف

ج- تشوهات خلقية

إعطاء اللقاحات المقررة بحسب برنامج التحصين الموسع .

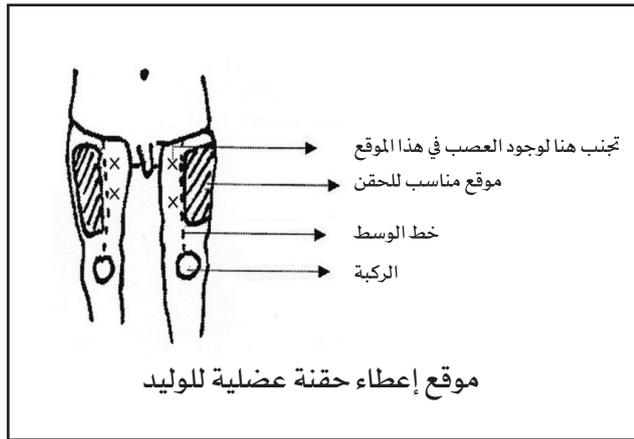
ابحث عن علامات الخطورة لدى كل حديثي الولادة:

- يحتاج هذا الوليد إلى التحويل فوراً إلى المرفق الصحي إذا ظهرت إحدى هذه العلامات:
- ١- لا يستطيع الرضاعة منذ الولادة ، أو توقف عن الرضاعة الجيدة أو يتقيأ كل شيء.
 - ٢- التشنج
 - ٣- التنفس السريع (معدل التنفس لمرتين ٦٠ نفساً أو أكثر في دقيقة واحدة).
 - ٤- انسحاب الصدر الشديد للداخل .
 - ٥- ارتفاع درجة الحرارة: ٣٧,٥ درجة مئوية أو أكثر.
 - ٦- درجة حرارة منخفضة أقل من ٣٥,٥ (٣٥,٤ درجة مئوية أو أقل).
 - ٧- اصفرار ممتد إلى باطن اليدين والقدمين أو ظهور إصفرار خلال الساعات الأولى من الولادة
 - ٨- بطء الحركة (الحركة فقط عند التحفيز أو عدم الحركة حتى عند التحفيز)
 - ٩- علامات نزيف من أي فتحة أو عدوى موضعية (صدید أو احمرار أو نزيف السرة، بثور كثيرة في الجلد أو خروج قيح كثيف من العينين).

يجب تحويل الوليد مباشرة عند وجود أي علامة من علامات الخطورة السابقة ويجب القيام بالإجراءات التالية قبل التحويل: (أرجع الى الدليل الإرشادي للرعاية التكاملية لصحة الطفل)

- ١- أعط الجرعة الأولى من المضاد الحيوي المناسب في العضل
- ٢- تجنب انخفاض السكر في الدم
- ٣- أنصح وأرشد الأم كيف تحافظ على الوليد دافئاً أثناء التحويل / طول الطريق
- ٤- التحويل مباشرة للمرفق الصحي الذي يقدم رعاية حديثي الولادة

١- إعطاء الجرعة الأولى من المضاد الحيوي عن طريق الحقن عضلياً :



- يجب إعطاء الجرعة الأولى من النوعين وهما:
- الجنتاميسين بجرعة ٢,٥ ملجم / كجم بالحقن العضلي (بالفخذ)
 - الأمبيسيلين بجرعة ٥٠ ملجم / كجم بالحقن العضلي (بالفخذ)

٢- تجنب انخفاض السكر في الدم :

تنصح الأم بالاهتمام بالوليد حتى لا تنخفض نسبة سكر الدم وذلك بمواصلة الرضاعة الطبيعية إذا كان الوليد قادر على الرضاعة، أو إعطاء لبن الأم المحلوب عن طريق الكأس والملعقة أو إذا كان الوليد لا يستطيع الرضاعة / البلع أو في

الحالات الشديدة يمكن إعطائه ٥٠ مل من اللبن المعتصر من الأم بواسطة أنبوبة التغذية (أنف - معدية) إذا كان مقدم الخدمة مدرب على ذلك.

٣- أنصح وأرشد الأم كيف تحافظ على الوليد دافئاً أثناء التحويل / طول الطريق :

الحفاظ على حرارة الوليد دافئاً وذلك بتغطية الرأس والقدمين والملامسة المباشرة للجلد بالجلد وتغطية الأم والوليد معاً بقماش دافئ لتغطيته وتدفئته.

رعاية حضن الكنغر للوليد الصغير (ناقص الوزن و/ أو الخديج) عند الولادة:

تقدم هذه الرعاية للوليد الصغير: المولود الخديج الذي ولد قبل الأوان (العمر الحملي ٣٢ - ٣٦ اسبوع) أو/ والمولود ناقص الوزن (١٥٠٠ - أقل من ٢٥٠٠ جم) والذي حالته مستقرة ويستطيع أن يرضع بشكل مرضي ولا توجد لديه أي علامة من علامات الخطورة. قد يشمل وجود الحالة لوحدها أو الحالتين في المولود أي أن يكون ناقص الوزن أو خديج فقط أو يمكن أن يكون خديج وناقص الوزن معاً.

تعريف رعاية حضن الكنغر:

تعرف رعاية حضن الكنغر بأنها التلامس أو التواصل الجسدي المباشر لفترات طويلة بين الأم ووليدها الخديج أو ناقص الوزن عند الولادة، ويمكن القيام به سواء في المستشفى أو في المنزل وعادة ما تستمر هذه الرعاية حتى يصل وزن الوليد إلى ٢٥٠٠ غرام على الأقل أو إلى أن يصل العمر الحملي للخديج (٤٠) أسبوعاً. ويمكن أن يساعد الأم أحد أفراد الأسرة.

المعايير الأهلية لممارسة رعاية حضن الكنغر:

- يمكن ممارسة رعاية حضن الكنغر على أي وليد وزنه ناقص أو خديج عند الولادة، وللبدا في ممارسة رعاية حضن الكنغر المستمر يجب أن يكون حالة الوليد مستقرة، ويقصد بالوليد "المستقر" أنه:
- لا يعاني من وجود أي علامة من علامات الخطورة لأمراض شديدة أو خطيرة مثل مرض تسمم الدم أو الالتهاب الرئوي أو التهاب السحايا أو ضيق في التنفس أو أي تشنجات.
 - لا توجد لديه أي من علامات الخطورة
 - يستطيع أن يرضع بشكل جيد
 - قادر على التنفس بشكل تلقائي بدون أي أوكسجين إضافي.
 - لا يتلقى أي معالجة خاصة والتي قد تحول دون ممارسة رعاية حضن الكنغر كإعطائه مثلاً سوائل وريدية بشكل مستمر.

الخطوات التي يجب إتباعها عند تدريب وإرشاد الأمهات على اتخاذ الوضعيات المناسبة أثناء ممارسة رعاية حضن الكنغر:

١. يتم استعراض أو شرح ماذا يقصد برعاية حضن الكنغر والحصول على إذن من الأم لتجسيد هذه الرعاية.

٢. يُطلب من الأم إبعاد أي مجوهرات على عنقها وإبعاد حمالة الصدر.

٣. يتم وضع الجوارب والقبعة على الوليد ووضع حفاظة، ويجب التأكد من أن مقاس الحفاضة يناسب الوليد وذلك لأنه إذا كانت كبيرة أو واسعة فقد يتسرب البول منها ويتسبب في تبلل الوليد وبالتالي شعوره بالبرد، كما أن الحجم الكبير من الحفاضات يقلل من المساحة التي قد تسمح بتلامس الأم مع وليدها جسدياً.

٤. يتم وضع الوليد في الوضعية الرأسية بين ثديي أمه كما في الشكل (A).

الشكل (A) وضعية الوليد عند ممارسة رعاية حضن الكنغر

٥. يتم تثبيت وربط الوليد بإحكام على صدر الأم بلف قطعة قماش نظيفة عليهما كما هو في الشكل (B)).

الشكل (B) يتم تثبيت وربط الوليد بإحكام على صدر الأم بلف قطعة قماش عليهما

٦. يتم إرشاد الأم بارتداء فستان أو بلوزة أو أي رداء شريطة أن يكون مفتوحاً من الأمام وذلك حتى يسمح لوجه الوليد وصدره وبطنه وذراعيه بالبقاء في إتصاق مستمر مع صدر وبطن والدته دون حائل، كما في الشكل (C)).

الشكل (C) ترتدي الأم ملابس مفتوحة من الأمام

٧. يُطلب من الأم تكرار الشرح كما في الخطوات (٢ - ٥).

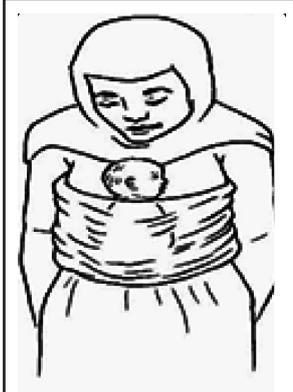
٨. يُطلب من الأم أن تحافظ على إبقاء الوليد مستقيماً عند التجول والمشي أو الجلوس.

٩. يتم نصح الأم على الاستمرار في ممارسة هذا النهج بحيث لا تقل المدة عن ٢٠ ساعة في اليوم ويمكن لأفراد الأسرة الآخرين مساعدتها عن طريق تطبيق الوضع المتبع في رعاية حضن الكنغر في الفترات التي تكون الأم مشغولة بأي أعمال خاصة بها أو تلبية أي احتياجات شخصية مثل الاستحمام.

١٠. يتم عرض طرق مختلفة للنوم يمكن للأم أن تتبعها وفي أوضاع مريحة لها، كأن توضع وسائد على جانبيها حتى لا تتدحرج أو تنقلب إلى الجانب، كما أن بعض الأمهات يرتحن في



الشكل A

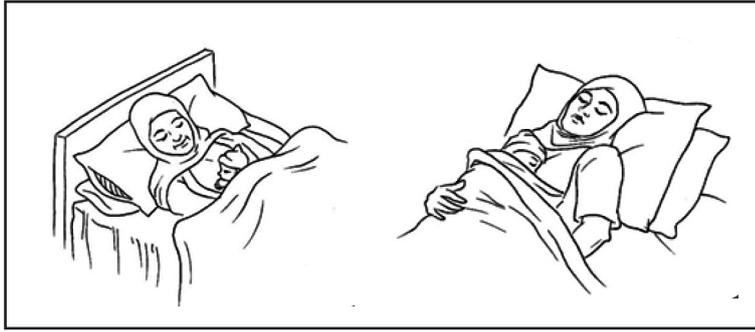


الشكل B



النوم من غير الاستلقاء كاملاً أي النوم في وضع نصف الجلوس .
وفي حال أن الأم تنام على حصيرة أو فرش على الأرض فيتم توضيح الطرق المريحة لها وفيما يلي بعض الأمثلة التي يمكن للأم إتباعها عندما تنام بدون وجود سرير أو وسائد مع محافظتها في نفس الوقت على وضع الوليد بحسب نهج رعاية حضن الكنغر وهذه الأمثلة هي على النحو التالي:

(أ) يتم وضع وسائد بين الأم وجدار أو سطح ثابت لمساعدتها على إسناد ظهرها ورأسها ورقبتها عليها وفي حال الإفتقار للوسائد يمكن استخدام بدائل أخرى مثل أكياس الطحين أو السكر أو حتى أكياس كبيرة مليئة بالملابس .
(ب) يمكن أن تنام الأم على كنب أو كرسي مريح مع وضع الأرجل على كرسي لرفعها أو على أي سطح آخر مريح لها .



الشكل (D): طريقة نوم الأم أثناء ممارستها لرعاية وليدها بالتلامس الجسدي المباشر



الشكل (E) يمكن أن يمارس الآباء رعاية حضن الكنغر أيضاً

الرضاعة الطبيعية لناقصي الوزن والخدج:

من الممكن تغذية جميع المواليد ناقصي الوزن والخدج عند الولادة على حليب الأم ، حيث يتناسب حليب كل أم مع طفلها .

فوائد الرضاعة الطبيعية المبكرة للمواليد وبالذات ناقصي الوزن والخدج عند الولادة:

- يوفر الحماية للأطفال ضد الأمراض ويقوي من جهاز المناعة عند الأطفال (أي الأجسام المضادة) .
- ينتج عنه زيادة في وزن الأطفال بمعدلات كبيرة .
- يقلل من حدوث حالات نقص السكر في الدم .
- حالات أقل من الجفاف .
- يقلل نسبة إصابة الأطفال بالإسهال والقيء .



النصائح بشأن مساعدة الأم على إرضاع طفلها ناقص الوزن أو الخدج

١. الخطوة الأولى لوضع الوليد على الثدي:

- ارجي القماش الملفوف حولك وحول وليدك ،حتى يتسنى لك وضع الوليد بحيث يكون ملتصقا بالثدي بشكل جيد.
- تأكدي بأنك محافظة على أن يبقى الوليد في وضعية الملامسة الجسدية المباشرة معك وأنه دافئ عندما تقومين بإرضاعه .

٢. اعصري بعض قطرات من لبنك للحلمة لكي تساعدي وليدك في البدء بالرضاعة .

٣. امنحي وليدك فترات قصيرة ليأخذ قسط من الراحة أثناء إرضاعه من الثدي:

أ. إن الرضاعة بالنسبة للمواليد الخدج يعتبر عملاً شاقاً ومتعباً .

ب. يكون الجهاز العصبي للمواليد الخدج غير مكتمل النمو وبالتالي فإن الأضواء والضوضاء والحركة والنشاط تزعجهم كثيراً.

٤. في حال إن الوليد يسعل أو يختنق أو يخرج اللبن من فمه أثناء الرضاعة فقد يكون إدرار الحليب سريع جداً على الوليد الخدج ،وعليه يتم تعليم الأم على:

أ. إبعاد الوليد عن الثدي .

ب. إمساك أو ضم الوليد إلى صدر الأم أثناء استعادة تنفسه .

ت. إعادة وضع الوليد مرة أخرى على الثدي بعد أن حصل هدوء في إدرار الحليب .

ث. في حال أن الوليد يفتقر إلى الطاقة أو لم يكن قويا بما فيه الكفاية للمص أو الرضاعة:

• علم الأم على عصر لبن ثديها .

• إطعام الوليد اللبن الذي تم عصره باستخدام الكوب أو الملعقة .

تذكير: يجب التذكر أن المواليد الخدج أو ناقصي الوزن قد لا يستطيعون إمساك الحلمة ومصها بشكل جيد ،وعليه فيجب إطعامهم باستخدام الكوب إلى أن يظهروا دلالات أو علامات استعدادهم للرضاعة الطبيعية .

تعد الأوعية أو الأكواب التي يستخدمها الكبار للشرب مناسبة لعصر لبن الأم إليها ولكن يجب أن تكون الأحجام الفعلية للأكواب التي تستخدم في إطعام المواليد أصغر بكثير .

تحتاج الأم إلى عصر اللبن في الحالات التي لا يستطيع الوليد الرضاعة مباشرة من الثدي ،وانصح الأم بالتالي:

- ان تغسل يديها بالماء والصابون وان تمسح ثديها
- ان تحضروا وعاء نظيف لجمع اللبن خاص للوليد
- أن تجلس أو تقف بشكل مريح وتمسك بوعاء نظيف تحت ثديها
- أطلب من الأم أن تعصر اللبن من ثديها بنفسها (علمها كيف تعصر اللبن بنفسها) ، ولا تقوم أنت بذلك عوضاً عنها .
- أن تضع السبابة والإبهام على جوانب الهالة (الحلقة الملونة) خلف الحلمة
- أن تضغط برفق في اتجاه داخل الثدي بين الأصبعين
- أن تعصر ثدياً واحداً حتى يخف خروج اللبن منه ،ثم تنتقل إلى الآخر
- أن تستمر في ذلك بالتناوب لمدة ٢٠-٣٠ دقيقة
- أن تضع كمادات دافئة على الثديين إذا لم يتدفق اللبن بشكل جيد .
- أن تغذي الوليد فوراً من الكوب ،أو تخزن اللبن في مكان بارد وآمن ونظيف .
- أن تكرر الخطوات نفسها لعصر اللبن على الأقل ٨ مرات خلال ٢٤ ساعة . وأن تعصر قدر ما يحتاج الوليد أو أكثر كل ٣ ساعات إذا لزم الأمر .
- علمها كيف تدلك الثدي والحلمة
- إذا كانت الأم مريضة جداً ،ساعدها في عملية العصر .

مزايا رعاية حضن الكنغر:

من مزايا هذه الرعاية أنها:

- طريقة فعّالة للحفاظ على درجة الحرارة الصحيحة والسليمة للأطفال حديثي الولادة.
- تحفز وتشجع الرضاعة الطبيعية وترفع من معدل ممارستها واستمرارها لفترة أطول.
- تزيد من إدرار وكمية حليب الأم.
- تؤدي إلى زيادة وزن المواليد بشكل أسرع، ويعود ذلك إلى أن المواليد الذين يحصلون على رعاية التلامس الجسدي المباشر يحصلون على التغذية بسهولة وعند الطلب في حين يستهلكون سعرات حرارية أقل للحفاظ على درجة حرارة أجسامهم.
- تعمل على خفض معدل وفيات الأطفال وحديثي الولادة وذلك لأن هذه الرعاية تخفف من حصول نوبات أو الإصابة بانقطاع التنفس وعدم انتظام التنفس لدى هؤلاء المواليد وتمنع انخفاض درجة حرارة أجسامهم، حيث يحدث ذلك بسبب دقات قلب الأم وتنفسها وصوتها، فكل هذه الأمور تُحَفِّز مركز التحكم في التنفس داخل عقل الوليد.
- تقلل من إصابة الوليد بأي عدوى أو مرض.
- تزيد من ثقة الأم في كونها قادرة على رعاية طفلها الصغير حديث الولادة وتقوية رابطة الأمومة بينهما، كما أنها تقلل فترة بقاء الأم والوليد في المستشفى (أي يتم خروجهم في وقت مبكر).
- التقليل من التكاليف (فتكاليها أقل من تكاليف الرعاية في حاضنات الأطفال).
- تتطلب معدات ولوازم أقل.

ب - رعاية الوليد خلال ٢٨ يوم:

انصح الأم والأسرة وعلمهم كيفية المحافظة على الوليد من العدوى بأن:

- تغسل الأيدي بالماء والصابون قبل وبعد أي إجراء أو تعامل مع الوليد وبعد الذهاب إلى الحمام، وبعد تغيير الحفاضات المتسخة
- يجب قص الأظافر وإبقائها قصيرة
- تحافظ على الحبل السري بوضع محلول الكلورهكسدين ٠,١٪ مرة يوميا ولمدة أسبوع
- تنظف الوليد في كل مرة بعد التبرز أو التبول، والحفاظ على الوليد جافا
- توضع الملابس النظيفة على الوليد
- تبعد الوليد عن المرضى من الأطفال والكبار
- تبعد الوليد عن الدخان (السجائر أو المداعة أو الطبخ) أو أي روائح نفاذة لأنها تسبب مشاكل في التنفس
- توضع الوليد للنوم تحت الناموسية المشبعة وبحسب إرشادات البرنامج الوطني لمكافحة الملاريا
- ترضع الطفل رضاعة طبيعية خالصة ولمدة لاتقل عن ٦ أشهر لأن لبن الأم يوفر له مناعة ضد العدوى
- تتابع وتتأكد أن الطفل يأخذ كل لقاحاته في أوقاتها بحسب برنامج التحصين الموسع

الحفاظ على الوليد نظيفا:

- عند الولادة:

- لا تزيل الطلاء الدهني وأزيلي فقط الدم أو العقي .
- لا تغسل الوليد إلا بعد سقوط الحبل السري .
- امسحي وجه الوليد ورقبته وتحت الإبطين بمنشفة ناعمة يوميا بالماء .

ارشدي الأم بكيفية العناية اليومية بالوليد في المنزل:

- اغسلي إيتي الوليد عندما تكونا متسختين وجففيهما تماما .
- دفئي الوليد عند الضرورة : تأكدي من أن الغرفة دافئة ، استعملي ماء نظيفا دافئا للاستحمام ، وبعد الاستحمام جففي الوليد تماما وألبسيه ثيابه ، واحرصي علي إبقائه دافئا .
- اغسلي يديك بالماء والصابون قبل حمل وليدك وبعده وخصوصا بعد لمس الإلتيين .

- أبعدي الوليد عن مصادر الدخان.
- مددي الوليد لينام علي ظهره أو جنبه.

الحفاظ على دفء الوليد:

- حافظي على الوليد دافئا وذلك بتلامسه المباشر بجلد الأم
- حافظي على أحد أركان الغرفة دافئا على الأقل، وذلك من أجل الوليد، وضعي قبعة على رأس الوليد وجوارب في رجليه وفي الليالي الباردة غطيه ببطانية إضافية مع الانتباه على ترك الوجه مكشوفاً.
- تذكرى أن الوليد يحتاج دائماً إلى ملابس كثيرة.

العناية بالحبل السري للوليد:

- اغسلي يديك قبل العناية بالسرة وبعدها.
- حافظي على سرة الوليد نظيفة. وأطوي الحفاضة أو القماش أسفل السرة.
- لا تضعي أي شيء فوق السرة وأتركية جافاً .
- تجنبي لمس السرة دون أي داعي .
- إذا تلوثت منطقة السرة، فاغسليها بالماء والصابون ثم جففيها تماماً بقطعة قطن نظيفة
- وضحى للأم أن التماس الرعاية ضروري في حال كانت السرة ملتهبة أو تفرز قيحا أو دما
- لا تضعي شاش على أو ضمادة السرة.

تأكد وقيم الرضاعة الطبيعية

(أنظر الدليل الإرشادي للرعاية التكاملية لصحة الطفل أقل من شهرين - وزارة الصحة العامة والسكان)

ابحث عن وجود مشكلة في الرضاعة أو نقص في الوزن

- اسألي: هل يرضع الوليد من الثدي و هل هناك أي صعوبة في تغذية الوليد. إذا كانت الإجابة بنعم:

كم مرة خلال ٢٤ ساعة؟

هل يرضع الوليد خلال الليل؟

هل يتناول الوليد أي أطعمه أو مشروبات أخرى؟

ما هي الأدوات المستعملة لإطعام الوليد؟

- انظروتحسس واستمع:

حددي الوزن عند الولادة

حددي الوزن الحالي بالنسبة للعمر

تقصي عن أي مشكله في الرضاعة:

- رضاعته أقل من ٨ مرات خلال ٢٤ ساعة

- يتناول أي أطعمة أو مشروبات أخرى أو وزنه ناقص بالنسبة لعمره أو ناقص الوزن عند الولادة (٢٥٠٠ جرام أو

أقل) أو في الأسبوع الأول من حياته ولا توجد أسباب لإحالته عاجلاً إلى المستشفى.

قيم الرضاعة الطبيعية:

(أنظر الدليل الإرشادي للرعاية التكاملية لصحة الطفل أقل من شهرين - وزارة الصحة العامة والسكان)

- هل تم إرضاع الوليد في الساعة الماضية

- إذا لم يتم إرضاعه في الساعة الماضية، اطلبي من الأم إعطاء الوليد ثديها وراقبي رضاعته خلال ٤ دقائق

- إذا تم إرضاع الوليد خلال الساعة الأخيرة اطلبي من الأم أن تنتظر وتخبرك متى رغب الوليد في الرضاعة مرة أخرى

- هل وضع الوليد صحيح:

- هل عنق الوليد مستقيمة أو منحنية قليلاً إلى الخلف

- هل جسم الوليد باتجاه أمه

- جسم الوليد ملاصق لجسم الأم

- تسند الأم جسم الوليد كله وليس فقط عنقه وكتفه

- يجب ظهور كل هذه العلامات ليكون وضع الوليد جيداً.

- هل الوليد قادر على التعلق بالثدي؟

● لا يستطيع التعلق أبدا

● يتعلق بصورة غير جيدة

● يتعلق بصورة جيدة

- تأكدي من تعلق الوليد بالثدي بصورة صحيحة أنظري هل:

● ذقن الوليد يلامس الثدي

● الفم مفتوح (واسعا)

● الشفة السفلي تتجه إلى الخارج

● الجزء الأعلى من هالة الثدي الموجود في فم الوليد اكبر من الجزء الأسفل.

- هل يرضع بصورة فعالة؟

● لا يرضع أبدا

● لا يرضع بفعالية

● يرضع بفعالية، وهذا يعني أن الوليد يرضع / يمص مصات عميقة وبطيئة ويتوقف أحيانا

● نظفي الأنف لتسهيل الرضاعة

- أنظري لوجود تقرحات أو بقع بيضاء في الفم

اشرحي للأم أن تلتمس المساعدة من قابلة المجتمع أو مقدم الخدمة عند وجود علامة من علامات الخطورة والتي تتطلب

الإحالة إلى المرفق الصحي فوراً، في الليل أو النهار، بدون أي انتظار. وهي إحدى هذه العلامات:

- صعوبة في التنفس

- نوبات تشنج

- حمى

- قدمان باردتان

- نزف

- تقيأ كل شيء

- توقف عن الرضاعة

- خمول أو لا يتحرك

- إسهال

- صفار (يرقان) في اليوم الأول أو إذا استمر الصفار إلى بعد أسبوعين

- بكاء غير طبيعي

- أي أعراض غير طبيعية

تنظيم الأسرة

لقد رغب الإسلام بتكثير النسل واعتبره نعمةً عظيمةً من الله أكرم بها عباده لقوله تعالى (الجمال والبنون زينة الحياة الدنيا)، ولكن الدعوات تكثُر في الوقت الحاضر إلى تحديد النسل، أو منع الحمل، وما ذلك إلا دعوات تنافي الفطرة الإنسانية التي أودعها الله في خلقه، وهدها إضعاف الكيان الإسلامي، والكيد للمسلمين، وقد أفتى العلماء بعدم جواز تحديد النسل مطلقاً، بالإضافة إلى عدم جواز منع الحمل خوفاً من الإملاق أو الفقر؛ لأن الله هو الرزق، ولكن إذا كان منع الحمل لأمرٍ ضروريٍّ كالحفاظ على صحة المرأة، أو إذا كان لترتيب أمورٍ أو مصلحةٍ يراها الزوجين مهمةً في حياتهما فيمكن إيقافه لفترةٍ، أو تأخيره باستخدام وسائل مختلفة، كالعزل أو الدواء، أو يمكن منعه نهائياً إذا كان فيه خطرٌ محققٌ على صحة المرأة أو حياتها إستناداً إلى براهين علمية وطبية، وقد أصدر العلماء عدّة توصياتٍ متعلّقةً بموضوع تنظيم الإنجاب ومنها:

1. يُمنع على الزوجين استئصال قدرتهما على الإنجاب إلا إذا دعت ضرورةً طبية ملحّةً إلى ذلك.
2. يمكن المباشرة بين الأحمال، ووضع فترة زمنية بين حملٍ وحملٍ باستخدام وسائل جائزةً شرعاً ودون تعدّد على حملٍ موجود.

3. تنظيم الإنجاب يكون مشروطاً ويمكن اللجوء إليه عند الأمور التالية :

- إذا كانت صحة الأم مهددة ومعرضة لحالة خطيرة حيث لا تستطيع أن تنجب على فترات لذلك يلجأ لتنظيم الإنجاب في هذه الحالة
- تنظيم الإنجاب هو فرصة لإعطاء الطفل الرضيع حقه في الرضاعة والتربية، والله تعالى يقول في محكم كتابه في سورة الاحقاف " وحمله وفصاله ثلاثون شهراً " وذلك ليحصل الطفل على رضاعة كاملة لحولين كاملين والست الأشهر كحد أدنى للحمل وقاله تعالى " والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة " لذلك تدعو الآيات لرضاعة الطفل حولين كاملين لما في الرضاعة الطبيعية من فوائد على صحة الطفل والام.
- تنظيم الإنجاب يدعو للإنجاب ولكن الإنجاب المتوازن والسليم الذي يراعى صحة الام وصحة الطفل والذي يعطي الأب والأم الحق في التربية الحسنة لأولادهم لأن فترات الحمل المتتالية لا تفصل بينهما سنة هي مرهقة للأُم ومرهقة في عملية تربية الأولاد فمن حق الطفل أن يحصل على التربية الحسنة .
- تنظيم الإنجاب والاسرة يمنح الزوجين الغير قادرين على الأنجاب لأي أسباب صحية الحق في الأنجاب من خلال الأدوية المرخصة والاستشارات الطبية المتخصصة.

تعريف تنظيم الأسرة

• لقد صدرت عدة تعريفات لتنظيم الأسرة عن المؤتمر العالمي لتنظيم الوالدية في الرباط عاصمة المغرب عام ١٩٧١ وأهم هذه التعاريف هي:

- تنظيم الأسرة هو قيام الزوجين بالتراضي بينهما وبدون إكراه باستخدام وسيلة مشروعة وقانونية تكفل لهما التحكم في مواعيد الحمل والولادة تأجيلاً كان أم تعجيلاً بما يتناسب مع ظروفهما الصحية والاقتصادية والاجتماعية
- تنظيم الأسرة هو إيجاد فترات متباعدة بين عدد مرات الحمل.
- تنظيم الأسرة هو توعية الأزواج والآباء بمسؤولياتهم الأدبية والمادية وجعلهم أكثر تقديرًا لمسؤولياتهم الزوجية والأبوية حتى يكونوا أحرص على إنجاب ذرية صالحة ونسل سليم جسدياً وفكرياً.
- تنظيم الأسرة في النهاية ما هو إلا موقف إرادي يتم برضى وموافقة الزوجين معاً على تنظيم الإنجاب والمباشرة بين فترات الحمل بالشكل الذي يتناسب مع التعاليم الإسلامية ومع حالة الأم وأطفالها الصحية والنفسية ولذلك كله يجب السعي إلى تحسين عملية تنظيم الأسرة من خلال منظور طبي، علمي واقعي.
- إن حق كل الأفراد والأزواج في حرية تقرير عدد أطفالهم وفترات المباشرة قد تأصل على المستوى الدولي منذ عدة سنوات فعلى سبيل المثال فإن إعلان، طهران لحقوق الإنسان سنة ١٩٦٨ قد نص على أن «للوالدين حق أساسي إنساني في حرية وفترة المباشرة بينهم.
- المؤتمر الدولي للسكان والتنمية سنة ١٩٩٤ المنعقد في القاهرة (ICPD) قد صادق على هذا الإعلان وأضاف «من حق المرأة والرجل الحصول على معلومات وعلى خدمات الصحة الإنجابية والجنسية التي يختارونها تكون آمنة وفعالة ومقبولة.

• أهداف تنظيم الاسرة:

1. تباعد الولادات بين كل ولادة وأخرى بما لا يقل عن ثلاثون شهراً
2. تجنب الحمل المتأخر للمرأة التي عمرها يزيد عن ٤٥ عاماً

٣. مساعدة الزوجين على الانجاب والحصول على أطفال من خلال معالجة أسباب العقم.

٤. تهيئة المرأة في سن الانجاب جسدياً وصحياً لتتمكن من الانجاب السليم
• أهمية تنظيم الأسرة:

- الوقاية من المخاطر الصحية نتيجة الحمل المتعدد:

تؤثر قدرة المرأة على اختيارها في أن تصبح حاملاً ووقت حملها تأثيراً مباشراً على صحتها وعافيتها. ويتيح تنظيم الأسرة المجال أمام المباشرة بين الحمل ومن تأخير الحمل لدى الشابات المعرضات، بشكل كبير، لمخاطر الإصابة بمشكلات صحية ومخاطر الوفاة جراء الحمل المبكر، وبإمكان وسائل تنظيم الأسرة أن يحول دون حدوث حالات حمل بين النساء اللواتي تعانين من سوء التغذية الحاد والنساء الأكبر سناً من المعرضات أيضاً لخطر متزايد واللواتي يعانين من امراض مزمنة كما يحدّ تنظيم الأسرة من الحاجة إلى الإجهاض غير المأمون عن طريق تقليل معدلات حالات الحمل غير المخطط لها.

- خفض وفيات الرضع

تنظيم الأسرة من الأمور الكفيلة بالوقاية من تقارب الحمل والولادة وتوقيتها غير المناسب، وذلك ما يسهم في تخفيض معدلات وفيات الرضع الاكثر شيوعاً في العالم. كما يواجه الرضع الذين تتوفي امهاتهم أثناء الولادة، أكثر من غيرهم عرضة للمخاطر ((الامراض ، الوفاة))

- تمكين أفراد الأسرة

يمكن تنظيم الأسرة الناس من اتخاذ اختيارات واعية بشأن صحتهم حسب الإقتضاء وبالإضافة إلى ذلك يزيد من فرص تمتع الأسرة بالصحة والمعافاة وفرص التعليم لكافة الابناء كما قال الرسول الكريم عليه وعلى آله أفضل الصلاة والتسليم " ما أوتي احد بعد اليقين خيراً من المعافاة".

المشورة في تنظيم الأسرة

تعريف المشورة

هي اتصال شخصي، ثنائي الجانب بين المستفيدة (طالب الخدمة) ومقدمي الخدمة، وذلك لمساعدة المستفيدة في اتخاذ القرار باختيار الوسيلة المناسبة وذلك باستعمالها بنجاح حتى يضمن الاستمرارية لهذه الوسيلة. المشورة جزء من عملية الإعلام والتعليم والتثقيف. إن إعطاء المعلومات، قبل المشورة يمكن أن توفر بعض الوقت في المشورة الشخصية ولكن مقدم المشورة يحتاج إلى التأكد أن المستفيدين يفهمون الحقائق الأساسية التي لها علاقة بحياتهم. تعد المشورة عنصراً أساسياً من عناصر الرعاية في مجال الصحة الإنجابية عالية الجودة. تساعد المشورة المستفيدة على اتخاذ القرار بحرية وعن وعي ومسؤولية والوصول إلى الاختيار المستنير لتلبية احتياجاتها بما ينسجم وحالتها الصحية. لذا، يتعين على مقدمي الخدمة تزويد المستفيدين بالمعلومات الوافية كي يتمكنوا من اختيار الوسيلة الملائمة عن قناعة واستخدامها بشكل صحيح فيما يخص مثلاً: تنظيم الأسرة، وينبغي أن تشمل المعلومات المقدمة للمستفيدة على المعلومات التالية:

١. الدواعي لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة

٢. موانع استخدام وسائل تنظيم الأسرة

٣. الوسائل المناسبة لصحة المستفيدة وعمرها والعكس

٤. فهم نسبة نجاح الوسيلة

٥. المميزات والعيوب لكل وسيلة والآثار الجانبية المترتبة على كل وسيلة

٦. الاستخدام الصحيح للطريقة

٧. العلامات والأعراض التي تستوجب العودة إلى المرفق الصحي

٨. المعلومات المتعلقة بعودة الخصوبة بعد وقف استخدام وسيلة تنظيم الأسرة.

الهدف من المشورة:

- التوصل إلى اختيار حر مبني على المعلومات المقدمة عن خيارات وسائل تنظيم الأسرة
- اختيار وسيلة تنظيم الأسرة تكون هي راضية عنها ومقتنعة بها
- استخدام الوسيلة بشكل آمن وفعال.

فوائد المشورة في مجال تنظيم الأسرة:

- اختيار أفضل وسيلة تنظيم الأسرة تتناسب مع حالة المرأة الصحية والعمرية
- استخدام وسيلة ذات فاعلية أكثر

- تحسن معدلات الاستمرار حسب الاقتضاء
- زيادة رضى المستفيدات
- توضيح الدواعي والمفاهيم الخاطئة حول تنظيم الأسرة.

من يحتاج للمشورة في مجال تنظيم الأسرة:

- الأزواج الذين يعانون من أمراض تهدد حياتهم وحياة مواليدهم
- المرضعات اللاتي يحتجن لإرضاع مواليدهن ويحتجن لتأجيل الحمل التالي لإكمال حولين كاملين
- النساء بعد الولادة من أجل الإنجاب المتوازن والسليم الذي يراعي صحة الام وصحة الطفل والذي يعطي الأب والأم الحق في التربية السليمة والحسنة لأولادهم لأن فترات الحمل المتتالية لا تفصل بينهما سنة الى سنتين هي مرهقة للأم ومرهقة في عملية تربية الأولاد فمن حق الطفل أن يحصل على التربية الحسنة والسليمة
- الزوجين الغير قادرين على الإنجاب لأي أسباب صحية من خلال إستخدام الأدوية المرخصة والاستشارات الطبية المتخصصة للمساعدة على الحمل

قواعد المشورة :

تركز المشورة على احتياجات المستفيدة عن طريق التأكيد على:

- الخصوصية والسرية
- الاختيار الطوعي
- الموافقة المبينة على المعلومات
- حقوق المستفيدة
- التمكين

عملية تقديم المشورة :

يجب على مقدمي الخدمات أن يكونوا مهتمين بعدد من العوامل المتعلقة بالمستفيدة والتي قد تكون مهمة ومرتبطة بالوسيلة، نذكر منها:

- الأهداف الإنجابية للمرأة أو الأزواج (إنجاب أطفال أصحاء من خلال خدمات الصحة الإنجابية وعند الاقتضاء مباحة حدوث الحمل أو توقيته).
- العوامل الشخصية بما في ذلك الوقت، تكاليف الانتقال، عدم الراحة.
- توفر إمكانية الحصول على المواد الأخرى التي يجب أن تؤمن لاستخدام الوسيلة.
- عند تقديم المشورة يجب على مقدمات الخدمات أن يكن مدركات ومتأكدات من المعلومات خصوصاً حول الوسيلة المناسبة للحالة الصحية ولعمر المستفيدة وكذا فعالية وفوائد ومخاطر الوسيلة.
- إمكانية التوقف عن استخدام الوسيلة.
- الآثار السلبية /الجانبية، قصيرة وطويلة الامد والأعراض التي يجب معها العودة في الحال لمركز تنظيم الأسرة (للقابلة أو الطبيب).
- الحاجة للحماية من أنواع التهابات الجهاز التناسلي، والأمراض المنقولة جنسياً (مثل التهاب الكبد البائي \ ونقص المناعة المكتسبة (الإيدز).

خطوات تقديم المشورة :

يمكن أن تقسم المشورة إلى ثلاث مراحل أساسية:

- المشورة عند الاستقبال
- المشورة الخاصة بالوسيلة المختارة قبل مباشرة تقديم الخدمة
- المشورة للمتابعة .

تعريف الوسائل:

- أخبر المستفيدة بكافة الوسائل وأماكن توفرها، وأتبع لها فرصة رؤية تلك الوسائل ولمس العينات (أستخدمي الدليل الوطني والقلاب الخاص بالوسائل)
- اشرح للمستفيدة باختصار كل طريقة ، ووسيلة تريد أن تعرف عنها (كيفية عمل الوسيلة لمن تصلح، و محاسنها، مساوئها، والأعراض الجانبية لها (الرجوع إلى الدليل الوطني لخدمات تنظيم الأسرة)
- اسأل المستفيدة عن الوسائل التي تهتمها
- اسأل المستفيدة عما إذا كانت تعرف عن الوسائل الأخرى
- قدم المعلومات الصحيحة والواضحة لتصحيح الشائعات والمعلومات الخاطئة بشكل محايد

مساعدة المستفيدة على اختيار الوسيلة:

- أسأل المستفيدة عن أوضاعها العائلية وعن الوسيلة التي تفكر في استخدامها
- أسأل المستفيدة عن احتياجاتها واحتياجات زوجها الإنجابية
- ناقش حالتها الصحية ودواعي استخدام وسائل تنظيم الأسرة من عدمه
- اشرح للمستفيدة الطرق الطبيعية لتنظيم الأسرة (الرضاعة الطبيعية، العزل...)
- أعط للمستفيدة جميع المعلومات عن الوسيلة
- تأكد من أنها تفهم وكرري المعلومات الضرورية إذا تطلب الأمر ذلك
- أسألها بوضوح: أي وسيلة قررت اختيارها؟

دليل الاستخدام / كيفية استخدام الوسيلة المختارة

- اشرح بوضوح للمستفيدة تعليمات استخدام الوسيلة المختارة
- اشرح لها كيفية التعامل مع المشكلات المحتملة والوسائل المساندة التي بإمكانها استخدامها في حال ظهور مشكلة
- وضح للمستفيدة أي علامات للإشارات التحذيرية المحتمل حدوثها وماذا يجب عليها أن تفعل
- تأكد من استيعاب المستفيدة وفهمها الصحيح وذلك بتكرار هذه المعلومات
- أعط المستفيدة الإمدادات من الوسيلة المختارة أو أخبرها كيف ومتى وأين ستحصل على الوسيلة إذا لم يكن إعطاء الوسيلة حالاً (في حالة الغرسات أو اللولب مثلاً)
- ملاحظة: لن يتم توفير الغرسات واللوالب في كل المرافق الصحية وإنما في مرافق سيتم تحديدها من قبل وزارة الصحة العامة والسكان)
- ابلغ المستفيدة بالحضور فور حدوث علامات غير طبيعية تستدعي مراجعة المرفق الصحي متابعة جيدة / الزيارة القادمة للمرفق للمتابعة
- حدد موعد الزيارة المقبلة للمستفيدة الجديدة، أعطها بطاقة مراجعة. سجل ووثق واحفظ كل المعلومات بالسجل و/أو بالدفتر الصحي للمستفيدة
- أخبر المستفيدة أن تراجع المرفق الصحي عند ظهور أي مشاكل
- أحيل المستفيدة عند الحاجة إلى مرفق صحي مؤهل للحصول على الخدمة المطلوبة
- إذا اختارت المستفيدة وسيلة غير متوفرة يتم تحويل المستفيدة إلى المكان الذي تتوفر فيه الوسيلة (الرجوع إلى الدليل الوطني لحزمة خدمات تنظيم الأسرة).

سادساً العدوى المنقولة جنسياً

مقدمة :

تعد العدوى المنقولة جنسياً من المشكلات الصحية الكبرى في البلدان المتقدمة والنامية على السواء مع زيادة كبيرة في معدلات انتشارها في البلدان النامية حيث تقل فرص العلاج ولا تتوفر بيانات دقيقة حولها ولا سيما في الدول العربية حيث تشكل مناقشة المسائل الجنسية حرجاً شديداً. وبحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية فإن هناك أكثر من ٣٤ مليون حالة من العدوى المنقولة جنسياً تحدث كل عام ٨٥٪ منها في البلدان النامية والتي تؤثر مباشرة على الإنجاب وصحة الطفل.. إن العدوى المنقولة جنسياً تؤدي إلى مضاعفات كانعدام الخصوبة عند النساء والرجال والضمور الجيني ونقص وزن المواليد والموت المبكر والالتهابات الوليدية والإجهاض والحمل خارج الرحم وسرطانات عنق الرحم.. وقد تضاقت أهمية السيطرة على العدوى المنقولة جنسياً بشكل شديد بسبب ظهور وباء العوز المناعي المكتسب وخاصة بعد أن أثبتت الدراسات الفيروسية أن العدوى المنقولة جنسياً تزيد بشكل شديد من كثافة فيروس العوز المناعي في الإفرازات المهبلية. تُنقل العدوى المنقولة جنسياً (STDs) - بشكل عام عن طريق الاتصال الجنسي. يُمكن أن تنتقل الكائنات الحية (البكتيريا أو الفيروسات أو الطفيليات) المُسببة للأمراض المنقولة جنسياً من شخص لآخر عن طريق الدم أو السائل المنوي أو الإفرازات المهبلية وإفرازات الجسم الأخرى.

في بعض الأحيان، يُمكن أن تنتقل هذه العدوى بطريقة غير جنسية، مثل انتقالها من الأم إلى الجنين خلال فترة الحمل أو الولادة أو عن طريق نقل الدم أو مشاركة الإبر. لا تُسبب العدوى المنقولة جنسياً أعراضاً دائماً. يُمكن أن تنتقل العدوى المنقولة جنسياً من أشخاص يبدوون بصحة جيدة وقد لا يكون لديهم علم بإصابتهم بالعدوى.

تنجم أنواع العدوى المنقولة جنسياً عن أكثر من ٣٠ نوعاً مختلفاً من الجراثيم والفيروسات والطفيليات التي تنتشر عن طريق الاتصال الجنسي بالدرجة الأولى. ويمكن أن تؤدي أنواع العدوى تلك إلى الإصابة بأمراض مزمنة والأيدز ومضاعفات الحمل والعقم وسرطان عنق الرحم وإلى الوفاة.

ومما لاشك فيه أن العلاج السريع لمرضى العدوى المنقولة جنسياً في أول مقابلة مع مقدمي الخدمة الصحية يعتبر أهم إجراء كون ذلك سيقفل من فرصة انتقال العدوى ولا ينحصر الهدف الرئيسي من المعالجة الفاعلة على شفاء المرضى وتقليل الانتقال ولكنه أيضاً يهدف إلى تصحيح مسار السلوك الجنسي الخطر والمعالجة الفعالة للقرناء، ويمكن ذلك من خلال التركيز على:

- إلزام المريض بتناول العلاج الكامل حتى يتم الشفاء
- المشورة والتثقيف الصحي لتقليل السلوكيات الخطرة
- توفير وتوزيع العوازل الذكرية
- تشجيع تتبع واكتشاف القرناء ومعالجتهم.

**** أهداف مكافحة العدوى المنقولة جنسياً :**

- قطع الطريق على انتقال العدوى المنقولة جنسياً
- منع تطور العدوى وحدوث المضاعفات
- التقليل من خطر التعرض لعدوى العوز المناعي المكتسب.

**** ما هي العدوى المنقولة جنسياً ؟**

العدوى المنقولة جنسياً هي أمراض معدية تنتقل من شخص مصاب إلى شخص سليم عن طريق العلاقات الجنسية، بالإمكان معالجة هذه العدوى باستثناء مرض (الإيدز) الذي لا علاج ولا لقاح له حتى الآن.

**** كيف تنتقل هذه العدوى ؟**

. قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: [لم تظهر الفاحشة في قوم حتى يعلنوا بها - إلا فشا فيهم الطاعون والأوجاع التي لم تكن في أسلافهم الذين مضوا] - رواه ابن ماجه، وصححه الألباني،
- الممارسات الجنسية بين المرأة والرجل أو بين الرجل والرجل (أو بين المرأة والمرأة) ولكنها تحدث بشكل أكبر في حالة الممارسات الجنسية الشاذة (اللواط والزنا) .

- طرق أخرى :

الوخز بالآلات الحادة أو الإبر الملوثة بدم أو إفرازات المريض، أو عن طريق نقل الدم .
اللمس أو الاحتكاك المباشر (للأعضاء التناسلية أو الشفاه) .

عن طريق الملابس والمناشف والأدوات الملوثة .
كما ينتقل بعضها إلى الأطفال المولودين لأم مصابة (قد تحدث الإصابة أثناء الحمل مثل الزهري أو أثناء الولادة مثل
السيلان وأحياناً أثناء الرضاعة مثل الإيدز) .

** ما مدى خطورة هذه العدوى ؟

وقد أثبت الطب الحديث ارتباط مجموعة كبيرة من العدوى والمشكلات الصحية بالممارسات الجنسية ، من أهمها :

في الرجال :

النزلات المعوية والقولونية ، التهاب المستقيم وجروح وتمزقات بالشرح والمستقيم ، مع حدوث نواسير شرجية وصعوبات
أثناء التبرز (وذلك في الشواذ) .

في النساء :

مضاعفات خطيرة أثناء الحمل لكل من الأم والجنين مما يؤدي إلى الإجهاض وقد تؤدي إلى الحمل خارج الرحم وبعض
أنواع السرطانات مثل سرطان عنق الرحم وقد يؤدي إلى الوفاة .

في الرجال والنساء :

مرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) ، الأورام السرطانية التهابات الجهاز البولي ما يترتب عليها من مشكلات وصعوبات
أثناء التبول وأثناء الجماع ، التهابات الجهاز التناسلي
(الأعضاء الخارجية والداخلية) وما يترتب عليها من مشكلات ومعاناة وخاصة أثناء الجماع وبعده مما يؤدي إلى فشل
العلاقات الزوجية ، كما أنها تسبب العقم لكل من الرجل والمرأة ، التهابات المفاصل ، التهابات الكبد ، العدوى الطفيلية
مثل الديدان المعوية وقمل العانة والجرب ، الثآليل الجنسية ، المبيضات المعدية ، اختلال نسب كريات الدم ، ضعف (أو
شلل) بالأطراف السفلية .

في المواليد والأطفال الرضع :

التهابات جهازه ، عيوب خلقية وإعاقات مثل الصمم والعمى وقد تؤدي إلى الوفاة ، التهاب الملتحمة ، التهابات رئوية حادة
ومزمنة ، التهاب الأذن الوسطى ، التهاب الحنجرة ، سرطان الحنجرة والتهاب السحايا وغير ذلك

العوامل التي تساعد على انتشار العدوى المنقولة جنسياً : **

- ممارسة الجنس مع أكثر من قرين واحد - الفاحشة
- الاتصال الجنسي الشاذ وخاصة اللواط
- الوصمة العالية للأمراض الجنسية التي تؤدي إلى اختفاء المصابين أو إلى عدم تناولهم العلاج المضبوط .
- عدم استعمال العوازل الذكرية بين الزوجين إذا احدهما مصاب
- التأخر في العلاج
- عدم تناول العلاج كاملاً
- عدم إحضار القرناء لعلاجهم .

العدوى المنقولة جنسياً هي :

- الزهري Syphilis
- السيلان Gonorrhea
- التهاب الكبد البائي
- الكلاميديا (المتدثرات) Chlamydia
- الثآليل التناسلية Warts
- المبيضات Candidiasis
- جرب الأعضاء التناسلية
- الحلاء التناسلي Herpes
- قمل العانة
- داء المشعرات Trichomoniasis

- متلازمة عوز المناعة المكتسب (الإيدز) - HIV
- القرحة اللينة
- المليساء المعدية

** كيف تشك بالإصابة بهذه العدوى ؟

معظم هذه العدوى ما عدا الايدز، تسبب عوارض مبكرة بإمكانك مراقبتها وهي :

في النساء :

- إفرازات مهبلية أكثر من المعتاد ، مع أو دون رائحة كريهة .
- ألم في القسم السفلي من البطن .
- دم خارج نطاق العادة الشهرية .
- ألم في المهبل خلال الجماع .
- حرقنة أو حكة حول المهبل .

في الرجال :

- إفراز غير اعتيادي .
- قذف مؤلم .
- احمرار في العضو .
- جروح جلدية على الأعضاء التناسلية .

الإحصائيات :

١. تمثّل العدوى المنقولة جنسياً أهم أسباب الضرر الذي يصيب البوق ويؤدي إلى العقم لدى النساء. والجدير بالذكر أن بين ١٠٪ و ٤٠٪ من النساء اللاتي يعانين من أحد أنواع العدوى الناجمة عن المتدثرة ولا يعالجنها يُصبن بالداء الالتهابي الحوضي العرضي. ويقف الضرر الذي يصيب البوق من جرّاء التعرّض للعدوى وراء ٣٠٪ إلى ٤٠٪ من حالات العقم الأنثوي.

٢. تقرير منظمة الصحة العالمية ببيانات وإحصائيات تورد أن شخصا واحدا على الأقل يصاب بمرض منقول جنسيا، من بين كل ٢٥ شخصا حول العالم، أي ما يعادل أكثر من مليون إصابة في اليوم.

٣. ٢٥٪ من حالات الحمل، لدى النساء المصابات بالنوع المبكر من الزهري غير المُعالج، إلى الاملاص، كما تؤدي ١٤٪ منها إلى وفاة الولدان. وتتراوح نسبة انتشار الزهري بين الحوامل في أفريقيا بين ٤٪ و ١٥٪. ويمكن أن تسهم التدخلات الرامية إلى تحسين فعالية تحريّ الزهري لدى النساء وتوقي انتقاله من الأم إلى طفلها في الحيلولة دون وقوع ٤٩٢٠٠٠ حالة من حالات الإملاص كل عام في أفريقيا وحدها.

٤. مثل فيروس الورم الحليمي البشري أحد أكثر أنواع العدوى المنقولة جنسياً فتكاً بالناس. وجميع حالات سرطان عنق الرحم تقريباً مردّها الإصابة بالعدوى التناسلية الناجمة عن ذلك الفيروس. والجدير بالذكر أن سرطان عنق الرحم هو ثاني أشيع أنواع السرطان بين النساء، حيث تُسجّل نحو ٥٠٠٠٠٠ حالة جديدة منه و ٢٥٠٠٠٠ حالة وفاة بسببه كل عام. ويمكن أن يسهم اللقاح الجديد الذي يمكن من توقي العدوى في الحد من وفيات ذلك النوع السرطاني.

٥. ومن أثار الإصابة بالعدوى المنقولة جنسيا، التي يمكن علاجها والتي يغطيها التقرير وهي (الكلاميديا والسيلان والزهري وداء المشعرات)، التعرّض للإصابة بالعدوى العصبية والقلبية الوعائية وزيادة خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٦. أشارت قسم الصحة الإنجابية والبحوث في المنظمة إلى العبء العالمي المرتفع " بشكل لا يصدق " للأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. وأضافت أنه منذ آخر تقرير أصدرته منظمة الصحة العالمية عن مستويات العدوى المنقولة بالاتصال الجنسي القابلة للعلاج عام ٢٠١٢ " لم يحدث انخفاض كبير " في مستويات الإصابة.

٧. وتوضح نتائج التقرير أن داء المشعرات هو الأكثر شيوعا وانتشارا (١٥٦ مليون حالة) يتبعه داء "الكلاميديا" (١٢٧ مليون حالة) ثم السيلان (٧٨ مليون)، بينما تسبب مرض الزهري (٦,٣ مليون) في وفاة ما يقرب من ٢٠٠ ألف شخص سنويا.

للرجال والنساء :

- قروح ، أورام ، او بثر قرب الأعضاء الجنسية أو الفم .
- حرقة وألم عند التبول أو إخراج الفضلات .
- سخونة وحمى ، بردية ، وآلام - مثل الأنفلونزا .
- تضخم في المنطقة التي حول الأعضاء الجنسية .

**** ماذا تفعل في حال شعرت بهذه العوارض ؟**

- لا تشعر بالخجل وأطلب استشارة الطبيب حالاً .
- تناول كل الأدوية التي وصفها لك الطبيب واتبع العلاج الكامل بدقة طوال الفترة التي حددها لك وإن اختفت العوارض .
- امتنع عن ممارسة الجنس مع الآخرين كي لا تنقل العدوى لهم حتى تنتهي فترة العلاج ، في حال أردت ممارسة الجنس ، استعمل الواقي الذكري بالطريقة الصحيحة .
- أطلب من شريكك الجنسي ان يستشير الطبيب هو أيضاً ، قد تكون العدوى انتقلت اليه .
- قم بزيارة ثانية للطبيب للتأكد من شفائك الكامل .

**** كيف تحمي نفسك من هذه العدوى ؟**

- امتنع عن مشاركة المناشف والثيراب الداخلية مع أي كان .
- تأكد من نظافة المرحاض قبل استعماله .
- أخلص لشريكك الجنسي الواحد غير المصاب .
- استعمل الواقي بين الزواج إذ أنه أثبت فعاليته في منع نقل العدوى لدى استعماله بالطريقة الصحيحة .

الوقاية :

- العفة والطهارة والإكثار من الصوم وتجنب الاستثارة الجنسية ، وقصر العلاقات الجنسية على الزواج الشرعي فقط .
- استحضار عظم هذه الجريمة (الممارسات الجنسية الشاذة) والمشكلات المترتبة عليها .
- تجنب مرافقة رفقاء السوء ، وشغل أوقات الفراغ فيما يفيد .
- تجنب ملامسة الجلد لأية إصابات (حويصلات ، قرح ، ثآليل .. وغيرها) جلدية أو أية إفرازات للمريض بدون عازل .
- استعمال الإبر (المحاقن) مرة واحدة فقط والتخلص منها بعد ذلك
- عدم استعمال الأدوات والمناشف أو الملابس الخاصة بالمصابين .
- استشارة الطبيب المختص وإجراء الفحوصات الضرورية -في وقت مبكر- في حالة الشك

العلاج :

معظم العدوى المنقولة جنسياً قابلة للعلاج - بإذن الله تعالى - وخاصة إذا تم التشخيص وبدأ العلاج في مراحل مبكرة ، ولكن بعضها لا علاج له حتى الآن ، وبعضها يستغرق علاجه وقتاً طويلاً ويكلف الكثير من الجهد والأموال ولا يؤدي إلى نتائج جيدة .

**** معالجة الحالات على أساس المتلازمات :**

إن التشخيص السببي يعتبر الأسلوب المثالي للتشخيص حيث يؤدي إلى تشخيص مخبري دقيق ويحدد بدقة العامل المسبب للمرض ويمكن من المعالجة بنفس القدر من الدقة . ولكن مع ذلك فإن له مشاكله في تشخيص العدوى المنقولة جنسياً ومعالجتها ومن هذه المشاكل انه بحاجة إلى عاملين صحيحين مهرة ومدربين تدريباً عالياً وكذلك يحتاج معدات مخبرية معقدة أحياناً بالإضافة إلى فرض قيود من خلال الموارد والتكلفة وسهولة المنال والوقت كذلك .

وإذا كان التشخيص السببي له مصاعب ومشاكل فما هو البديل ؟

إن معالجة الحالات على أساس المتلازمات كما يفهم من اسمها تتوقف على إمكانية التعرف على المتلازمة التي يحدثها المرض المنقول جنسياً والمتلازمة هي مجموعة من الأعراض والعلامات وليست مرض واحد ولحسن الحظ فإن المتلازمات التي تسببها العدوى المنقولة جنسياً متشابهة بدرجة تكفي للتعرف عليها سريريا بسهولة

**** العدوى المنقولة جنسياً تسبب عدد قليل من المتلازمات السريرية وهي :**

- إفرازات مهبلية
 - إفرازات من الإحليل
 - قرحات تناسلية في الرجال والنساء
 - تورم بالصفن
 - ألم أسفل البطن
 - ورم دبلي إربي (تورم أو التهاب في الغدد اللمفاوية الإربية)
 - إفرازات من العين لوليد حديث الولادة .
- وهدف معالجة المتلازمات هو التعرف على أحد هذه المتلازمات ومعالجتها على هذا الأساس .

المتلازمات الشائعة للعدوى المنقولة جنسياً وأسبابها

أسباب المتلازمة	المتلازمة	العلامات عند الفحص	(شكوى المريض (الأعراض
السيلان المتدثرات المشعرات المبيضات	إفراز من الإحليل	إفرازات تخرج من الإحليل	إفراز إحللي حرقة عند التبول
الزهري الحلأ التناسلي القريح الورم الحبيبي للمضى التناسلي	قرحة تناسلية	وجود قرحات على الأعضاء التناسلية	وجود قرحات على الأعضاء التناسلية ألم في الأعضاء التناسلية
السيلان المبيضات المشعرات التهاب المهبل	إفرازات مهبلية	إفرازات مهبلية	إفرازات من المهبل لدى النساء حكة مهبلية أو فرجية
الداء الالتهابي الحوضي حمل خارج الرحم إجهاض غير مكتمل التهاب الزائدة الدودية	ألم أسفل البطن	ألم عند الجس أسفل البطن إفراز مهبلي إيلام كتلة حوضية	ألم أسفل البطن عند النساء
السيلان المتدثرات التواء الخصية التهاب الخصية	تورم صفني حاد	تورم الصفن تورم الخصية وإيلامها	تورم وألم في إحدى الخصيتين أو كلاهما
قريح ورم حبيبي لمفى	دبل إربي	عقد لمفية أربييه ساخنة مؤلمة ومتورمة	تورم وألم في الناحية الإربية
السيلان المتدثرات عدوى جرثومية	التهاب العين الوليدي	خروج صديد من العين التهاب الملتحمة القيحي	إفرازات من عيني رضيع عمره أقل من شهر

علاقات لا تبعث على الخوف : (طرق أمنه لا تشكل خطر بالإصابة)

- البعوض والحشرات بأنواعها .
- دورات المياه العامة .
- التعامل مع مريض .
- المصافحة والملامسة والمعانقة والعطس .
- الطعام والشراب والمرافق العامة .

كيف تتقي من العدوى المنقولة جنسياً :

- * التعفف عن العلاقات الجنسية المحرمة وغير المشروعة .
- * تجنب الحوادث التي تضطرك إلى عمليات نقل الدم .
- * عدم المشاركة في استخدام الأدوات الجارحة كأدوات الحلاقة وفرشاة الأسنان .
- * تجنب استعمال الأدوات الثاقبة للجلد كالإبر الصينية وأدوات الوشم أو ثقب الأذن .
- لا تأخذ الحقن بغير ضرورة أو دون إشراف فإن اضطرت إلى ذلك فلتكن المحاقن والابر مما يستعمل مرة واحدة فقط .

نصائح للمصاب بعدوى الايدز :

- ** الامتناع عن التبرع بالدم أو الأعضاء كالقرنية والكلية والحيوانات المنوية .
- ** الامتناع عن الجماع غير المشروع .
- ** الامتناع عن الحمل .
- ** إبلاغ طبيب الأسنان بمرضه عند مراجعته لعلاج أسنانه .
- ** استعمال الواقي الذكري مع الزوجة .
- ** غسل ملابسه الملوثة بالمفرزات التناسلية واستعمال المواد المنظفة .
- ** عدم استعمال الآلات الحادة التي يستعملها كالمقص والشفرات وفرشاة الأسنان .
- ** إذا ما جرح يجب تضميد جراحه بنفسه أو إخبار من يقوم بتضميد جراحه .
- ** إذا نزف الشخص المصاب يجب إزالة الدم المنزوف عن المكان الذي وقع عليه واستعمال المواد القاتلة للفيروس مع أخذ الحيطة عند التنظيف .

انتبه :

- ١- قد يكون المصاب بهذه العدوى بريئاً أو ضحية وليس مذنباً .
- ٢- قد يكون الإنسان (رجلاً أو امرأة) مصاباً وقد يكون معدياً لغيره على الرغم من عدم وجود أعراض وعلامات ظاهرة (وخاصة في فترة حضانه المرض) .
- ٣- بعض هذه العدوى لا يمكن الشفاء منها .
- ٤- لا يقي استخدام وسائل العزل (مثل الواقي الذكري) أثناء الممارسات الجنسية من الإصابة بهذه العدوى .
- ٥- يتم تشخيص معظم هذه العدوى في مراحل متأخرة نتيجة نقص الوعي الصحي أو الخوف أو الخجل .
- ٦- لا توجد لقاحات واقية من هذه العدوى .

إن مشكلات العدوى المنقولة جنسياً لا تتوقف عند المشكلات الصحية فقط ولكن هناك مشكلات عديدة مثل :

* مشكلات نفسية :

التوتر والقلق والوحشة والرغبة في العزلة والانطواء ، الهم والاكئاب ، تقلب المزاج وضعف الشخصية وانعدام الثقة بالنفس ونقص احترام الذات ، التبلد العاطفي .

* مشكلات اجتماعية :

الانطواء والعزلة وتجنب اللقاءات العامة ، البعد عن مرافقة الأصدقاء والتورط في مرافقة الأشرار ، غالباً ما تقود الممارسات الجنسية الشاذة صاحبها إلى التورط في جرائم أخرى .

* مشكلات اقتصادية :

حيث أن الممارسات الجنسية الشاذة تستنزف أموال ممارسها ، وتجد المشكلات الناتجة عنها من قدرته على العمل والاكتمال كما أن تكلفة علاج هذه المشكلات تكون باهظة جداً .

* مشكلات أخلاقية :

فالممارسات الجنسية الشاذة هي انحطاط خلقي وانحراف عن الفطرة السوية ، ودائماً ما تكون مصحوبة بانحرافات أخلاقية أخرى مثل قلة الحياء وذهاب الشهامة والشجاعة والعزة والكرامة ، ليحل محلها سقوط الجاه والمنزلة الرفيعة .

وقبل كل ذلك والأهم من كل ذلك : أن الممارسات الجنسية الشاذة أو التي تتم خارج نطاق الزواج الشرعي (أهم وسائل انتقال هذه العدوى) إنما هي كبيرة من الكبائر وفاحشة ممقوتة نهانا عنها الشرع بل نهانا عن الاقتراب منها .

قال تعالى : [ولا تقربوا الفواحش ما ظهر منها وما بطن]
وقال تعالى : [إن الذين يحبون أن تشيع الفاحشة في الذين آمنوا لهم عذاب أليم في الدنيا والآخرة ، والله يعلم وأنتم لا تعلمون]

عن عبد الله ابن عباس -رضي الله عنهما - وعن أبي هريرة رضي الله عنه - أن رسول الله صلى الله عليه وسلم - قال : ﴿ ملعون من عمل قوم لوط ﴾ .
(يرجى الرجوع الى البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً) .

نظام الإحالة

الإحالة :

هي العملية التي يقوم فيها الطبيب المعالج أو مقدم الخدمة الصحية في المستوى الأول أو المستوى الثاني للخدمات الصحية والذي لا تتوفر لديه المهارة التخصصية والإمكانات التشخيصية (ذات الكلف العالية والتخصصية) لعلاج تلك الحالات المرضية في المركز الصحي لذلك تكون الحاجة إلى من هم أكثر تخصصاً وتتوفر لها تجهيزات وإمكانات لمعالجة تلك الحالات.

إعادة الإحالة :

هي عملية إعادة المريض الذي تمت إحالته إلى الوحدة الأولية للمتابعة بعد أن تم التعامل مع سبب الإحالة في المستوى الثاني أو الثالث.

- هو نظام ذو اتجاهين.
- الحالات والمرضى الذين يتم تحويلهم من مركز الرعاية الصحية الأولية مع استمارة خاصة مكتملة ومع الامتثال لقواعد وتعليمات محددة يتم تلقيهم في مستوى الإحالة بطريقة مناسبة وتزويدهم بالرعاية أو الخدمات الضرورية.
- يتعين على مركز الرعاية الصحية الأولية المُحوّل الإعلام بجميع تفاصيل حالة المريض والفحوصات التي تم إجراؤها للمريضة ونتائج والإجراءات والتدخلات التي تم القيام بها.
- يتعين ويتحتم أن تكون جميع المرافق والمؤسسات والمراكز الصحية المستقبلية للمرضى والحالات المحولة مجهزة لتقديم الرعاية المناسبة للمريض المُحوّل إليهم من مرفق من مستوى أدنى.
- في نفس الوقت ، يتعين أن يكون المرفق الصحي ذو المستوى الأدنى على إطلاعٍ بكل الإجراءات والاختبارات والتدخلات التي تم إجراؤها للمريض في حينه.
- إن ذلك سيتيح للمرفق الصحي أن يكون مستعداً وقادراً على متابعة حالة المريض عندما يرجع إليه لتلقي الرعاية الصحية عند هذا المستوى.
- يكون التحويل أفقياً إذا كان بين وحدات من نفس المؤسسة والمستوى ورأسياً عندما يكون بين وحدات من مؤسسات ومستويات مختلفة.

فوائد الإحالة

١. للمريض

- يحدد وجهة المريض ويعلم إلى من يتجه بما يوفر الجهد والوقت.
- يسترعي انتباه الطبيب الأخصائي سريعاً للمعالجة في وقت أقصر.
- يسهل له الحصول على الرعاية المناسبة في أغلب احتياجاته الصحية مباشرة من أقرب مركز صحي إلى مسكنه من ناحية أخرى.
- إحالة المرضى ذوي الحالات الطارئة والصعبة إلى المستشفى يقلل الزخم على المركز والمستشفى في آن واحد مما يؤدي إلى تقليل الإزدحام على الجانبين وحصولهم على ما يحتاجونه من وقت واهتمام ورعاية جيدة.

٢. لمقدم الخدمة الصحية :

- عملية تعليمية وفرصة جيدة لتقييم وتقويم أدائه خصوصاً من خلال :-
- التغذية الراجعة من المستشفى عند مراجعة المريض مرة ثانية إلى المركز الصحي .
- التواصل والعلاقة مع أخصائي المستوى الأعلى للرعاية .
- يؤدي ذلك إلى زيادة الثقة بالنفس .
- المساعدة في تنظيم متابعة تقديم الخدمات الصحية وتحقيق الرضا عن خدمات المركز الصحي وتحسين صورته إضافة إلى زيادة ثقة المجتمع بالرعاية الصحية الأولية.

٣. للأخصائي بالمستشفى :

- يمكن تخصيص وقت أطول لكل مريض وبالتالي عناية أفضل ودقة أعلى في التشخيص والعلاج.
- يمكن تحديد مواعيده .
- يستطيع جمع أفضل المعلومات المباشرة وغير المباشرة لتحسين نوعية العلاج.

١. الإحالة الطارئة :

وتتم في الحالات الطارئة التي لا يمكن معالجتها في المراكز الصحية وإنما فقط تقدم لها الإسعافات الأولية وتحال بأسرع وقت ممكن إلى المستشفى المناسب .

٢. التحويل الروتيني :

ويتم مثل هذا التحويل من أجل ما يلي :

- أ. استشارة الاختصاصي فيما يتعلق بالمريض .
- ب. دخول المريض للمستشفى وعلاجه فيها .
- ت. طلب الحصول على إمكانات الأبحاث المخبرية والفحوصات الأكثر تعقيداً أو ذات الكلفة العالية

نظام التحويل :

المرفق البادئ

يُطلق على أول مرفق يقوم ببدء عملية التحويل؛ وعند هذه المرحلة يتعين إعداد استمارة تحويل خارجي لتوضيح حالة ووضع المستفيدة .

المرفق المستقبل

يُطلق على المرفق الذي يقبل الحالة المُحوّلة اسم المرفق المُستقبل؛ بعد انتهاء تعامل المرفق المستقبل مع الحالة، يتعين أن يقوموا بإعداد تحويل عكسي في الجزء السفلي من استمارات التحويل كي يُعلموا المرفق البادئ بما قد تم عمله. إن ذلك يتم حلقة التحويل بين المرفقين .

سجلات التحويل

هي وسيلة للاحتفاظ بقائمة تحوي جميع التحويلات الخارجية والداخلية لمرفق ما أو لمزود خدمة . المعلومات المُسجلة تتضمن المستفيدة المُحوّل وإلى أين ومتى ولماذا وما إذا كان قد تم إغلاق الحالة أو أنها ما زالت مستمرة (تم تلقي استمارة التحويل العكسي مع أي إعادة تأهيل أو متابعة لازمة)، وما إذا كان التحويل مناسباً أو شاملاً أي مشاكل .

دليل الخدمات

قائمة تُوثق جميع المنظمات التي تقدم خدمة متخصصة . يُسهل هذا الدليل من عملية البحث عن أنسب مزود خدمة لتحويل محدد . عند استخدام هذا الدليل، من الأهمية بمكان أن يتم الاحتفاظ بمعلومات الاتصال محدثة التحويل العكسي أو التحويل الرجعي هي عملية إعادة توجيه المريض المُحوّل مرة أخرى إلى الوحدة الأصلية المُحوّلة بمجرد حل السبب الذي جرى التحويل من أجله .

النواحي العملية للتحويل :

١. استمارة تحويل .

٢. التواصل مع المرفق المستقبل والتعاطف مع الحالة .

٣. معلومات المستفيدة .

٤. سجل التحويل .

إذا كانت المستفيدة مريضة للغاية، فقد يكون من الضروري بالنسبة للعامل الصحي أن يصاحبها إلى المرفق المُستقبل . قد يكون قرار التحويل مخيفاً أو مُقلِقاً للمستفيدة وعائلتها لذا فإنه من الأهمية بمكان أن يبدي العاملون الصحيون تعاطفاً مع المستفيدة وأن يعطوا المستفيدة المعلومات ذات الصلة مثل :

- أسباب وأهمية التحويل، المخاطر المرتبطة برفض التحويل .
- كيف تصل إلى المرفق المستقبل - الموقع والمواصلات .
- من الذي ستراه وما الذي سيتم على الأرجح .
- عملية المتابعة عند الرجوع .
- يستطيع العمال الصحيون أن يُبدوا التعاطف في فهم تداعيات التحويل للمستفيدة وعائلته أو شبكة الدعم المصاحبة له . قد تكون المستفيدة :
- خائفة من المجهول، خائفة من أن يزيد مرضها أو أن يفرض مرضها إلى الوفاة .
- لديها مخاوف بشأن القدرة على دفع تكاليف النقل والعلاج وإقامة العائلة .

- لديها مخاوف بشأن ترك أعمال تحتاج إلى إنجازها.
- يتعين أن يكون لكل مرفق في الشبكة سجل تحويل لتعقب جميع التحويلات التي تم عملها وتلقيها.

التحويل وسلامة المريض

- انشاء مبادئ توجيهية ومعايير واضحة للموظفين الطبيين عند إحالة حالة طبية يتم إدارتها في إحدى مراكز الرعاية الصحية الأولية.
- يتعين إكمال استمارة التحويل بدقة في وحدة السجلات الطبية مع إدراج جميع المعلومات الضرورية بحيث يتم تقليل خطورة حدوث سوء في التواصل قد يترتب عليه ضرر للمريض.
- يتعين تسجيل جميع التدخلات الطبية الضرورية التي تم إجراؤها أثناء الرحلة عندما يتم تحويل/نقل المريض إلى مرفق صحي آخر؛ مثال: كمية السائل (سائل الإماهة الفموي) المُعطى للطفل المصاب بالجفاف أثناء الرحلة، سلفات الماغنسيوم المعطاة للنساء الحوامل المصابات بتسمم الحمل، الجرعة الأولى من المضادات الحيوية المقدمة لطفل يعاني من مرض شديد جداً، إلخ.].

التحويل وحقوق المريض:

- للمريضة الحق في معرفة سبب وتوقيت تحويلها والمكان الذي ستحول إليه.
- للمريضة الحق في مناقشة خيارات وبدائل التحويل.
- للمريضة الحق في رفض التحويل إلا إذا كان هناك خطورة على حياتها.
- عند رفض المريضة للإحالة بعد قيام المركز الصحي بتقديم الخدمات العلاجية وفق الامكانيات المتاحة، يتم توقيع المريضة على استمارة الإحالة بأنها ترفض الإحالة.
- عند عدم موافقه المريضة التوقيع على رفض الإحالة يقوم الموظف الصحي بتثبيت ذلك على استمارة الإحالة.

أدوات نظام التحويل:

١. استمارة التحويل .
٢. سجل التحويل الخارجي (التحويلات الصادرة من المرفق والتحويلات التي يتم تلقيها في المرفق).
٣. سجل التحويل الداخلي .
٤. بطاقة متابعة لتسجيل معلومات التحويل العكسي للمستفيدة التي يتم تحويلها إلى خارج المرفق بالتوازي مع المعلومات المتعلقة بالتحويل الخارجي الأصلي لتسهيل المتابعة.
٥. بطاقة متابعة العيادات الخارجية.

بروتوكولات العمل قبل الإحالة:

(١) أثناء الحمل أو الولادة: الأحمال ذات الخطورة العالية:

- الحمل في السن المبكر جداً (أقل من ١٨ سنة).
- الولادة المتكررة (٧ ولادات أو أكثر).
- قصر القامة (أقل من ١٤٥ سم عند الولادة الأولى).
- وجود تشوهات في الحوض.
- إجهاض متكرر (أكثر من ثلاث مرات متتالية) قبل الحمل الحالي.
- الولادة القيصرية في الحمل السابق.
- الولادة بالملقاط في الحمل السابق.
- النزف في الولادة السابقة أو بعدها مباشرة.
- تأخر انفصال المشيمة في الولادة السابقة.
- الحمل بعد معالجة العقم.
- الحمل بعد إجراء عمليات بالجهاز التناسلي.
- الحمل بالتوائم (متعدد الأجنة).
- الحمل ذو المجيء غير الطبيعي.
- موت الطفل أو الأطفال في الولادات السابقة (مواليد موتي أو وفيات حديثي الولادة).
- وليد لديه علامة من علامات الخطورة
- ولادة طفل ناقص الوزن في الولادة السابقة (أقل من ١,٥ كيلو جرام).
- ولادة طفل خديج في الولادة السابقة (قبل الأوان أقل من ٣٢ أسبوع)

- ولادة طفل زائد الوزن في الولادة السابقة (أكثر من ٤ كيلو جرامات) .
- عامل الريسوس السالب في فصيلة دم الأم وموجب في فصيلة دم الأب .
- الأمراض المصاحبة للحمل (السكري - أمراض القلب - أمراض الكلى - ضغط الدم - أمراض الغدة الدرقية ... الخ) .

وفي أثناء الكشف الدوري للحامل يركز على الإكتشاف المبكر للمضاعفات الآتية وإحالتها إلى المستشفى

- وجود قيء مستعصي لا يستجيب للعلاج الدوائي بالفم .
- النزف الرحمي (ولو كان ضئيلاً) .
- تورم اليدين أو القدمين أو الوجه .
- ارتفاع ضغط الدم بأعلى من ٩٠/١٤٠ .
- عدم سماع نبض الجنين أو وجود تغييرات فيه أقل من ١٢٠ في الدقيقة أو أكثر من ١٦٠ في الدقيقة .
- وجود السكر والبروتين بنسبة عالية في البول .
- فقر الدم الشديد أقل من ٧ جرامات .
- حجم بطن الحامل أكبر بكثير أو أصغر كثيراً من الحجم المتوقع للحمل .
- الحمل المديد (حمل أكثر من ٤٢ أسبوعاً) .
- وجود ضعف تنفسي (زلة نفسية) .
- وجود حمى شديدة .

(١) النزف قبل الولادة :

قواعد الإحالة :

- لا يتم فحص المريضة مهلبياً إطلاقاً .
- معالجة الصدمة .
- التحويل

(٢) تسمم الحمل / الإكلامبسيا :

الإجراءات :

- توضيح خطورة الحالة للمريضة وأهلها .
- في حالة وجود تشنجات تعطى المريضة حقنة ماغنسيوم سلفات أو ديازيبام (فاليم) ١٠ مليجرام بالوريد مع التأكد أن مجرى الهواء مفتوحاً .
- يستعمل مبعد الفكين المبطن بالفم لفتح المسالك الهوائية وتجنب أن تعض المريضة لسانها ويكون رقود المريضة على جانبها لتفادي بلع الإفرازات أو القيء .
- تحال بسيارة الإسعاف والمجهزة وبمرافقة كادر طبي مؤهل .

(٢) أثناء الولادة : المشاكل التي تستدعي الإحالة إلى المستشفى (المستوى الأعلى):

(أ) مشاكل المرحلة الأولى:

- إذا زادت مدة المرحلة الأولى عن ٦ ساعات متكررة الولادة (مع مراعاة الفحص المهبل واستخدم البارتنوجراف) .
- إذا زادت مدة المرحلة الأولى عن ٨ ساعات (مع مراعاة الفحص المهبل واستخدم البارتنوجراف) .
- إذا حصل نزف مهبل .
- ظهور جزء من أجزاء الوليد (مثل اليد، الرجل ، أو بروز الوجه) .
- تدلي الحبل السري .
- وجود طلق شديد بدون تقدم في اتساع عنق الرحم .
- تغييرات في نبض الجنين كالبطء أو السرعة أو عدم الانتظام .
- انفجار جيب المياه لمدة ٨ - ١٠ ساعات .
- ظهور عقي الجنين مع المجيء بالرأس (علامات تألم الجنين) .
- التوقف المفاجئ لآلام الولادة في حالة مخاض حقيقي .

(ب) مشاكل المرحلة الثانية:

- إذا زادت مدة المرحلة الثانية لأكثر من نصف ساعة عند البكرية وربع ساعة عند المتكررة بدون حدوث تطور في

سيرالولادة (مع مراعاة الفترة الزمنية للتحويل - المسافة بين مستويات الإحالة)

- ملازمة (خروج) أجزاء أخرى من الوليد مع الرأس (يد - قدم - حبل السري) .
- حصول نزيف مهبلي .
- ظهور الإعياء على الأم وعدم القدرة على الدفع أو ظهور علامة الصدمة .
- إذا قل نبض الجنين أو زادت سرعته أو عدم سماعه أو أصبح غير منتظم .
- قلة أو سرعة أو انعدام الحركة للجنين .
- ظهور عقي الجنين مع المجيء بالرأس (ظهور علامات تألم الجنين) .

(ت) مشاكل المرحلة الثالثة :

- نزف بعد الولادة مباشرة .
- إذا زادت المرحلة أكثر من ٣٠ دقيقة (تأخر نزول المشيمة) .
- نزف بعد انفصال المشيمة .
- نزف بعد انفصال المشيمة مع تكور الرحم، التأكد من اكتمال المشيمة وعدم وجود تمزق في المهبل أو عنق الرحم .
- انقلاب الرحم .
- الصدمة بسبب النزف .

(٣) المخاض المبكرة

قاعدة الإحالة .

- إعطاء امبسيلين ٥٠٠ مليجرام كل ٦ ساعات وريد + ميترونيدازول ٥٠٠ ملجم كل ٨ ساعات وريد .
- إعطاء ديكساميثازون ٦ ملجم عن طريق العضل كل ٦ ساعات (إذا كان عمر الجنين ما بين ٢٨-٣٤ أسبوعاً) .
- التحويل في الوقت المناسب

تمزق الأغشية المبكر:

قاعدة الإحالة

- راحة تامة بالسرير للمريضة لتفادي نزول الحبل السري .
- إعطاء سوائل وريدية .
- إعطاء امبسيلين ٥٠٠ مليجرام كل ٦ ساعات وريد + ميترونيدازول ٥٠٠ ملجم كل ٨ ساعات وريد .
- إعطاء ديكساميثازون ٦ ملجم عن طريق العضل كل ٦ ساعات (إذا كان عمر الجنين ما بين ٢٨-٣٤ أسبوعاً)
- التحويل في الوقت المناسب

(٤) تدلي الحبل السري

إذا كان هناك نبض بالحبل السري والأغشية سالمة أو متمزقة يجب إحالة المخاض مباشرة إلى المستشفى .
قاعدة الإحالة .

- توضع المريضة في وضعية بزاوية ٤٥ درجة من جهة الأقدام .
- قطعة شاش معقمة يلف بها الحبل السري .
- وضع المريضة على الجنب لتفادي الضغط على الحبل السري ويتم رفع الحبل السري باليد .
- إذا كان الحبل السري غير نابض ولا يسمع نبض الجنين وكانت في حالة ولادة - تولد مهلبياً .

(٥) أثناء فترة النفاس :

كل هذه الحالات تستدعي الاهتمام والإحالة للطبيب أو أخذ المشورة من قبل الكادر الصحي المدرب لإجراء اللازم .

- حمى النفاس .
- إفراز مهبلي كريه الرائحة .
- استمرار الإفرازات المهبلية بكثرة .
- وجود ألم عند التبول .
- ألم بالثدي أو تشقق حلمة الثدي .
- ألم بالبطن أو البطن لا تزال كبيرة .
- تغير مزاج وتصرفات الأم .
- ألم وورم بالرجل .
- عدم تراجع قعر الرحم .
- حدوث نزيف بعد الوضع .

- عدم القدرة على الرضاعة .
- تضخم في الثديين مع ألم واحتقان في العقد الليمفاوية .
- شحوب في الوجه مع دوخة ووهن عام .
- عدم القدرة على الأكل .
- استمرار نزول الدم من المهبل بعد أسبوع من الولادة .
- كزاز الأمهات .

حمى النفاس : الإحالة :

- القاعدة العامة هي الإحالة المبكرة لأقرب مستشفى أو استدعاء الطبيب في حالة ارتفاع ملحوظ في درجة حرارة الأم بعد الولادة .
- في حالة تعذر الحالة يجب إعطاء المضاد الحيوي : إعطاء امبسيللين ٥٠٠ ملجم كل ٦ ساعات وريد + ميترونيدازول ٢٥٠ ملجم كل ٨ ساعات وريد + جنتاميسين ٨٠ ملجم كل ١٢ ساعة .

(٦) إحالة الوليد " حالات الخطر " :

- وجود تشنجات .
- سرعة التنفس .
- انسحاب أسفل الصدر للداخل عند الشهيق .
- تحرك عضلات الأنف مع الشهيق والزفير .
- انتفاخ اليافوخ .
- عدم القدرة على الحركة أو قلة الحركة .
- بكاء غير عادي .
- حمى عالية أو برودة .
- إسهال .
- إزرقاق الجسم .
- عدم القدرة على التنفس .
- عدم البكاء .
- نزيف .
- صديد في السرة أو إحمرار حولها .
- طفح صديدي في الجلد .
- إفرازات صديد من العيون .
- إصفرار اليدين والرجلين أو الجسم (ظهوره في أول يوم واستمراره إلى ما بعد ١٤ يوم) .
- عدم القدرة على الرضاعة .
- طفل صغير جداً
- طفح فطري بالضم

تاسعاً: نظام المعلومات في الصحة الإنجابية

مقدمة :

يعتبر نظام المعلومات الصحية العمود الرئيسي لاتخاذ القرارات المبنية على الأدلة والبراهين والتي من خلاله يتم تقييم ومتابعه عمل أي قطاع أو إدارة أو برنامج في القطاع الصحي ، يتكون النظام من عدة مكونات هي البيانات والمعلومات، الكادر البشري، الموارد . ويمكن أن يتم تقسيم العملية الى مدخلات، معالجه ومخرجات .

وتعتبر عملية تسجيل البيانات من خلال السجلات وجمعها دورياً ومن ثم تصنيفها وعرضها بيانياً الخطوه الأولى من أجل الوصول الى إعداد المؤشرات الصحية وبالتالي اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب وبأقل التكاليف كل ذلك ما يسمى بالإحصاء .

ومن أجل الوصول من مفاهيم موحده لدى كل العاملين في القطاع الصحي (مقدمي خدمة ، إداريين ، متخذي قرار) لابد من تعريف بعض هذه المفاهيم والتي تعتبر جوهر العملية الإحصائية :

١ . البيانات : هي سجل لمجموعة من الحقائق والشواهد والظواهر والأحداث والخاصة بموضوع معين والتي تكون بعد التعامل معها المعلومات .

٢ . المعلومات : هي مجموعة المعاني الناتجة من التعامل مع البيانات التي تعبر عن واقع محدد والتي يمكن تداولها بين المعنيين بها لتصل إلى حد المعرفة أو المفاهيم أي إن المعرفة المبنية على معلومات صحيحة أساس التخطيط والتحكم .

ومن هنا تأتي أهمية وجود أسلوب دقيق متكامل في التسجيل وإعداد التقارير وتدفق البيانات وتحويلها لمعلومات للمتابعة والتقييم واتخاذ القرارات الصائبة في الوقت المناسب وفي حالة وجود خطأ في التسجيل أو العمليات الحسابية فسيقود تحليل البيانات إلى قرار خاطئ .

ومن أجل الوصول إلى نظام معلومات صحيح قادر وفاعل في توفر المعلومات لمتخذي القرار فور طلبها، وتلافياً للقصور في البيانات والمعلومات التي كانت تجمع عن طريق السجلات السابقة والحصول على المؤشرات على كافة المستويات (المرفق، المديرية، المحافظة، المستوى الوطني) كان لابد من دراسة السجلات السابقة وتحليلها من أجل الوصول إلى سجلات تفي بالغرض التي عملت من أجلها، وتمت هذه الخطوة من قبل خبراء محلين ودعم فني من قبل المانحين للوصول إلى سجلات تحتوي على البيانات المناسبة والدقيقة والتي يتم من خلالها رفع التقارير بصفة دورية وحساب المؤشرات بحسب المستوى الذي يراد له هذه المؤشرات .

تم تجريبه هذه السجلات في عدة محافظات ومديريات وتم مراجعتها وتنقيحها للوصول إلى النسخة النهائية التي تم اعتمادها من قبل قيادة الوزارة، وكنتيجة لهذا التحديث في السجلات فقد تطلب الأمر إعداد دليل متضمناً كيفية استيفاء بيانات السجلات والتقارير بطريقة تفصيلية تسهل عملية كتابة البيانات من قبل مقدم الخدمة بطريقة سهلة وبسيطة لاتعريها أية صعوبات مستقبلاً .

تعليمات عامة حول استيفاء السجلات اليومية لخدمات الصحة الإنجابية للمرافق الصحية وخدمات الرعاية المجتمعية

عند البدء في تعبئة السجل لابد من الاخذ بالاعتبار النقاط التالية :

(١) يجب أن تملأ البيانات التعريفية بأعلى الصفحة (اسم المرفق، أسم المديرية، اسم المحافظة، الشهر، العام) وعدم ترك أحداها بدون تملئه .

(٢) تتم الكتابة بين السطور وليس على السطر حيث السطور الموجودة هي فواصل ليست سطور للكتابة عليها

(٣) تملأ البيانات بالسجل من خلال سؤال المستفيدة نفسها عن طريق مقدمه الخدمة .

(٤) تستخدم الصفحة الواحدة ليوم او لعدة أيام حيث يتم تسجيل تاريخ اليوم عند بداية كل يوم جديد مع بداية اول حاله من أجل الاستفادة القصوى من السجلات على أن لا يستخدم أكثر من شهر في نفس الصفحة ويمكن استخدام أكثر من صفحة للشهر الواحد .

(٥) في نهاية كل صفحة يتم جمع بياناتها لتسهيل جمع البيانات في نهاية الشهر

(٦) في نهاية الشهر يتم جمع بيانات الصفحات بما فيها الصفحة الأخيرة سواء اكتملت أو لم تستكمل إلى السطر الأخير الخاص بالإجمالي وقد تم تظليل الخانات التي لا يجب تجميع بياناتها .

(٧) يتم البدء بصفحة جديدة مع بداية كل شهر .

م	السجل	اللفظ	المعنى
١	سجلال ولادة والطوارئ التوليدية	الزوجة الخدبج	يقصد بها المرأة التي تلد الطفل ولادة جنين ابتداء من الأسبوع ٢٨ إلى ما قبل نهاية الأسبوع ٣٦
٢	سجل ما بعد الولادة	الأم	المرأة التي تقوم بعملية المتابعة حتى اربعين يوم بعد الولادة والوليد إلى ٢٨ يوم بعد الولادة
٣	جميع السجلات	الحضر	يقصد بها مراكز المحافظات فقط ما عدا ذلك يعتبر ريف ما عدا أمانة العاصمة تعتبر حضر بكل مديرياتها أحيائها وحراراتها ومرافقها
٤	سجل خدمات تنظيم الأسرة	المشورة	يقصد بها تعريف المستفيدة بوسائل تنظيم الاسرة ودواعي الإستخدام ومزايا وعيوب كل وسيلة

١- السجل اليومي لمتابعات الحمل

تستوفي خانة السجل كما يلي :

- (١) المسلسل : هو مسلسل شهري يبدأ في بداية الشهر وينتهي بنهاية الشهر
- (٢) التاريخ : يكتب رقما تاريخ اليوم فقط كون الشهر مكتوب في أعلى الصفحة .
- (٣) الأسم : يكتب إسم المستفيدة من الخدمة ثلاثي بخط واضح يقرأ .
- (٤) العنوان : تم تقسيم خانة العنوان إلى جزأين : العنوان , حضر, ريف وتسجل كما يلي :
 - العنوان : (مكان الإقامة الدائمة) يتم تسجيل عنوان المستفيدة بالتفصيل بحيث يمكن الوصول إليها عند الحاجة (مكان السكن الدائم) ، اذا كان عنوان المستفيدة في الحضر يسجل تحت خانة العنوان اسم الشارع والحارة والمديرية واذا كان عنوان المستفيدة في الريف يسجل اسم المديرية والعزلة والقرية
 - حضر: يتم وضع علامة (✓) تحت خانة حضر إذا كان عنوان المستفيدة في الحضر.
 - ريف : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة ريف إذا كان عنوان المستفيدة في الريف .
- (٥) العمر : تم تقسيم خانة العمر إلى ثلاث فئات عمرية هي اقل من ٢٠ سنة من ٢٠ إلى ٣٩ سنة ٤٠ سنة فأكثر كما يلي :
 - اقل من ٢٠ سنة : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة اقل من ٢٠ سنة إذا كان عمر المستفيدة اقل من ٢٠ سنة وقت الزيارة
 - ٢٠ - ٣٩ سنة : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة ٢٠ - ٣٩ سنة إذا كان عمر المستفيدة من ٢٠ - ٣٩ سنة وقت الزيارة
 - ٤٠ سنة فأكثر يتم وضع علامة (✓) تحت خانة ٤٠ سنة فأكثر إذا كان عمر المستفيدة ٤٠ سنة فأكثر وقت الزيارة
- (٦) الولادات السابقة : تم تقسيم خانة الولادات السابقة الى ثلاث فئات صفر, من ١ - ٤ ولادات , ٥ ولادات فأكثر كما يلي :
 - صفر: يتم وضع علامة (✓) تحت خانة صفر اذا لم يسبق للمستفيدة أن ولدت قبل هذه الزيارة
 - من ١- ٤ ولادات : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة من ١- ٤ اذا سبق للمستفيدة ان ولدت قبل هذه الزيارة من ولادة الى ٤ ولادات
 - ٥ ولادات فأكثر : يتم وضع علامة (✓) اذا سبق للمستفيدة ان ولادة ٥ ولادات فأكثر قبل هذه الزيارة
- (٧) الزيارات : تم تقسيم خانة الزيارات إلى أربع زيارات (أولى - ثانية - ثالثة - رابعة - خامسة فأكثر) وتسجل كما يلي :
 - أولى : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة أولى : عند متابعة المستفيدة الحامل لحملها الحالي لأول مرة .
 - ثانية : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة ثانية : عند متابعة الحامل لحملها الحالي للمرة الثانية بغض النظر عن مكان وتاريخ الزيارة الأولى ويتضح ذلك من خلال بطاقة متابعه الحمل .
 - ثالثة : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة ثالثة : عند متابعة الحامل حملها الحالي للمرة الثالثة بغض النظر عن مكان المتابعة السابقة .
 - رابعة : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة رابعة عند متابعة المستفيدة حملها الحالي للمرة الرابعة
 - خامسة فأكثر: يتم وضع علامة (✓) تحت خانة خامسة فأكثر عند متابعة الحامل حملها الحالي للمرة الخامسة فأكثر
- (٨) مدة الحمل بالأسابيع : يتم كتابة مدة الحمل بالأسابيع رقما .

- ٩) وجود زلال في البول : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة وجود زلال في البول إذا تم فحص الحامل أثناء الزيارة وظهر عندها زلال في البول وسواء كان الفحص داخل المرفق أو خارجه .
- ١٠) ضغط الدم مرتفع : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة ضغط الدم مرتفع إذا تم قياس ضغط الدم للحامل وظهر مرتفع (الإنقباضي أقل من ١٤٠، الإنقباضي أكثر من ٩٠).
- ١١) فحص الدم : تم تقسيم فحص الدم إلى خانة ين على النحو التالي :
- تم فحص الهيموجلوبين : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة تم فحص الهيموجلوبين إذا تم فحص الدم للمستفيدة .
 - نسبة الهيموجلوبين أقل من ١١ : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة نسبة الهيموجلوبين أقل من ١١ : إذا تم فحص الدم وكانت نتيجة الفحص أقل من ١١ ما يعني أن لديها فقر دم .
- ١٢) محيط الذراع أقل من ٢٣ سم : بعد قياس منتصف محيط الذراع للمرأة الحامل ثم وضع علامة (✓) إذا كان أقل من ٢٣ سم إما إذا كان ٢٣ سم فأكثرفيترك فارغاً .
- ١٣) الجرع المأخوذة من الكزاز : تم تقسيم خانة الجرع المأخوذة من الكزاز إلى ثلاث خانات : هي (أولى - ثانية - ثالثة) تسجل كما يلي
- أولى : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة أولى إذا تم تحصين الحامل اثنا الزيارة . جرعة أولى
 - ثانية : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة ثانية إذا تم تحصين الحامل اثنا الزيارة جرعة ثانية
 - ثالثة : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة ثالثة إذا تم تحصين الحامل اثنا الزيارة جرعة ثالثة
- ١٤) نوع الحمل : تم تقسيم نوع الحمل إلى خانة ين : طبيعى - مضاعفات تسجل كما يلي
- طبيعى : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة طبيعى إذا كان الحمل طبيعى
 - مضاعفات : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة مضاعفات إذا صاحب الحمل مضاعفات مثل (نزيف أثناء الحمل ، تورم القدمين ، تقلصات ولادة مبكرة ، نزول السائل الأمينوسي .. الخ)
- ١٥) مضاعفات الحمل : تم تقسيم خانة مضاعفات الحمل إلى أربع خانات : هي نزيف - تسمم حمل (مقدمة الارتعاج) - علامة ولادة مبكرة - إمرراض مصاحبة
- نزيف : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة نزيف إذا كان لدى الحامل نزيف وقت الزيارة
 - تسمم حمل (مقدمة الارتعاج) : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة تسمم حمل (مقدمة الارتعاج / الارتعاج) إذا تم تشخيص الحامل اثنا الزيارة بانها تعاني من تسمم حمل .
 - علامة ولادة مبكرة : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة علامة ولادة مبكرة إذا تم تشخيص المستفيدة الحامل اثنا الزيارة بعلامات ولادة مبكرة
 - إمرراض مصاحبة : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة إمرراض مصاحبة إذا تم تشخيص المستفيدة الحامل بان عندها مرض مصاحب للحمل مثل (سكر الحمل ، إرتفاع ضغط الدم ... الخ) ،
- ١٦) التدخلات : تم تقسيم خانة التدخلات إلى ثلاث خانات هي (أعطيت فوليك أسيد مع الحديد ، معالجة ، إحالة) ، وتسجل كما يلي :
- - أعطيت فوليك أسيد مع الحديد : يتم وضع علامة (✓) إذا أعطيت الحامل اثنا الزيارة فوليك أسيد مع الحديد
 - - معالجة : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة معالجة إذا تم معالجة المستفيدة
 - - إحالة : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة الإحالة : إذا تم إحالة المستفيدة الحامل إلى مكان أعللأى سبب يتعلق بالحمل او الحامل .

التحقق من صحة البيانات في رعاية الحوامل :

يتم التحقق من صحة البيانات في سجل رعاية الحوامل من خلال مطابقة الإجمالي لكل صفحة على حده والتأكد من تساوي إجمالي كلاً من : العنوان (حضر ، ريف) ، العمر (أقل من ٢٠ سنة ، ٢٠ إلى ٣٩ سنة ، ٤٠ سنة فأكثر) ، عدد الولادات السابقة (صفر ، من ١ إلى ٤ ، ٥ فأكثر) ، الزيارات (الأولى ، الثانية ، الثالثة ، الرابعة ، خامسة فأكثر) ، نوع الحمل (طبيعى ، مضاعفات)

٢. السجل اليومي للولادات والطوارئ التوليدية

تستوفي خانات السجل كما يلي

أ- معلومات أساسية

- ١) المسلسل : هو مسلسل شهري يبدأ في بداية الشهر وينتهي بنهاية الشهر
- ٢) تاريخ ووقت الدخول: تم تقسيم خانة تاريخ ووقت الدخول الى جزين هي الجزء الاعلى , والجزء الاسفل, يسجل تاريخ اليوم في الجزء الاعلى ويسجل وقت الدخول بالساعة والدقيقة في الجزء الاسفل من الخانة ولا يسجل الشهر والسنة كونه يكتفى بتسجيلهما في أعلى الصفحة فقط .
- ٣) اسم المستفيدة: تم تقسيم خانة اسم المستفيدة الى جزئين : الجزء الاعلى يكتب اسم الزوجة ثلاثيا بخط واضح والجزء الاسفل : يكتب اسم الزوج ثلاثيا بخط واضح يقرأ.
- ٤) العنوان: تم تقسيم خانة العنوان إلى جزأين : العنوان , حضر, ريف وتسجل كما يلي:
العنوان (مكان الإقامة الدائمة) يتم تسجيل عنوان المستفيدة بالتفصيل بحيث يمكن الوصول إليها عند الحاجة (مكان سكنها الدائم) ، فإذا كان عنوان المستفيدة في الحضر يسجل تحت خانة العنوان اسم الشارع والحارة والمديرية وإذا كان عنوان المستفيدة في الريف يسجل اسم المديرية والعزلة والقرية
- حضر: يتم وضع علامة (✓) تحت خانة حضر إذا كان عنوان المستفيدة في الحضر.
- ريف : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة ريف إذا كان عنوان المستفيدة في الريف.
- ٥) العمر : تم تقسيم خانة العمر إلى ثلاث فئات عمرية وهي اقل من ٢٠ سنة من ٢٠ الى ٣٩ سنة ٤٠ سنة فأكثر تملأ كما يلي :
 - اقل من ٢٠ سنة : يتم وضع علامة (✓) إذا كان عمر المستفيدة اقل من ٢٠ سنة وقت الزيارة
 - ٢٠ - ٣٩ سنة : يتم وضع علامة (✓) إذا كان عمر المستفيدة من ٢٠ - ٣٩ سنة وقت الزيارة
 - ٤٠ سنة فأكثر يتم وضع علامة (✓) إذا كان عمر المستفيدة ٤٠ سنة فأكثر الولادة
- ٦) الولادات السابقة: تم تقسيم خانة الولادات السابقة الى ثلاث فئات صفر, من ١ إلى ٤ ولادات , ٥ ولادات فأكثر تملأ كما يلي
 - صفر: يتم وضع علامة (✓) إذا لم يسبق للمستفيدة أن ولدت قبل هذه الزيارة
 - من ١ - ٤ ولادات: يتم وضع علامة (✓) إذا سبق للمستفيدة ان ولدت قبل هذه الزيارة من ولادة الى ٤ ولادات
 - ٥ ولادات فأكثر: يتم وضع علامة (✓) إذا سبق للمستفيدة ان ولدت ٥ ولادات فأكثر قبل هذه الزيارة
- ٧) سبب دخول المرفق: تم تقسيم خانة سبب دخول المرفق إلى خانتين (ولادة، أخرى) ويقصد بأخرى المضاعفات الموجودة في السجل وتملا كما يلي
 - ولادة : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة ولادة إذا أدخلت الزوجة المرفق لغرض الولادة وتمت الولادة فعلاً.
 - أخرى : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة أخرى إذا دخلت الزوجة إلى المرفق بسبب مضاعفات وتمت إحالتها دون ولادتها في المرفق أو حصلت للمستفيدة عملية إجهاض (قبل ٢٨ أسبوع من الحمل) .
 - يتم وضع علامة (✓) تحت الخانتين ولادة + أخرى: إذا أدخلت الزوجة المرفق في حالة ولادة ومضاعفات في وقت واحد وتمت الولادة، أو بسبب وجود مضاعفات وأثناء تواجدها في المرفق تمت الولادة.
- ٨) عمر الحمل بالأسابيع : تم تقسيم خانة عمر الحمل بالأسابيع الى ثلاث خانات هي اقل من ٢٨ اسبوع , ٢٨ اسبوع الى ٣٦ اسبوع , ٣٧ اسبوع فأكثر, تملأ كما يلي :
 - اقل من ٢٨ اسبوع : يتم وضع علامة (✓) إذا كان عمر الحمل وقت الولادة اقل من ٢٨ اسبوع (ويعتبر إجهاض)
 - ٢٨ اسبوع الى ٣٦ اسبوع يتم وضع علامة (✓) إذا كان عمر الحمل ٢٨ اسبوع الى ٣٦ اسبوع وقت الولادة (وتعتبر ولادة مبكرة)
 - ٣٧ اسبوع فأكثر: يتم وضع علامة (✓) تحت خانة ٣٧ اسبوع فأكثر إذا كان عمر الحمل ٣٧ اسبوع فأكثر وقت الولادة (فترة حمل طبيعي)
- ٩) مكان الولادة : قسم هذا العمود إلى خانتين يتم تحديد مكان الولادة كما يلي:
 - المنزل : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة المنزل إذا تمت الولادة بالمنزل تحت اشراف صحي من العاملات الفنيات بالمرفق
 - المرفق : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة المرفق إذا تمت الولادة بالمرفق
- ١٠) تاريخ ووقت الولادة : تم تقسيم هذه الخانة إلى جزأين يتم تسجيل تاريخ اليوم في الجزء الأعلى ويسجل وقت الولادة في الجزء الأسفل من الخانة بالساعة والدقيقة ويتم تحديد الفترة صباحية بوضع حرف صومسائية بوضع حرف م

ب-بيانات الأم :

- نوع الولادة : قسمت خانة نوع الولادة إلى خانةين طبيعية , قيصرية
- طبيعية : يتم وضع علامة (✓) إذا تمت الولادة طبيعية في المرفق أو في المنزل تحت إشراف كادر صحي مؤهل
- قيصرية : يتم وضع علامة (✓) إذا تمت الولادة بعملية قيصرية.
- المضاعفات : قسمت خانة المضاعفات إلى عدة خانات هي

اشتبه حمل خارج الرحم إجهاض , تسمم الحمل مقدمة الارتعاج \ الارتعاج , أمراض مصاحبة , ولادة مبكرة , ولادة متعسرة , انفجار الرحم , احتباس المشيمة , نزيف قبل الولادة , نزيف بعد الولادة مباشرة

تسجل كما يلي

- اشتبه حمل خارج الرحم: يتم وضع علامة (✓) إذا تم تشخيص الحالة بان الحمل خارج الرحم .
- إجهاض : يتم وضع علامة (✓) إذا تم التشخيص
- تسمم الحمل مقدمة الارتعاج \ الارتعاج : يتم وضع علامة (✓) إذا أظهر التشخيص أن المستفيدة تعاني من تسمم حمل (مقدمة الإرتعاج / إرتعاج).
- أمراض مصاحبة : يتم وضع علامة (✓) إذا كانت المستفيدة تعاني من احد الأمراض المصاحبة للحمل مثل (سكر الحمل , أمراض القلب , السل , الملاريا , الكلى الخ)
- ولادة مبكرة : يتم وضع علامة (✓) إذا تمت الولادة مبكرة (أي أقل من ٣٧ أسبوع) .
- ولادة متعسرة / ولادة طويلة - يتم وضع علامة (✓) إذا كانت الولادة متعسرة أي طويلة.
- انفجار الرحم - يتم وضع علامة (✓) إذا حدث انفجار للرحم قبل وأثناء الولادة.
- احتباس المشيمة - يتم وضع علامة (✓) إذا تم استخراج المشيمة يدوياً .
- نزيف قبل الولادة : يتم وضع علامة (✓) إذا حدث للمرأة نزيف قبل الولادة .
- نزيف بعد الولادة مباشرة: يتم وضع علامة (✓) إذا حدث للمرأة نزيف بعد الولادة مباشرةً.
- حمى النفاس : يتم وضع علامة (✓) إذا أصيبت الوالدة بالحمى بعد الولادة وحتى اربعين يوماً من الولادة.
- التدخلات : قسمت هذه الخانة الى خانةين شفط يدوي , معالجة :
- يتم وضع علامة (✓) إذا استخدم الشفط اليدوي للوالدة (العناية بعد الإسقاط)
- يتم وضع علامة (✓) إذا تم معالجة النفاس .
- النتيجة : قسمت خانة النتيجة إلى ثلاث خانات هي : حية , إحالة , ميتة
- حية : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة حية إذا خرجت المستفيدة من المرفق
- إحالة - يتم وضع علامة (✓) تحت خانة إحالة إذا تم إحالة الزوجة إلى مرفق أعلى نظراً لعدم قدرة المرفق تقديم الخدمة اللازمة للمستفيدة .
- ميتة : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة ميتة إذا ماتت الزوجة اثناً أو بعد الولادة في المنزل أو في المرفق .

ج - بيانات الوليد

- المولود : تم تقسيم خانة المولود الى خانةين مفرد , توائم تسجل كما يلي
- مفرد : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة مفرد إذا كان مولود واحد فقط
- توائم : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة توائم إذا كان المولود أكثر من واحد ويسجل كل مولود في سطر منفرد ويكتفي بتسجيل بيانات الأم مرة واحدة فقط للمولود الأول .
- حالة المولود عند الولادة : تم تقسيم خانة حالة المولود عند الولادة الى خانتين حي , ميت تسجل كما يلي
- حي : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة حي إذا خرج المولود من بطن امه حي
- ميت : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة ولادة ميت إذا خرج المولود من بطن امه ميت
- الجنس : تم تقسيم خانة الجنس الى خانةين ذكر , انثى تسجل كما يلي
- ذكر : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة ذكر إذا كان المولود ذكر

- أنثى - يتم وضع علامة (✓) تحت خانة أنثى إذا كان المولود أنثى
- وزن المولود عند الولادة بالجرام : تم تقسيم خانة وزن المولود عند الولادة بالجرام الى ثلاث خانات هي اقل من ٢٥٠٠ جرام , ٢٥٠٠-٣٥٠٠ جرام , اكثر ٣٥٠٠ تسجل كما يلي :-
- اقل من ٢٥٠٠ جرام : يتم وضع علامة (✓) إذا كان وزن المولود اقل من ٢٥٠٠ جرام بعد الولادة.
- ٢٥٠٠ إلى ٣٥٠٠ جرام : يتم وضع علامة (✓) إذا كان وزن المولود من ٢٥٠٠ جرام الى ٣٥٠٠ بعد الولادة
- اكثر من ٣٥٠٠ جرام : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة اكثر ٣٥٠٠ اذا كن وزن المولود اكثر ٣٥٠٠ جرام بعد الولادة
- الطول أقل من ٥٠ سم : بعد قياس طول المولود يتم وضع اشارة (✓) إذا كان طول المولود أقل من ٥٠ سم فقط أما اذا كان طول المولود ٥٠ سم فأكثر فيترك فارغاً.
- الحالة : تم تقسيم خانة الحالة الى اربع خانات طبيعي , مختنق , خديج مبتسر , تشوهات تسجل كما يلي
- طبيعي : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة طبيعي اذا كان المولود طبيعي لايعاني من أي مضاعفات
- مختنق : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة مختنق إذا كان تنفس المولود غير طبيعي بعد الولادة
- خديج : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة خديج اذا كان المولود خديج
- تشوهات : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة تشوهات اذا كان المولود مشوه
- التدخلات : تم تقسيم خانة التدخلات الى ست خانات هي , انعاش الوليد , ملامسة الجلد بالجد , تطهير الحبل السري , بالكلوروكسيدين , الرضاعة الطبيعية مباشرة خلال لساعة الأولى , حضن الكنغر , لقاح بي سي جي السل , الشلل
- إنعاش الوليد : يتم وضع علامة (✓) اذا تم عمل انعاش للوليد
- ملامسة الجلد بالجلد : يتم وضع علامة (✓) اذا تم ملامسة جلد المولود بجلد امه بعد الولادة مباشرة
- تطهير الحبل السري بالكلوروكسيدين , يتم وضع علامة (✓) اذا تم تطهير الحبل السري بالكلوروكسيدين
- الرضاعة الطبيعية مباشرة خلال الساعه الأولى يتم وضع علامة (✓) اذا تم إرضاع المولود خلال الساعه الأولى من الولادة
- حضن الكنغر : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة حضن الكنغر اذا تم حضن المولود بطريقة حضن الكنغر وتقدم هذه الرعاية للمواليد صغار الوزن الذين يتراوح وزنهم بين (١٥٠٠-٢٥٠٠ جرام) وأيضاً للمواليد الذين عمر الحمل لهم يتراوح بين (٣٢-٣٦ أسبوع) ، ويستطيع أن يرضع وليس لديه أي علامة من علامات الخطورة والأم مقتنعة وراضية لتقديم هذه الرعاية .
- لقاح بي سي جي (السل + الشلل) : يتم وضع علامة (✓) اذا تم تلقيح المولود بلقاح بي سي جي (السل , الشلل
- هل تم اعطاء الطفل لبناء الام بعد الولادة مباشرة : يتم وضع علامة (✓) إذا تم إعطاء الطفل لبناء الأم بعد الولادة مباشرة .
- النتيجة : تم تقسيم خانة الخروج الى ثلاث خانات هي (حي , إحالة , ميت) تسجل كما يلي :
- حي : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة حي إذا خرج المولود من المرفق حياً ودون إحالة .
- إحالة : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة إحالة إذا تم إحالة المولود إلى مرفق اعلى من المرفق الذي ولد فيه المولود وحدث له مضاعفات ليس باستطاعة المرفق ومستوى الخدمة الذي يقدمها التعامل مع حالة الطفل
- وفاة : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة وفاة إذا تم وفاة المولود بعد ولادته سواء كنت الولادة في المرفق او المنزل تحت إشراف صحي اذا كانت من أشرفت على الولادة من العاملين بالمرفق .
- اسم مقدم الخدمة : يسجل اسم مقدم الخدمة ثلاثيا بخط واضح

التحقق من صحة البيانات في الولادات والطوارئ التوليدية والوليدية :

- يتم التحقق من صحة البيانات في سجل الولادات والطوارئ التوليدية والوليدية من خلال مطابقة الإجمالي لكل صفحة على حده والتأكد من تساوي إجمالي كلاً من التالي مع بعضه البعض :
- يجب تساوي كلاً من : العنوان (حضر ، ريف) ، العمر (أقل من ٢٠ سنة ، ٢٠ إلى ٣٩ سنة ، ٤٠ سنة فأكثر) ، عدد الولادات السابقة (صفر ، من ١ إلى ٤ ، ٥ فأكثر) ، سبب دخول المرفق (ولادة ، أخرى) ، عمر الحمل بالأسابيع (أقل من ٢٨ أسبوع ، ٢٨ إلى ٣٦ أسبوع ، ٣٧ أسبوع فأكثر) ، النتيجة للأُم (حية ، إحالة ، ميتة) .
- يجب تساوي إجمالي كلاً من : مكان الولادة (المنزل ، المرفق) ، مع نوع الولادة (طبيعية ، قيصرية) .
- في بيانات الوليد ، يجب تساوي إجمالي كلاً من : المولود (مفرد ، توأم) ، حالة المولود عند الولادة (حي ، ميت) ، الجنس (ذكر ، أنثى) ، الوزن عند الولادة (أقل من ٢٥٠٠ جرام ، ٢٥٠٠-٣٥٠٠ جرام ، أكثر من ٣٥٠٠ جرام) ، الحالة (طبيعي ، مختنق ، خديج مبتسر ، تشوهات) ،

٣- السجل اليومي لخدمات بعد الولادة

تستوفي خانة السجل كما يلي

أولاً : بيانات أساسية :

١. المسلسل : هو مسلسل شهري يبدأ في بداية الشهر وينتهي بنهاية الشهر
٢. تاريخ الزيارة: يكتب رقماً تاريخ اليوم فقط كون الشهر والسنة مكتوب في أعلى الصفحة .
٣. الاسم : يكتب إسم المستفيدة من الخدمة ثلاثي بخط واضح يقرأ .
٤. العنوان : تم تقسيم خانة العنوان إلى جزأين : العنوان , حضر, ريف تسجل كما يلي:
العنوان: (مكان الإقامة الدائمة) يتم تسجيل عنوان المستفيدة بالتفصيل بحيث يمكن الوصول إليها عند الحاجة (مكان سكنها الدائم) إذا كان عنوان المستفيدة في الحضر يسجل تحت خانة العنوان اسم الشارع والحارة والمديرية وإذا كان عنوان المستفيدة في الريف يسجل اسم المديرية والعزلة والقرية .
• حضر: يتم وضع علامة (✓) تحت خانة حضر إذا كان عنوان المستفيدة في الحضر.
• ريف : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة ريف إذا كان عنوان المستفيدة في الريف .

ثانياً : بيانات الأم :

٥. العمر : تم تقسيم خانة العمر إلى ثلاث فئات عمرية وهي أقل من ٢٠ سنة من ٢٠ الى ٣٩ سنة ٤٠ سنة فأكثر كما يلي :
• أقل من ٢٠ سنة : يتم وضع علامة (✓) إذا كان عمر المستفيدة أقل من ٢٠ سنة وقت الزيارة
• ٢٠ - ٣٩ سنة : يتم وضع علامة (✓) إذا كان عمر المستفيدة من ٢٠ - ٣٩ سنة وقت الزيارة
• ٤٠ سنة فأكثر يتم وضع علامة (✓) إذا كان عمر المستفيدة ٤٠ سنة فأكثر وقت الزيارة
٦. الولادات السابقة : تم تقسيم خانة الولادات السابقة الى ثلاث فئات صفر, من ١ إلى ٤ ولادات , ٥ ولادات فأكثر تسجل كما يلي
• صفر: يتم وضع علامة (✓) إذا لم يسبق للمستفيدة أن ولدت قبل هذه الزيارة
• من ١ - ٤ ولادات : يتم وضع علامة (✓) إذا سبق للمستفيدة ان ولدت قبل هذه الزيارة من ١ - ٤ ولادات
• ٥ ولادات فأكثر : يتم وضع علامة (✓) إذا سبق للمستفيدة ان ولادة ٥ ولادات فأكثر قبل هذه الزيارة
٧. الزيارات : تم تقسيم خانة الزيارات الى اربع زيارات هي خلال ٢٤ ساعة بعد الولادة ٢-٣ أيام بعد الولادة , ٤ أيام فأكثر بعد الولادة سوا تمت الزيارة في المرفق او المنزل تسجل كما يلي
• ٢٤ ساعة بعد الولادة يتم وضع علامة (✓) إذا تمت زيارة الوالدة خلال ٢٤ ساعة بعد الولادة .
• من ٢-٣ أيام بعد الولادة يتم وضع علامة (✓) إذا تمت زيارة المرأة الوالدة خلال فترة من ٢ - ٣ أيام بعد الولادة .
• ٤ أيام فأكثر بعد الولادة : يتم وضع علامة (✓) إذا تمت زيارة المرأة الوالدة خلال ٤ أيام بعد الولادة .
٨. مكان الولادة : تم تقسيم خانة مكان الولادة الى خاتين : المنزل , المرفق , تسجل كما يلي
• المنزل : تم تقسيم خانة الولادة في المنزل الى خاتين (كادر مؤهل , غير مؤهل)
• كادر مؤهل : يتم وضع علامة (✓) إذا تمت الولادة تحت اشراف كادر مؤهل
• غير مؤهل : يتم وضع علامة (✓) إذا تمت الولادة دون إشراف كادر مؤهل
• المرفق : يتم وضع علامة (✓) إذا تمت الولادة في المرفق سواء كان حكومي أو خاص .
٩. نوع الولادة : تم تقسيم خانة نوع الولادة الى خاتين (طبيعية , قيصرية) تسجل كما يلي
• طبيعية : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة طبيعية إذا تمت الولادة طبيعية
• قيصرية : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة قيصرية إذا تمت الولادة بعملية قيصرية
١٠. ملاحظات عن النفاس : تم تقسيم خانة ملاحظات عن المستفيدة خلال فترة النفاس الى خاتين (طبيعي , مضاعفات)

تسجل كما يلي

- طبيعي : يتم وضع علامة (✓) إذا كانت صحة المستفيدة الأم طبيعية . وقت الزيارة
- مضاعفات : تم تقسيم خانة مضاعفات الى خمس خانات هي (حمى نفاس , نزيف , احتقان الثدي , تورم القدم , أمراض مصاحبة) تسجل كما يلي :
- حمى نفاس : يتم وضع علامة (✓) إذا كانت المستفيدة تعاني من حمى وقت الزيارة .
- نزيف : يتم وضع علامة (✓) إذا كانت المستفيدة تنزف وقت الزيارة
- احتقان الثدي : يتم وضع علامة (✓) إذا كانت المستفيدة تعاني من احتقان الثدي وقت الزيارة
- تورم القدم : يتم وضع علامة (✓) إذا كانت المستفيدة تعاني من تورم القدم

- أمراض مصاحبة: يتم وضع علامة (✓) إذا كانت المستفيدة تعاني من أي مرض ومن هذه الأمراض ما ذكر أسفل صفحة السجل.
- ١١. التدخلات: تم تقسيم خانة التدخلات الى ثلاث خانات هي (صرف الحديد وال فوليك اسيد ، معالجة المضاعفات ، مشورة وثقيف) ، تسجل كما يلي :
- صرف الحديد والفوليك اسيد: يتم وضع علامة (✓) اذا اعطيت للمستفيدة فوليك اسيد مع الحديد وقت الزيارة .
- معالجة المضاعفات : يتم وضع علامة (✓) اذا تم معالجة المستفيدة من المضاعفات وقت الزيارة
- مشورة وثقيف : يتم وضع علامة (✓) اذا تم اعطا المستفيدة مشورة وثقيف اثنا الزيارة
- ١٢. النتيجة: تم تقسيم خانة النتيجة الى ثلاث خانات (خروج حيه , احالة , خروج ميتة) تسجل كما يلي :
- خروج حية يتم وضع علامة (✓) تحت خانة خروج حية اذا خرجت المستفيدة حية
- احالة : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة احالة اذا تم احالة المستفيدة الى مرفق اعلي
- خروج ميتة : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة ميتة اذا توفيت المستفيدة خلال فترة متابعتها للنفساس إلى أربعين يوم من الولادة .

ثالثاً: بيانات الوليد:

- ١٣. عدد المواليد: تم تقسيم خانة عدد المواليد الى خانتين مفرد , توائم تسجل كما يلي
- مفرد - يتم وضع علامة (✓) تحت خانة مفرد اذا كان المولود واحد فقط
- توائم - يتم وضع علامة (✓) اذا كان المولد توأم أي اكثر من طفل ويسجل كل مولود في سطر منفرد ويكتفى بتسجيل بيانات الأم لمرة واحدة فقط للمولود الأول
- ١٤. الجنس: تم تقسيم خانة الجنس الى خانتين (ذكر , انثى) تسجل كما يلي
- ذكر: يتم وضع علامة (✓) تحت خانة ذكر إذا كان المولود ذكر
- أنثى: يتم وضع علامة (✓) تحت خانة أنثى إذا كان المولود أنثى
- ١٥. الوزن بالجرام عند الزيارة: يتم تسجيل وزن المولود عند الزيارة بالجرام رقما
- ١٦. العمر عند الولادة: تم تقسيم خانة العمر عند الولادة الى ثلاث خانات (اقل من ٢٨ اسبوع من ٢٨ اسبوع الى ٣٦ اسبوع ٣٧ اسبوع فأكثر) تسجل كما يلي
- اقل من ٢٨ اسبوع : يتم وضع علامة (✓) اذا كان عمر الحمل وقت الولادة اقل من ٢٨ اسبوع
- ٢٨ اسبوع الى ٣٦ اسبوع يتم وضع علامة (✓) اذا كان عمر المولود ٢٨ اسبوع الى ٣٦ اسبوع وقت الولادة
- ٣٧ اسبوع فأكثر: يتم وضع علامة (✓) اذا كان عمر المولود ٣٧ اسبوع فأكثر وقت الولادة
- ١٧. الوزن عند الولادة بالجرام : تم تقسيم خانة وزن المولود عند الولادة بالجرام الى اربع خانات هي (غير معروف , اقل من ٢٥٠٠ جرام , ٢٥٠٠ - ٣٥٠٠ جرام , ٣٥٠٠ فأكثر) تسجل كما يلي :
- غير معروف: يتم وضع علامة (✓) اذا كان غير معروف الوزن عند الولادة
- اقل من ٢٥٠٠ جرام: يتم وضع علامة (✓) إذا كان وزن المولود اقل من ١٥٠٠ جرام بعد الولادة.
- من ٢٥٠٠ - الى اقل ٣٥٠٠ جرام: يتم وضع علامة (✓) إذا كان وزن المولود بين ٢٥٠٠ جراما الى اقل من ٣٥٠٠ جرام بعد الولادة
- اكثر ٣٥٠٠ فأكثر يتم وضع علامة (✓) اذا كن وزن المولود ٣٥٠٠ جرام فأكثر بعد الولادة
- ١٨. الرضاعة الطبيعية الخالصة: يتم وضع علامة (✓) اذا المولود يرضع رضاعة طبيعية خالصة وقت الزيارة .
- ١٩. تم التحصين ضد السل والشلل: يتم وضع علامة (✓) إذا تم تحصين الطفل ضد السل والشلل اثنا الزيارة .
- ٢٠. وجود علامات الخطورة: يتم وضع علامة (✓) اذا لوحظ احد علامة الخطورة بالمولود اثنا الزيارة
- ٢١. التدخلات: تم تقسيم خانة التدخلات الى ثلاث خانات هي حضن الكنغر للطفل , مشورة وثقيف , علاج تسجل كما يلي :
- حضن الكنغر للطفل : يتم وضع علامة (✓) إذا يتم حضن الطفل بطريقة الكنغر
- مشورة وثقيف: يتم وضع علامة (✓) اذا تم اعطا مشورة وثقيف اثنا الزيارة للأم حول الرضاعة الطبيعية والعناية بالوليد وحضن الكنغر والنظافة ... الخ .
- علاج : يتم وضع علامة (✓) إذا تمت معالجة المولود اثنا الزيارة
- ٢٢. النتيجة: تم تقسيم خانة النتيجة الى ثلاث خانات هي (خروج حي , احالة , ميت) يسجل كما يلي :
- خروج حي: يتم وضع علامة (✓) تحت خانة خروج حي إذا خرج الطفل حي .
- إحالة: يتم وضع علامة (✓) تحت خانة إحالة إذا تمت إحالة المولود إلى مستوى أعلى سواء تمت الإحالة من

- المنزل أو من مرفق صحي. اثنا الزيارة
- ميت: يتم وضع علامة (✓) تحت خانة خروج ميت إذا خرج المولود ميت اثنا الزيارة.

التحقق من صحة البيانات في سجل رعاية ما بعد الولادة للأم والوليد :

يتم التحقق من صحة البيانات في سجل رعاية ما بعد الولادة للأم والوليد من خلال مطابقة الإجمالي لكل صفحة على حده على النحو التالي:

- رعاية الأم : يجب تساوي إجمالي كلاً من : العنوان (حضر، ريف) ، العمر (أقل من ٢٠ سنة ، ٢٠ إلى ٣٩ سنة ، ٤٠ سنة فأكثر) ، عدد الولادات السابقة (صفر، من ١ إلى ٤ ، ٥ فأكثر) ، الزيارات (خلال ٤٨ ساعة بعد الولادة ، ٢-٣ أيام ، ٤-٧ أيام ، ٨ أيام فأكثر) ، مكان الولادة (المنزل التي تشمل "كادر مؤهل ، غير مؤهل " ، المرفق) ، نوع الولادة (طبيعية ، قيصرية) ، ملاحظات على النفاس (طبيعي ، مضاعفات التي تشمل "حمى نفاس ، نزيف احتقان الشدي ، تورم القدم ، أمراض مصاحبة ") ، النتيجة (خروج ، إحالة ، ميتة) .
- رعاية الوليد يجب تساوي إجمالي كلاً من : عدد المواليد (مفرد ، توأم) ، الجنس (ذكر ، أنثى) ، العمر عند الولادة (أقل من ٢٨ أسبوع ، من ٢٨ إلى ٣٦ أسبوع ، ٣٧ أسبوع فأكثر) ، الوزن عند الولادة (غير معروف ، أقل من ٢٥٠٠ جرام ، من ٢٥٠٠ إلى أقل من ٣٥٠٠ جرام ، ٣٥٠٠ جرام فأكثر) ، النتيجة (خروج ، إحالة ، ميت)

٤- السجل اليومي لخدمات حديثي الولادة

تستوفي خانة السجل كما يلي

- ١) المسلسل : هو مسلسل شهري يبدأ في بداية الشهر وينتهي بنهاية الشهر
- ٢) رقم الملف : يسجل رقم الملف
- ٣) الاسم : يكتب اسم المولود اذا توفر ما لم يكتب ابن ويسجل اسم الأم ثلاثي بخط واضح يقرأ.
- ٤) العنوان : تم تقسيم خانة العنوان الى جزأين هي العنوان , حضر , ريف يسجل كما يلي
(مكان الإقامة الدائمة) : يتم تسجيل عنوان المستفيدة بالتفصيل بحيث يمكن الوصول إليها عند الحاجة (مكان السكن الدائم) ، اذا كان عنوان المستفيدة في الحضر يسجل تحت خانة العنوان اسم الشارع والحارة والمديرية واذا كان عنوان المستفيدة الام في الريف يسجل اسم المديرية والعزلة والقرية
- حضر: يتم وضع علامة (✓) تحت خانة حضر إذا كان عنوان المستفيدة الام في الحضر.
- ريف: يتم وضع علامة (✓) تحت خانة ريف إذا كان عنوان المستفيدة الام
- ٥) الجنس : تم تقسيم خانة الجنس الى خانتين ذكر , انثى تسجل كما يلي :
• يتم وضع علامة (✓) تحت خانة ذكر اذا المولود ذكر
• يتم وضع علامة (✓) تحت خانة انثى اذا المولود انثى
- ٦) العمر : تم تقسيم خانة العمر إلى ثلاث فئات عمرية هي (من صفرا الى ٢٤ ساعة , من اليوم الثاني الى ٧ ايام , من ٨ ايام الى ٢٨ يوم) يسجل كما يلي
• من صفرا الى ٢٤ ساعة : يتم وضع علامة (✓) إذا كان عمر المولود من صفرا الى ٢٤ ساعة
• من ٢ يوم - ٧ يوم : يتم وضع علامة (✓) إذا كان عمر المولود من ٢ يوم الى ٧ يوم
• من ٨ ايام - ٢٨ يوم يتم وضع علامة (✓) إذا كان عمر الوليد من ٨ ايام الى ٢٨ يوم
- ٧) تاريخ الدخول : يسجل تاريخ الدخول رقما
- ٨) نوع الدخول : تم تقسيم خانة نوع الدخول الى خانتين (داخلي , خارجي)
• داخلي : يتم وضع علامة (✓) اذا تم احالة الوليد من نفس المرفق .
• خارجي : يتم وضع علامة (✓) اذا تمت احالة الوليد من مرفق اخر أو من المنزل .
- ٩) الوزن بالجرام :: تم تقسيم خانة وزن المولود عند الولادة بالجرام الى ثلاث خانات هي (اقل من ١٥٠٠ جرام , ١٥٠٠ - ٢٥٠٠ جرام , ٢٥٠٠ فأكثر) تسجل كما يلي
• أقل من ١٥٠٠ جرام : يتم وضع علامة (✓) إذا كان وزن الوليد اقل من ١٥٠٠ جرام بعد الولادة.
• ١٥٠٠ الى اقل ٢٥٠٠ جرام : يتم وضع علامة (✓) إذا كان وزن الوليد من ١٥٠٠ جرام الى اقل ٢٥٠٠ جرام بعد الولادة
• ٢٥٠٠ فأكثر : يتم وضع علامة (✓) إذا كان وزن الوليد ٢٥٠٠ جرام فأكثر بعد الولادة
- ١٠) مدة الحمل عند الولادة : تم تقسيم خانة مدة الحمل عند الولادة الى ثلاث خانات هي (اقل من ٢٨ اسبوع , ٢٨

اسبوع الى ٣٦ اسبوع, ٣٧ اسبوع) فأكثر تسجل كما يلي

- أقل من ٢٨ اسبوع: يتم وضع علامة (✓) إذا كان عمر الحمل وقت الولادة أقل من ٢٨ اسبوع
- ٢٨ اسبوع الى ٣٦ اسبوع: يتم وضع علامة (✓) إذا كان عمر الحمل ٢٨ اسبوع الى ٣٦ اسبوع وقت الولادة
- ٣٧ اسبوع فأكثر: يتم وضع علامة (✓) إذا كان عمر الحمل ٣٧ اسبوع فأكثر وقت الولادة

(١١) سبب الدخول : تم تقسيم خانة سبب الدخول الى ثمان خانات هي (خدج مبستر, ناقص وزن, اختناق, متلازمة

الضائقة التنفسية, انتانات وليدية, تشوهات خلقية, يرقان, اخرى) تسجل كما يلي

- خدج مبستر: يتم وضع علامة (✓) إذا كان المولود خدج أي عمر الحمل بالمولود بين (٢٨-٣٦ أسبوع).
- ناقص وزن: يتم وضع علامة (✓) تحت خانة ناقص وزن إذا كان المولود وزنه أقل من الطبيعي (٢٥٠٠ جرام).
- اختناق: يتم وضع علامة (✓) إذا حصل للمولود اختناق (لم يتنفس أو يصرخ بعد الولادة مباشرة).
- متلازمة الضائقة التنفسية: يتم وضع علامة (✓) إذا تم التشخيص أن المولود يعاني من الضائقة التنفسية (صعوبة في التنفس, إنسحاب الصدر, عدد التنفس)
- انتانات وليدية: يتم وضع علامة (✓) إذا كان الوليدي يعاني من انتانات وليدية
- تشوها خلقية: يتم وضع علامة (✓) إذا المولود لديه تشوهات خلقية
- يرقان: يتم وضع علامة (✓) إذا المولود تم تشخيص حالته أن لديه يرقان (ظهر من اليوم الأول من الولادة ويمتد إلى باطن الكفين والقدمين).

• اخرى: يتم وضع علامة (✓) إذا ظهرت لدى المولود أي مضاعفات غير ما ذكر

(١٢) التدخلات: تم تقسيم خانة التدخلات الى سبع خانات هي (تطهير الحبل السري بالكوروكسيدين, الرضاعة, مضادات

حيوية سوائل وريدية, حضان الكنغر, انعاش الوليد, التنفس الصناعي) تسجل كما يلي

(١٣) تطهير الحبل السري بالكوروكسيدين: يتم وضع علامة (✓) إذا تم تطهير الحبل السري بالكوروكسيدين

(١٤) الرضاعة: تم تقسيم خانة الرضاعة الى ثلاث خانات هي (طبيعية, صناعية, مختلطة) تسجل كما يلي

- طبيعية: يتم وضع علامة (✓) إذا المولود يرضع رضاعة طبيعية أو تأتي الأم لترضعه وقت الزيارة
- صناعية: يتم وضع علامة (✓) إذا المولود يرضع رضاعة صناعية ولا يعطى الوليد للأم لترضعه.
- مختلطة: يتم وضع علامة (✓) إذا المولود يرضع رضاعة مختلطة (طبيعية + صناعية) وقت الزيارة

(١٥) مضادات حيوية: يتم وضع علامة (✓) إذا تم اعطاء المولود مضادات حيوية اثناء الزيارة.

(١٦) سوائل وريدية: يتم وضع علامة (✓) إذا تم اعطاء المولود سوائل وريدية.

(١٧) حضان الكنغر: يتم وضع علامة (✓) إذا تم استخدام حضان الكنغر للطفل المولود الصغير.

(١٨) إنعاش الوليد: يتم وضع علامة (✓) إذا تم إنعاش الوليد باستخدام الإمبوباج.

(١٩) التنفس الصناعي: يتم وضع علامة (✓) إذا تم استخدام التنفس الصناعي للوليد.

(٢٠) تاريخ الخروج: يسجل رقماً تاريخ الخروج باليوم والساعة.

(٢١) الوزن عند الخروج: يسجل رقماً وزن المولود عند الخروج

(٢٢) الحالة عند الخروج: تم تقسيمها إلى خمس خانات (شفاء, تحسن, خروج برغبة الأهل, إحالة, وفاة) يتم تسجيلها

على النحو التالي:

- شفاء: يتم وضع علامة (✓) تحت خانة شفا اذا خرج المولود من المرفق مشافى تماماً.
- تحسن: يتم وضع علامة (✓) تحت خانة تحسن اذا خرج المولود من المرفق وحالته متحسنة أحسن من الحالة التي دخل بها.
- خروج برغبة الاهل: يتم وضع علامة (✓) تحت خانة خروج برغبة الاهل اذا خرج المولود من المرفق برغبة الاهل.
- احاله: يتم وضع علامة (✓) تحت خانة إحالة إذا تمت إحالة المولود إلى مستوى أعلى فقد تتما لإحالة من مرفق صحي لا يقدم الخدمة إلى مرفق صحي آخر يقدم الخدمة.
- وفاه: يتم وضع علامة (✓) تحت خانة خروج ميتاذا خرج المولود من وحدة حديثي الولادة متوفي.
- (٢٣) سبب الوفاة: سبب الوفاة: تم تقسيم خانة سبب الوفاة الى أربع خانات هي (اختناق, نقص الوزن, خدج, انتانات) تسجل كما يلي

• اختناق: يتم وضع علامة (✓) إذا كان سبب الوفاة الاختناق

• نقص الوزن: يتم وضع علامة (✓) إذا كان سبب الوفاة نقص الوزن (أقل من ٢٥٠٠ جرام)

• خدج: يتم وضع علامة (✓) تحت خانة خدج إذا كان سبب الوفاة أن المولود خدج (قبل ٣٧ أسبوع).

• انتانات: يتم وضع علامة (✓) إذا كان سبب الوفاة الإنتانات.

٥- السجل اليومي لخدمات تنظيم الأسرة

تستوفي خانة السجل كما يلي :

- (٢٤) المسلسل : هو مسلسل شهري يبدأ في بداية الشهر وينتهي بنهاية الشهر
(٢٥) تاريخ الزيارة: يكتب رقما تاريخ اليوم فقط كون الشهر والسنة مكتوب في أعلى الصفحة.
(٢٦) اسم المستفيدة:
يكتب أسما المستفيدة من خدمه ثلاثي بخط واضح يقرأ.
(٢٧) إسم الزوج:
يكتب إسم زوج المستفيدة ليتم التواصل معه للتأكد أن زوجته تستخدم الوسيلة بناء على موافقته المسبقة .
(٢٨) العنوان

تم تقسيم خانة العنوان إلى جزأين : العنوان , حضر, ريف وتسجل كما يلي :

- العنوان: (مكان الإقامة الدائمة) يتم تسجيل عنوان المستفيدة بالتفصيل بحيث يمكن الوصول إليها عند الحاجة (سكنها الدائم) ، اذا كان عنوان المستفيدة في الحضر يسجل تحت خانة العنوان اسم الشارع والحارة والمديرية واذا كان عنوان المستفيدة في الريف يسجل اسم المديرية والعزلة والقرية
 - حضر: يتم وضع علامة (✓) تحت خانة حضر إذا كان عنوان المستفيدة في الحضر .
 - ريف : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة ريف إذا كان عنوان المستفيدة في الريف .
- (٢٩) العمر: تم تقسيم خانة العمر إلى ثلاث فئات عمرية وهي (اقل من ٢٠ سنة ، من ٢٠ الى ٣٩ سنة ، ٤٠ سنة فأكثر) تملا كما يلي :

- اقل من ٢٠ سنة : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة اقل من ٢٠ سنة إذا كان عمر المستفيدة اقل من ٢٠ سنة وقت الزيارة

- ٢٠ - ٣٩ سنة: يتم وضع علامة (✓) تحت خانة ٢٠ - ٣٩ سنة إذا كان عمر المستفيدة من ٢٠ - ٣٩ سنة وقت الزيارة
- ٤٠ سنة فأكثر يتم وضع علامة (✓) تحت ٤٠ سنة فأكثر إذا كان عمر المستفيدة ٤٠ سنة فأكثر وقت الزيارة

(٣٠) الولادات السابقة

تم تقسيم خانة الولادات السابقة الى ثلاث فئات صفر, من ١-٤ ولادات , ٥ ولادات فأكثر تسجل كما يلي

- صفر: يتم وضع علامة (✓) تحت خانة صفر اذا لم يسبق للمستفيدة أن ولدت قبل هذه الزيارة
- من ١-٤ ولادات: يتم وضع علامة (✓) تحت خانة من ١-٤ اذا سبق للمستفيدة ان ولدت قبل هذه الزيارة من ولادة الى ٤ ولادات

- ٥ ولادات فأكثر: يتم وضع علامة (✓) اذا سبق للمستفيدة ان ولدت ٥ ولادات فأكثر قبل هذه الزيارة

(٣١) نوع الزيارة : يتم وضع علامة (✓) تحت الخانة المناسبة للمستفيدة سواء كانت جديدة أو متردة حسب التعريف التالي على أن تصرف وسائل تنظيم الأسرة وفق الضوابط والمعايير المحددة للصرف والمستفيدة من ذلك في دليل تنظيم الأسرة :

- جديدة : يتم وضع إشارة (✓) إذا كانت المستفيدة من خدمة تنظيم الأسرة جديدة ، وهي التي لم يسبق لها أن استخدمت وسيلة تنظيم الأسرة من قبل وتعتبر هذه المرة الأولى في حياتها كما تعتبر المستفيدة جديدة إذا انقطعت عن استخدام وسيلة لعام فاكثر سواء بجمل أو بغير حمل .
- متردة: يتم وضع إشارة (✓) إذا كانت المستفيدة من خدمة تنظيم الأسرة متردة ، وهي التي تستخدم حالياً وسيلة تنظيم أسرة أو سبق لها استخدام وسيلة بغض النظر عن نوع الوسيلة أو جهة الحصول عليها او انقطعت عن الاستخدام لفترة اقل من عام .

(٣٢) أعطيت لها مشورة : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة أعطيت لها مشورة في حالة إعطاء المستفيدة مشورة في تنظيم الأسرة .

(٣٣) أنواع الوسائل المنصرفة:

حبوب , حقن , لوالب , غرسات , رفال , وتختلف عملية التسجيل بحسب نوع الوسيلة المنصرفة للمستفيدة فبعضها يكتفبوضع علامة (✓) تحت خانة المنصرفوبعضها يتم تسجيل عدد الوحدات تحت خانة المنصرفوذلك كما يلي :

- الحبوب: يتم استخدام نوعين من الحبوب كوسائل لتنظيم الاسرة (أحادية - مركبة):
 - أحادية : يسجل تحت خانة المنصرف عدد الأشرطة المنصرفة للمستفيدة من وسيلة الحبوب الأحادية
- رقما بحيث لاتزيد عملية الصرف عن شريط واحد للمستفيدة الجديدة وثلاثة أشرطة للمستفيدة المتردة .
- مركبة : يسجل تحت خانة المنصرف عدد الأشرطة المنصرفة للمستفيدة من وسيلة الحبوب المركبة
- رقما بحيث لاتزيد عملية الصرف عن شريط واحد للمستفيدة الجديد هو ثلاثة أشرطة للمستفيدة المتردة .

- الحقن : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة المنصرف عندما يتم إعطاء المستفيدة حقنه .
- اللوالب : تم تقسيم خدمات وسيلة اللوالب إلى ثلاث خانات (تركيب ,متابعه , خلع) يتم تسجيل بيانات المستفيدات من خدمات اللوالب بوضع علامة (✓) تحت نوع الخدمة المقدمة للمستفيدة كما يلي
 - تركيب : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة تركيب عند ما يتم تركيب اللولب للمستفيدة
 - متابعة : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة متابعة اللولب عند متابعة المستفيدة لوضع اللولب
 - خلع : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة خلع اللولب عندما يتم خلع اللولب من المستفيدة .
- الغرسات : تم تقسيم خدمات وسيلة الغرسات إلى ثلاث خانات (تركيب ,متابعه , خلع) يتم تسجيل بيانات المستفيدات من خدمات الغرسات بوضع علامة (✓) تحت نوع الخدمة المقدمة للمستفيدة كما يلي :
 - تركيب : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة تركيب عند تركيب الغرسة للمستفيدة .
 - متابعة : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة متابعة عند متابعة المستفيدة للغرسة .
 - خلع : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة خلعا لغيرسة عندما يتم خلع الغرسة من المستفيدة .
- الرفال : يتم تسجيل عدد الرفال المنصرفة للمستفيدة رقماً بحيث لا تزيد عملية الصرف عن اربعة وثلاثون حبة في الزيارة الواحدة على اساس أربع زيارات في السنة .
- ٣٤ علاج المضاعفات : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة علاج المضاعفات عند تقديم الخدمة العلاجية للمستفيدة .
- ٣٥ تغيير الوسيلة : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة تغيير الوسيلة اذا غيرت المستفيدة الوسيلة التي تستخدمها الى وسيلة اخرى عدا وسيلة الحبوب بنوعيتها .
- ٣٦ الإحالة : يتم وضع علامة (✓) تحت خانة الإحالة عند إحالة المستفيدة إلى المستوى الأعلى لأي سبب من الأسباب التي تتعلق بمضاعفات وسائل تنظيم الأسرة .
- ٣٧ سبب الإحالة : يتم كتابة سبب الإحالة للمستفيدة إلى المستوى الأعلى .
- ٣٨ رقم هاتف الزوج : يتم كتابة رقم هاتف الزوج لمتابعته والتأكد من أن زوجته تستخدم الوسيلة بناء على رغبته وبرضى الطرفين .

التحقق من صحة البيانات في سجل تنظيم الأسرة :

يتم التحقق من صحة البيانات في سجل تنظيم الأسرة من خلال مطابقة الإجمالي لكل صفحة على حده والتأكد من تساوي إجمالي كلاً من : العنوان (حضر ، ريف) ، العمر (أقل من ٢٠ سنة ، ٢٠ إلى ٣٩ سنة ، ٤٠ سنة فأكثر) ، عدد الولادات السابقة (حضر ، من ١ إلى ٤ ، ٥ فأكثر) ، نوع الزيارة (جديدة ، مترددة)

مؤشرات الصحة الإنجابية

المؤشرات الأساسية العالمية :

١. نسبة النساء اللاتي حصلن على رعاية أثناء فترة الحمل (زيارة رابعة فأكثر) من الحوامل المتوقعه .
٢. نسبة النساء الحوامل اللاتي لديهن فقر دم من الحوامل التي تم فحصها .
٣. نسبة الولادات تحت إشراف كادر صحي مؤهل من الولادات المتوقعه .
٤. نسبة الولادات القيصرية من الولادات المتوقعه (٥-١٥٪) .
٥. نسبة البدء بالرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى بعد الولادة من الولادات المتوقعه .
٦. سنوات الحماية الزوجية (نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة بين النساء المتزوجات)
٧. نسبة الأمهات والمواليد الذين حصلوا على رعاية بعد الولادة خلال ٤٨ ساعة من الولادات المتوقعه .
٨. نسبة حديثي الولادة ناقصي الوزن أقل من ٢٥٠٠ جرام من إجمالي عدد المواليد .
٩. نسبة حديثي الولادة الخدج من إجمالي عدد المواليد .
١٠. نسبة وفيات المواليد لكل ١٠٠٠ ولادة حية .

المؤشرات الثانوية المحلية التي يستحسن قياسها :

١. نسبة النساء اللاتي حصلن على رعاية أثناء فترة الحمل (زيارة أولى ، ثانية ، ثالثة) من الحوامل المتوقعه ، وتحديد والفجوة بين الزيارة الأولى والرابعة .
٢. نسبة النساء الحوامل اللاتي أجري لهن فحص الدم من إجمالي الحوامل المتوقعه .
٣. نسبة الاختناق في حديثي الولادة من إجمالي عدد المواليد .
٤. نسبة المواليد الذين أصيبوا باختناق أثناء الولادة وتم إنعاشهم من إجمالي عدد المواليد .

٥. نسبة حضن الكنغر من إجمالي عدد المواليد .
٦. نسبة وفيات الأمهات من الولادات التي تمت .

طريقة احتساب المؤشرات

• حساب المستهدف السنوي :

أولاً: البيانات الأساسية المطلوبة لحساب المؤشرات:

- (١) عدد السكان للعام الحالي :
(٢) عدد النساء في سن الإنجاب (١٥-٤٩ سنة) :
وتمثل ٢٢٪ من عدد السكان ويتم احتسابها كالتالي:

عدد السكان خلال السنة × ٢٢

١٠٠

عدد النساء في سن الإنجاب × ٦١

١٠٠

$$(٣) \text{ عدد النساء المتزوجات في سن الإنجاب} = \frac{\text{عدد النساء في سن الإنجاب} \times ٦١}{١٠٠}$$

عدد السكان خلال السنة × ٣٣,٤

١٠٠٠

$$(٤) \text{ عدد الولادات المتوقعة} = \frac{\text{عدد السكان خلال السنة} \times ٣٣,٤}{١٠٠٠}$$

عدد الحوامل المتوقعة بالإضافة إلى ٥٪ من عدد الولادات المتوقعه (كون كل حمل لا ينتهي بولادة فقد تم احتساب ٥٪ عبارة عن إجهاض وولادات ميتة يتم إضافتها إلى الولادات المتوقعة) ويمكن حسابها على النحو التالي :
عدد الحوامل المتوقعة =

عدد الولادات المتوقعة × ٥

١٠٠

$$\text{عدد الولادات المتوقعة} = \frac{\text{عدد الولادات المتوقعة} \times ٥}{١٠٠}$$

أو يمكن حسابها مباشرة بالمعادلة = عدد الولادات المتوقعة × ١,٠٥

نسبة التغطية للحوامل التي تابعت حملها الحالي حسب عدد مرات المتابعة

$$\text{زيارة أولى} = \frac{\text{عدد الحوامل المتابعات زيارة أولى}}{\text{إجمالي الحوامل المستهدفات}} \times ١٠٠$$

$$\text{زيارة ثانية} = \frac{\text{عدد الحوامل المتابعات زيارة ثانية}}{\text{إجمالي الحوامل المستهدفات}} \times ١٠٠$$

$$\text{زيارة ثالثة} = \frac{\text{عدد الحوامل المتابعات زيارة ثالثة}}{\text{إجمالي الحوامل المستهدفات}} \times ١٠٠$$

$$\text{زيارة رابعة فأكثر} = \frac{\text{عدد الحوامل المتابعات أربع زيارات فأكثر}}{\text{إجمالي الحوامل المستهدفات}} \times ١٠٠$$

$$\text{نسبة الحوامل اللاتي أجرين فحص دم الهيموجلوبين} = \frac{\text{عدد النساء الحوامل اللاتي أجري لهن فحص الهيموجلوبين}}{\text{إجمالي عدد الحوامل المتوقعه}} \times 100$$

$$\text{نسبة الحوامل التي لديهن فقر دم} = \frac{\text{عدد النساء الحوامل اللاتي لديهن فقر دم}}{\text{إجمالي عدد النساء الحوامل اللاتي أجرين فحص الدم}} \times 100$$

$$\text{نسبة التغطية لمستخدمات تنظيم الأسرة} = \frac{\text{عدد المستخدمات تنظيم الأسرة (سنوات الحماية)}}{\text{عدد النساء المتزوجات في سن الإنجاب ١٥-٤٩ سنة (المستهدفات)}} \times 100$$

$$\text{نسبة العمليات القيصرية} = \frac{\text{عدد العمليات القيصرية}}{\text{عدد الولادات المتوقعه}} \times 100$$

$$\text{نسبة التغطية للمرافق} = \frac{\text{عدد المرافق التي تقدم خدمتين من خدمات الصحة الإنجابية في آن واحد}}{\text{إجمالي المرافق الصحية}} \times 100$$

$$\text{نسبة البدء بالرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى بعد الولادة} = \frac{\text{عدد حالات البدء بالرضاعة الطبيعية للمواليد خلال الساعة الأولى بعد الولادة}}{\text{إجمالي الولادات المتوقعه}} \times 100$$

$$\text{نسبة الأمهات والمواليد الذين حصلوا على رعاية بعد الولادة خلال ٤٨ ساعة} = \frac{\text{إجمالي عدد النساء والوالدات اللاتي حصلن على رعاية بعد الولادة خلال ٤٨ ساعة بعد الولادة}}{\text{إجمالي الولادات المتوقعه}} \times 100$$

معدل الوفيات

$$\text{الأطفال الرضع} = \frac{\text{إجمالي عدد الأطفال الرضع}}{\text{إجمالي عدد المواليد أحياء}} \times 100$$

$$\text{الأمهات} = \frac{\text{إجمالي عدد وفيات الأمهات اثنا الحمل والولادة وما بعد الولادة لفترة أربعين يوم}}{\text{إجمالي عدد الولادات}} \times 100$$

$$\text{نسبة حديثي الولادة ناقصي الوزن أقل من ٢٥٠٠ جرام} = \frac{\text{إجمالي عدد المواليد حديثي الولادة الذين أوزانهم أقل من ٢٥٠٠ جرام}}{\text{إجمالي عدد المواليد}} \times 100$$

$$\text{نسبة حديثي الولادة الخدج} = \frac{\text{إجمالي عدد المواليد الخدج}}{\text{إجمالي عدد المواليد}} \times 100$$

$$\text{نسبة الإختناق لدى حديثي الولادة} = \frac{\text{إجمالي عدد المواليد الذين أصيبوا باختناق أثناء الولادة}}{\text{إجمالي عدد المواليد}} \times 100$$

$$\text{نسبة من تم إنعاشهم من المواليد المختنقين} = \frac{\text{إجمالي عدد المواليد الذين أصيبوا باختناق وتم إنعاشهم}}{\text{إجمالي عدد المواليد}} \times 100$$

$$\text{نسبة حضن الكنغر} = \frac{\text{إجمالي عدد المواليد الذين تم استخدام حضن الكنغر}}{\text{إجمالي عدد المواليد}} \times 100$$

التحقق من البيانات

البيانات التي تجمع وتسجل من قبل مقدمي الخدمة تحتاج إلى التحقق منها فيما يتعلق بالآتي:

- الشمول
- الدقة
- المصدقية
- ملامتها من حيث الوقت

الشمول :

يعني هل تم ملء بيانات البطاريق والسجلات والتقارير بالكامل من عدمه ويجب ألا توجد خانات فاضيه رغم ضرورة وجود بيانات بها

الدقة :

تعني أن البيانات التي تم جمعها وتسجيلها صحيحة حسابيا وان العمليات الحسابية التي أجريت عليها صحيحة

المصدقية :

تعني إن البيانات تمثل حقيقة ما تشير إليه تمثيلا حقيقيا وصادقا أي أن تعطي الصورة الحقيقية للأنشطة

الملائمة من حيث الوقت :

تشير إلى ما إذا كانت التقارير تملأ وترسل إلى المستوى الأعلى في الوقت المحدد أم قبله أو بعده

وهناك عدة أسباب تؤدي إلى بيانات تفتقر إلى الشمول - الدقة - المصدقية

- نقص المعرفة
- عدم الاهتمام
- أخطاء متعمده

ومن الضروري أن نفهم هذه الأسباب حتى نتمكن من تصحيحها

نقص المعرفة :

تتغلب على هذه المشكلة من خلال إعطاء مقدمي الخدمة التعليمات الإضافية والتدريب ائنا الخدمة عدم الاهتمام :

يتعلق بمواقف واتجاهات العاملين بالمرافق وليس بمدى معرفتهم فا كثير من مقدمي الخدمة لا يجعلو للبيانات التي يجمعوها ويسجلوها اي اهتمام لاعتقادهم بان هذه البيانات ليس لها أهمية ولا أحد يطلع عليها ويمكن تعديل هذه المواقف والاتجاهات بالشرح لبيان مدى أهمية هذه البيانات وكذلك التغذية الراجعة الجيدة عن تقاريرهم السابقة

الأخطاء المتعمدة :

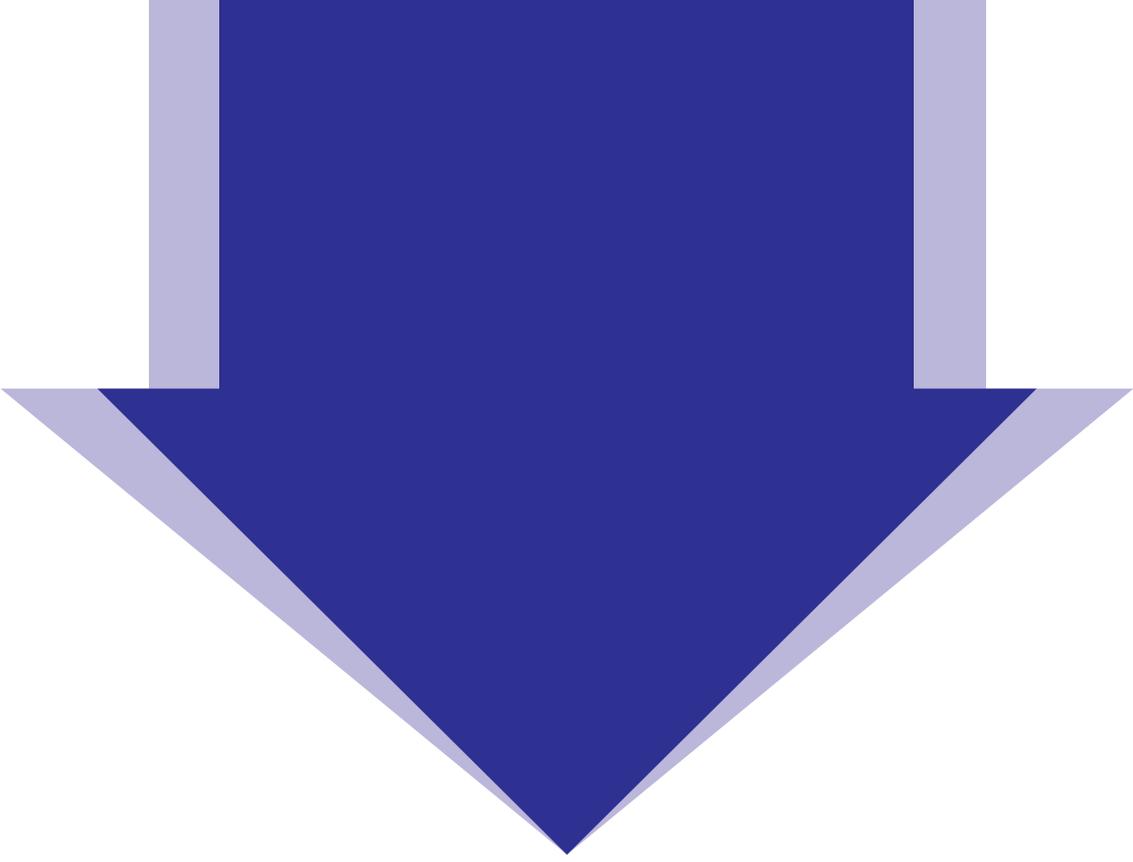
تحدث عندما تدخل بيانات خاطئة عمدا على التقارير وهناك عدة أسباب لمثل هذه الأخطاء . حيث يضع مسئولو المرافق أو مقدمي الخدمات بيانات خاطئة في التقارير حتى يظهر أداءهم أحسن من الواقع وهذه محاوله للتأثير على المسئولين لزيادة المخصصات المالية والعينية أو لخوفهم من تخفيض هذه المخصصات

كما أن مقدمي الخدمة يستطيعوا إدخال بيانات خاطئة عمدا في النماذج والتقارير بسبب عدم رضائهم عن مسئوليتهم أو لأنهم لا يأخذون عملهم بجديه طرق التحقق من - الشمول - والدقة - والمصدقية

مفيدة في التحقق من مصداقية البيانات وتتم عن طريق مناقشة احد المستفيدين عند انصرافها من عيادة تقديم الخدمة ويتم أملا بطاقة المتابعة على إجابة المستفيدة ثم نقوم بمقارنة البيانات في البطاقة التي قمنا بتمليتها مع البيانات التي تم تملئها من قبل مقدمي الخدمة سوا في السجل أو البطاقة وإذا وجد اختلافات فيجب معالجة الموقف فوراً بإعطاء مقدمي الخدمة التعليمات والتوجيهات المناسبة

* الملاحظة المباشرة: وتتم عن طريق الجلوس مع مقدمي الخدمة اثناء مقابلتهم لأحدى المستفيدين وبذلك نستطيع إن نكتشف نقاط القوة والضعف في مقدمي الخدمة ثم نقوم بإعطاء مقدمي الخدمة التعليمات بعد أنتها تقديم الخدمة للمستفيدة وبعد خروجها من العيادة.

* الملاحظة غير المباشرة: هي أكثر الطرق استعمالاً لاكتشاف الشمول. والدقة نقوم بفحص التقارير التي تصلنا من المرافق مكتبياً ومراجعتها بدقة من حيث التأكد من إن جميع خاناتها مملوءة ولا توجد خانات فاضية وفي حالة وجود بيانات ناقصة فيجب الاتصال بمقدمي الخدمة لاستكمال تلك البيانات ثم نجري التحقق من دقة البيانات بمراجعتها حسابياً وفي حالة وجود أخطاء حسابية فيجب الاتصال بمقدمي الخدمة لتصحيحها وتوجد طريقه أخرى للملاحظة غير مباشرة. تتم بالمرافق وهي إن نقارن بين نموذجين توجد بينهما علاقة وترايط مثل السجل اليومي وبطاقة المستفيدة لمحاولة اكتشاف أي اختلاف وفي حالة وجود اختلاف نقوم بتوجيه مقدمي الخدمة بالتعليمات المناسبة ولا تصلح للملاحظة غير المباشرة للتحقق من مصداقية البيانات إلا في بعض الحالات مثل وجود تقرير لأحدى المرافق يفيد بأنه تم تركيب ٥٠٠- لولب في حين ان المرفق يقوم بتركيب ٥٠- لولب شهرياً وفي مثل هذه الحالة يجب التأكد منها عن طريق التواصل مع مقدمي الخدمة.



الوحدة السابعة

الترصد الوبائي

Disease Surveillance

" ان الترصد هو عملية مستمرة لجمع البيانات بشكل منتظم , وتحليلها وتفسيرها ونشرها من اجل التخطيط الصحي والتنفيذ والتقييم للبرامج الصحية , وتزويد اصحاب القرار بتلك البيانات من اجل السيطرة والوقاية " نهدف من وراء هذه الوحدة ضمن برنامج التدريب التكاملي لبرامج الرعاية الصحية الاولية والخاصة بالترصد الوبائي لتعريفك بما يلي :

- ١- الترصد الوبائي ومناقشة اهدافه وانواعه وخطواته ومصادره
- ٢- تحديد اجراءات الاستقصاء الوبائي
- ٣- شرح طرق ترصد الامراض واليات الابلاغ واعداد التقارير الوبائية واستخدام النماذج المختلفة في الترصد الوبائي للامراض السارية .
- ٤- تحديد طرق الوقاية والسيطرة على الوباء
- ٥- القيام بالترصد للاثار الجانبية للقاحات
- ٦- شرح مفهوم الترصد المرتكز على المجتمع

بنهاية هذه الدورة نأمل ان تصبح قادرا على القيام بالترصد للامراض بصورة صحيحة والاكتشاف المبكر للاوبئة والاستعداد لمواجهتها

نرجوان تكون هذه المادة العلمية مفيدة لك في حياتك العلمية

الترصد الوبائي Disease Surveillance

تعريف الترصد:

هو عملية جمع البيانات الصحية بصورة مستمرة ومنتظمة وتبويبها وتحليل وتفسير هذه البيانات بهدف تخطيط وتنفيذ البرامج الصحية، وتحديد الاحتياجات واتخاذ الإجراءات اللازمة في الوقت المناسب وتعميم النتائج على المعنيين وأصحاب القرار.

أهداف الرصد الوبائي :-

- 1- جمع المعلومات المنتظم والمستمر عن الأمراض من مختلف مناطق الجمهورية من أجل اتخاذ إجراء سريع وفعال لمكافحة هذه الأمراض واحتواء الأوبئة في مراحلها المبكرة قبل انتشارها.
- 2- تحديد الفئات الأكثر تعرضاً للخطر.
- 3- معرفة وتحديد عوامل الخطورة المختلفة المسؤولة عن حدوث بعض الأمراض أو الوفيات .
- 4- معرفة اتجاهات المرض (Disease Trend) لاستخدامها في التخطيط السليم لتقديم الخدمات الصحية المناسبة .
- 5- تقويم البرامج الخاصة بالترصد الوبائي للأمراض وإدخال التعديل اللازم طبقاً للمتغيرات الوبائية للمرض .

ويتكون نظام الترصد الوبائي من مكونين أساسيين هما:-

- 1- نظام جمع المعلومات (Information System).
حيث يمدنا بالمعلومات اللازمة عند حدوث الأمراض المشمولة بالترصد وتحتوي المعلومات الأساسية لكل مرض على المتغيرات الوبائية الأساسية وهي:-
 - متى ظهر المرض ؟ Time distribution
 - أين ظهر المرض ؟ Place distribution
 - من هم الأشخاص المصابون ؟ Person distribution

2- نظام استقصاء الأوبئة والفاشيات (Investigation of Outbreaks and Epidemics)

حيث يتم جمع وتحليل معلومات إضافية لمعرفة وتحديد كيفية حدوث الوباء أو الفاشية وكيفية احتوائها والسيطرة عليها وأهم الإجراءات الواجب اتخاذها لمنع حدوثها مستقبلاً.

أنواع الترصد الوبائي:-

- 1- الترصد السلبي: (Passive Surveillance)
يعتمد هذا النوع على جمع المعلومات المتعلقة بالأمراض التي يتم ترصدها ومثال ذلك التبليغ الروتيني المنتظم، وبالرغم من أن هذا النوع من الترصد غير مكلف حيث يتم جمع المعلومات من خلال نظام ترصد متكامل متعارف عليه إلا أنه لا يمدنا بصورة وافية عن الأعداد الكلية والمعلومات الإضافية للحالات الموجودة فعلاً.
- 2- الترصد النشط: (Active Surveillance)
يعتمد هذا النوع على المسوحات الوبائية التي يتم تنفيذها لأغراض محددة وهي قليلة الاستعمال ويجب عدم اللجوء إلى هذا النوع من الترصد إلا في حالات خاصة حيث أن كلفة المسوحات الوبائية مرتفعة وتحتاج إلى خبرات خاصة

عناصر الرصد الوبائي: (Elements of Surveillance)

١) الحالات المرضية والوفيات (Cases and Deaths)

وهي المعلومات التي نحصل عليها من دراسة الحالات المرضية والوفيات الناتجة عن مرض معين من حيث العدد وزمان ومكان حدوثها بالإضافة إلى تحديد الفئة العمرية والجنس .

٢) النتائج المخبرية: (Laboratory results)
هي المعلومات التي نحصل عليها من النتائج المخبرية الروتينية والتي تفيدنا بما يلي :-
■ التأكد من تشخيص الحالات وذلك بعزل المسبب .
■ معرفة البكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية والكيميائية .
■ تحديد مستوى المناعة لدى المجتمعات .

٣) الإجراءات الوقائية المتخذة لمكافحة الأمراض: (Prevention or Control Measures)
وهي المعلومات التي نحصل عليها من البرامج الوقائية التي تهدف إلى منع ومكافحة الأمراض مثل برنامج التحصين الوطني .

٤) المعلومات البيئية: (Environment)
وتشمل على معلومات بيئية مثل نسبة السكان المستفيدين من شبكة المياه ونوعيتها ومعدل تلوث الهواء ومدى التغطية بخدمات الصرف الصحي..... الخ.

٥) ناقلات الأمراض: (Vectors of diseases)
وهي المعلومات الخاصة بنوعية ناقلات الأمراض الموجودة في المناطق المختلفة وتوزيعها الجغرافي وطرق معيشتها ومدى مقاومتها وحساسيتها للمبيدات الحشرية، مثل البعوض .

٦) الخازن: (Reservoirs of diseases)
أيأ كان إنسان، حيوان، مفصليات، نبات، أو التربة والتي يتواجد بها العامل الممرض ويتكاثر ويكون بحالة قابله للانتقال والإمراض .

٧) السكان: (Population)
وهي المعلومات الخاصة بحجم السكان وتوزيعهم حسب فئات العمر والجنس والتوزيع الجغرافي وأنماط الهجرة ومقاومة أو قابلية السكان للإصابة بالأمراض .

خطوات الرصد الوبائي:

١) جمع المعلومات: (Data Collection)
طبقاً لقائمة الأمراض التي يتم ترصدها ويجب إتباع ما يلي :-
■ تسجيل الحالات يومياً في سجل خاص .
■ رسم خارطة للمنطقة وتوزيع الحالات المرضية على الخارطة .
■ تقصي كل حالة مرضية من الحالات المطلوب تقصيها (مثل حالات شلل الأطفال أو الكزاز الوليدي أو السحايا الوبائي..... الخ .

٢) تبويب وتحليل البيانات: (Data Tabulation and Analysis)
تحليل المعلومات يجب أن يتم بعد تبويبها وتصنيفها مع التركيز على النقاط التالية :-
■ معرفة اتجاهات المرض (Disease trends) من زيادة أو نقصان في الحالات وتحديد الأسباب المؤدية لهذا التغيير.
■ تحديد الفئات العمرية والجنس للإصابات وهل هناك تغيير في هذه الفئات .
■ تقييم مدى فاعلية الإجراءات الوقائية المتخذة في الحد من انتشار الأمراض .

٣) اتخاذ الإجراءات المناسبة: Action
يعتمد اتخاذ الإجراءات المناسبة على معرفة وتحديد سبب المشكلة التي أدت لزيادة الحالات المرضية وتنفيذ الإجراءات الواجب اتخاذها للحد من انتشار المرض وبالسرع الممكنة .

٤) التغذية الراجعة (Feed back):
توزيع البيانات والنشرات والتقارير على مراكز جمع المعلومات والمهتمين بمجالات الترصد الوبائي ومراقبة الأمراض .

طرق وألية ترصد الأمراض: (Surveillance Methods)

١- التبليغ الروتيني المنتظم للمعلومات :

- يتم التبليغ الروتيني عن الأمراض والوفيات التي يجب التبليغ عنها من مختلف المراكز الصحية والمستشفيات بالجمهورية حسب الفئة العمرية والجنس وسبب الوفاة . إما أسبوعياً أو شهرياً (حسب قائمة الأمراض التي يجب التبليغ عنها) .
- كما يشتمل التبليغ الفوري عن بعض الأمراض ذات الأهمية الخاصة بالصحة العامة بهدف السرعة في تطبيق الإجراءات الوقائية للحد من انتشار الأمراض وحماية المجتمع والتبليغ إما أن يكون بالفاكس أو هاتفياً .

٢- مراكز الترصد المختارة (Sentinel Surveillance)

يتم تحديد مراكز معينة في مناطق تعينها الجهات الصحية لجمع البيانات عندما يكون التبليغ الروتيني للبيانات غير كاف ولا يمكن أن يخدم الغايات المرجوة منه إدارياً وصحياً ويتم تحديد المراكز المختارة ونوعية المعلومات المراد جمعها وكذلك طرق جمع هذه البيانات وهناك عوامل يجب أخذها بعين الاعتبار عند تخصيص هذه المراكز المختارة وهي :-

- التمثيل الجغرافي اعتماداً على المناطق، ريف، حضر، مدن كبيرة..... الخ .
 - المناطق ذات الخطورة .. وهي المناطق التي تعاني من تدني الإصحاح البيئي أو نقص في الخدمات الصحية..... الخ .
 - تواجد الخدمات الصحية ووسائل التشخيص .
- إن اعتماد المراكز المختارة طريقة قليلة التكلفة وسهلة التنفيذ ولكنها لا تعطي الحجم الحقيقي لانتشار المرض نتيجة عدم إمكانية تعميم النتائج على جميع المناطق لعدم تشابه الظروف بينها .

٣- المسوحات والدراسات الخاصة: (Survey and special studies)

ويتم تجميع البيانات عن حدوث أو انتشار الأمراض عن طريق إجراء الدراسات المختلفة والمسوحات والتي تستخدم في تقدير معدل المراضة والوفيات ، وإجراء المسوحات مكلف ويحتاج إلى خبرات خاصة في هذا المجال كما أنها تمثل الفترة التي أجريت بها فقط

٤- استقصاء الحالات المرضية والأوبئة: (Investigation of epidemics)

للتعرف على أسباب المرض والوفاة وهي ليست بديلة عن نظام الترصد الروتيني، ويتم إجراء الاستقصاء الوبائي في الحالات التالية :-

- ١- عندما تكون الحالة المبلغ عنها غير عادية: بالنسبة لزمان ومكان ظهورها، وعدد الأشخاص المصابين .
- ٢- عندما يكون هناك شك بوجود مصدر مشترك لنقل المرض .
- ٣- أن يكون المرض المبلغ عنه شديداً، أو مميتاً .
- ٤- عندما تكون الاستنتاجات المستخلصة من الاستقصاء الوبائي تساهم في زيادة فهم طبيعة المرض مثل التغيير في شدة إحداث المسبب للمرض ، أو تغيير في البيئة المحيطة أدت إلى ظهور أنماط جديدة أو ظهور ناقل جديد للمرض .

٥- الشائعات: (Rumors)

يجب التقصي عن الشائعات حول انتشار مرض معين خاصة من مصادر موثوقه ويجب التحقق من صحة أو عدم صحة هذه المعلومات من قبل المعنيين واتخاذ الإجراءات المناسبة .

النظام الوطني للترصد الوبائي:

- 1- المستوى المركزي (الإدارة العامة لمكافحة الامراض والترصد)
- 2- مستوى المحافظة :-

إدارة الترصد الوبائي بمكتب الصحة والسكان .

3- مستوى المديرية والعزل والقرى .

- المستشفيات الحكومية .
- فروع المختبر المركزي .
- المستشفيات والعيادات الخاصة .
- المستشفيات العسكرية والشرطة (إن وجدت) .
- مراكز الرعاية الصحية الأولية والأمومة والطفولة والعيادات المعتمدة (polyclinics) .
- وحدات الرعاية الصحية الأولية .
- مرافق الحجر الصحي بالمنافذ البرية والبحرية والجوية .
- المعاون الصحي / متطوع العزلة أو القرية .

وذلك عن طريق وجود ضابط ترصد / ضابط اتصال Surveillance officer في كل هذه المواقع .

ضابط الترصد بالمستشفى الريفي والمراكز الصحية :-

ويقوم بالمهام التالية :-

- يقوم بتوضيح قائمة الأمراض السارية التي تخضع للترصد الوبائي من قبل البرنامج لجميع العاملين في المراكز وكذلك المختبرات .
- إمداد العيادات الخارجية بالمراكز الصحية باستمارات الترصد عن الأمراض السارية .
- تلقي هذه البلاغات واستكمالها وإجراء الاستقصاء عنها والتبليغ عنها للمستوى الأعلى بالمحافظة .

ضابط الترصد Surveillance officer في وحدات الرعاية الصحية الأولية .

نظراً لنقص الكوادر الفنية في وحدات الرعاية الأولية وكذلك عدم توفر وسائل الانتقال والاتصال ووعورة بعض المناطق وكذلك وجود أكثر من سجل في هذه الوحدات مثل سجل التطعيمات - سجلات خاصة ببعض الأمراض الخاضعة لبرامج وطنية (مثل السل والاسهالات والأمراض التنفسية الحادة والملاريا وغيرها) فإن إجراءات جمع البيانات والإبلاغ عنها وإعداد التقارير في هذا المستوى سوف تتبع النظام التالي :-

- 1- تسجيل كل الحالات المرضية المترددة في السجل التابع للوحدة كما هو متبع ولكن مع توضيح أو تمييزا ووضع علامة Highlight حالات الأمراض السارية الخاضعة للترصد الوبائي .
- 2- يتم الإبلاغ الفوري للمستوى الصحي الأعلى بأسرع طريقة ممكنة عن حالات المجموعة (أ) في قائمة الأمراض الوطنية للترصد .
- 3- يتم إعداد التقارير الأسبوعية والشهرية وإرسالها للمستوى الأعلى

التبليغ وإعداد التقارير الوبائية من خلال نظام الترصد الوبائي :-

1- التبليغ عن الأمراض :-

يقوم الطبيب أو أي من العاملين في مراكز الخدمة الصحية (ضابط الترصد) أو فني الإحصاء بدون تأخير بالتبليغ عن حالات الأمراض السارية المدرجة بالقائمة المرفقة إلى السلطات الصحية المحلية في المنطقة التابع لها ويتدرج نظام التبليغ وإرسال التقارير الوبائية في الجمهورية اليمنية إلى أربع مراحل أساسية .

أ- المستوى الأول وهو المستوى الذي حدثت فيه الحالات حيث يقوم الطبيب أو العامل الصحي بإعداد التقرير ورفعها إلى المستوى الأعلى .

ب- يتم تجميع البلاغات والتقارير الوبائية على مستوى المديرية ومراجعتها وبائياً .

ج- تقوم جميع المديرية بإرسال البلاغات والتقارير الوبائية إلى فرع الترصد الوبائي بالمحافظة حيث يتم التعامل مع جميع بيانات المحافظة . وتقوم جميع المحافظات بإرسال البلاغات والتقارير للمستوى المركزي

د- على مستوى المركز الوطني للترصد الوبائي يتم جدولة البيانات الخاصة بجميع المحافظات وتحليلها وإصدار التقارير الوبائية .

ومما هو جدير بالذكر أن في بعض الأمراض الخاضعة للوائح الصحية الدولية وبحسب توصيات منظمة الصحة العالمية يتم الإبلاغ دولياً من خلال المركز الوطني عن هذه الأمراض أسبوعياً أو شهرياً حسب كل مرض وفي حالة خلوا الجمهورية من أحد هذه الأمراض لابد من التبليغ الصفري بانتظام إلى المنظمات الدولية المعنية بهذه الأمور.

٢- التبليغ عن الأوبئة :-

بالإضافة إلى التبليغ على الحالات المرضية ذات المعدلات الثابتة فأن حدوث أي مرض بصورة وبائية أو مجموعة حوادث وبائية غير عادية فإنه يجب التبليغ عنها فوراً وإلى مسئولي الصحة الذي حدثت هذه الحالات في منطقتهم بأسرع طريقة ممكنة وبصرف النظر عن أن هذا المرض يخضع إلى مجموعة التبليغ الفوري أو أي قائمة أخرى وذلك من أجل التدخل في الوقت المناسب والحد من انتشار المرض.

في حالة حدوث أوبئة

- • تبليغ فوري إلى المسؤولين في منطقة حدوث الوباء .
- اتخاذ الإجراءات الوقائية والعلاجية الممكنة لاحتواء الوباء
- التبليغ إلى الجهات الفنية الأعلى بأسرع طريقة ممكنة.
- تتم الإجراءات في حالة حدوث أي وباء بصرف النظر عن التبليغ حسب الأسابيع الوبائية Epidemiological Weeks

يتم التعامل مع البيانات الوبائية في جميع أنظمة الترصد الوبائي بشكل أساسي لإعداد التقارير على أن تكون هناك تقارير أسبوعية وتقارير شهرية وتقارير خاصة في حالة ظهور أوبئة أو حدوث المرض بطريقة غير متوقعة . ويبدأ الأسبوع الوبائي الأول بداية من يوم السبت الأول من العام الميلادي الجديد وينتهي بنهاية يوم الخميس التالي. وفي هذه الحالة يمكن أن يبدأ الأسبوع الدولي رقم (١) في أي تاريخ وليس من الضروري أن يكون هو يوم واحد يناير من السنة الميلادية وكذلك يكون الأسبوع الأخير رقم (٥٢) في السنة والذي يبدأ يوم السبت الأخير في العام وينتهي يوم الخميس التالي (والذي قد يكون ضمن أيام السنة التالية) . ويعتبر نظام التبليغ باستخدام الأسابيع الوبائية أساسياً للأسباب التالية :-

١- مقارنة بيانات حدوث المرض في البلاد في هذه الفترة مع نفس الفترة من أعوام سابقة مثال الأسبوع ال ١٥ من عام ٢٠٠٥ مع الأسبوع ال ١٥ من عام ٢٠٠٤ .

٢- مقارنة بيانات حدوث المرض في البلد مع بيانات حدوث المرض في بلاد أخرى في نفس الفترة الزمنية .

٣- التبليغ والتقارير الوبائي الأسبوعي لا بد من أن يكون متبعاً للأسابيع الوبائية .

٤- استخدام الأسابيع الوبائية يسهل فهم الوضع الوبائي للأمراض السارية في الجمهورية اليمنية .

التوقيتات الزمنية للتعامل مع التقارير الأسبوعية والشهرية :-

١- بالنسبة للتقارير الأسبوعية يتم إرسال التقرير الأسبوعي للأسبوع المنتهي في موعد أقصاه يوم الاثنين التالي .

٢- إذا حدثت أحداث وبائية ولم يتم التبليغ عنها في أسبوع سابق - ولم يتم اكتشافها أو التحري عنها إلا بعد فترة زمنية - يرسل ملحق للتقرير الأسبوعي السابق .

٣- التقارير الشهرية: يبدأ إعداد التقرير الشهري (يمثل أربعة أسابيع) بنهاية الأسبوع الوبائي الرابع للشهر , ويتم إرسال التقرير الشهري في موعد أقصاه يوم ١٠ في الشهر التالي .

• يمكن إرسال ملحق بوقائع وبائية وحيوية في مواعيد لاحقة .

• يجب وصول التقرير الشهري في موعد أقصاه يوم ١٠ من الشهر التالي .

النماذج المستخدمة في الترصد الوبائي للأمراض السارية

يتم التعامل مع الأمراض السارية والخاضعة لنظام الترصد الوبائي (القائمة المعنية) وعلى جميع مستويات نظام الترصد من خلال النماذج الوبائية الآتية :-

١- نموذج الإبلاغ الفوري عن حالة مرض ساري Notification form

ويحتوي هذا النموذج على البيانات الأساسية الاجتماعية للمريض (الاسم، العمر، النوع، العنوان كاملاً، رقم الهاتف إن وجد) وكذلك شكوى المريض والأعراض المكتشفة في المريض، كما أن تشخيص الحالة في هذا النموذج يكون إما تشخيص أولي وهو يسجل في جميع الحالات والتي تحتاج تأكيد للحالات التي يكون فيها التشخيص النهائي إكلينيكيًا فقط مثال ذلك الكزاز الوليدي . ولا بد من الالتزام بالتعريف الموحدة للأمراض وتصنيفها .

٢- تقارير أسبوعية : Weekly reports

وهو تقرير يحتوي على ما قد تم تسجيله والإبلاغ عنه خلال الأسبوع الوبائي المنتهي ويحتوي التقرير على الأعداد فقط . أي العدد الإجمالي في الأسبوع السابق .

٣- التقرير الوبائي الشهري : Monthly Reports

يحتوي على بيانات تم إرسالها من خلال بلاغات وتقارير أسبوعية خلال أربعة أسابيع وبائية سابق - ونسبة التغيير في حدوث المرض عن العام السابق (نفس الفترة الزمنية) أو الشهر السابق من العام الحالي لا بد من حسابها بدقة لأنها من أهم المؤشرات الوبائية التي يعتمد عليها ، ويحتوي التقرير على الأعداد حسب الجنس والفئات العمرية .

٤- استمارات تحري وبائية عن الحالات Case Investigation Forms (انظر الاستمارة التابعة لكل مرض على حدة)

يتم التحري وبائياً عن الحالة المرضية باستخدام استمارة خاصة لكل مرض ساري وذلك لتحديد أسباب حدوث المرض - وعوامل الخطورة التي أدت إلى حدوثه وكذلك لتحديد المخالطين لكل حالة والتعامل معهم .

٥- نماذج تسجيل أساسية للأمراض السارية الخاضعة للترصد الوبائي Registration Format

يتم توفير سجل خاص لتسجيل الأمراض السارية الخاضعة للترصد في الجمهورية اليمنية ويحتوي هذا السجل على البيانات الأساسية للمريض إضافة إلى التشخيص النهائي وسوف يستخدم هذا السجل في مستوى المرافق الصحية الموجودة بالمديرية والمحافظات ومكتب منسق برنامج الترصد وكذلك بالمركز الوطني للترصد الوبائي .

منطقة (نطاق) الخدمة . Catchment's area

وهي المنطقة التي يفد منها المستفيدون والمراجعون لأحد المرافق الصحية ومن الضروري تعريف وتحديد هذه المناطق من أجل تطبيق إجراءات الترصد الوبائي ومتابعة الحالات المرضية عند خروجها من المستشفى - أو للمتابعة والتعامل مع المخالطين للحالة وكذلك لمراقبة القادمين من الخارج في حالة الأوبئة لا بد من ربط كل منطقة سكنية بوضوح بمرفق صحي معين وقد لا يكون ذلك ممكناً في بعض الأحيان ، وستقوم وزارة الصحة بتوضيح أماكن تخدم كل مرفق صحي في البلاد وإعداد قائمة بالمرافق الصحية وأماكن الخدمة التابعة لها لتوزيعها على جميع المرافق الصحية .

آلية التعامل وبائياً مع الأمراض السارية في الجمهورية اليمنية :-

- ١- يتم التعامل في كل المرافق الصحية مع جميع المرضى القادمين للمرفق الصحي سواء كانت حالات سارية أو غير سارية فيتم تسجيلها في سجلات المرفق الصحي ورفع تقارير أسبوعية وشهرية إلى المستويات العليا لتصل في النهاية إلى إدارة الإحصاء والتخطيط بوزارة الصحة العامة والسكان والتي تصدر تقريرها السنوي الإحصائي بشكل دوري .
- ٢- الأمراض السارية الخاضعة لقائمة الترصد من قبل المركز الوطني للترصد الوبائي ومراقبة الأمراض يتم جمع البيانات من خلال ضباط الترصد أو فني الإحصاء بجميع المرافق الصحية ويتم جدولتها وإرسالها إلى المستويات العليا وصولاً إلى المركز الوطني للترصد الوبائي وإعداد تقارير وإحصائيات عن هذه المجموعة من الأمراض فقط .

١- إدارة الإحصاء والتخطيط بوزارة الصحة العامة والسكان تعني بجميع الأمراض سواء كانت سارية أو غير سارية .
٢- المركز الوطني للترصد يعني فقط بالأمراض الخاضعة للترصد .

التعامل مع دليل الترصد الوبائي للأمراض السارية .

- ١- يعتبر الدليل الوطني للترصد الوبائي للأمراض السارية هو المرجع الأساسي والرئيسي للعاملين الصحيين بالمرافق الصحية المختلفة في الجمهورية اليمنية في حال الترصد للأمراض والإجراءات الواجب اتخاذها .
- ٢- تتم مراجعة وتحديث دليل الترصد الوبائي للأمراض السارية كل ٢-٣ سنوات تبعاً للظروف الوبائية المحيطة بإضافة أو حذف بعض أمراض الترصد .
- ٣- من الممكن إصدار بعض الملاحق لهذا الدليل عند الحاجة .

التعريف العملي للأمراض المختارة .

Suspected case الحالة المشتبهة

Probable case الحالة المحتملة

Confirmed case الحالة المؤكدة

الحالة المشتبهة (Suspected case) :

أي حالة مرضية غالباً يوجد بها بعض الشواهد الإكلينيكية بدون أي فحوص مخبرية .

الحالة المحتملة (Probable case) :

وهي حالة مشتبهة يوجد فيها بعض الشواهد الإكلينيكية الأكثر أهمية مع او بدون فحوص مخبرية صارمة وقد يتم تشخيصها بناءً على مخالطتها لحالة أخرى أو وجود وباء في المنطقة .

الحالة المؤكدة (Confirmed case) :

وهي الحالة التي غالباً ما يتم تأكيدها من خلال فحوصات مخبرية أو من خلال شواهد إكلينيكية أساسية قوية .

بعض التعريفات الخاصة المستخدمة في الدليل

١- المرض الساري: Communicable disease:

مرض ناجم عن عامل خامج معين أو منتجاته السمية ، يحدث من خلال انتقال ذلك العامل أو منتجاته من شخص مخموج أو حيوان مخموج أو مستودع غير حي إلى ثوي host مستعد إما مباشرة أو عن طريق غير مباشر من خلال ثوي وسطاني intermediate host حيوان أو نباتي أو ناقل vector أو بيئة غير حية .

٢- المتوطن: Endemic:

الوجود المستمر لمرض أو عامل خامج داخل منطقة جغرافية معينة وقد يشير أيضاً إلى المعتاد لمرض معين داخل هذه المنطقة ومصطلح مفرط التوطن Hyperendemic يعبر عن انتقال كثيف ومستمر شامل التوطن Pandemic يعبر عن مستوى مرتفع من الخمج يبدأ في باكورة الحياة ويصيب غالبية السكان مثل الملاريا في بعض الأماكن .

٣- الوباء Epidemic:

نستطيع أن نقول أن هذا المرض أو ذاك قد انتشر بصورة وبائية إذا حدثت الحالات أكثر من المتوقع أو بمعدلات كبيرة في وقت محدد وفي مكان محدد لمرض معروف .

ومن ثم فإن الوبائية Epidemicity تبين نسبة الحدوث المعتاد للمرض في نفس المنطقة بين السكان المحددين في نفس الموسم من السنة فحدوث حالة واحدة لمرض سار لم يكن موجوداً لمدة طويلة بين السكان أو أول غزو بمرض لم يتم تمييزه من قبل في تلك المنطقة يتطلبان التبليغ الفوري والدراسة الوبائية وحالتان من مثل هذا المرض مرتبطتان في الوقت

والمكان يجب اعتبارهما وباء .

٤- المناعة Immunity :

وهي المقاومة المرتبطة عادة بوجود أضداد أو خلايا لها أثر نوعي على الكائن المسئول عن مرض خمجي معين أو على ذيفانه (السم) Toxin .

٥- العزل Isolation :

فيما يتعلق بالتطبيق على المرضى يمثل العزل فصل الأشخاص المخموجين طول فترة العدوى عن الآخرين في أماكن وظروف تمنع أو تحد من الانتقال المباشر أو غير المباشر للعامل الخامج إلى المستعدين أو إلى من قد ينشرون العامل الى آخرين، وهذه الطريقة نادرا ما تستخدم كطريقه فعالة .

٦- المقاومة Resistance

جميع آليات الجسم التي تحول دون ترقى غزو أو تكاثر عوامل خامجة أو دون التلف بمنتجاتها السمية .

٧- المناعة الجماعية: Herd immunity

يحدث هذا النوع من المناعة في المجتمع عندما تصل معدلات التحصين لمرض ما (فيروسى) مثل شلل الأطفال ما فوق ٨٠٪ بين الفئة المستهدفة

٨- الأمراض المشتركة Anthrpo-zoonotic diseases:

هي الأمراض التي تصيب الإنسان والحيوان على حد سواء

٩- الأمراض المنبعثة والمستجدة: Emerging and reemerging diseases

المستجدة هي الأمراض التي لم تكن معروفة في الماضي وتأخذ طريقها في الظهور والانتشار عالميا مثل الأيدز والايبولا، بينما المنبعثة هي الأمراض المعروفة سابقا الماضي وعادت تظهر مجددا .

برنامج الترصد الالكتروني للإنذار المبكر للأمراض eIDEWS

مقدمة :

ما زالت الأمراض المعدية السبب الأكثر شيوعاً للوفاة والمرض والعجز في العديد من البلدان، والتهديدات في البلدان النامية، ولا سيما في السكان المشردين بسبب الكوارث الطبيعية. ويمكن أن يعزى هذا الوضع إلى زيادة معدلات الاعتلال والوفيات وخاصة في البلدان ذات آليات ترصد ضعيفة .

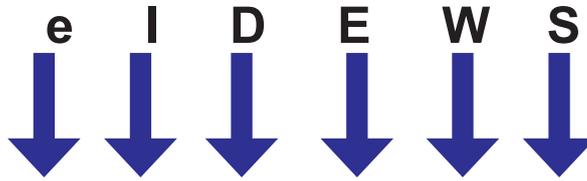
إن الوظيفة الأساسية لنظام الترصد هي توفير المعلومات للعمل على الأمراض المعدية ذات الأولوية؛ بل هو أداة حاسمة لاتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة العامة في جميع البلدان. إن توفر البيانات التي يقدمها الترصد، والتي تستخدم لتحديد الأولويات، ووضع السياسات والتخطيط والتنفيذ، وتعبئة الموارد وتخصيصها، والتنبؤ والكشف المبكر للأوبئة. ومع ذلك فإن أنشطة الترصد تعمل ضمن البرامج الرأسية والتي تعمل بشكل فردي وليس تكاملي. بالإضافة إلى أن أنظمة الترصد في معظم بلدان شرق البحر الأبيض المتوسط هي التقليدية والتي لا تزال تعتمد على التسجيل اليدوي، والتي تؤثر على جودة البيانات من حيث فقدها أو عرضها متأخرة.

تعريف :

إن النظام الإلكتروني للإنذار المبكر للأمراض (eIDEWS) : جزء لا يتجزأ من نظام الترصد، هو نظام إلكتروني لجمع البيانات وتصنيفها وتحليلها من المرافق الصحية للكشف عن أي وباء في مرحلة مبكرة، واتخاذ تدابير الاستجابة اللازمة لمنع أو الحد من حدوثه.

هدف البرنامج :

هو تقليل معدلات الاعتلال والوفيات بسبب الأمراض المعدية من خلال الكشف عن الأوبئة المحتملة في مرحلة مبكرة باستخدام البرمجيات المتنقلة وتأمين نقل البيانات وتحليل البيانات بشكل أوتوماتيكي إلكتروني، مما يقوم النظام بإنشاء تنبيهات للأمراض بناء على التعاريف القياسية المعيارية لكل مرض ونشر المعلومات لأصحاب القرار لتسهيل التدخلات في الوقت المناسب .



(النظام الإلكتروني التكاملي للإنذار المبكر عن الأمراض)

حيث بدأ البرنامج في اليمن على شكل مواقع مختارة ٢٥ موقع صحي في مارس ٢٠١٣ م، ثم بعد ان حقق البرنامج نجاحا في كل مرحلة من مراحل تطوره في سرعة الإبلاغ والاستجابة، مما شجع وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية في استكمال توسع النظام الإلكتروني مع نهاية ٢٠١٦ م في جميع المحافظات واصبح يغطي ١٩٩١ موقع صحي، وقد اعلنت وزارة الصحة والسكان بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية بدمج الترصد التكاملي الروتيني مع النظام الإلكتروني ليصبح برنامج واحد لتحقيق هدف التكامل في البرامج الصحية واصبح البرنامج يسمى (النظام الإلكتروني التكاملي للإنذار المبكر للأمراض eIDEWS)

الهدف من البرنامج :

١. الحصول على البيانات بشكل مكتمل، وفي زمن محدد على ان تكون هذه البيانات تم التحقق منها قبل نشرها
٢. الاكتشاف المبكر لاي وباء قبل حدوثه (الإنذار المبكر)
٣. الاستجابة السريعة لاي وباء
٤. تقييم التدخلات

مدير عام مكافحة الأمراض والترصد) عن كل مرض وصل الى عتبة الانذار لتابعة الحالات ومنع حدوث اي وباء بمعنى تحديد التهديدات للصحة العمومية بمزيد من السرعة للمعنيين
٨- يقوم المستوى المركزي بالتحقق النهائي من الانذارات وأجرائها ثم ترفع النشرة الوبائية نهاية الاسبوع (باللغتين العربية والانجليزية)

- ← سرعة التقصي ←
- لقد استطاع برنامج الانذار المبكر من خلال البرمجيات الالكترونية (الى سرعة الابلاغ
 - الاستجابة السريعة) مما ادى الى رفع مؤشرات الاداء لبرنامج الترصد
 - معدل اكتمال التقارير وارسالها في وقتها وصل اكثر من ٩٠٪ (Timeliness & completeness)
 - ٨٥٪ من الانذارات المؤكده تم التحري لها خلال ٢٤ ساعة من استلامها وذلك بالتواصل مع ضباط الترصد في المواقع الصحية والنزول الميداني لهذه المرافق الصحية للتأكد من صحة البيانات
 - اصدار النشرة الوبائية الاسبوعية على المستوى المركزي (باللغه العربية ، والانجليزيه) وارسالها كتغذيه راجعه في اقل من ٤٨ ساعة الى ذوي القرار على مستوى المحافظة ووزارة الصحة لاطلاعهم على اهم المشاكل الصحية ، وإصدار نشره خاصه بكل محافظه

فريق الاستجابة السريعة :

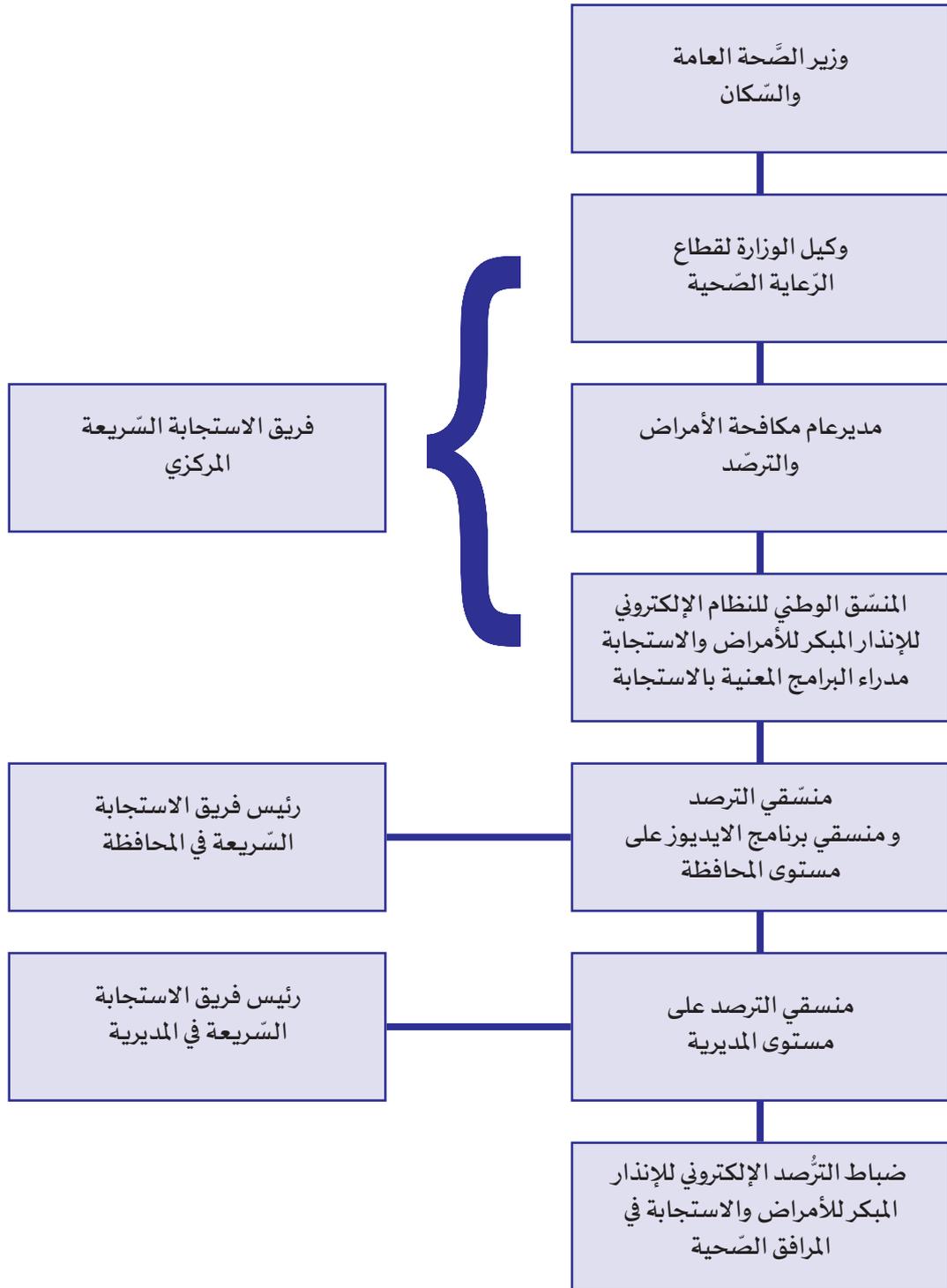
هو فريق من عدة أعضاء متعددي التخصصات؛ مُدرَّبٌ ومُجهزٌ للاستجابة بكفاءةٍ وفاعليَّةٍ للتفشيّ الوبائيّ وحالات الطوارئ المختلفة. يجب أن يتمتع الفريق بالجاهزية الكافية لبدء العمل في غضون ٢٤ ساعة من ورود بلاغٍ عن حالة مشتبهِ فيها بهدف تحقيق الاستقرار في المرحلة المُبكرة من التفشيّ.

- بدأ تأسيس فريق الاستجابة السريعة منذ ٢٠١٤ م بتدريب فريق مركزي من الوبائيات ومن البرامج الصحية
- ثم جاءت المرحلة الثانية من التأسيس وهو تكوين فريق الاستجابة السريعة على مستوى كل محافظة عام ٢٠١٦ م حيث قام برنامج الايديوز بهذه المهمة والتي تعتبر من استراتيجيه البرنامج وأهم الإنجازات الاي تضاف الى رصيد البرنامج حيث
- تأسس الفريق من ٥ أعضاء :
- منسق الترصد بالمحافظة
- منسق الايديوز بالمحافظة
- طبيب
- تثقيف صحي
- مختبر

فريق الاستجابة على مستوى المديرية DRRT تم تأسيسه في عام ٢٠١٧ عند بدء الموجة الثانية لوباء الكوليرا ويتكون من ٥ أعضاء :

- مدير مكتب الصحة بالمديرية
- منسق الترصد بالمديرية
- طبيب او مساعد طبيب
- تثقيف صحي
- مسئول المياة (ثم استبدل عام ٢٠١٨ م بفي مختبرات)

هيكلية النظام الإلكتروني للإنذار المبكر والاستجابة للأمراض في وزارة الصحة والسكان

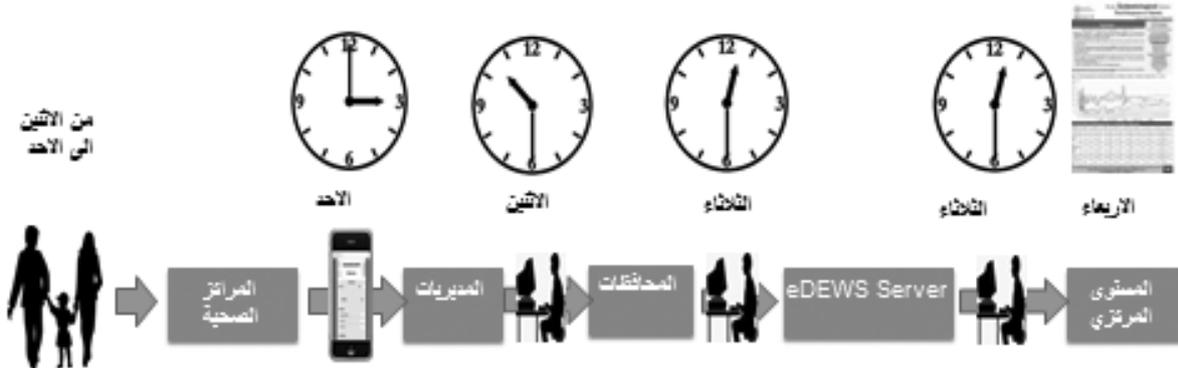


مزايا البرنامج :

- الإبلاغ عن الأمراض في الوقت المناسب وبدقة أكثر(التحقق من البيانات على كل المستويات من ضابط الترصد إلى منسق الترصد إلى المستوى المركزي (Data validation at all level) .)
- التأكد من صحة البيانات
- استخدام البرمجيات الالكترونية المتنقلة في إدخال البيانات يمنع العديد من الإدخالات الخاطئة الشائعة وبالتالي مصداقية التقارير الصادرة.
- سرعه تجميع , تحليل , وتفسير البيانات المدخلة للأمراض المختلفة .
- مرونة البرنامج
- يمكن تصحيح الأخطاء فور اكتشافها، يمكن إضافة المتغيرات، إعادة صياغة الأسئلة المركبة، الخ
- تحسين سلامة البيانات
- بمجرد الحصول على البيانات مرة واحدة من المراكز الصحية ثم إدخالها باستخدام برمجيات الeDEWS، يتم الاحتفاظ بها بسجل دقيق وكامل، كما يمكن تسجيل اي تعديلات عليها لاحقا .
- فقط الأشخاص المخولين بالدخول إلى قاعدة البيانات الخام يسمح لهم بالتحليل والتفسير.
- يقلل العبء:
- يمكن إدراج بيانات الeDEWS كجزء من قاعدة بيانات الHIS
- الحفاظ على السرية:
- بواسطة استخدام البرمجيات المتنقلة (الموبايلات)، فإنه سيتم نقل وإرسال البيانات بشكل آمن إلى الخازن eIDEWS والتحقق من البيانات من خلال الدخول عبر كلمة المرور من قبل منسق المحافظة والمستوى المركزي .
- وستقتصر وصول البيانات إلى الأشخاص المصرح لهم فقط .
- توفير وسائل التواصل وتحليل البيانات :
- من خلال ارفاد منسقي البرنامج في المحافظات بكمبيوتر واله طابعة وفاكس بالإضافة إلى البرق نت لمنسقي البرنامج ومنسقي الترصد في المحافظات للتحقق من البيانات

آليه تدفق التقارير

النظام الالكتروني (التقارير الاسبوعية) eDEWS



التعريف القياسي للحالة مع تحديد مستوى الانذار والانذار بحدوث وباء

المرض / الحالة	تعريف الحالة	مستوى الانذار	انذار الوباء
الالتهاب التنفسي العلوي الحاد	بداية سعال حاد مع ارتفاع بسيط في درجة الحرارة ونزول من الانف , أو التهاب البلعوم , أو التهاب الحنجرة , أو التهاب الاذن , أو التهاب اللوزتين أو التهاب القصبة الهوائية , مع تنفس طبيعي من غير اي علامات خطيرة	ضعف متوسط عدد الحالات في الثلاث الاسباع السابقة للموقع نفسه	غير محدد حتى يتم التعرف على مسبب العدوى
الالتهاب الرئوي الحاد (النيومونيا و التهاب الشعبات الهوائية , التهاب اللهاة , نيومونيا شديدة)	أقل من 5 سنوات: اي طفل يعاني من سعال وصعوبة في التنفس مع اي عرض من التالي سرعة التنفس (اقل من شهرين اكثر من 60 نفس / دقيقة , 2-12 شهر اكثر من 50 نفس / دقيقة , 12 شهر - 5 سنوات أكثر من 40 نفس / دقيقة) انسحاب اسفل الصدر , عدم القدرة على الشرب أو الرضاعة , صعوبة في الايقاظ , نوبة أو تشنج , ازرقاق , انسحاب اسفل الصدر أو صرير في الطفل الهادئ أكثر من 5 سنوات : اي شخص يعاني من سعال حاد , حمى , صعوبة في التنفس , ألم في الصدر يزداد مع التنفس	ضعف متوسط عدد الحالات في الثلاث الاسباع السابقة للموقع نفسه	تجمع الحالات في موقع واحد فوق مستوى الانذار
انفلونزا Influenza Like Illness (ILI)	اي التهاب رئوي حاد مصحوب بارتفاع في درجة الحرارة يساوي او اكثر من 38 درجة مئوية مع سعال منذ 10 ايام او اكثر	ضعف متوسط عدد الحالات في الثلاث الاسباع السابقة للموقع نفسه	تجمع الحالات في موقع جغرافي واحد فوق مستوى الانذار
الالتهابات الوخيمة الرئوية الحادة / Severe Acute Respiratory Infections (SARI)	اي التهاب رئوي حاد مصحوب بارتفاع في درجة الحرارة يساوي او اكثر من 38 درجة مئوية مع سعال منذ 10 ايام او اكثر ويحتاج المريض الى ترقيده في المستشفى	ضعف متوسط عدد الحالات في الثلاث الاسباع السابقة للموقع نفسه	تجمع الحالات في موقع جغرافي واحد فوق مستوى الانذار
اسهال مائي حاد / اشتباه كوليرا	اي شخص يعاني من اسهال مائي حاد 3 مرات او اكثر خلال 24 ساعة مع او بدون قي	في المناطق الموبوءه ضعف متوسط عدد الحالات في الثلاث الاسباع السابقة . المناطق الغير موبوءه (حاله مشتبهة واحدة)	في المناطق الموبوءه / تجمع 6 حالات أو أكثر في موقع واحد + حاة مؤكدة مخبريا المناطق الغير موبوءه (حاله واحدة مؤكدة مخبريا)
اسهال حاد (غير الكوليرا) OAD	اي شخص يعاني من اسهال حاد (اكثر من 3 مرات اسهال مائي خلال 24 ساعة) مع او بدون جفاف , على ان لا يكون نتيجة اسهال مدمم او حالة كوليرا مشتبهة	ضعف متوسط عدد الحالات في الثلاث الاسباع السابقة للموقع نفسه	تجمع الحالات في موقع واحد فوق مستوى الانذار
اسهال مدمم Bloody diarrhoea	اي شخص يعاني من اسهال مصحوب بدم خلال الايام القليلة المنصرمة يمكن رؤيته بالعين المجردة	ثلاث حالات او اكثر في موقع واحد	تجمع 6 حالات أو أكثر في موقع واحد

تجمع 6 حالات أو أكثر في موقع واحد + حالة حمى ضنك مؤكدة مخبريا	ثلاث حالات أو أكثر في موقع واحد	اي شخص يعاني من حمى مفاجئة أكثر من 38 درجة مئوية لمدة 2-10 ايام بالإضافة الى عرضين من الاعراض التالية: صداع شديد , الم خلف العينين , الام عضلية , الام مفصليية , طفح جلدي , اعراض نزفية , الم في البطن , قلة خروج نسبة اليبول	اشتباه حمى ضنك Dengue fever
حالة كونجو كريميان مؤكدة مخبريا . تجمع 6 حالات أو أكثر في موقع واحد + حالة مؤكدة مخبريا لحمى ضنك نزفية	حالة واحدة حمى نزفية	اي شخص يعاني من حمى مفاجئة أكثر من 38 درجة مئوية لمدة 2-10 ايام وانخفاض عدد الصفائح الدموية الى اقل من 100000 خلية / ملم 3 , مع على الاقل واحد مما يلي : طفح جلدي نزفي , رعاف , قيء دموي , سعال دموي , دم في البراز وأعراض نزفية أخرى غير معروفة السبب	حميات نزفية
حالة مؤكدة واحدة	حالة مشتبهة واحدة	ضعف مفاجئ , او هطله , او شلل رخو واحد لاي طفل اقل من 15 عاما بما في ذلك متلازمة جيليان-بارية او التهاب النخاع المستعرض او اي حالة يشتبه الطبيب المعالج انها شلل اطفال	اشتباه شلل رخو حاد
تجمع 6 حالات أو أكثر في موقع واحد	ثلاث حالات أو أكثر في موقع واحد	اي شخص لديه صفار حاد (اصفرار الجلد وبياض العينين , قيء , بول غامق) وإعياء شديد (ارهاق , غثيان , قيء , الم في البطن) مع غياب اي سبب معروف	التهاب الكبد الفيروسي A & E
6 حالات أو أكثر في موقع جغرافي واحد	حالتان أو أكثر في موقع صحي واحد	اي شخص يعاني من اعراض حادة (حديثة) ارتفاع في درجة الحرارة يصل الى 38 درجة مئوية لمدة ثلاث ايام او أكثر مع الاعراض المعوية التالية : اسهال او امساك , الالام معوية شديدة مع حدوث انخفاض في نبضات القلب في بعض الاحيان	الحمى التيفوئيدية والباراتيفوئيدية Typhoid & paratyphoid
عندما يكون عدد حالات الملاريا المؤكدة في موقع او منطقة ما قد تجاوز مستوى الربع الثالث (3rd quartile) للموقع أو المنطقة	عندما يكون عدد حالات الملاريا المؤكدة في موقع او منطقة ما ضعف متوسط عدد الحالات المسجلة للموقع أو المنطقة	حالة الملاريا المشتبهة : هي الحالة المرضية التي يشتبه العامل الطبي بأنها ملاريا استنادا الى وجود الحمى مع او بدون الاعراض الأخرى وهي (قشعريرة , صداع , إعياء , غثيان , قيء , الم في البطن) الحالة المحتملة : (presumed malaria) : هي الحالة التي على اعتبار انها ملاريا وهي لم تفحص لتأكيد تشخيص الملاريا بالفحص	اشتباه ملاريا malaria
تجمع 3 حالات سريرية أو أكثر في موقع جغرافي واحد على مدى 30 يوما مع وجود على الاقل حالة واحدة مؤكدة مخبريا	حالة مشتبهة واحدة	اي شخص يعاني من حمى وطفح جلدي	اشتباه حصبة
حالتين التهاب السحايا أو أكثر مخبريا من موقع واحد	ثلاث حالات أو أكثر في موقع واحد او حالة واحدة مؤكدة	جميع الأطفال ما فوق شهر وحتى 59 شهرا (اقل من خمس سنوات) مع ظهور حمى مفاجئة (أكثر من 38 درجة تحت الابط أو 38.5 درجة شرجي) مع واحدة من العلامات التالية : (تشنجات - تصلب الرقبة - انتفاخ اليافوخ) تحت سن سنتين (اضطرابات في الوعي (تشوش , اغماء) - طفح جلدي - ضعف الرضاعة - حالة اعياء عام)	التهاب السحايا الجرثومية Meningitis
تجمع 6 حالات أو أكثر في موقع واحد	حالة واحدة في المناطق غير المتوطنة 3 حالات في المناطق الموبوءة	أي شخص لديه اصابة جلدية تظهر على شكل جرح او خدش لأجزاء الجسم المكشوفة مثل الوجه , الرقبة , اليد , الساق بحيث تبدأ على شكل عقدة غير مؤلمة تتسع تدريجيا وتتقرح في منطقة الوسط وتصبح على شكل فوهة بركان وفي نهاية الامر يشفى المريض ويترك ندبة مكان القرحة	اللشمانيا الجلدية C.Leishmania

اشتباه سعال ديكي	اي شخص يشكو من سعال شديد مستمر لمدة اسبوعين او اكثر مع واحد مما يلي: سعال على شكل نوبات , او شهقة , او سعال يعقبه استفراغ فورا	حالة مشتبهة واحدة	5 حالات في موقع واحد
احتمال الدفتيريا	الحالة المحتملة هو الشخص المصاب بالتهاب اللوزتين او البلعوم او الحنجرة مع وجود غشاء ملتصق باللوزتين او البلعوم او الانف	حالة احتمال واحدة	حالة مؤكدة تم تأكيدها مخبريا او لها صلة وبائية بحاله مؤكدة
الكزاز الوليدي Tetanus	اي مولود كان قادرا على البكاء والرضاعة في اليومين الاولين من العمر وفقد تلك القدرة بين اليوم (03-28) وظهرت عليه علامات تيبس وتشنج , او مولود توفي في نفس الفترة دون معرفة السبب	حالة واحدة تتطلب الفحص لأجل ممارسات الولادة المأمونة والتحصين.	لا يوجد
Mumps النكاف	أي حالة تعاني من ألم حاد مع تورم في جهة او الجهتان التهاب في الغدة اللعابية النكافية في الرقبة او غيرها من الغدد اللعابية ويختفي هذا التورم تلقائيا خلال يومين او اكثر دون ان يكون هناك سبب واضح	ثلاث حالات أو أكثر في موقع صحي واحد	ثلاث حالات أو أكثر مؤكدة مخبريا في موقع جغرافي واحد
اشتباه البلهارسيا Schistosomiasis	البلهارسيا البولية: في المناطق الموبوءة ، بول دموي يمكن رؤيته او ايجابية المحلول الكاشف ، أو وجود البيض في البول (حالة مؤكدة) البلهارسيا المعوية: في المناطق الموبوءة، الأعراض عامة وهي ألم في البطن ،دم في البراز ، تضخم في الكبد والطحال (حالة مشتبه)، أو وجود البيض في البراز (حالة مؤكدة).	5 حالات	لا يوجد
داء الكلب	حالة اشتباه واحدة تعرضت لعضة من حيوان مسعور	حالة اشتباه واحدة	لا يوجد
فيروس العوز المناعي البشري / الايدز/ HIV/AIDS	لا توجد العلامات الأولية للعدوى بفيروس نقص المناعة البشري HIV ، ولكن المجموعات الأكثر تعرضا لخطر الإصابة (متعاطي المخدرات (بالحقن ، العاملين بالجنس ، وسائقي الشاحنات للمسافات الطويلة) ينبغي اجراء الفحص لهم من أجل البدء في معالجة الحالات وكيفية طرق السيطرة الحالة المؤكدة الدلالة المخبرية للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية هو (برامج المشورة والفحص الطوعي) . كل الفحوصات المخبرية لفيروس نقص المناعة البشرية ينبغي ان تحال الى مراكز الفحص والمشورة الطوعية (VTCCs)	لا يوجد	لا يوجد
السل الرئوي Tuberculosis	أي شخص لديه علامات وأعراض تدل على مرض السل الرئوي ، خاصة يعاني من كحة لمدة طويلة • قد يكون أيضا مصاحب لكحة مع نضث الدم ، ألم في الصدر ، ضيق في التنفس ، التعرق الحمى / في المساء ، الاحساس بالارهاق ، وفقدان الشهية وفقدان الوزن بشكل ملحوظ . • يجب أن يكون جميع المشتبه بهم بالسل تسحب لهم ثلاث عينات من البلغم ويفضل ان تكون في الصباح لانها على الأرجح تحتوي على ميكروب السل أكثر من العينات إذا سحبت في وقت آخر من اليوم	أي زيادة في عدد الحالات في المناطق المزدحمة تسجل كأنذار ويحتاج الى تقصي فوري	لا يوجد
جديري الماء Varicella / Chicken pox	ظهور مفاجئ لطفح جلدي عام دون معرفة السبب ، في الاشخاص المطعمين ممكن تظها اعراض المرض خلال 42 يوم بعد التطعيم ، عادة اعراض المرض تكون خفيفة ، الطفح غير محدد في الظهور مع أو بدون ظهور حويصلات .	ظهور حالات بشكل غير عادي يحتاج التقصي الوبائي	لا يوجد

لا يوجد	لا يوجد	الاعراض تظهر بشكل مفاجئ على شكل حمى مستمرة أو غير منتظمة ، التعرق الغزير وخاصة في الليل ، الشعور بالتعب ، فقدان الشهية ، فقدان الوزن ، والصداع ، وألم مفاصل ، وآلام عامة .	البورسيليا / Brucellosis
تجمع 6 حالات أو أكثر في موقع واحد	ضعف متوسط عدد الحالات في الثلاثة الاسابيع السابقة للموقع نفسه	هي عدوى جلدية تتصف بطفح جلدي ، ثم حكة شديدة خصوصا أثناء الليل ودائما ما تكون حول الاصابع ، المعصمين ، المرفقين ، الابطين ، الفخذين ، الأعضاء التناسلية الخارجية ، الحلمات ، البطن ، الجزء الفلي من الاردا ف ، ويمكن ان يصيب الرأس والرقبة وايضا باطن القدم عند الاطفال في بعض الاحيان	الجرب scabies
حالة مؤكدة واحدة	حالة واحدة لأنها في مرحلة إستئصال	إصابة الشخص بالعدوى عندما يشرب الماء الذي يحتوي براغيث الماء المصابة ببرقات دودة غينيا ، وبمجرد أن يصاب أي شخص ، دودة غينيا تهاجر من خلال الجسم . وفي نهاية المطاف من الجسم (تظهر من خلال القدمين في ٩٠٪ من الحالات) تسبب وذمة شديدة الألم (تورم) ، ثم على شكل جرح أو حرق ، ثم قرحة . ثم ثقب في الجلد تخرج منه الدودة الغينية ، التي يمكن أن يكون طولها ٦ أقدام ، يرافقها الحمى والغثيان والقيء . قد تبقى الاصابة بالمرض لبضعة أشهر .	دودة غينيا / Guinea Worm

اسم المحافظة		المديرية		اسم المرفق الصحي		رقم الأسبوع								
قائمة الأمراض		فترة التبليغ		تم التبليغ بواسطة		اسم المرض								
أصغر من 5 سنوات < Case		أكبر من 5 سنوات >= Case		وفيات أصغر من 5 سنوات < Death		وفيات أكبر من 5 سنوات >= Death								
الإختصار		ذكور		إناث		ذكور								
إناث		ذكور		إناث		ذكور								
RESPIRATORY DISEASES / أمراض الجهاز التنفسي														
	URTI						إلتهاب الجهاز التنفسي العلوي Upper Respiratory Tract Infection							
	LRTI						إلتهاب الجهاز التنفسي السفلي Lower Respiratory Tract Infection							
	ILI						إنفلونزا Influenza like illness							
	SARI						إلتهاب رئوي حاد وخيم Severe acute respiratory infection							
	Pert						السعال الديكي Pertussis							
	Diph						الدفتيريا Diphtheria							
GASTRO INTESTINAL DISEASES / أمراض الجهاز الهضمي														
	Susp. Cholera						إشتياد الكوليرا Susp. Cholera							
	BD						الإسهال الدموي Bloody Diarrhea							
	OAD						إسهال حاد آخر Other acute Diarrhea							
	Typhoid F						حمى تيفوئيدية وبارا تيفوئيدية Typhoid and paratyphoid fever							
VACCINE PREVENTABLE DISEASES / أمراض قابلة للتلقيح - التحصين														
	Meas						الحصبة والحصبة الألمانية Measles/ Rubella							
	AVH A.E						إلتهاب كبد فيروسي Acute viral hepatitis							
	AVH B.C													
	NNT						الكزاز الوليدي Neonatal tetanus							
	AFP						الشلل الرخو الحاد Acute flaccid paralysis							
	Mumps						النكاف Mumps							
OTHER COMMUNICABLE DISEASES / أمراض سارية أخرى														
	Meng						إشتياد التهاب السحايا Meningococcal meningitis							
	DF						إشتياد حمى الضنك Dengue fever							
	VHF						إشتياد حمى نزفية أخرى Viral Hemorrhagic fever							
	Sch						إشتياد البلهارسيا Schistosomiasis							
	CL						إشتياد لشمانيا Cutaneous leishmaniasis							
	RB						داء الكلب Rabies							
	Brucellosis						الحمى المالطية Brucellosis							
	Chicken Pox						جدري الماء Chicken Pox							
	Scabies						الجرب Scabies							
	Guinea Worm						دودة غينيا Guinea Worm							
Malaria Cases Investigation / تقصي حالات الملاريا														
Death of Admitted إجمالي وفيات الملاريا الاحتملة والمؤكد	Total of Admitted إجمالي حالات الاحتملة	Probable Cases إجمالي حالات الاحتملة	نوع الطفيل			ميكروسكوب		نوع الطفيل			فحص سريع		الفئة العمرية Age Group	
			MIX	Others أخرى	PV	PF	إيجابي Positive	إجمالي Total Tested	Others أخرى	PV	PF	إيجابي Positive		إجمالي Total Tested
														ذكور أقل من 5 سنوات Male Cases > 5
														ذكور أكبر من 5 سنوات Male Cases >= 5
														إناث أقل من 5 سنوات Female Cases > 5
														إناث أكبر من 5 سنوات Female Cases >= 5
														إجمالي الإناث Total Female
														الحوامل Pregnants
Total Consultations From OPD Register (Sex and Age Category) مجموع الحالات أو الاستشارات في العيادات الخارجية حسب الجنس والعمر														
الإناث / FEMALE						الذكور / MALE						ملاحظة / يجب إرسال التقرير الأسبوعي من كل يوم الأحد - اثنين عبر تطبيق النظام الإلكتروني		
> 45	15_44	5_14	1_4	< 1 year		> 45	15_44	5_14	1_4	< 1 year				
اسم ضابط الاتصال في المرفق الصحي:														
التوقيع:														

١) تعريف الحالة للشلل الرخو الحاد

- أي حالة مرضية مصحوبة بشلل رخو حاد في طفل أقل من ١٥ عام . متضمنة متلازمة جيلان باريه وإلتهاب النخاع المستعرض أو أي سبب آخر أو أي حالة يشتبه فيها الطبيب انها حالة شلل أطفال في أي عمر كان الاستراتيجية الأساسية لاستئصال شلل الأطفال هناك أربع استراتيجيات فعالة وشديدة الأهمية يجب أن تعمل بشكل مترابط وهي :-
- ١- الاستمرار في تحقيق نسبة تغطية عالية بالتطعيمات الروتينية ضد شلل الأطفال لا تقل عن ٩٠٪
 - ٢- تنفيذ الأيام الوطنية لتحصين كل الأطفال دون سن الخامسة من العمر
 - ٣- وجود نظام ترصد قوي وحساس لحالات الشلل الرخو الحاد في الأطفال دون سن ال ١٥ عاماً
 - ٤- تنفيذ حملات تطعيم إجتماعية من منزل الى منزل وذلك عندما يكون انتشار الفيروس البري المسبب محدودا.

مؤشرات الاداء:-

- ١- اكتشاف ما لا يقل عن حالتين شلل رخو حاد لكل ١٠٠٠٠٠ طفل اقل من ١٥ عام
- ٢- ما لا يقل عن ٨٠٪ من حالات الشلل الرخو الحاد تجمع لها عينات البراز بصورة ملائمة وكافية (عينتين براز بفارق لا يقل عن ٢٤ ساعة خلال ١٤ يوماً من تاريخ حدوث الشلل).
- ٣- معدل الابلاغ خلال ٧ ايام من تاريخ الإصابة بالشلل (= أو أكبر من ٨٠٪).
- ٤- معدل العينات المكتشف منها فيروسات معوية أخرى غير شلل الأطفال (= أو أكبر من ١٠٪).
- ٥- معدل إرسال العينات خلال ٣ أيام من جمع العينة الاولى الى المركز الوطني (= أو أكبر من ٨٠٪).
- ٦- معدل التقصي الوبائي عن الحالات خلال ٤٨ ساعة من تاريخ الابلاغ (= أو أكبر من ٨٠٪).
- ٧- معدل إجراء فحص الحالة (المتابعة الستينية) بعد ٦٠ يوم (= أو أكبر من ٨٠٪).

٢) تعريف الحالة المشتبهة بالحصبة والحصبة الالمانية:

أي شخص يعاني من حمى وطفح جلدي

الاستراتيجيات للقضاء على مرض الحصبة والحصبة الالمانية :

- ١- تحقيق نسبة تغطية روتينية عالية بالجرعة الأولى من اللقاح لا تقل عن ٩٠٪ للأطفال الأقل من سنة على مستوى كل المديرية .
- ٢- حملة تحصين وطنية أساسية لجميع الأطفال من ٩ أشهر وحتى ١٥ سنة تنفيذ مرة واحدة.
- ٣- تنفيذ حملات متابعة وطنية للتحصين للأطفال من عمر ٩ أشهر وحتى ٥ سنوات كل ٣-٤ سنوات.
- ٤- تأسيس نظام ترصد فعال يعتمد على الإبلاغ عن كل حالة مشتبهة .
- ٥- تعزيز معالجة حالات الحصبة والحصبة الالمانية بإعطاء فيتامين (أ) للمصابين .

مؤشرات أداء الترصد الوبائي لحالات الحصبة والحصبة الالمانية المشتبهة :-

- ١- معدل الاكتشاف بحالات الحصبة والحصبة الالمانية المشتبهة (لايشمل حالات الحصبة والحصبة الالمانية المؤكدة) لكل ١٠٠,٠٠٠ من عدد السكان يجب ان يصل المعدل الى حالتين للحصبة والحصبة الالمانية المشتبهة كحد أدنى.
- ٢- معدل الحدوث الإصابة Incidence Rate :- هو عدد حالات الحصبة (المؤكدة مخبرياً- والحالات المرتبطة وبائياً بحالة مؤكدة , والحالات المشخصة سريرياً) مقسوماً على إجمالي عدد السكان مضرورياً في ١٠٠٠٠٠٠٠ ويجب أن يكون بحسب المعايير الدولية يكون أقل من حالة لكل مليون نسمة من السكان .
- ٣- النسبة المئوية لحالات الحصبة والحصبة الالمانية المشتبهة التي لديها عينات مصلية كافية: (لا يقل عن ٨٠٪).
- ٤- النسبة المئوية لحالات الحصبة والحصبة الالمانية المشتبهة التي لديها بيانات التقصي كاملة (لا يقل عن ٨٠٪).
- ٥- النسبة المئوية لحالات الحصبة والحصبة الالمانية المشتبهة التي جمع لها عينات وتم استقبالها في المعمل خلال ٥ ايام من تاريخ جمعها (لا يقل عن ٨٠٪).

٣) التعريف القياسي لحالة الكزاز الوليدي:

- اي حالة طفل رضيع فقد القدرة على البكا والرضاعة من اليوم الثالث وحتى الثامن والعشرين يتبعها تصلب عضلي مع اوبدون تشنجات او رضيع توفي في تلك الفترة دون معرفة السبب .
- مرض خطير يصيب الأطفال حديثي الولادة نتيجة التلوث بجرثومة الكزاز .
 - من الأعراض الأساسية هي عدم قدرة الرضيع على الرضاعة يتبعها تصلب عضلي مع اوبدون تشنجات بعد رضاعة طبيعية في اليومين الأولين من عمر الوليد .
 - تظهر أعراض المرض ما بين ٣-٢٨ يوم بعد الولادة .

انتقال العدوى:

يحدث انتقال العدوى أثناء الولادة عند قطع الحبل السري بأداة غير نظيفة
قد تحدث الإصابة بالمرض عند تضييد السرة بمواد ملوثة بجرثومة الكزاز

أعراض الإصابة بالمرض بعد مرور يومان على الأقل من ولادة ورضاعة طبيعية :

- تشنج عضلات وجه وجسم الطفل المصاب وتغير ملامحه .
- عجز الطفل عن فتح فمه والامتناع عن الرضاعة .
- ارتفاع درجة الحرارة .
- حصول نوبات تشنج واهتزاز تنتهي بالوفاة .

التعريف القياسي للدفتيريا

أي حالة تعاني من وجود غشاء يصعب إزالته مصحوب بالتهاب في البلعوم أو اللوزتين .

العلامات المرضية

ميكروب الدفتيريا يسبب التهاب موضعي للجهاز التنفسي العلوي، ثم يؤدي الى موت للخلايا الموضعية بتكون غشاء رمادي اللون من خليط من الخلايا الميتة ، وكرات الدم الحمراء ، وكرات الدم البيضاء ومادة الليفيين والبكتيريا وعند إزالة هذا الغشاء يحدث إدماء . ويكون الغشاء المخاطي منتفخ بسبب وجود سوائل بين خلاياه، وإلى جانب ذلك تسبب الدفتيريا مضاعفات خطيرة على بعض أجهزة الجسم بسبب ما يفرزه الميكروب من سموم .

طرق الانتقال :

تنتقل العدوى عن طريق الرذاذ، والذي يتطاير في الهواء أثناء حدوث الكحة أو العطس، وكذلك تنتقل العدوى عن طريق ملامسة إفرازات المريض من الأنف والبلعوم، ولامسة السوائل التي تخرج من القرع عند حدوث عدوى للجلد .

- قد يكون الشخص بعد العدوى اما مصاب، او حامل للمرض دون أعراض
- يكون الشخص المريض معديا: من ٢-٦ أسابيع من بداية العدوى

العوامل المساعدة على الانتشار:

- ١- ضعف التغطية الروتينية للتحصين
- ٢- الازدحام وسوء التهوية .
- ٣- سوء التغذية .
- ٤- ضعف البنية التحتية للعناية الطبية .

التعريف القياسي لحالة إشتباة الكوليرا

- في المناطق الغير موبوءة: أي شخص يعاني من إسهال مائي حاد، مصحوب بجفاف شديد أو توفي نتيجة إسهال مائي حاد
 - في المناطق الموبوءة: أي شخص يعاني من إسهال مائي ثلاث مرات او اكثر مع اوبدون قيء خلال ٢٤ ساعة
- الكوليرا مرض معوي جرثومي حاد، يتميز بحدوث اسهال مائي حاد واذا لم يعالج المريض بشكل سريع فانه يصاب بالجفاف وقد ينتج عنه فشل كلوي ويؤدي الى الوفاة .
يصل معدل الوفاة الى ٥٠٪ ان لم يحصل المصاب على الرعاية الصحية والمعالجة

• المسبب :-

يسبب الكوليرا بكتيريا الضمة الكوليرية

طرق انتقال المرض (السراية) :-

- مباشر وغير مباشر عن طريق (برازي - فموي)
 ١. التماس المباشر مع شخص مصاب
 ٢. تناول أو شرب أطعمة أو مياه ملوثة
- ويمكن أن تحدث العدوى عبر:
 ١. الأيدي الملوثة التي لا تغسل بالماء والصابون
 ٢. ملامسة إفرازات المريض تكون معدية (برازي - قيء)
 ٣. أجنحة المرضى ومراكز المعالجة تُعتبر مصدراً للعدوى إذا لم يتم تعقيمها بشكل سليم
- والمرض اساسا يصيب البشر وقد يؤدي الى الوفاة خلال ساعات قليلة .

اعراض الكوليرا :

١. اسهال شديد وقيء
 ٢. عطش شديد وجفاف حاد
- عند الاصابة بالإسهال المائي الحاد او الاشتباه بالكوليرا يجب :
 - اعطاء المصاب السوائل ومحلول الارواء فورا
 - نقل المصاب في اقرب وقت ممكن الى اقرب مرفق صحي .

الوقاية من مرض الكوليرا

- غسل اليدين جيدا بالماء والصابون في الحالات التالية
- قبل اعداد الطعام او تناوله
- بعد الخروج من الحمام
- بعد العناية بالشخص المصاب
- بعد تنظيف الاطفال
- الحرص على نظافة وتعقيم المياه قبل استخدامها (كلورة - غلي - فلترة)
- الحفاظ على الاغذية من التلوث .
- اخذ الحيطة والحذر اثناء التعامل مع المصابين بالكوليرا .

التعريف القياسي لحالة اشتباه السعال الديكي :-

اي شخص يشكو من سعال شديد مستمر لمد اسبوعين او اكثر مع واحد من الاعراض التالية سعال على شكل نوبات ، او شهقة ، او سعال يعقبه استفراغ فورا
- السعال الديكي: هو مرض شديد العدوى يصيب الجهاز التنفسي وتحدث الإصابة به من خلال بكتيريا البورديتيلة الشاهوقية وهي بكتيريا تعيش في الفم والأنف والحنجرة .

طريقة العدوى :-

- ينتقل عن طريق الرذاذ الذي يخرج مع السعال أو العطس .

الأعراض :-

- المرحلة الأولى، تبدأ بزكام ورشح بسيط مع إفرازات دمعية، وارتفاع بسيط في درجة الحرارة، أيضا يصاحبها سعال جاف يزداد أثناء الليل قد يؤدي إلى الاختناق والوفاة .
- المرحلة الثانية، تزداد حدة السعال، وتظهر على شكل نوبات مفاجئة شبة تستمر هذه المرحلة من ٤ إلى ٦ أسابيع تشنجية تزداد أيضا في الليل .
- المرحلة الثالثة، تقل حدة نوبات السعال تدريجيا، حيث تنتهي خلال شهر إذا لم تحدث أي مضاعفات للمرض .

طرق الوقاية

- يعتبر التحصين هو أهم طريقة للوقاية من مرض السعال الديكي
- البلاغ الفوري عن أي حالة لتجنب إصابة المخالطين
- علاج الحالات المكتشفة مبكرا يساعد في منع حدوث المضاعفات الخطيرة للمرض .

اشتباه حمى الضنك اي شخص يعاني من حمى مفاجئة اكثر من 38 درجة مئوية لمدة 2-10 ايام بالإضافة الى عرضين من الاعراض التالية:

صداع شديد , الم خلف العينين , الام عضلية , الام مفصلية , طفح جلدي , اعراض نزفية (طفح جلدي نزفي , رعاف , قيء دموي , سعال دموي , دم في البراز وغيرها .)

عند وجود اعراض نزفية مع الحمى تصنف الحالة على انها حمى نزفية يجب الإبلاغ عنها فوراً .
حمى الضنك هي مرض فيروسي ينقله البعوض ، وتعتبره منظمة الصحة العالمية من أسرع الجائحات الفيروسية الناشئة في العالم. هناك أربعة أنماط فيروسية للمرض تعرف بـ (DEN-1, DEN-2, DEN-3 and DEN-4) تنتمي الى ما يسمى بجنس الفللافيروس (genus Flavivirus) ، تعتبر بعوضة الزاعجة المصرية (Aedes aegypti) الناقل الرئيسي المسبب لانتشار المرض في اليمن ، عند إصابة الإنسان بالمرض يصبح ناقل للمرض ومصدر لتكاثر وتضاعف الفيروس ومصدر الفيروس للبعوض غير المصاب . تمتد فترة الحضانة للفيروس في دم الشخص المصاب لمدة تتراوح بين 4-10 أيام وهي الفترة التي تبدأ فيها أعراض الحمى عنده . وتتم عملية التعافي من الإصابة بأحد أنواع فيروس حمى الضنك ومدى الحياة من خلال تكون أجسام مناعة مضادة لهذا النوع المتسبب بإصابته ، لكنها تمنح مناعة او وقاية جزئية او محدودة فقط لأي عدوى لاحقة (إصابة ثانوية) عند الإصابة بأي نوع من الأنواع الفيروسية الثلاثة الأخرى ، وهو ما يعني أن الإصابة المتلاحقة تزيد من خطر التعرض لحمى الضنك الشديدة (الوخيمة) ومضاعفاتها التي قد تؤدي للوفاة .
توجد 3 مراحل للمرض (مرحلة الحمى , المرحلة الحرجة , مرحلة التعافي) الاكتشاف المبكر ومعرفة وأدراك المشاكل المضاعفات الصحية التي قد تحدث للمريض في كل مرحلة من المراحل الثلاث كفيل بتقديم الرعاية الصحية والسليمة للحالة حتى الشفاء الكامل .

الترصّد المجتمعي CBS

هو عبارة عن عملية منتظمة ومستمرة بمشاركة متطوعين من المجتمع المحلي في الكشف والإبلاغ والتحري والاستجابة ورصد الاحداث والظواهر الصحية في المجتمع ويعتمد الترسّد المجتمعي على عملية جمع البيانات عن حالات الاشتباه (حالات الشلل الرخوي الحاد , الحصبة والحصبة الألمانية , الكزاز الوليدي او أي امراض او ظواهر صحية تنفّش في المجتمع).

الاهداف:

- 1- الاكتشاف والإبلاغ الفوري عن حالات الشلل الرخو الحاد والحصبة والكزاز الوليدي , الدفتيريا , الكوليرا و السعال الديكي او أي امراض تحصل بشكل اوبئة على مستوى القرية وبمشاركة المجتمع المحلي .
- 2- رفع حساسية الترسّد الوباي وتحسين ادائه .
- 3- المساعدة في تنفيذ أنشطة الوقاية كا التطعيم الروتيني والحملات الوطنية .
- 4- تحسين العلاقة بين المجتمعات والنظام الصحي المحلي .

واجبات الطبيب وضابط الاتصال في موقع الترسّد لحالات الشلل الرخو الحاد , حالات اشتباه الحصبة والحصبة الألمانية والكوليرا , الدفتيريا , السعال الديكي والحميات النزفية :

1. الإبلاغ الفوري عن أي حالة شلل رخو حاد أو أي حالة اشتباه حصبة والحصبة الألمانية أو أي مرض من الامراض ذات البلاغ الفوري لمنسق الترسّد بالمحافظة والمديرية .
2. القيام يوميا بزيارة العيادات الخارجية وأقسام الرقود الخاصة بالأطفال والعظام والأعصاب والجلدية والعلاج الطبيعي والاطلاع على السجلات ومقابلة الأطباء بغرض الاكتشاف المبكر والإبلاغ الفوري عن الحالات .
3. متابعة جمع عينات البراز من الحالات المكتشفة لحالات الشلل الرخو الحاد وعينات حالة اشتباه الحصبة والحصبة الألمانية او عينات الدم , البراز او المسحات لباقي الامراض ذات البلاغ الفوري .
4. المشاركة مع منسقي الترسّد بالمحافظة والمديرية في إجراء التقصي للحالة وإجراء فحص حالات الشلل الرخو الحاد بعد 60 يوم من الإصابة .
5. إعداد البلاغ الأسبوعي من موقع الترسّد وإرساله أسبوعيا إلى منسق الترسّد بالمديرية .
6. الاحتفاظ بصورة من كل استمارات التقصي وارشفتها مع التغذية الراجعة بنتائج الحالات من المديرية .
7. البحث في السجلات عن حالات الاشتباه بالشلل الرخو الحاد او الحصبة والحصبة الألمانية وباقي الامراض ذات البلاغ الفوري .
8. التنوير المستمر للاطباء في المرفق الصحي بأهمية الترسّد وتعريف الحالات و ضرورة الإبلاغ الفوري .

الرقم الوبائي للحالة :

YEM - - - -

برنامج الترصد للشلل الرخو استمارة التبليغ الفوري لحالات الشلل الرخوي الحاد

هل الحالة شديدة الاشتباه (Hot) نعم لا

تاريخ التبليغ : / / ٢٠ م .

المحافظة المبلغة : لمديرية :

المستشفى / المرفق الصحي :

الاسم الثلاثي للحالة : النوع : ذكر أنثى

تاريخ الميلاد / / ٢٠ م العمر بالشهر (.....) .

العنوان بالكامل للحالة : المحافظة : المديرية : المنطقة :

تاريخ حدوث الشلل : / / ٢٠ م تاريخ زيارته للمستشفى / المرفق الصحي : / / ٢٠ م .

تاريخ التشخيص الأولي للحالة : / / ٢٠ م .

اسم من قام بالتشخيص : الوظيفة :

عنوانه : التوقيع :

اسم من قام بالتبليغ : الوظيفة :

عنوانه : التوقيع :

الإعراض : - ارتفاع درجة الحرارة نعم لا

- الشلل رخو نعم لا

- سلامة الإحساس نعم لا

- الشلل متناظر نعم لا

- الشلل الحاد نعم لا

- تطور الشلل نعم لا

رقم تليفون المريض أو قريبه:

عند ظهور حالة شلل رخو حاد يجب تعبئة الاستمارة التبليغ الفوري وإرسالها إلى

- ١- مكتب الترصد للشلل الرخو الحاد / فاكس (.....) تليفون (.....)
- ٢- ترسل نسخة لمدير عام مكتب الصحة بالمحافظة .
- ٣- احتفظ بالنسخة الأخيرة لأنشطة المتابعة .

لا تنسى التعريف لحالة الشلل الرخو الحاد (AFP) .

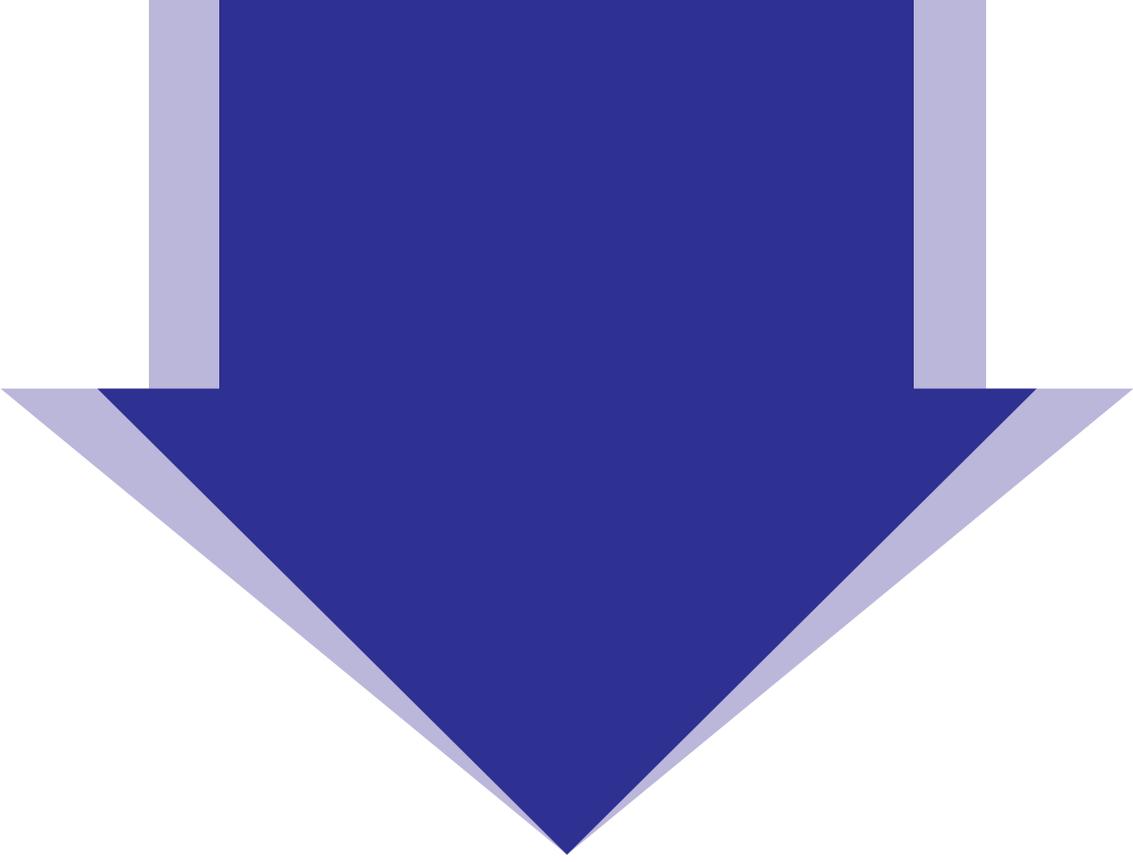
• أي طفل دون الخامسة عشر من العمر يعاني من الشلل الرخو الحاد , بما فيه متلازمة جيلان بارية .
(Gullian Barre Syndrome أو التهاب النخاع المستعرض , أو أية حالة يشتهب الطبيب المعالج أن تكون شلل أطفال في أي عمر .



استمارة إبلاغ فوري عن حالة حصابة مشتبهه

م	اسم المصاب	النوع		رقم	العنوان				تاريخ فتح الجسد	اسم وصفة تدبير	جهة تواجده المصاب وقت التبليغ
		ذكر	انثى		المحافظة	المديرية	القرية	الكتفون			
١											
٢											
٣											
٤											
٥											
٦											
٧											
٨											
٩											
١٠											

الاسم /
التوقيع



الوحدة الثامنة

مكافحة السل

أخي المتدرب /أختي المتدربة

يعد السل سبباً من أهم ١٠ أسباب للوفاة في العالم .في عام ٢٠١٨ أصيب ١٠ ملايين شخص بالسل وتوفي ١,٥ مليون شخص بسبب هذا المرض (من بينهم ٢٥١,٠٠٠ شخص مصاب بفيروس العوز المناعي البشري) ويعد السل أحد الأسباب الرئيسية للوفاة بين المصابين بفيروس العوز المناعي البشري .

في عام ٢٠١٨ أصيب ما يقدر بنحو ١,١ مليون طفل بالسل . على الصعيد العالمي يتراجع معدل الإصابة بالسل بنحو ٢٪ سنوياً ، وينبغي تسريع هذا التراجع لتبلغ نسبته ٤-٥٪ سنوياً من أجل تحقيق الأهداف المحلية المحددة لعام ٢٠٢٠ بموجب استراتيجية دحر السل .

تسنى إنقاذ ما يقدر بنحو ٥٨ مليون من الأرواح عن طريق تشخيص السل وعلاجه في الفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٨ . يعد القضاء على وباء السل بحلول عام ٢٠٣٠ من بين الغايات التي تنص عليها أهداف التنمية المستدامة .

نهدف من وراء هذه الوحدة ضمن برنامج في التدريب التكاملي لبرامج الرعاية الصحية الأولية والخاصة بمكافحة السل لتعريفك بما يلي:

- البرنامج الوطني لمكافحة السل: أهدافه واستراتيجياته
- السل وأنواعه ، كيف ينتشر ، أعراضه
- السل: التشخيص والمعالجة والوقاية
- السل: الأنظمة العلاجية
- السل: التثقيف الصحي
- السل: نظام التسجيل: تطبيق عملي

وبنهاية هذه الدورة التدريبية نأمل أن تصبح قادراً على القيام بالتثقيف الصحي لمرضى السل وأفراد المجتمع والاشتباة بحالات السل من خلال الأعراض وإرسال الحالات المشتبهة للفحص وإعطاء المريض أدويته يوميا تحت الإشراف المباشر بحسب المقرر العلاجي في كرت المعالجة

نرجوان تكون هذه المادة العلمية مفيدة لك في حياتك العلمية

ما هو السل :

السل هو عبارة عن مرض معدي تسببه بكتيريا السل أو عصيات كوخ نسبة للعالم الألماني روبرت كوخ الذي اكتشف عصيات السل في ٢٤/٣/١٨٨٢م كان المرض قبل غير معروف سببه وكان يعتقد إن السل سببه أرواح شيطانية يتم عزل المريض حتى يموت أو يشفى من تلقى نفسه .

حجم مشكلة السل عالمياً :-

هناك نحو ١,٧ مليار نسمة في العالم مصابين بجرثومة التدرن في عام ١٩٩٠ كان هناك ما يقارب ٨ ملايين حالة جديدة من كل أشكال التدرن في العالم من بين هذه الحالات كانت نسبة ٥٠٪ تقريباً حالات مرضى جدد إيجابي اللطاخة - وهذه هي أشد مصادر هذا الداء نشراً للعدوى من بين مجموع حالات الحدوث كانت ٦,٧ مليون إصابة موجودة في البلدان النامية في السنة ذاتها, كان هناك ٢٠ مليون مريض بالتدرن (انتشار التدرن) ، مات أكثر من ٣ ملايين من جراء هذا المرض . هذا جعل السل المسبب الرئيسي للوفيات التي تُعزى إلى كائن حيٍّ معدٍ وحيد .

حجم مشكلة السل محلياً :

لا يزال السل في اليمن يعتبر بين إحدى المشاكل الصحية العامة حيث أن ٨٥٪ من حالات السل تحدث في السن المنتجة في توزيعها العمري . لذا فإن السل ليس مشكلة صحية فقط ولكنه يصبح مشكلة اقتصادية واجتماعية في اليمن فقد أوضحت نتائج اخر مسح شامل بالتوبركولين نفذ العام ٢٠٠٨ بين طلاب المدارس وتوضح تقديرات منظمة الصحة العالمية للعام ٢٠١٤ أن خطر الإصابة السنوي بالسل (٠,٠٥٪) ومن هذه النتائج تم تقدير التالي أن معدل حدوث حالات السل / جميع أشكال السل = ٤٨ حالة لكل ١٠٠,٠٠٠ الف نسمة من السكان سنوياً ومعدل حدوث حالات السل الرئوي الإيجابي الجديدة = ٢٢ حالة لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة من السكان سنوياً .

كما ان معدل الانتشار لجميع أشكال السل = ٦٣ حالة لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة من السكان سنوياً ومعدل الوفيات بين حالات السل إيجابية اللطاخة نسبة الى عدد السكان = ٤,٤ حالة لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة من السكان سنوياً . وعدوى السل أكثر انتشاراً في الفئة العمرية المنتجة ١٥-٥٤ سنة وإجمالاً يُقدر أن حوالي ٣٠٪ من السكان حاملين لعصيات السل .

كيف ينتشر السل :

ينتقل السل غالباً من المريض إلى الشخص السليم عن طريق الرذاذ المتطاير من فم المريض بالسل الرئوي الإيجابي اللطاخة عند السعال أو العطس أو البصق على الأرض

أنواع السل

نوعين :

السل الرئوي ، السل خارج الرئة

السل الرئوي يقسم الى :-

- سل رئوي إيجابي اللطاخة (معدي)

- سل رئوي سلبي اللطاخة (غير معدي)

السل خارج الرئة يصيب أي عضو من أعضاء جسم الإنسان مثل : سل السحايا / الدماغ سل العظام / العمود الفقري سل الغدد الليمفاوية سل الأمعاء وغيرها .

العوامل المساعدة للإصابة بالسل :

ليس كل من يتعرض للعدوى ببكتيريا السل أن يصبح مريضاً بالسل إذ انه يجب أن تتوفر لدى الشخص المعرض للعدوى عوامل معينة مثل :

١- ضعف المناعة

٢- سوء التغذية

- ٣- الإصابة ببعض الأمراض مثل السكري السرطان
- ٤- الإصابة ببعض الأمراض المعدية مثل الإيدز التهابات الكبد... الخ
- ٥- استخدام بعض الأدوية التي تضعف المناعة مثل الكوريكوستيرويدات.
- ٦- كمية البكتيريا فكلما تعرض الشخص للعدوى بكميات كبيرة من البكتيريا كلما كانت فرصت إصابته بالمرض كبيرة.

أعراض السل الرئوي :

- يشكو المشتبه أصبته بالسل الرئوي من عدة أعراض هي :
- ١- السعال المستمر لأكثر من ٣ أسابيع
 - ٢- الحمى والتعرق وخاصة في الليل
 - ٣- نقص الوزن
 - ١- فقدان الشهية للطعام
 - ٢- خروج بصاق قد يكون مصحوباً بالدم
 - ٣- ألم في الصدر
 - ٤- ضعف عام
 - ٥- ضيق التنفس أحياناً

- أعراض السل خارج الرئة: يعتمد على العضو المصاب :

- ١- فقدان لوظيفة العضو المصاب
- ٢- حمى وتعرق ليلي
- ٣- ضعف الشهية
- ٤- نقص في الوزن

تشخيص السل

تشخيص السل الرئوي :

- يتم تشخيص السل الرئوي من خلال فحص بصاق المريض / اللطخة / البلغم في المختبر مجهرياً حيث يتم فحص ٣ عينات في يومين متتالين إذا لم يتم اكتشاف عصيات السل في بصاق المريض فان الطبيب يلجأ الى عمل أشعة للصدر.
- تم إضافة فحص جديد للسل يسمى فحص الجين اكسبرت يعتمد على فحص عينات من بعض سوائل الجسم .
- اختبار التيوبركلين هي وسيلة غير مؤكدة للتشخيص وتكون مفيدة أكثر في تشخيص السل عند الأطفال .

تشخيص السل خارج الرئة :

يتم تشخيص السل خارج الرئة بواسطة الطبيب المختص باستخدام الأشعة وبأجراء فحوصات وتحاليل مختلفة مثل إجراء خزعه من الغدد لتشخيص السل في الغدد الليمفاوية.

الوقاية من السل:

- لمنع انتشار المرض إلى الآخرين من أفراد الأسرة والمجتمع يجب القيام بالتالي :-
- تناول العلاج حتى يتحقق الشفاء التام
- تغطية الفم أثناء السعال أو العطس وعدم البصق على الأرض
- التأكد من فحص كل المخالطين خاصة الأطفال وكذلك الكبار الذين يشكون من السعال .
- تطعيم الأطفال بلقاح البي سي جي من ساعة الولادة .
- إزالة أو الحد من توفر العوامل المساعدة في المجتمع (الفقر)

يوجد في كل مديرية فريق لمكافحة السل يتكون هذا الفريق من منسق مديريةية - طبيب - فني مختبر وعادتا ما يكونوا في مركز المديرية بالإضافة إلى عمال الرعاية الصحية الأولية في الوحدات والمراكز الصحية في المديرية. وكل عضو في هذا الفريق لديه دور يجب أن يقوم به حتى يسير العمل بشكل جيد وفعال ويحقق الأهداف الوطنية في مكافحة السل وهنا يجب أن تفهم دورك في مكافحة السل كعامل رعاية صحية دور عمال الرعاية الصحية الأولية في مكافحة السل :

- إعطاء المريض أدويته يوميا تحت الإشراف المباشر بحسب المقرر العلاجي في كرت المعالجة والتأكد من ابتلاع المريض لكافة حبات الدواء وعمل التأشير اللازمة في البطاقة النموذج الموضح .
 - إرسال المرضى للمديرية لمتابعة الفحوصات في موعد إجراء فحص البلغم لمتابعة حالته .
 - متابعة المرضى المتخلفين عن العلاج وإعادةهم فوراً للمعالجة .
 - الاشتباه بحالات السل من خلال الأعراض وإرسال الحالات المشتبه للفحص في مركز المديرية .
 - عمل التثقيف الصحي للمرضى وأفراد المجتمع .
- إرسال المرضى الذي يعانون من مضاعفات وتأثيرات جانبية للأدوية إلى الطبيب في المديرية .

معالجة السل :

يتبع البرنامج الوطني لمكافحة السل أنظمة علاجية فعالة لمعالجة حالات السل وهي أنظمة علاجية متبعة في كثير من دول العالم وموصى بها من منظمة الصحة العالمية والإتحاد الدولي لمكافحة السل وقد أثبتت فاعليتها في معالجة كل أنواع السل .

وتتضمن هذه الأنظمة العلاجية ان يتناول المريض أدوية مكثفة تحت الإشراف اليومي المباشر في المرحلة البدائية المكثفة من المعالجة وبعدها يتم الانتقال الى المرحلة المتممة بعد أن يسجل مريض السل الرئوي الايجابي فحص بصاق سلبي نهاية الشهر الثاني او الثالث حيث يستكمل المريض العلاج حسب المقرر العلاجي ..

وخلال فترة العلاج يتم متابعة فحوصات البلغم للمريض (سوف تدرس خلال مدة التدريب كيفية إعطاء الأدوية وتفصيل أخرى)

الأنظمة العلاجية

نظام المعالجة الفئة ١ ومدتها ٦ أشهر

يوصف هذا النظام العلاجي لحالات السل الرئوي الإيجابي الجديدة والسل السلبي والسل خارج الرئة هذه الفئة تقسم الى مرحلتين كما يلي :-

المرحلة البدائية المكثفة:

تعطى الأدوية يوميا تحت الإشراف اليومي المباشر وهي :

اقراص رباعية مدمجة في كبسولة واحدة وهي (ريفامبيسين + ايزونيازيد + بايرازيناميد + الايثامبيبتول) لمدة شهرين / ٥٦ يوم

في نهاية الشهر الثاني يجب عمل فحص البلغم للمريض (فحص التحول) وعادة ما تكون سالبة عندها يتم الانتقال الى المرحلة المتممة

* المرحلة المتممة / المكتملة :-

يعطى فيها المريض اقراص ثنائية مدمجة وهي وهي : ريفامبيسين + ايزونيازيد لمدة أربعة أشهر يتم خلالها متابعة حالة المريض من خلال فحص البلغم نهاية الشهر الخامس وفي نهاية المعالجة الشهر السادس . لتحديد النتيجة النهائية للمعالجة .

نظام المعالجة الفئة ٢ ومدتها ٨ أشهر

يوصف هذا النظام لحالات السل الرئوي الإيجابي إعادة المعالجة (الانتكاسة - فشل العلاج - علاج بعد التخلف / فقدان المتابعة) وهذه ايضا تقسم الى مرحلتين كما يلي :-

المرحلة البدائية المكثفة :

- حيث يوصف للمريض أدوية رباعية مدمجة عبارة عن ريفامبسين + إيزونيازيد + بايرازيناميد + إيثامبيتول لمدة شهرين إضافة إلى علاج الاستربتومايسين (فيال) في الشهر الثالث يوقف الاستربتومايسين ويواصل المريض استخدام ريفامبسين + إيزونيازيد + بايرازيناميد + إيثامبيتول لمدة شهر
- في نهاية المرحلة المكثفة نهاية الشهر الثالث من المعالجة يجب عمل فحص البصاق للمريض (فحص التحول) وعادة ما يكون سلبي بعدها يتم الانتقال إلى المرحلة المتمم / المكتملة .
- ملاحظة :- تعطى الأدوية يومياً تحت الإشراف اليومي المباشر خلال المرحلة المكثفة .
- المرحلة المتمم / المكتملة :
- يعطى فيها المريض الاقراص الثلاثية المدمجة وهي (ريفامبسين + إيزونيازيد + إيثامبيتول) تحت الأشراف الأسبوعي ولمدة خمسة أشهر يتخللها عمل فحوصات المتابعة نهاية الشهر الخامس من المعالجة وفي الشهر الثامن نهاية المعالجة .

النظام العلاجي للأطفال ومدتها ٦ أشهر :-

وتوصف لحالات السل عند الأطفال اقل من (١٤سنة) :-

- المرحلة البدائية المكثفة ومدتها شهرين
- يعطى المريض الأدوية (ريفامبسين + إيزونيازيد + بايرازيناميد) لمدة شهرين
- المرحلة المكتملة ومدتها أربعة أشهر يعطى المريض الأدوية (ريفامبسين + إيزونيازيد)
- ملاحظة :- الاقراص الخاصة بالأطفال قابلة للذوبان في الماء .
- ملاحظة :- تحدد عدد الاقراص (الجرعة اليومية) حسب وزن المريض .

متابعة فحوصات البلغم

الجدول التالي يوضح مواعيد إجراء فحوصات البلغم لحالات السل الرئوي :

مواعيد فحص البلغم	الفئة العلاجية
<ul style="list-style-type: none"> • عند أنتهاء الشهر الثاني (أو الثالث إذا كانت فحص اللطاخة ايجابية في الشهر الثاني) • عند نهاية الشهر الخامس • عند انتهاء المعالجة (خلال الشهر السادس) 	<p>الفئة ١</p> <p>حالة سل رئوي جديد ايجابي اللطاخة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • عند انتهاء الشهر الثاني فقط 	<p>الفئة ١</p> <p>حالة سل رئوي سلبي اللطاخة شديد الخطورة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • عند أنتهاء الشهر الثالث (أو نهاية الشهر الرابع اذا كانت فحص اللطاخة ايجابية في نهاية الشهر الثالث) • عند نهاية الشهر الخامس • عند انتهاء المعالجة (خلال الشهر الثامن) 	<p>الفئة ٢</p> <p>حالة سل رئوي ايجابي اعادة معالجة (انتكاسة - فشل علاج - علاج بعد فقدان المتابعة</p>

نتائج المعالجة / تاريخ إيقاف العلاج

- ١- حالة شفاء: مريض سل رئوي ايجابي أكمل العلاج للفترة المقررة وكانت نتيجتين لفحص البلغم سالبتين في الشهر الخامس وبنهاية المعالجة .
- ٢- أكمل العلاج: مريض أكمل العلاج للفترة المقررة وليس لديه نتيجة فحص سلبية نهاية الشهر الخامس ونهاية المعالجة
- ٣- وفاة: المريض الذي يتوفى بأي سبب كان أثناء العلاج للسل .يفضل معرفة سبب الوفاة
- ٤- فشل العلاج: المريض الذي تكون نتيجة فحص بلغمه في الشهر الخامس من المعالجة ايجابي
- ٥- فقدان متابعة: المريض الذي يتوقف عن استخدام العلاج لأكثر من ٦٠ يوم .بعد استخدام العلاج لأكثر من شهر .
- ٦- تحول إلى منطقة أخرى: المريض الذي حول إلى منطقة أخرى لمواصلة العلاج .

تمارين

اقرأ المعلومات الواردة أدناه عن حالات كل مريض وحدد تصنيف كل حالة.

فاطمة : أصيبت من سابق بمرض الملاريا وهي الآن مصابة بالسل الرئوي ايجابي للطحخة ()

أحمد : مريض ايجابي للطحخة في الشهر الخامس من المعالجة. ()

جميل : أخذ علاج للسل في صنعاء لأكثر من شهر تم تحويله اليوم إلينا باستمرار إحالة ()

بدر : اخذ علاج من صنعاء لمدة أسبوعين ولم يسجل وقد تم تشخيص حالته على انه مريض سل رئوي ايجابي للطحخة. ()

مريم : كانت سلبية للطحخة نهاية الشهر الثاني من المعالجة ثم توقفت عن العلاج لمدة ٣ أشهر وعادة الآن لمواصلة العلاج وبلغمها سالب ()

سليم : أصيب بالسل الرئوي في السنة الماضية وذكرانه شفي ولكن لطاخة بلغمه اليوم عادة ايجابية من جديد. ()

التثقيف الصحي

يعد التواصل الجيد بين المريض بالتدرن والعاملين الصحيين الذين يعالجونه أمرا على جانب كبير من الأهمية ولكي يشفى المريض يحتاج إلى ما يلي :

- أن يوصف له نظام المعالجة الصحيح
- أن يتناول أدويته الموصوفة كلها تناولا منتظما ومستمرًا طيلة فترة المعالجة

التثقيف الصحي للمرضى في بداية المعالجة:

يجب عليك أن تقوم بتوصيل بعض المعلومات الأساسية للمريض عن مرضه منذ اتصالاتك الأولى به . وينبغي أن تكون على يقين من إن المريض يشعر بما يكفي من الارتياح ليطرح عليك أسئلته حول ما يتعدى عليه فهمه . ويجب أن تضع في ذهنك احتمال أن يكون المريض شديد الاعتلال ويشعر بالكرب من جراء إصابته بالمرض . واطرح عليه خلال المناقشة أسئلة لتتأكد من انه يفهم ما يقال له .

الموضوعات التي ينبغي مناقشتها مبدئيا هي:

- ما هو التدرن (السل)
- اشرح بعبارات بسيطة ما هو التدرن وما نوع التدرن الذي أصيب به هذا المريض مثلًا تدرن في الرئتين وابعث الطمأنينة في نفس المريض بقولك إن التدرن مرض قابل للشفاء بالمعالجة الصحيحة .
- معالجة التدرن:
- اشرح للمريض معلومات عامة عن معالجة المريض :
- مدة المعالجة
- المكان الذي سيتم فيه الحصول على المعالجة وان الأدوية سوف تصرف له مجانا
- ضرورة أن يتناول المريض أدويته تحت إشراف مباشر خلال المرحلة المكثفة وان عليه اجراء فحوصات لمتابعة حالته .

• كيف ينتشر التدرن (السل)

اشرح بعبارات بسيطة ومفهومة للمريض إن السل يمكن إن ينتشر حينما يسعل المريض أو يعطس أو يبصق على الارض . ويمكن أن يصاب الأفراد الذين هم على احتكاك مباشر بالمريض بالعدوى حينما يستنشقون هذه الجراثيم (عصيات السل).

أكد على أهمية اخذ كل أفراد الأسرة الذين تبدو عليهم أعراض السل إلى اقرب وحدة صحية من اجل فحصهم لتحمي التدرن لديهم. ومن الواجب بوجه خاص تحري الأطفال دون سن السادسة من العمر وذلك لأنهم يواجهون احتمال خطر الإصابة بالإشكال الوخيمة من التدرن. و اشرح للمريض أيضا كيف يمنع التدرن من الانتشار (مثلا بتغطية فمه أثناء السعال أو العطس ، الامتناع عن البصق على الأرض)

• البحث عن أعراض التدرن:

صف للمريض الأعراض التالية عن التدرن الرئوي لكي يتمكن من تمييز أفراد أسرته أو المخالطين له المشتبه بإصابتهم بهذا المرض :

السعال الذي يستمر ٣ أسابيع أو أكثر ويعاني المريض معه عادة عرضا واحدا أو أكثر من الأعراض التالية :

نقص الوزن - التعب - الحمى والتعرق الليلي - الألم الصدري - ضيق التنفس - فقدان الشهية

إخراج بلغم ملطخ بالدم مع السعال .

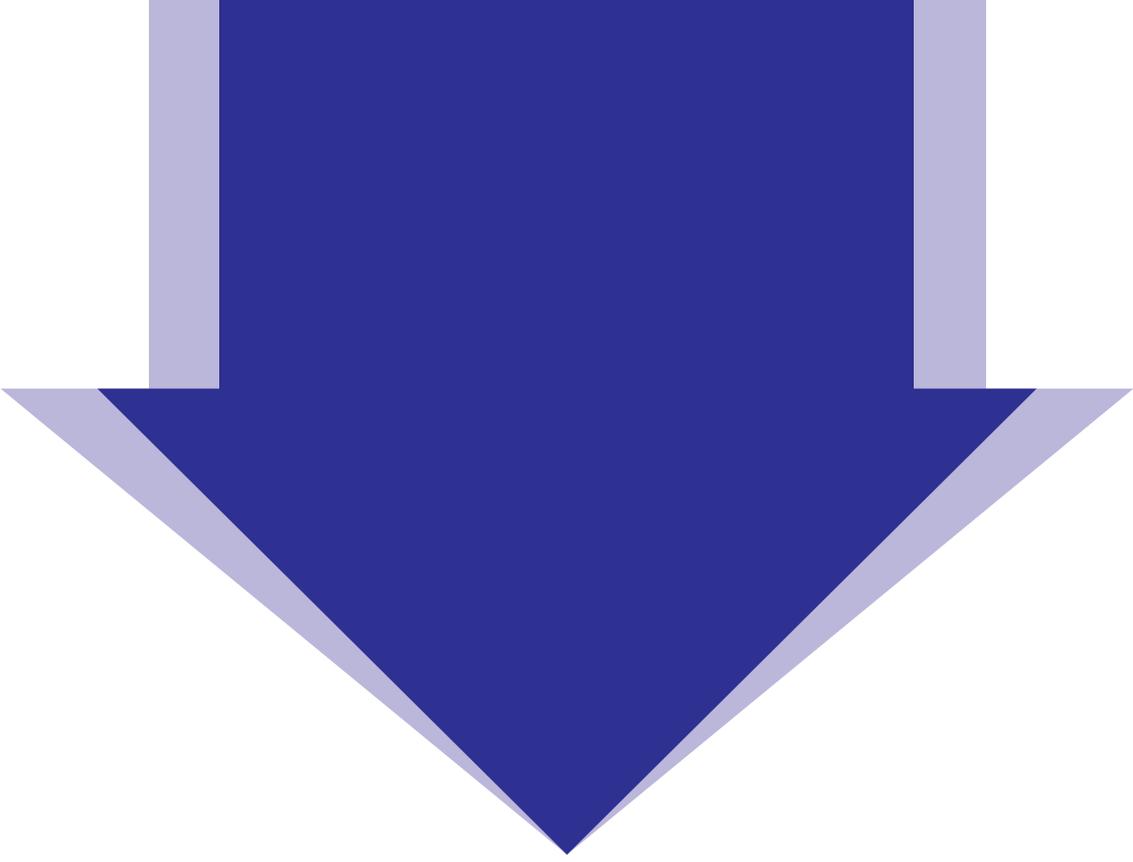
• التأثيرات الجانبية للأدوية:

اشرح للمريض ما يلي من التأثيرات الجانبية التي ممكن ان تحدث عند المريض :

الطفح الجلدي - تلون العينين باللون الأصفر - الم في المفاصل وتورمها - صعوبة الرؤية - إنصبغ البول باللون الأحمر البرتقالي - الشعور بعدم التوازن

• تواتر فحص البلغم:

بين للمريض انه سوف يطلب منه ان يبصق في وعاء خاص عدة مرات خلال فترة معالجته للتدرن وسوف يتم إجراء فحص البلغم من قبل احد الفنيين نهاية الشهر الثاني ونهاية الشهر الخامس وعند نهاية المعالجة



الوحدة التاسعة

مكافحة البلهارسيا والديدان المنقولة بالترية

داء البلهارسيا (المنشقات) من أكثر الأمراض الطفيلية انتشاراً في المناطق المدارية وشبه المدارية، حيث يتوطن المرض في ٧٤ دولة في أفريقيا وآسيا وأمريكا الجنوبية وجُزر الكاريبي. كما تنتشر الديدان المنقولة بواسطة التربة (Soil-transmitted helminthes) انتشاراً واسعاً في المناطق المدارية وشبه المدارية وخاصةً في المجتمعات الفقيرة في المناطق الريفية، ومن أهم هذه الديدان هي:

- ١- الإسكارس أو الدودة الخيطية (*Ascaris lumbricoides*): ويقدر عدد المصابين في العالم بأكثر من ٢٥٠ مليون شخص، وتسبب وفاة أكثر من ٦٠,٠٠٠ شخص سنوياً.
- ٢- ترايكورس ترايكورا أو داء المسلكات (*Trichuris trichiura*): ويقدر عدد المصابين في العالم بأكثر من ٤٦ مليون شخص، وتسبب وفاة أكثر من ١٠,٠٠٠ شخص سنوياً.
- ٣- إنكلستوما دودينال أو الدودة الخطافية (*Ancylostoma duodenale or Hookworm*): ويقدر عدد المصابين في العالم بأكثر من ١٥١ مليون شخص، وتسبب وفاة أكثر من ٦٥,٠٠٠ شخص سنوياً.

يقدر عدد المصابين بالبلهارسيا والديدان المنقولة بواسطة التربة في العالم بحوالي ٢ بليون شخص (ثلث سكان العالم تقريباً)، ما يشكل أكثر من ٥٠٪، منهم أطفال في سن المدرسة (٦ - ١٥ سنة). وتختلف البيئة المفضلة لانتشار الديدان المنقولة بواسطة التربة عن البلهارسيا حيث تنتشر في المناطق ذات التربة الرطبة بينما البلهارسيا تحتاج إلى مياه عذبة وتربة رطبة.

تحليل الوضع Situation Analysis:

البلهارسيا من الأمراض المنتشرة في اليمن وتعتبر واحدة من المشاكل المرضية ذات الأولوية، وكما تنتشر معظم أنواع الطفيليات المعوية الأخرى، تتوطن البلهارسيا في معظم محافظات الجمهورية باستثناء بعض المناطق في المحافظات الواقعة على ساحل البحر الأحمر غرباً والبحر العربي جنوباً والمناطق الشمال - شرقية (صحراء الربع الخالي). ويقدر عدد المصابين بمرض البلهارسيا في الجمهورية في حدود واحد مليون شخص حيث يتوطن في الجمهورية نوعان من البلهارسيا:

- ١- البلهارسيا البولية (*Schistosoma Haematobium*).
- ٢- البلهارسيا المعوية (*Schistosoma Mansoni*).

ويقدر أن ٨٠٪ من المصابين بالبلهارسيا في العالم تحت سن الـ ١٨، وأن أكثر من ٥٠٪ من المصابين بالبلهارسيا والديدان المنقولة بالتربة هم الأطفال في سن الدراسة من ٦ - ١٨ سنة (تقرير منظمة الصحة العالمية - ١٩٩٨م)، وتجدر ملاحظة الآتي:

- مرض البلهارسيا من قبيل المقارنة يحدث بشكل بؤري، معتمداً على الشروط البيئية المحلية، وعلى انتشار النواقل المناسبة.
- البلهارسيا والديدان المنقولة بالتربة هي أمراض الفقر والفاقة.

تسبب هذه الأمراض الكثير من المضاعفات والوفيات بالإضافة إلى مساهمتها في تفاقم الفقر والفاقة من خلال إضعاف الأداء الإدراكي (التبلد وضعف الذكاء) والحد من نمو الأطفال، وخفض قدرة الشخص على العمل وبالتالي انخفاض معدل إنتاج البالغين.

أما من ناحية المضاعفات وعبء المرض على الأطفال في سن المدرسة في الدول النامية، فتصنف الديدان المعوية على أنها العدوى الأولى بين كل مسببات الأمراض المستوطنة وغير المستوطنة (المعدية وغير المعدية). وبحسب نتائج المسح للجمهورية اليمنية للعام ٢٠١٧م بلغت نسبة انتشار البلهارسيا في اليمن ٦,٩٪.

برنامج مكافحة البلهارسيا والديدان المنقولة بواسطة التربة بين الأطفال في سن المدرسة:

أهداف البرنامج:

- ١- المعالجة الدوائية المنتظمة (جولة إلى جولتين في السنة) لخفض مضاعفات الإصابة بالبلهارسيا والديدان المنقولة بالتربة وخفض انتقال العدوى.
 - ٢- التوعية الصحية تستهدف خفض انتقال العدوى وتكرار الإصابة بتشجيع السلوك الصحي السليم.
- ويعتبر برنامج مكافحة البلهارسيا والديدان المنقولة بواسطة التربة بين الأطفال في سن المدرسة " De-worming Programme among School-age Children " من أفضل طرق المكافحة، للتخلص من البلهارسيا والديدان المنقولة بالتربة، وذلك لسهولة تنفيذه والتغطية الواسعة بتكاليف قليلة، وقد حقق هذا البرنامج نجاحاً كبيراً في الكثير من دول العالم، ويتم استهداف الأطفال في سن المدارس (٦ - ١٨ سنة) بالمعالجة للأسباب التالية:

- سهولة الوصول إلى الأطفال الملتحقين بالمدارس خلال فترة الدراسة.
- تمثل هذه الفئة أكثر الفئات العمرية تعرضاً للإصابة بالبلهارسيا والديدان المنقولة بالتربة.
- عادةً ما تعاني هذه الفئة من نقص في التغذية لأنها تمر بمرحلة نمو جسدي وذهني كبير.
- من خلال التجارب في عدة دول اتضح أن هذه الفئة العمرية أكثر امتثالاً من الكبار للمعالجة.

الأمراض المستهدفة:

- البلهارسيا: هي نوع من أنواع الطفيليات التي تعيش في الأوعية الدموية المحيطة بالثانة والأمعاء. وهي نوعان مصنفاً حسب مكان التواجد إلى: بلهارسيا بولية، وبلهارسيا معوية.
- الديدان المنقولة بالتربة: وتعرف كذلك بالطفيليات المعوية وهي: ديدان تعيش متطفلة في أمعاء الإنسان للحصول على الغذاء والبقاء.
- والديدان التي تنتقل بواسطة التربة هي أنواع متعددة أهمها: الأسكارس، انكلستوما، تريكوريس ترايكورا، وترجع أهمية مكافحتها إلى تأثيرها على الحالة الغذائية للإنسان.

الآثار الناتجة عن الإصابة:

- الإصابة بالبلهارسيا والديدان المنقولة بالتربة تتسبب بالمرضاة والوفاة أحياناً عن طريق:
- تأثيرها على الحالة الغذائية.
- تأثيرها على العمليات الإدراكية.
- تسبب مضاعفات تحتاج إلى التدخل الجراحي.
- تحدث أضراراً (ردود أفعال) في الأنسجة (أورام سرطانية بشكل خاص).
- تزيد قابلية الإصابة بأمراض معدية أخرى (قصور في مناعة ومقاومة الجسم).

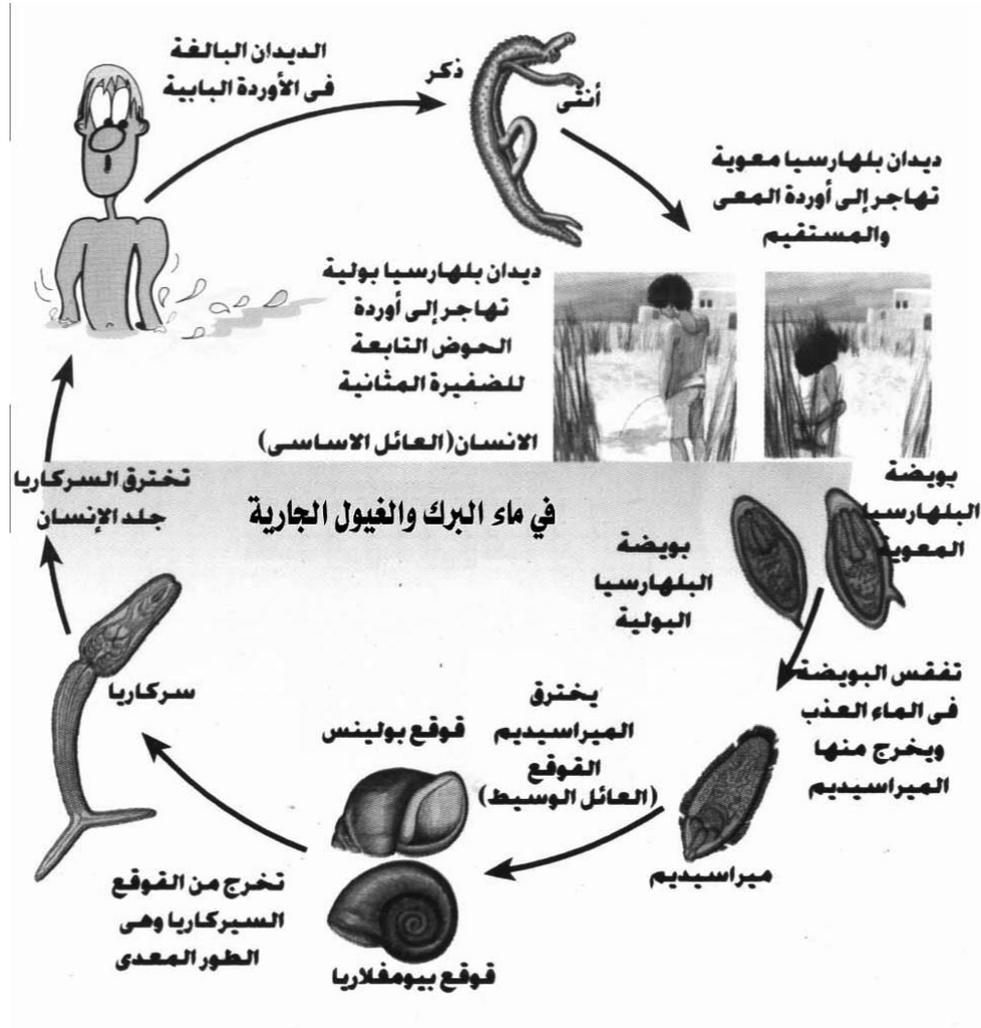
طرق انتقال العدوى:

تنتقل البلهارسيا والديدان المنقولة بالتربة بواسطة بيض الديدان الذي يفرز مع البراز الآدمي أو البول ملوثاً التربة أو مصادر المياه في المناطق التي تفتقر إلى التصريف الصحي المناسب والمجاري. يصاب الناس من خلال:

- ابتلاع البيض المعدي أو اليرقات الموجودة في الأكل أو الأيدي الملوثة.
- اختراق الجلد من قبل اليرقات المعديّة التي تلوث التربة (انكلستوما) أو الماء (البلهارسيا schisto).

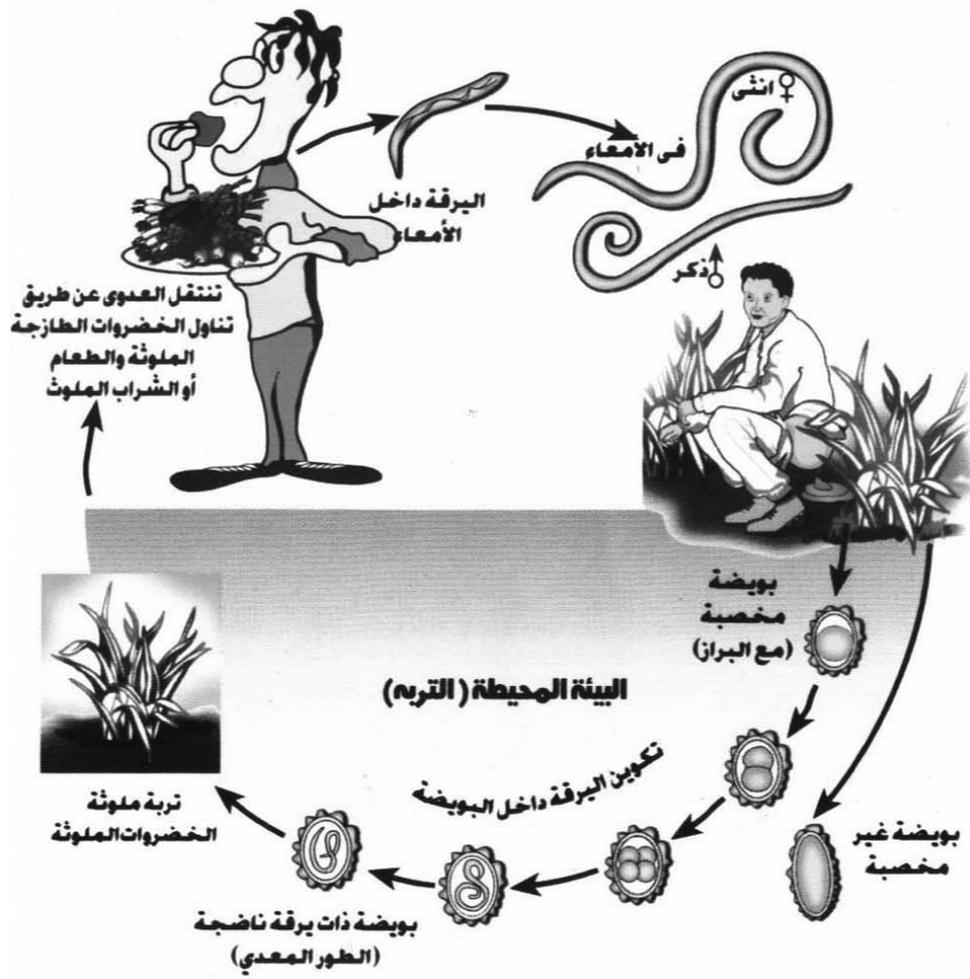
على خلاف الفيروسات والبكتيريا والفطريات والبروتوزوا (وحيدة الخلية) فإن هذه الطفيليات لا تتضاعف أو تتكاثر داخل الإنسان المضيف، ويحدث اكتساب للعدوى فقط بسبب الاتصال الجديد (الاحتكاك) بالبيئة الملوثة، (المياه) (REINFECTION).

• أولاً البلهارسيا: تنتقل عن طريق اختراق السركاريا (الطور المعدي) لجسم الإنسان أثناء السباحة أو المشي بقدمين حافيتين في المياه عند الري مثلاً، انظر الشكل رقم (١):



دورة حياة البلهارسيا

- ثانياً الديدان المنقولة بالتربة: وتنتقل بواسطة بيض الديدان التي تفرز مع البراز الآدمي والتي تلوث التربة أو مصادر المياه في المناطق التي تفتقر إلى التصريف الصحي المناسب ويصاب الناس من خلال:
 - ابتلاع البيض المعدي أو اليرقات الموجودة على الأكل أو الأيدي الملوثة.
 - اختراق الجلد من قبل اليرقات المعديّة التي تلوث التربة (انكلستوما).
 - مثال دورة حياة الإسكارس أنظر الشكل رقم (٢):



الشكل رقم (٢): دورة حياة الإسكارس

المستهدفون:

- المستهدفون للمعالجة هم الأطفال في سن المدرسة والذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 18 سنة وينقسمون إلى قسمين:
 - الأطفال في سن المدرسة الملتحقون بالمدارس (Enrolled school-age children) والوصول إليهم لا يمثل مشكلة كبيرة.
 - الأطفال في سن المدرسة غير الملتحقين بالمدارس (Non-enrolled school-age children): والوصول إليهم يعتبر تحدياً كبيراً لأي برنامج مكافحة، وهناك إجراءات خاصة تتبع عادة لأجل الوصول إليهم.

لماذا الأطفال في سن المدرسة؟

- الأطفال في سن المدرسة هم الفئة المستهدفة ذات الأهمية الكبيرة لعدة أسباب منها:
 - شده الإصابة بالبلهارسيا والديدان مرتفعة عادة بين الأطفال في الفئة العمرية 6 - 18 سنة أكثر منها في أي فئة عمرية أخرى.
 - الآثار التي تتركها الإصابة بالبلهارسيا والديدان المنقولة بالتربة وخيمة على المستوى الصحي والتعليمي:

- 1- الأثر الذي تحدثه الإصابة على أجسام الأطفال خطورته أكثر وضوحاً (إسهال وقيء - غثيان مستمر - نزول دم مع البول أو البراز مما يؤدي إلى فقر دم وتأخر في النمو) لأن هذه الفئة تمر بمرحلة نمو جسدي وذهني وتسبب أضراراً ومضاعفات لا يمكن معالجتها لاحقاً مثل سرطان الكبد والفشل الكلوي.
- 2- الأثر على التعليم، ويتمثل في سوء التركيز في الصف ونسبة غياب مرتفعة وزيادة معدل الرسوب والإعادة وارتفاع معدل التسرب وترك مقاعد الدراسة، وبالتالي انخفاض مستوى الأداء العلمي والأكاديمي، وهذا بدوره يؤثر على عملية التنمية على مختلف المستويات.

المعالجة:

الأدوية المستخدمة:

The following drugs can be used for deworming:

- **Albendazole 400 mg** (single dose)* for the worms that are transmitted through contaminated soil
- **Praziquantel 40 mg/kg** for the schistosomes that are transmitted through contaminated water

These drugs are extremely effective and safe. Several million children have already been treated without problems.

Teachers can easily and safely distribute these drugs.



* as an alternative:
mebendazole 500 mg (single dose)
levamisole 80 mg (single dose for school-age children)
pyrantel 10 mg/kg can also be used

البندازول (Albendazole 400mg) جرعة وحيدة لعلاج الديدان المنقولة بالتربة (قرص واحد). براز كونتيل (Praziquantel 40mg / Kg) جرعة وحيدة لعلاج البلهارسيا التي تنتقل بواسطة المياه الملوثة. هذه الأدوية فاعلة جداً وأمونة، فالكثير من الأطفال تمت معالجتهم من دون أي مشاكل، والمدرسون قادرون على توزيعها وإعطائها بسهولة وأمان.

١) علاج البلهارسيا:

برازيكوانتيل أقراص ٦٠٠ ملجم والجرعة (٤٠-٦٠ ملجم) لكل كيلوجرام من وزن الجسم أي (أو قرص واحد لكل ١٥ كجم من وزن الجسم).

- الجرعة: تعطى الجرعة بحسب الوزن أو بناء على قياس طول المصاب والذي يتحدد بشريط طوي صمم لاحتساب الجرعة المعيارية، وهو المستخدم حالياً في أنشطة المعالجة الجماعية (انظر الجدول)، ويراعى إعطاء الجرعة بعد وجبة الإفطار أو الغداء.

الأعراض الجانبية:

- الأعراض الجانبية نادرة وإذا حدثت فتدل على حدوث تفاعلات تنتج بسبب تحلل الديدان التي قتلت بالدواء.
- العارض الجانبي الوحيد للدواء الذي يحتاج إلى التدخل هو التحسس الجلدي والذي يمكن معالجته بمضادات الهيستامين (Antihistamine) مضادات التحسس (Avil).
- ألم خفيف في البطن هو الأكثر الأعراض الجانبية حدوثاً، وفق التبليغ والتكرار ويترافق مع إعطاء علاج البرازيكوانتيل ولا يحتاج إلى معالجة.

تأجيل العلاج:

يؤجل العلاج في حالة الحمل (الثلاثة الأشهر الأولى) وحالات الإصابة بالأمراض المعدية الحادة.

موانع العلاج.

- لا يوجد حتى الآن أي مانع للمعالجة بهذا الدواء.

٢) علاج الديدان المنقولة بالترية:

البندازول أقراص ٤٠٠ ملجم، الجرعة قرص واحد وهو المستخدم حالياً في الأنشطة أو ميبندازول أقراص ٥٠٠ ملجم قرص واحد يؤخذ جرعة واحدة.

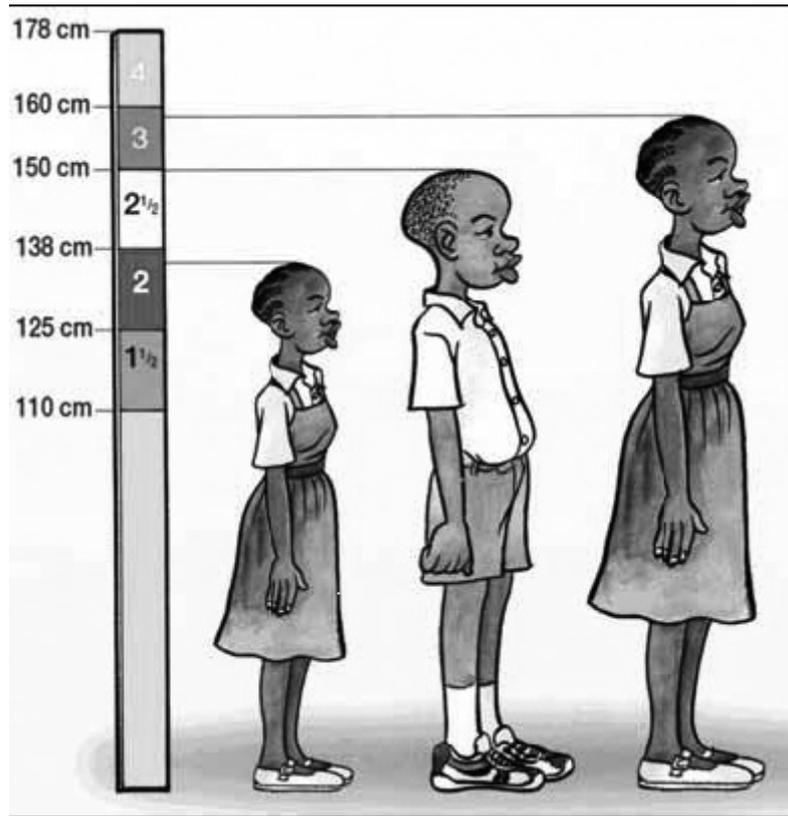
الآثار الجانبية:

لا توجد أي أعراض جانبية.

الجرعة قرص واحد فقط لكل طفل من عمر سنتين وما فوق.

الجدول (١) يوضح جرعات الأدوية لمعالجة الديدان المنقولة بالترية (STH).

الجرعة حسب العمر		الدواء
سنتان وما فوق	١-٢ سنة	
قرص	١/٢ قرص (نصف قرص)	البندازول ALBENDAZOLE الأقراص (٤٠٠ Mg)



- من يمكن معالجته ؟
 () للديدان المنقولة بالتربة والبلهارسيا: الأطفال الذين يبلغون أقل من عام لا تنبغي معالجتهم للأسباب التالية:
 ١- إصابتهم بعيدة الاحتمال.
 ٢- درجة أمان الأدوية على هذه الفئة العمرية غير مؤكدة ولم يتم تقييمها (اختبارها علمياً).

(نعم) للبلهارسيا:

الأطفال تحت سن الخامسة من العمر أقل احتكاكاً بالمياه، ولهذا فالإصابة الشديدة بعيدة الاحتمال. الإصابة الأكثر خطورة تبدأ عادة من عمر ٦ سنوات عندما يتعلم الأطفال السباحة واللعب في المياه. مع ذلك وفي المناطق ذات الوبائية العالية يكون الأطفال ضمن الفئة العمرية من ١-٥ سنوات بحاجة كبيرة للمعالجة. البرازيكونايتل (PZO) مأمون الاستخدام من عمر سنة ويمكن أيضاً إعطاؤه لمعالجة النساء الحوامل (يفضل بعد الثلاثة الأشهر الأولى من الحمل) WHO. الأطفال من عمر ١-٥ سنوات بحاجة إلى إشراف طبي لوصف دواء البراز كوتيل لهم.

() الديدان المنقولة بالتربة (STH) يزداد خطر الإصابة بدءاً بالوقت الذي يبدأ معه الطفل بالحبو (الزحف) واستكشاف محيطه، فيكون معرضاً لخطر الإصابة بالديدان. وفي أي منطقة موبوءة يكون الأطفال أكثر عرضة لتكرار الإصابة، وبدون المعالجة يظل عدد الديدان في أجسامهم في ازدياد مستمر. ومع مرور الوقت وعندما يصير الطفل في عمر المدرسة يكون مخزناً لمئات الديدان وبالتالي يصبح الوضع أكثر خطورة. ومن المأمون علاج الأطفال من الديدان المنقولة بالتربة بدءاً بعمر السنة وما فوق بعلاج البندازول (ALB) وهو أيضاً مأمون لمعالجة النساء الحوامل (يفضل بعد الثلاثة الأشهر الأولى من الحمل).

العدوى	٠ _ ١ سنه	١ _ ٢ سنه	٢ _ ٥ سنه	٦ سنوات وما فوق	النساء الحوامل
للديدان المنقولة بالتربة (STH)	×	✓ نعم	✓ نعم	✓ نعم	✓ نعم
للبلهارسيا	×			✓ نعم	✓ نعم

المعالجة الجماعية :

* توزيع العلاج: يعطى كل طفل أقراص البرازيكوتيل طبقاً لشريط تحديد الجرعة بدقة (انظر الجدول) تحت الإشراف المباشر ويجب أن يبقى في المدرسة لساعتين بعد تناول الدواء .
* في حال حدوث آثار جانبية , يجب على المعلم إحالة الطفل إلى المرفق الصحي أو إبلاغ العامل الصحي .
كل طفل يُعطي جرعة وحيدة من البندازول (400mg) قرص واحد أو قرصين فئة ٢٠٠ملمجم . انظر الجدول .
يجب التأكد من أن الأطفال يمضغون الأقراص قبل البلع (البندازول) ويجب أن يكون الماء متوافراً وصالحاً للشرب (نظيفاً) في المدرسة يوم المعالجة .

ملحوظة:

يجب أن لا يعطى الأطفال المرضى الدواء في يوم المعالجة الجماعية، وهذا ليس بسبب أي خوف من حدوث الآثار الجانبية وإنما لتجنب سوء الفهم المحتمل إن الدواء المسبب للمرض , ويمكن إعطاء هؤلاء الأطفال الدواء لاحقاً عند تحسن صحتهم .

خطوات تنفيذ المعالجة - إعطاء الدواء :

- احتياجات يوم المعالجة:
- الأقراص (الدواء)
- ماء صالح للشرب
- نماذج تسجيل الأطفال
- مقياس الطول لتحديد الجرعة لدواء البرازيكوتيل .

انظر الخطوات في تعليمات المدرسين

كيف يمكن الوصول إلى الأطفال غير الملتحقين بالمدارس؟

في بعض المناطق تكون نسبة الأطفال في سن المدرسة الذين لا يذهبون إلى المدارس مرتفعة، وإذا اقتصر برامج مكافحة على طلاب المدارس فمن المتوقع أن نحرم من هم ضمن الفئة العمرية الأكثر حاجة للمعالجة . وهناك طريقة واحدة للوصول إلى هذه المجموعة وهي الطلب من الأطفال المسجلين (الطلاب) إخبار إخوانهم، وأخواتهم، وأقربائهم، وأصدقائهم عن يوم المعالجة في المدرسة وطلب حضورهم لتلقي العلاج مجاناً في المدرسة .

الوصول إلى الأطفال غير الملتحقين بالمدارس:

هدف الأنشطة الإيصالية (خارج جدران المدارس):

- الوصول إلى الأطفال غير الملتحقين بالمدارس (خارج المدارس) لأجل إعطائهم علاج (دواء) البلهارسيا والطفيليات .
- أثناء اجتماعات التدريب على مستوى المديرية، والمعدة لتدريب المدرسين والعاملين على تناول وإعطاء الدواء والتوعية الصحية، يطرح السؤال التالي للنقاش:
كيف يمكن الوصول الى أكبر عدد من الأطفال غير الملتحقين بالمدارس؟
تحدد كل مجموعة من المدرسين الطرق والسبل لإعلام الأسر والأهل عن توافر علاج الطفيليات في المدرسة ولأيام مخصصة فقط للمعالجة . يجب أن تتوافر المواد والوسائل الضرورية لكل مدرسة للوصول الى الأطفال غير المسجلين فيها .
يمكن تحديد الطرق والسبل للوصول إلى هذه الفئة أو المجموعة عن طريق:
أ- تصميم ملصقات، لوحات من عمل التلاميذ .
ب- تنفيذ احتفالات محلية في المدرسة يوم المعالجة .
ج- إعداد رسائل توزع وتنشر وتبث عبر الإذاعة المدرسية والراديو، وبواسطة خطباء المساجد، وفي الأسواق، لإعلام القرية أو القرى عن يوم المعالجة .
د- الاتصال والتواصل من طفل إلى طفل (طلاب المدارس)
هـ- مزاجية الطريقتين (ج)، (د) تحقق نتيجة معالجة لـ ٦٠٪ من الأطفال غير الملتحقين بالمدارس (تنزانيا - ١٩٩٨م).

التثقيف الصحي (أنشطة تعزيز الصحة):

يهدف التثقيف الصحي إلى تطبيق مبادرات محلية لتغيير السلوك نحو تأمين الظروف المؤدية إلى الحالة الصحية من خلال تدريب وتحفيز التلاميذ على ممارسة الأنماط الحياتية الصحيحة من خلال الاهتمام بصحتهم الشخصية وصحة أفراد عائلاتهم ومجتمعاتهم المحلية التي يعيشون فيها . ويركز التثقيف الصحي على المعلومات والمهارات الأساسية والعملية نحو

تمكين التلاميذ من زيادة تحكمهم في صحتهم وتحسينها، وتخفيض فرص التعرض للعدوى. إن التعاون الوثيق بين موظفي الصحة والتربية والتعليم ضروري لتمييز السلوك الذي يجب أن يمارسه المجتمع نحو تعزيز صحة أفرادهم. وتعزز المعايير الأساسية للنظافة من خلال توافر الصرف الصحي والمراحيض النظيفة في المدارس، إلى جانب المياه النقية. السلوك المشترك (الشائع):

أخطر العادات غير الصحية التي تسمح لبيض الديدان بالدخول إلى الفم:

- عدم غسل الأيدي بالماء النظيف والصابون قبل الأكل .
- عدم غسل الفواكه والخضار الطازجة بالماء النظيف .
- الأظافر الطويلة (عدم تقليمها).

السلوك الذي يسمح لديدان الأنكلوستوما أو البلهارسيا باختراق الجلد:

- المشي والتنقل بأقدام حافية.
- اللمس والاحتكاك بالمياه الملوثة.

السلوك الذي يسمح للبيض واليرقات بتلويث البيئة :

- التبول والتبرز في أي مكان ماعدا المراحيض .

السلوك الذي قد يؤدي إلى استمرار انتقال العدوى :

- الفشل في الامتثال للمعالجة .
- الإخفاق أو الفشل في تحسين النظافة الشخصية (وسائل تصريف المجاري).
- معالجة المخلفات الأدمية (البراز).

الجمهور العام:

- يجب أن يعرف الناس السلوك المحتمل الذي يؤدي إلى الإصابة بالديدان (الطفيليات) لكي يتم تجنب هذا السلوك .
- تشجيع الطلاب على ممارسة السلوك الصحي السليم .
- يجب تمرير المعارف الأساسية والتي تشمل:
- حدوث الإصابة عن طريق ابتلاع بيض الديدان الصغيرة جداً والتي لا ترى بالعين المجردة والتي يمكن أن تتواجد على سطوح بعض الأغذية (الطعام، الخضروات والفاكهة) الملوثة بالبراز الأدمي . وأيضاً التلوث ببعض يرقات الديدان التي يمكن أن تحترق الجلد .
- الإصابة بالديدان يمكن أن تُمنع ووقايتها بتجنب بعض السلوكيات المعينه جداً .
- المعالجة السيئة للنفايات والمخلفات والتي تؤدي إلى انتقال العدوى .
- الإصابة بالديدان يمكن أن تعالج بسهولة وتكلفة منخفضة .

المواقف:

يجب أن يتبنى التلاميذ وغيرهم :

- المسؤولية عن الصحة الشخصية (الفردية) وصحة الأسرة والمجتمع .
 - الالتزام بأنشطة الفحص والمعالجة في المدرسة والمجتمع .
 - إرادة تغيير العادات غير الصحية .
 - الرغبة في المشاركة في تبادل المعلومات حول الوقاية ومنع الإصابة بالديدان في المدرسة والعائلة والمجتمع .
- الممارسات: ينبغي تأهيل التلاميذ والآخرين على :
- تفادي السلوك المؤدي لزيادة احتمال التعرض للعدوى .
 - تمرير الرسائل حول العدوى بالديدان إلى زملائهم وأقربائهم وعائلاتهم وأفراد المجتمع .
 - تشجيع الأقران والأشقاء والعائلات للمشاركة في أنشطة معالجة الديدان .
 - المشاركة في الأنشطة المتعلقة بتعزيز صحة البيئة .

نتائج معالجة الديدان والبلهارسيا :

- تحسين مخزون الحديد ونسبة الهيموجلوبين في الدم .
- تحسين النمو عند الأطفال .
- تحسين الشهية للأكل .
- تحسين مستوى الأداء الذهني للطفل وبالتالي الزيادة في نسبة عدد الأطفال الملتحقين بالدراسة .
- خفض نسبة حدوث المضاعفات السريرية .

