



دولة فلسطين  
وزارة الصحة الفلسطينية

# الدليل الإرشادي لتمريض الرعاية الصحية الأولية 2013



إعداد:

دائرة التمريض في الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة

تصميم وطباعة

دائرة التثقيف والتعزيز الصحي

المنارة للاستشارات





دولة فلسطين  
وزارة الصحة الفلسطينية

الطباعة تمت بدعم



صندوق الأمم المتحدة للسكان

المنارة للاستشارات



# صحة المجتمع

## عمل التمريض في صحة المجتمع

- **رعاية الأم الحامل وتشمل:**
  1. استقبال الحامل وفتح ملف.
  2. فحوصات الحامل وتشمل:
    - « إجراء الفحوصات المخبرية.
    - « القياسات الحيوية.
    - « قياس دقات نبض الجنين.
    - « توزيع المقويات.
    - « تطعيم الحامل.
    - « تقديم المشورة والتثقيف الصحي.
    - « تقييم الحامل وتحويل الحالات الخطرة.
    - « مواعيد الزيارة.
- **رعاية الحمل الخطر:**

كل ما سبق عمله في رعاية الأم الحامل ويتم:

  1. تقييم السيدة الحامل لعوامل الخطورة.
  2. تحويلها الى عيادات حمل الخطر او جهات متخصصة حسب الحاجة.
- **رعاية الأم بعد الولادة (النفاس):**
  1. التسجيل.
  2. فحص الأم من قبل الطبيب والممرضة.
  3. القياسات الحيوية.
  4. عمل الفحوصات المخبرية.

5. صرف المقويات.
6. المشورة و التثقيف الصحي.
7. تحويل الام عند اللوزم.

#### • رعاية تنظيم الأسرة:

1. التسجيل.
2. عمل المشورة بالوسيلة المناسبة.
3. عمل الفحوصات اللازمة (فحص الثدي / تحول السيدات لعمل فحص الثدي الشعاعي حسب البرتوكول، فحوصات مخبرية).
4. اخذ القياسات الحيوية.
5. فحص سريري من قبل الطبيب و المريضة.
6. حالات الامراض المنقولة جنسياً.
7. تقديم الوسائل المناسبة لتنظيم الأسرة.

#### • رعاية الأطفال:

1. التسجيل.
2. فحص الطفل من قبل الطبيب و المريضة.
3. اخذ القياسات للطفل.
4. عمل فحص T.S.H و p.k.u.
5. عمل فحوصات المخبرية.
6. صرف المقويات التثقيف الصحي للأمهات حول الرضاعة الطبيعية.
7. عمل التقارير الشهرية.
8. تقييم طفل I.M.C.I.



# الطب الوقائي

## دائرة الطب الوقائي إدارة الرعاية الصحية الأولية عمل التمريض في الطب الوقائي

### مقدمة

تم إعداد هذا الدليل المبسط لتسهيل تدريب وعمل الممرضة الجديدة في دائرة الطب الوقائي في مديريات الصحة.

### أعمال دائرة الطب الوقائي:

التطعيمات، الرصد الوبائي، السلسلة الباردة الحقن الآمن، فحص الفينيل كيتون يوريا + هرمون الغدة الدرقية للمواليد الجدد (PKU, TSH)، الإشراف على العيادات والمراكز التي تقدم خدمة التطعيم للأطفال، الأمراض المنقولة جنسياً، متابعة الفحوصات المخبرية لعدة أمراض، عمل تقارير مختلفة.

### التطعيمات

#### تعريف التطعيمات

التطعيم هو تقوية الجهاز المناعي لجسم الإنسان وذلك بحقنه بكمية ضئيلة من البكتيريا أو الفيروسات الميتة أو التي تم إضعافها لمرض ما لتحفز الجسم على تكوين أجسام مضادة ضد الأمراض.

## المطاعيم التي يتم تطعيمها:

- « تطعيمات الأطفال: حسب الجدول الوطني الفلسطيني الموحد.
- « طعم المدارس.
- « تطعيمات لفئات أخرى:
- طعم الحجاج والعمرة.
- طعم الإنفلونزا الموسمية للأمراض المزمنة وكبار السن.
- طعم داء الكلب.
- التطعيم ضد مرض التهاب الكبد البائي (المخالطين للمريض، الفئات الصحية المختلفة).
- طعم الكزاز: الحوامل، البدو، عمال البلديات.

## المطاعيم وتأثرها بالحرارة والبرودة:

Freeze Sensitivity	
Range	Vaccine
Most sensitive ↓ Least sensitive	HepB
	Hib (liquid)
	DPT, DPT- HepB, DPT-Hib, DPT- Hib+Hep B,YF
	DT
	Td
	TT,Hib lyophilised

Heat Sensitivity	
Range	Vaccine
Most sensitive ↓ Least sensitive	OPV
	Measles, MMR,MR
	DPT,DPT Hib, YF,DPT Hib+Hep B
	BCG
	Hib, DT
	Td, TT, HepB



## الرصد الوبائي

هو عملية مستمرة ومنتظمة لجمع وتحليل وتفسير المعلومات بهدف تخطيط وتقييم البرامج الصحية وتحديد الاحتياجات واتخاذ الاجراءات اللازمة في الوقت المناسب وتعميم النتائج على المعنيين من أجل المراقبة والوقاية بالتدخل السريع.

### • أنواع الرصد الوبائي:

- « الرصد السلبي Passive Surveillance: جمع المعلومات المتوفرة عن الأمراض التي يتم رصدها.
- « الرصد النشط Active Surveillance: الزيارات الميدانية إلى المرافق الصحية لاكتشاف الحالات المرضية الجديدة.

ويتم التعامل مع الامراض السارية حسب ثلاث تصنيفات رئيسية:

- « قائمه (أ) الأمراض التي يبلغ عنها فوراً (هاتفياً، فاكس)
- « قائمه (ب) الأمراض التي يبلغ عنها اسبوعياً.
- « قائمه (ج) الأمراض التي يبلغ عنها شهرياً.

وتشمل عملية الرصد الوبائي :

زيارة ممرضة الطب الوقائي الى كافة المستشفيات الحكومية والخاصة أسبوعياً وشهرياً وكلما دعت الحاجة ويتم عمل التقارير اللازمة بالزيارة.

### السلسلة الباردة (Cold Chain) :

« هو نظام من اشخاص ومعدات لضمان وصول الكميات الصحيحة من المطاعيم الفعالة لمن هم في حاجة اليها.

« هي تبدأ من مصنع المطاعيم حيث تحفظ في درجة حرارة معينة ثم تشحن بتغليف جيد ودرجة حرارة معينة في ثلاجات خاصة بالشحن ثم إلى المستودعات حيث تحفظ هناك ثم توزع إلى مراكز بالمحافظة على درجات حرارة معينة إلى أن يطعم الناس بها.

أهميته:

تعتبر المطاعيم مواد حساسة للعوامل البيئية درجات الحرارة والضوء فهي تتلف بارتفاع درجة الحرارة بشكل عام وبالتعرض للضوء وهنالك مطاعيم تتلف إذا تعرضت للتجمد وتلف المطاعيم يفقدها خاصيتي الفعالية والسلامة.

إن الهدف من إعطاء المطاعيم هو التحصين ضد المرض فإذا أعطيت مادة غير فعالة فكأنك لم تعط شيئاً، وإذا أعطيت مادة غير مأمونة فأنت تحدث المرض بدل من الحماية منه.

### الحقن الآمن (Safety Injection)

هو ضمان الحقن الآمن لكل من:

- « الأم والطفل: وذلك باستخدام أدوات الحقن المعقمة.
- « العامل الصحي: من خلال تجنب الإصابة بوخز الإبرة المستخدمة.
- « المجتمع: إذا ما تم التخلص من مخلفات الحقن والإبر بطريقة مثلى تجنب الإيذاء للمجتمع.

يتم عمل:

- « ترصيد السرنجات وتوزيعها على عيادات التطعيم.
- « توزيع الصندوق الآمن على عيادات التطعيم.
- « تسييق مع قسم البيئة والبلديات من أجل حرق وإتلاف الصناديق بعد إمتلائها وإغلاقها.
- « المشاركة في لجان إتلاف المستلزمات الصحية.

## فحص (TSH + PKU) للمواليد الجدد (كعب الرجل)

### مرض (PKU) :

هو اسم مختصر لمرض بييلة الفينيل كيتون ويشير الى عجز الجسم عن تحويل أحد الأحماض الأمينية وهو الفينيل الانين الى حمض أميني آخر وهو التايروسين ، وذلك بسبب خلل وراثي يؤدي الى نقص او فقدان انزيم الفينيل الانين هيدروكسيلز الذي يقوم بهذه المهمة.

وينتج عن ذلك تراكم كميات كبيرة من الفينيل الانين في الدم وأنسجة الجسم الأخرى، ويكون الفحص إيجابى إذا كانت نتيجة الفحص أكثر من 3.3 mg/dl

« أما نسبة حدوث المرض في فلسطين فتصل إلى حوالي 10000/2.9

« يزيد زواج الأقارب من احتمال إنجاب طفل مصاب بهذا المرض.

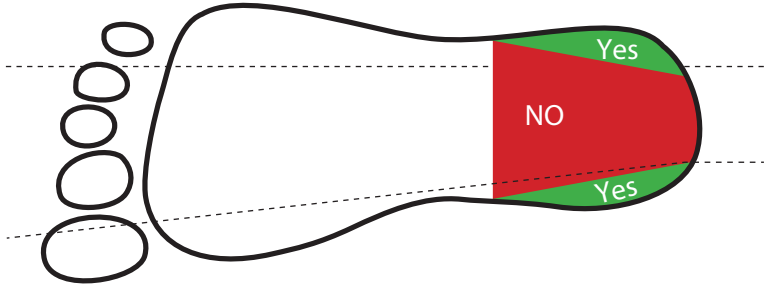
« يعمل هذا الفحص في اليوم الثالث لولادة الطفل، وذلك حتى يكون الطفل قد رضع من أمه أكثر من مرة من الحليب حيث أنه يعمل الفحص لكافة المواليد الجدد.

« يتم جمع كافة العينات من كافة العيادات الصحية وترسل الى دائرة الطب الوقائي في مديرية الصحة الذي يقوم بتفريغها على قوائم خاصة وارسالها الى مختبر الصحة العامة المركزي في رام الله.

« يتم فحص العينات في مختبر الصحة العامة وإرسال كافة النتائج ايجابية كانت او سلبية الى دائرة الطب الوقائي المركزي في وزارة الصحة.

« يتم الإبلاغ عن النتائج الإيجابية والسلبية الى وحدة الطب الوقائي في مديرية الصحة هاتقيا وإرسالها بالبريد لهم وأيضا يتم تسجيلها على برنامج خاص مركزياً.

« متابعة مرضى الـ PKU وصرف الحليب الخاص بهم مدى الحياة مجاناً.



**Palestine**  
Ministry of Health

**Central Laboratories**  
Neonatal Screening Program

Lab Specimen No. \_\_\_\_\_

Infants Name \_\_\_\_\_

Infants I.D. No. \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_ F.  M.

Weight at Birth \_\_\_\_\_

Mothers Name \_\_\_\_\_

Hospital / Clinic \_\_\_\_\_

Date First Protein Feeding \_\_\_\_\_ Premature Yes  No


Specimens Date / Time \_\_\_\_\_ Antibiotics Yes  No

COMpletely FILL, CIRCLES WITH BLOOD, MUST SOAK THRU TO OTHER SIDE.

No. \_\_\_\_\_

10539755  
6246706/51  
Whalman 903® 2008-12

REF LOT




### الإشراف على العيادات والمراكز الصحية التابعة للتطعيم

يتم زيارة جميع العيادات الصحية من تمييز الطب الوقائي مركزياً ومديريات الصحة في المحافظات حيث يتم تعبئة نموذج الإشراف الخاص بالزيارة وأيضاً زيارة المستشفيات الخاصة والحكومية.

### الأمراض المنقولة جنسياً

اهمية هذه الامراض تكمن في :

1. خطورة المضاعفات التي تنجم عن الاصابة بها مثل :
  - « فقدان النظر أو العمى للرضع وحديثي الولادة.
  - « التهاب الرئة للرضع وحديثي الولادة.
  - « العقم عند النساء والرجال.
2. امكانية العدوى دون ظهور اعراض على الاطلاق ( حامل المرض).
3. تميز بعضها بفترة حضانة طويلة.

4. احتمال انتقال العدوى الى الجنين وتسبب الوفاة او الاصابة لحديثي الولادة.  
« يتم تجميع التقارير الخاصة بالأمراض المنقولة جنسيا من كافة عيادات  
تنظيم الأسرة ومراكز الأمومة والطفولة والأطباء النسائية/ القطاع الخاص.  
« عمل التقرير الخاص بالأمراض المنقولة جنسيا وارساله الى دائرة الطب  
الوقائي المركزي.

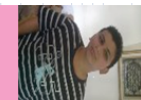








#### متابعة الفحوصات والنتائج المخبرية لعدة أمراض:

- « فحوصات ونتائج مرض الايدز.
- « الفحوصات التي تصدر من مختبر الصحة العامة.
- « الفحوصات التي تصدر من بنوك الدم.



## الجدول الوطني للتطعيم الموسع في فلسطين

2012

 <p>15-16 Td</p>	 <p>12-16 OPV4 DT</p>	 <p>11-16 MMR2 DPT4 OPV4</p>	 <p>11-12 MMR1 PCV13</p>	 <p>12-18 Pentavalent vaccine (DPT-Hib-HepB) OPV</p>	 <p>12-18 Pentavalent vaccine (DPT-Hib-HepB) OPV2 OPV4</p>	 <p>12-18 Pentavalent vaccine (DPT-Hib-HepB) OPV2 OPV4</p>	 <p>12-18 HepB OPV</p>	 <p>12-18 HepB BCG</p>	<p>Td (0.5ml)</p>	<p>DT (0.5ml)</p>	<p>DPT (0.5ml)</p>	<p>MMR (0.5ml)</p>	<p>Hib (0.5ml)</p>	<p>Pentavalent vaccine (0.5ml)</p>	<p>PCV (0.5ml)</p>	<p>OPV 2Drops</p>	<p>IPV (0.5ml)</p>	<p>MM/SC (0.5ml)</p>	<p>Meningococcal (0.5ml)</p>	<p>HepB (0.5ml)</p>
---	--	---	---	---	---	---	--	---	-----------------------	-----------------------	------------------------	------------------------	------------------------	--	------------------------	-----------------------	------------------------	--------------------------	----------------------------------	-------------------------

EPI Program in Palestine 2012

Vaccine Age	Hep. B	B.C.G	IPV	OPV	Penta	pneumovax	M.M.R	DPT	DT	dT
One day	*	*								
Month 1			*							
Month 2			*	*	*	*				
Month 4				*	*	*				
Month 6				*	*					
Month 12						*	*			
Month 18				*			*	*		
Years 6				*						
Years 15										*





# الصحة المدرسية

## مهام ممرضة الصحة المدرسية

### أولاً: المهام الإدارية

« الإلتزام والعمل ضمن الفريق.

« الإلتزام باجتماعات اللجنة الصحية اللوائية.

**اللجنة الصحية:** وتتكون من مندوب عن مديرية التربية والتعليم وفريق الصحة المدرسية بالإضافة إلى مندوب عن المؤسسات غير الحكومية العاملة في مجال الصحة المدرسية حيث أن هناك إجتماعاً شهرياً لهذه اللجنة يتم فيه مناقشة الأمور الأتية:

« توزيع المهام وتنظيم اتفاقيات بين القطاع الحكومي والمؤسسات غير الحكومية بخصوص أنشطة التثقيف الصحي وتولي مسؤولية فحوصات التقصي المختلفة.

« المتابعة المستمرة لعمل وإنجازات القطاعات المختلفة في مجال الصحة المدرسية.

« تبادل المعلومات والتقارير الشهرية وغيرها.

« مناقشة الحالات الصحية المكتشفة بين الطلاب وإيجاد أفضل السبل لضمان متابعتها وتلقي العلاج المناسب في الوقت المناسب.

« مناقشة الظواهر الصحية الشائعة أو الملاحظة مثل الأمراض المعدية.

« مشاركة السياسات والمستجدات مع جميع الأفراد.

« تبادل الخطط مع الجميع.

« المشاركة في إعداد خطة عمل فريق الصحة المدرسية وعرضها على مديرة التمريض في المحافظة.

« إضافة إلى تسليم نسخة منها للمنسق الصحي من مديرية التربية والتعليم في المحافظة حيث يفترض أن يكون هناك خطة سنوية وأخرى شهرية.

« المشاركة في إجتماعات دائرة الصحة المدرسية.

« متابعة عمل مرشحات صحة المجتمع والتنسيق معهن.

### وهذا يشمل الأمور التالية :

- « التنسيق مع عاملات صحة المجتمع ببرنامج زيارة الفريق للمدارس في مناطقهن وهذا كي يتسنى لهن مرافقة الفريق خلال الزيارة.
- « تزويد عاملات صحة المجتمع بنسخة من التقرير الطبي بالأسماء لتسهيل مهمة متابعة الحالات الصحية المكتشفة خلال الزيارة الأولى.
- « استلام تقرير متابعة بالحالات التي قمن بمتابعتها.
- « التواصل مع مرشدات صحة المجتمع واطلاعهن على كل ما هو جديد في مجال الصحة المدرسية.
- « أشراك عاملات صحة المجتمع بأي اجتماعات تنظم في المحافظة ذات علاقة بعمل.

### ثانياً: المهام الفنية

- « المشاركة في تحضير الأدوات والنماذج اللازمة قبل زيارة المدارس.

### التواصل الفعال مع إدارة المدرسة، ويشمل:

- « التأكد بالتعاون مع أعضاء الفريق من قيام المسؤول في المدرسة بتوثيق المعلومات الشخصية للطالب إضافة إلى تاريخ الأسرة المرضي وتاريخ الطالب المرضي.
- « تزويد الإدارة أو منسق اللجنة الصحية بنسخ من نماذج التحويل. إضافة إلى:

### التواصل الفعال مع الطالب

- « تقوم الممرضة بشرح مفصل عن الفحوصات وطريقة إجرائها والهدف منها وأهميتها بطريقة سلسة ومناسبة لعمر الطالب كأن تستعين الممرضة بالرسومات للتوضيح.
- « تقوم بإبلاغ نتائج الفحوصات للطالب وتؤكد على ضرورة تسليم إشعار ولي الأمر للأهل إضافة لنموذج التحويل مؤكدة على ضرورة التوجه للجهة المحول إليها والإلتزام بالعلاج أو خطة العلاج الموصوفة من قبل جهة الإختصاص.

### التواصل الفعال مع أولياء الأمور

- من خلال إشعار ولي أمر الطالب والمشاركة في اجتماعات أولياء الأمور وذلك بهدف تذكير الأهل بضرورة متابعة الحالات الصحية المحولة. إضافة إلى التوعية بالقضايا ذات العلاقة بصحة الطلاب مثل النظافة الشخصية والوقاية من الأمراض المعدية.



### القيام ببعض فحوصات التقصي ويشمل الفئات الآتية : الصف الأول الأساسي:

- « حيث يجرى له فحص النظر و بعض الفحوصات المتعلقة بالنظافة مثل التقلل والأمراض الجلدية.
- « الكشف عن حالة البنية فيؤخذ قياس كل من الوزن والطول.
- « اعتماد منحنيات النمو المعتمدة من منظمة الصحة العالمية والتي تم تدريب جميع الكوادر عليها في تقييم حالة البنية لدى الطالب.
- « الصف الخامس الأساسي: ويجرى له فحص النظر.
- « الصف السادس الأساسي ويجرى له فحص للكشف عن انحناء العمود الفقري.
- « الصف الثامن الأساسي ويجرى له فحص النظر.

### دور الممرضة فيما يتعلق بالتوثيق

- « المشاركة في تعبئة النماذج اليومية وتشمل
  - إشعار ولي أمر الطالب.
  - تقرير طبي بالأسماء.
- « توثيق الفحوصات التي تقوم بها الممرضة في ملف الطالب الصحي وتشمل :
  - تسجيل نتيجة فحص النظر لكل عين على حدى حتى وإن كان الطالب سليماً مثلاً يكتب 6/6 في الخانة المخصصة.
  - التأكد من تلقي الطلبة للقاءات المدرسية والتأكد من توثيقها في ملف الطالب الصحي.
  - عند زيارة المدرسة تقوم بالتأكد أن جميع الطلبة تلقوا اللقاءات وأنه قد تم توثيق اللقاءات في ملف الطالب الصحي.

**ملاحظة:** يجدر بالممرضة أن تكون ملمة بسياسة وزارة الصحة فيم يتعلق باللقاءات المدرسية.

### متابعة الحالات الصحية المحولة والمعالجة خلال الزيارة الأولى

- « حيث يتم ترتيب زيارة ثانية او متكررة للمدرسة يتم الأنشطة التالية:
- « فحص الطلبة الذين تغيّبوا عن المدرسة عند الزيارة الأولى والتعامل معهم كما يتم

التعامل مع الطلبة في الزيارة الأولى من فحوصات تقصي وتحويلات وغيرها.  
« فحص الطلبة الذين تم الكشف عن حالات مرضية لديهم في الزيارة الأولى  
والإستفسار إن كانوا قد تلقوا العلاج.  
« الإستفسار عن وجود التغذية الراجعة وقراءتها ومعرفة التشخيص النهائي للطلاب.  
« توثيق نتيجة التقرير الطبي في ملف الطالب الصحي.

#### المشاركة في إعداد التقارير المختلفة وتشمل

« التقارير اليومية لكل صف بشكل منفصل.  
« التقارير الطبية الشهرية.  
« تقارير النشاطات.  
« تقارير التغطية التراكمية.  
« التقارير الفصلية والسنوية.

#### المشاركة في فعاليات الأيام والمناسبات الصحية

مثل يوم الصحة العالمي، يوم السكري وذلك بتنظيم نشاطات تثقيف صحي ومسابقات  
صحية بالتنسيق مع الأقسام المعنية مثل قسم التثقيف الصحي

#### المشاركة في أنشطة المخيمات الصيفية

مثل فحوصات النظر والفحوصات المتعلقة بالنظافة بالإضافة لأنشطة التثقيف  
الصحي والتفتيش البيئي للمخيمات والتأكد من تلبيتها لقواعد السلامة.

#### الإشراف الصحي على قاعات امتحان الثانوية العامة

#### المشاركة في أنشطة التوعية والتثقيف الصحي.

تقوم ممرضة الصحة المدرسية حسب الأولويات المقررة من قبل دائرة الصحة المدرسية  
وهي :

المرحلة الأساسية: النظافة الشخصية ، النظافة العامة ، التغذية السليمة ، السلامة  
على الطريق ، صحة الفم والأسنان ، الحقيبة المدرسية ، الجرب ، الحوادث المنزلية  
والتهاب الكبد الوبائي.



المرحلة الثانوية والعليا: النظافة الشخصية، التغذية السليمة، التدخين، التغيرات الفسيولوجية للمراهقة، الزواج المبكر، زواج الأقارب، صحة الفم والأسنان، هشاشة العظام، التهاب الكبد الوبائي، الأمراض المنقولة جنسياً، ومواضيع أخرى متفرقة تتعلق بالأيام الصحية أو بوجود مرض معدي آخر.

#### المساهمة في مراقبة صحة البيئة المدرسية

من الأفضل أن يكون هناك مفتش صحة بيئة مع الفريق لكن في حال لم يتواجد مفتش صحة بيئة يجدر بالمرضة المساهمة مع الفريق بمتابعة عناصر البيئة الأتية:

« دورات المياه: التأكد من نظافتها وكفاية عددها للطلاب وصلاحيته للإستخدام إضافة إلى توفر المياه الطاردة والصابون والماء لغسل الأيدي.

« مياه الشرب: التأكد من قيام المدرسة بتنظيف الخزانات مرتين سنويا إضافة إلى أن خزانات المياه مغطاة بإحكام إضافة إلى التأكد من أخذ عينات من مياه الشرب من أجل الفحص المخبري والتأكد من كفاية عدد المشارب وصلاحيته.

« التخلص من النفايات: حيث تجمع ويتم ترحيلها والتخلص منها في مكان بعيد عن المدرسة.

« المقاصف: التأكد من صلاحية المكان وصلاحية المبيعات وتخزينها في مكان مناسب والتأكد من عدم وجود مبيعات ممنوعة مثل الكولا والشيبس.

« حقيبة الإسعاف ومكان وجودها.

« عدد من الأمور المتفرقة مثل نظافة الساحات والغرف الصفية.

« المشاركة في التنظيم لزيارة رياض الأطفال والمساهمة الفعالة في الانشطة الصحية التي تستهدف الأطفال في هذه الرياض من فحوصات للنظر وغيرها وتوعية صحية خاصة عن النظافة الشخصية والتغذية السليمة.



# الأمراض غير السارية

## تعريف المرض المزمن غير الساري:

حسب منظمة الصحة العالمية، المرض غير الساري هو الذي يوصف بواحد أو أكثر من الخصائص التالية:

- « الإصابة الدائمة بدون إمكانية الشفاء التام منه.
- « قد يؤدي إلى فقدان أو خسارة وظيفة فسيولوجية معينة.
- « قد يحدث بسبب تغير فسيولوجي غير قابل للعودة إلى الوضع الطبيعي قبل الإصابة.
- « يتطلب عملية تأهيل وتدريب للمريض.
- « يتطلب تقديم رعاية ومتابعة وإشراف طويل الأمد على المريض.

## نموذج التعامل مع مرضى الأمراض غير السارية:

### المرحلة الأولى:

#### مرحلة الاستقبال (مرحلة الإنكار)

- « على العامل الصحي استقبال المريض باهتمام واحترام محاولاً تقديم المساعدة والدعم النفسي.
- « يعاني معظم المرضى من اضطرابات نفسية وعدم ارتياح مع رفض وإنكار للمرض، خصوصاً إذا ما حدث المرض المزمن غير الساري في مرحلة مبكرة من حياة الإنسان.

### المرحلة الثانية:

#### مرحلة تبادل المعلومات (مرحلة السؤال)

- « يقوم العامل الصحي بأخذ التاريخ الصحي للمريض وجمع المعلومات الكافية والوافية.
- « يكون لدى المريض العديد من الأسئلة والاستفسارات عن المرض وطبيعته والعلاج اللازم والغذاء المناسب.

« على العامل الصحي في هذه المرحلة تقديم المعلومات اللازمة والكافية للمريض (التثقيف الصحي). »

### المرحلة الثالثة:

#### مرحلة المتابعة (مرحلة الالتزام)

« على التمريض توضيح ما هي الواجبات المترتبة على المريض: من حيث طبيعة وعدد الزيارات للمركز الصحي

« يقوم التمريض بمتابعة المريض من اجل السيطرة على المرض تفادياً لحدوث المضاعفات أو الانتكاسات الصحية.

« كشف ورصد المشاكل الصحية والمضاعفات مبكراً.

« على العامل الصحي التأكد من التزام المريض بالتعليمات والتوصيات المقدمة له من الجهاز الصحي، محاولاً رفع مستوى الالتزام عند المريض (ترغيب وترهيب).

« في حالة عدم التزام المريض بالتعليمات المتعلقة: بمواعيد العيادة / أخذ الدواء / عمل الفحوصات.

« على الممرضة العمل على معرفة الأسباب ومتابعتها.

### المرحلة الرابعة:

#### مرحلة تحقيق الأهداف (استقلالية المريض)

« ينظر الممرض/ة إلى المريض بعين ناقدة ومتفحصة لمدى تحقيق الأهداف المطلوبة.

« يكون المريض قد اكتسب الخبرة والمعرفة الكافية بخصوص المرض المزمن، بحيث يستطيع أن يعتني بنفسه جيداً، وتزداد ثقته بنفسه، بدون الاعتماد الكلي على الطاقم الصحي. ويلجأ للعيادة في حالة الضرورة.





## دور التمريض في رعاية مريض السكري

السكري مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال، مما يؤدي إلى زيادة تركيز السكر في الدم (فرط سكر الدم).

السكري من النمط 1: من السمات التي تطبع هذا النمط (الذي كان يُعرف سابقاً باسم السكري المعتمد على الأنسولين أو السكري الذي يظهر في مرحلة الطفولة) قلة إنتاج مادة الأنسولين.

السكري من النمط 2: يحدث هذا النمط (الذي كان يُسمى سابقاً السكري غير المعتمد على الأنسولين أو السكري الذي يظهر في مرحلة الكهولة) بسبب استخدام الجسم مادة الأنسولين بشكل غير فعال. وهو يظهر أساساً جزاءً فرط الوزن وقلة النشاط البدني. (أنظر معايير الرعاية للأمراض غير السارية).

سكري الحمل: وهو فرط سكر الدم، الذي يُتفطن إليه بادئ الأمر خلال فترة الحمل.

### أنواع مرض السكري:

مرض السكري النوع الأول	يتصف بتدمير خلايا بيتا، مما يؤدي عادة إلى نقص مطلق في الأنسولين النوع 1 (أ) يعزى إلى أسباب مناعية. النوع 1 (ب) مجهول السبب.
مرض السكري النوع الثاني	يتراوح من مقاومة الأنسولين بشكل غالب مع نقص نسبي في الأنسولين إلى خلل غالب في إفراز الأنسولين مع أو بدون مقاومة للأنسولين.
اختلال توازن الجلوكوز	مرحلة في التمثيل الغذائي متوسطة بين توازن الجلوكوز الطبيعي والسكري (أحد عوامل الخطر لمرض السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية).

سكري الحمل	الحساسية المفرطة تجاه الجلوكوز في الحمل (بداية داء السكري أو اكتشافه لأول مرة في فترة الحمل)
أنواع معينة أخرى	مرض السكري الناجم عن مسببات أخرى يمكن تحديدها.

### خصائص مرض السكري النوع الأول والثاني:

سكري النوع الثاني	سكري النوع الأول	الخصائص
يظهر عادة في الثلاثينيات من العمر أو في عمر أكبر (ولكنه يحدث بشكل متزايد أيضاً لدى الشباب).	البداية في مرحلة الطفولة / المراهقة.	عمر البدء
لا يرتبط بالحمض الكيتوني ketoacidosis ، على الرغم من إمكانية حدوث تراكم الكيتون.	معرض لتراكم الكيتون.	الكيتونات
يرتبط بزيادة الوزن / السمنة $BM < 25$ .	$BMI > 25$ .	وزن الجسم
تكون البداية تدريجية ولا يتم تشخيص المرض في كثير من الأحيان (ما يصل إلى 50% من الحالات).	بدء ظهور الأعراض بشكل حاد في العادة.	البداية السريرية
تكون تدخلات نمط الحياة والعلاج الدوائي عن طريق الفم فعالة في كثير من الأحيان. يلزم العلاج بالأنسولين بعد فشل العلاجات الأولية.	الأنسولين ضروري.	العلاج
التاريخ العائلي إيجابي في كثير من الأحيان مع وجود توافق بنسبة 100% تقريباً في التوائم المتماثلة.	ارتفاع معدل الاستعداد الوراثي.	التاريخ العائلي

## معايير التشخيص لمرضى السكري:

1. أعراض مرض السكري بالإضافة إلى تركيز الجلوكوز في البلازما  $\leq 200$  ملغم/دل في أي وقت من اليوم بغض النظر عن الوقت منذ آخر وجبة. الأعراض الشائعة لمرض السكري تشمل كثرة التبول، والعطش، وفقدان الوزن غير المبرر.  
أو
2. تركيز الجلوكوز في البلازما أثناء الصيام  $126 \leq \text{FBG}$  ملغم/دل، بحيث لا يتم تناول السعرات الحرارية (تجنب استهلاك أي نوع من الطعام أو المشروبات، عدا المياه) لفترة لا تقل عن 10-16 ساعة قبل الفحص.  
أو
3. تركيز الجلوكوز في البلازما بعد ساعتين  $\leq 200$  ملغم/دل خلال فحص تحمل الجلوكوز OGTT. وينبغي إجراء الفحص كما هو موضح من قبل منظمة الصحة العالمية، وذلك باستخدام حمولة سكر تحتوي على ما يعادل 75 غرام من السكر اللامائي المذوب في الماء. (لا يوصى باستخدامه إكلينيكيًا).

### ملاحظات:

- أ. المعدل الطبيعي للجلوكوز في البلازما أثناء الصيام FBG أقل من 100 ملغم/دل.
- ب. IFG (اختلال سكر الصائم): عندما تكون نتيجة فحص الجلوكوز أثناء الصيام بين  $100 \leq$  ملغم/دل وأقل من 126 ملغم/دل، وبين  $140 \leq$  ملغم/دل وأقل من 200 ملغم/دل بعد تناول 75 غرام من حمولة السكر إذا أجري هذا الفحص.
- ج. IGT (ضعف تحمل الجلوكوز): عندما تكون نتيجة فحص الجلوكوز أثناء الصيام (إذا أجري هذا الفحص) أقل من 126 ملغم/دل، وبين  $140 \leq$  ملغم/دل وأقل من 200 ملغم/دل بعد تناول 75 غرام من حمولة السكر.
- د. عندما لا تكون النتائج تؤكد ارتفاع السكر في الدم بشكل لا لبس فيه، ينبغي تأكيد هذه المعايير عن طريق تكرار الفحوصات في يوم آخر.

## فحوص تقصي مرض السكري:

### مرض السكري من النوع 1:

« لا يوصى بإجراء التقصي.

### مرض السكري من النوع 2:

« ينبغي النظر في إجراء فحص التقصي لجميع الأفراد الذين لديهم مخاطرة عالية:

- جميع الأفراد في سن 40 عاماً فأكثر وإذا كانت النتيجة طبيعية، يجب تكرار الفحص على فترات كل 3 سنوات.

- ينبغي مراعاة إجراء الفحص للفئة العمرية الأصغر سناً أو على فترات أقصر للأفراد التاليين:

1. من يعانون من زيادة الوزن (مؤشر كتلة الجسم  $\leq 25$ ).

2. من لديهم قريب من الدرجة الأولى مريض ب

« ينبغي النظر في إجراء فحص التقصي لجميع الأفراد الذين لديهم مخاطرة عالية:

- جميع الأفراد في سن 40 عاماً فأكثر وإذا كانت النتيجة طبيعية، يجب تكرار الفحص على فترات كل 3 سنوات.

- ينبغي مراعاة إجراء الفحص للفئة العمرية الأصغر سناً أو على فترات أقصر للأفراد التاليين:

« من لديهم قريب من الدرجة الأولى مريض بالسكري.

« الأم التي تلد طفلاً بوزن أكثر من 4 كغم أو تم تشخيص سكري الحمل لديها.

« من لديهم ارتفاع ضغط الدم ( $\leq 140/90$ ).

« من لديهم اختلال الدهون (مستوى الكوليسترول  $HDL > 35$  ملغم/دل

ومستوى الدهون الثلاثية  $\leq 250$  ملغم/دل).

« من أظهرت الفحوص السابقة لديهم ضعف تحمل الجلوكوز (IGT) أو

اختلال سكر الصائم (IFG).

« من لديهم حالات سريرية أخرى مرتبطة بمقاومة الأنسولين (مثل متلازمة

تكيس المبايض أو الشواك - Acanthosis nigricans).

« من لديهم تاريخ بالإصابة بأمراض الأوعية الدموية.

### تقصي مرض السكري من النوع 2 في الأطفال:

« زادت الإصابة بمرض السكري من النوع 2 بين الأطفال والمراهقين بشكل كبير في العقد الماضي.

« معايير التقصي:

- زيادة الوزن (مؤشر كتلة الجسم  $\leq 85$  درجة مئوية بالنسبة للعمر والجنس، أو الوزن بالنسبة للطول  $\leq 85$  درجة مئوية، أو الوزن  $\leq 120\%$  من الوزن المثالي بالنسبة للطول).

- بالإضافة إلى أي واحد من عوامل الخطر التالية:

1. التاريخ العائلي لمرض السكري من النوع 2 لدى أقارب من الدرجة الأولى أو الثانية.

2. علامات مقاومة الأنسولين أو حالات مرتبطة بمقاومة الأنسولين (الشواك الأسود، ارتفاع ضغط الدم، اختلال الدهون في الدم، أو متلازمة تكيس المبايض).

- العمر لبدء التقصي: في سن 10 سنوات أو في بداية سن البلوغ إذا حدث البلوغ في سن أصغر من ذلك.

### تدبير مرض السكري:

ارتفاع السكر في الدم بشكل مستمر هو السمة المميزة لجميع أشكال مرض السكري. والعلاج الموجه إلى تخفيض مستوى السكر في الدم إلى مستويات طبيعية تقريباً يحسن النتيجة لدى جميع المرضى.

### لتقصي ارتفاع ضغط الدم:

1. يتم قياس ضغط الدم بشكل روتيني لكل مريض من عمر 40 سنة فما فوق للمرضى المراجعين للعيادة العامة.

2. يتم اتباع الإرشادات والبروتوكولات المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية للعمل في برنامج تقصي ضغط الدم حسب الجدول التالي:

التوصيات للمتابعة	معايير قياس الضغط mm Hg	
	Diastolic/الانبساطي	Systolic/الانقباضي
يعاد الفحص في سنتين	<85	<130
يعاد الفحص في سنة	85 to 89	130 to 139
تأكيدُه خلال شهرين	90 to 99	140 to 159
مراقبته وتقييمه مع الرجوع إلى العناية في خلال شهر	100 to 109	160 to 179
مراقبته وتقييمه مع التأكيد بالرجوع الفوري للعناية خلال أسبوع - ويعتمد على الحالة المرضية	>110	>180

### 3. يتم تسجيل:

« عدد الحالات التي تم فحصها. عدد الحالات المكتشفة  
« عدد الحالات المحولة

### 4. يتم تحويل الحالات المكتشفة إلى الطبيب المختص.

### إرشادات عامة :

يطلب من المريض الالتزام بالتعليمات والإرشادات التالية، حرصاً على سلامته ولضمان أكبر قدر من السيطرة على المشكلة الصحية، وذلك للحد أو التخفيف من المضاعفات الخطيرة المصاحبة للمرض المزمن:

1. الالتزام بمواعيد أيام عمل العيادة.
2. مراجعة الطبيب في المواعيد المحددة التي يراها مناسبة.
3. إحضار بطاقة المريض المزمن عند كل زيارة.
4. الالتزام بأخذ الدواء المقرر من قبل الطبيب المعالج حسب الجرعات المحددة وفي المواعيد المحددة.

5. لا يجوز للمريض انقاص أو زيادة أي جرعة دوائية بدون الرجوع للطبيب المعالج.
6. من الأفضل عند استلام الدواء الشهري وضعه في مغلف منفصل عن ما تبقى من أدوية سابقة.
7. من الأفضل وضع كل نوع من الأدوية على حدة في مغلف منفصل وعدم خلطها في مغلف واحد.
8. من الأفضل اخذ الدواء بانتظام (استعمال نفس الشريط الدوائي حتى ينتهي).
9. في حالة وجود ضعف في النظر أو عدم الوعي الكافي عند المريض يجب وجود شخص في العائلة مسؤول عن إعطاء الدواء للمريض.
10. الالتزام بعمل الفحوصات اللازمة الدورية والضرورية للتأكد من السيطرة على المرض وعدم وجود مضاعفات.
11. مراجعة الطبيب المعالج في حالة وجود أي مضاعفات أو مشاكل صحية.
12. عند زيارة أي مركز صحي آخر أو عمل استشارة لطبيب غير الطبيب المعالج يجب إخبار الطبيب بدقة عن الحالة المرضية والأدوية المقررة.
13. الالتزام بتناول الدواء في حالة السفر للخارج مع الاحتفاظ بأخر تقرير طبي.
14. في الحالات الطارئة يجب التوجه إلى أقرب مستشفى.

#### في حالة الإدخال إلى المستشفى يجب الانتباه إلى :

1. عدم وضع الأدوية الموصوفة من قبل المستشفى مع الأدوية التي حصل عليها المريض من مديرية الصحة.
2. الاستمرار في تناول الدواء الشهري المقرر من قبل طبيب الصحة إلا إذا قرر طبيب المستشفى إدخال أي تعديل على نوع الدواء أو الجرعات المخصصة. في هذه الحالة يجب الالتزام بالتعليمات الجديدة.
3. يجب مراجعة المستشفى في الموعد المقرر للمراجعة.
4. المحافظة على تقرير الخروج من المستشفى وإحضاره عند الحضور لعيادة الصحة.





# التغذية

## الدليل الإرشادي للتمريض في مراكز الرعاية الصحية الأولية

### التمريض وبرامج التغذية

#### أ. الممرضة في مركز الرصد التغذوي تقوم بما يلي:

1. جمع البيانات من الفئات المستهدفة بالقياس (الحوامل والأطفال ما بين 12 - 15 شهراً).
2. تفرغ البيانات على نماذج خاصة بالرصد التغذوي.
3. إرسال البيانات إلى منسقة برامج التغذية في المحافظة.
4. تطبيق التعليمات الواردة من دائرة التغذية بما يخص الرصد التغذوي.
5. تعديل الأخطاء الواردة في تقارير الرصد التغذوي.
6. الإبلاغ عن الأعطال الفنية في أجهزة القياس.

#### 1. مراقبة نمو الأطفال:

أ. مراقبة نمو الاطفال في مراكز الرعاية الصحية الاولية والصحة العامة:

1. تقوم الممرضة بأخذ القياسات الجسمية للأطفال من حيث الوزن وطول وارتفاع القامة باستخدام أدوات الرصد المعتمدة.
2. تقوم الممرضة بإسقاط القياسات على منحنيات النمو الجديدة (ملحق رقم 1).
3. تقوم الممرضة بتقييم نمو الطفل (طبيعي، معتدل، حاد) وفقاً لمنحنيات النمو الجديدة (ملحق رقم 1).

ب. مراقبة نمو الأطفال في المدارس:

1. تقوم ممرضة الصحة المدرسية بأخذ القياسات الجسمية لطلاب المدارس من حيث الوزن وارتفاع القامة (ملحق رقم 3 و 4).

2. تقوم بعمل تثقيف تغذوي بناء على تدريبات دائرة التغذية.

## تحويل الطفل من مراكز الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة :

تقوم الممرضة بتحويل الطفل في الحالات التالية :

- أ. إذا كانت النقطة المسقطة على منحنيات النمو أكبر من  $+3$  Z-score .
- ب. إذا كانت النقطة المسقطة على منحنيات النمو أقل من  $-3$  Z-score .
- ج. إذا كان الاستسقاء (Oedema) موجوداً في كلا القدمين وليس قدم واحد.

## 1. تثقيف حول الرضاعة الطبيعية والأغذية التكميلية ومزودات العناصر الغذائية الدقيقة :

- أ. تقوم الممرضة بتوضيح أهمية الرضاعة الطبيعية، فوائدها لكل من الأم والطفل.
- ب. تقوم الممرضة بتوضيح أن الرضاعة هي الأفضل ولا تزال ممكنة حتى في زمن الطوارئ.
- ج. تقوم الممرضة بشرح مفهوم الرضاعة الطبيعية الخالصة والتأكيد عليه.
- د. تقوم الممرضة بتوضيح كيفية الرضاعة الطبيعية.
- هـ. تولي الممرضة عناية خاصة للمرأة المرضع للمرة الأولى.
- و. تولي الممرضة عناية خاصة لأمهات المرضعات الي يعانين أطفالهن من عدم القدرة على الرضاعة.
- ز. تقوم الممرضة بشرح عن الأغذية التكميلية.
- ح. توضيح انه لا يجب إعطاء الأغذية التكميلية للطفل قبل عمر ستة أشهر.
- ط. مساعدة الأم في وصف الغذاء اللازم للطفل وكيفية إعطاؤه على عمر ستة أشهر فما فوق.
- ي. توعية حول أهمية العناصر الغذائية الدقيقة وطريقة إعطائها للطفل.
- ك. صرف العناصر الغذائية الدقيقة للطفل حسب بروتوكولات دائرة التغذية.
- ل. تطبيق بنود النظام الوطني لتسويق بدائل حليب الأم فيما يتعلق بالعيادة.

## 2. تقديم المشورة حول تقييمات نمو الطفل:

تقوم الممرضة بإرشاد المرأة المرضع عن النمو والتغذية، يتضمن ذلك إجراء حوار لتقييم الوضع التغذوي والمنزلي الذي تعيش فيه الممرضة (ملحق 2).

## 3. الجوامل:

- أ. تقوم الممرضة بأخذ القياسات الجسمية للحامل (الوزن والطول) باستخدام أدوات الرصد المعتمدة.
- ب. تقوم الممرضة بعمل تثقيف تغذوي للمرأة الحامل.
- ج. تقوم الممرضة بصرف المقويات للمرأة الحامل.
- د. تقوم الممرضة بشرح أهمية المقويات والطريقة الصحيحة لتناول هذه المقويات.

## 4. المرضعات:

- أ. تقوم الممرضة بعمل تثقيف تغذوي للمرضع.
- ب. تقوم الممرضة بصرف المقويات للمرضع.
- ج. تقوم الممرضة بشرح أهمية المقويات والطريقة الصحيحة لتناول هذه المقويات.

## ملحق رقم (1)

### منحنيات النمو الجديدة

- أ. تقدم منحنيات النمو الجديدة نموذجاً جديداً من حيث العوامل التالية:
1. تعتمد على الرضاعة الطبيعية الخالصة لمدة ستة أشهر، مع الاستمرار في الرضاعة الطبيعية لغاية عامين من عمر الطفل.
  2. تقييم الرضع والأطفال من حيث قصر القامة ونقص الوزن والطول المفرط والهزال والسمنة ومحيط الرأس مقارنة مع أطفال العالم.
  3. تعتبر مثالية للتنبؤ بتعرض الأطفال لسوء التغذية عن طريق مراقبة اتجاهات النمو المختلفة وكيفية التدخل في الوقت المناسب لمنع السالب فيها.
  4. تحتوي على طرق معتمدة في تحويل الأطفال إلى المختصين في حالة لزم ذلك.
  5. تحتوي على نماذج للتطور الحركي للطفل.
- ب. وتقدم منحنيات النمو الجديدة كغيرها من المنحنيات عدة رسومات بيانية أهمها:
1. منحى الوزن للعمر (Weight for Age) ويعطي نقص الوزن أو زيادة الوزن أو السمنة.
  2. منحى الطول/الارتفاع للعمر (Length / Height for Age) ويعطي قصر القامة أو طول القامة.
  3. منحى الوزن للطول / للارتفاع (Weight for Length / Height) ويعطي الهزال أو زيادة الوزن أو السمنة.
- ج. تعريف منحنى النمو: هو رسم بياني مكون من محورين، احدهما عامودي ويسمى المحور الصادي والآخر أفقي ويسمى المحور السيني يوضح حالة نمو الطفل مقارنة بالنمو الطبيعي للطفل. ولكل منحنى سبعة خطوط هي:
- (-3 Z Score)
  - (-2 Z Score)
  - (-1 Z Score)
  - (0 Z Score)
  - (+1 Z Score)
  - (+2 Z Score)
  - (+3 Z Score)

د. تقسيم حالة نمو الطفل:

- أ. طبيعي (بين  $+2 Z score$  و  $-2 Z score$ ).
- ب. معتدل (أقل من  $-2$  وأكثر من  $-3 Z score$  أو أكثر من  $+2$  وأقل من  $+3 Z Score$ )
- ج. حاد (أقل من  $-3 Z score$  أو أكثر من  $+3 Z score$ ).

## ملحق رقم (2)

### تقديم المشورة حول تقييمات نمو الطفل

#### « الخطوة الأولى (تعريف الأم بالمشكلة):

تستخدم الممرضة كتيب صحة الأم والطفل، لتساعد الأم على فهم وضع طفلها وتتعرف إلى المشكلة حيث تشير الممرضة إلى وزن وطول الطفل مقارنة بالوزن الطبيعي والطول الطبيعي.

#### « الخطوة الثانية (كسب ثقة الأم):

يتم أخذ إذن الأم بطرح عدة أسئلة تتعلق بالمشكلة من اجل فهم أوضح وتحديد نوع المشكلة.

#### « الخطوة الثالثة (معرفة نوع الأكل المقدم للطفل):

يتم السؤال عن كمية ونوع الأكل المعطى للطفل، رضاعة طبيعية وأغذية تكميلية وما إذا كانت تكفي الطفل، وهل هي الأم التي تقوم بإطعامها أم لا.

#### « الخطوة الرابعة (معرفة أسباب عدم الإرضاع بالشكل الكافي):

هل لذلك علاقة بمعتقدات الأم حول عدد مرات الرضاعة، أو هل لأن الأم عاملة وإذا كانت الأم عاملة مع من يتم ترك طفلها، وماذا تطعمها.

#### « الخطوة الخامسة (معرفة الأمراض التي يعاني منها الطفل):

هل الطفل مصابا بإسهال أو رشح أو كحة، وهل يبكي بشكل مستمر.

#### « الخطوة السادسة (معرفة البيئة التي يعيشها الطفل):

تقوم الممرضة بسؤال الأم عن طبيعة المنزل؛ هل يوجد حمام خاص وهل الماء متوفر وعن مصدر هذه المياه. ويجب التأكد من الوضع الاقتصادي.

#### « الخطوة السابعة (إشرحي أسباب سوء التغذية للأم):

يتم السؤال عن رأي الأم في سوء التغذية لدى طفلها، وابدئي اهتماماً لما تعتقد، ومن ثم حددي الأسباب الرئيسية والتي تتعلق بشكل مباشر في المشكلة، ابحثي مع الأم كيفية التغلب على المشكلة، وقدمي لها التثقيف الغذائي.

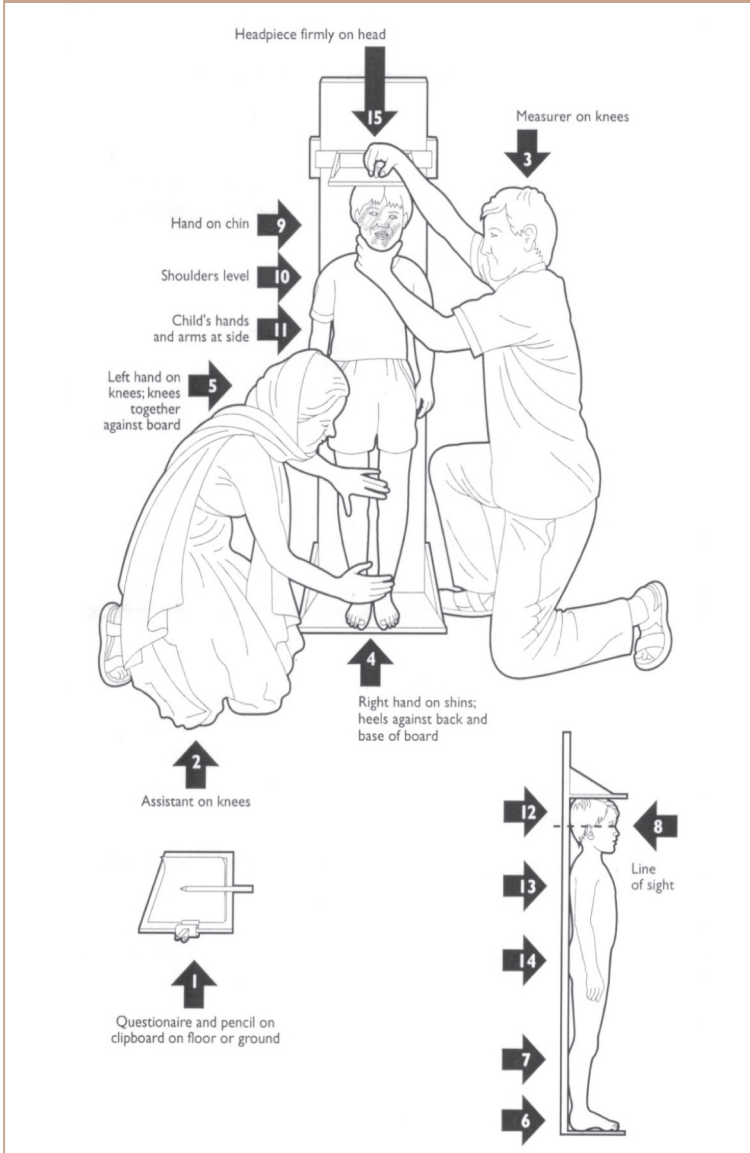
انظري إلى كتيب صحة الأم والطفل والصفحات المتعلقة بتغذية الطفل.

### ملحق رقم (3)

## طريقة قياس ارتفاع قامة الأطفال في عمر أكبر من 24 شهراً باستخدام مقياس الطول المعياري.

1. ضع مقياس الطول على سطح قاس ومستقيم.
2. تأكد من خلع الطفل لحدائه.
3. أزل أي ربطة شعر تعيق قياس الطول.
4. دع الطفل يقف على منتصف منصة الوقوف.
5. اجلس على الركبة اليسرى من الجهة اليمنى للطفل (السهم الثالث) هذا سيعطيك مجال واسع للحركة.
6. ضع قدمي الطفل بشكل مستقيم بحيث تكونان مضمومتين وملتصقتين بالأرض وبخلف المنصة.
7. ضع يدك اليمنى فوق كاحل القدم وعلى قصبية الساق (السهم الرابع).
8. ضع يدك اليسرى على ركبة الطفل (السهم الخامس) وادفع إلى الخلف.
9. تأكد أن الطفل يقف باستقامة وبأن الكعب وبطة الساق والمؤخرة والرأس والكتفين ملتصقين بمقياس الطول اسهم (12, 13, 14).
10. تأكد من أن الطفل ينظر باستقامة وبأن مستوى نظر الطفل يوازي استقامة الأرض (السهم الثامن).
11. ضع يدك اليسرى بلطف تحت ذقن الطفل وأغلقها بالتدريج (السهم التاسع).
12. تأكد أن الكتفين على مستوى واحد (السهم العاشر).
13. تأكد من أن يدي الطفل على الجانبين (السهم الحادي عشر).
14. ضع ضابط الرأس فوق الرأس وخذ قياس الطول لأقرب 0.1 سم.
15. سجل القياس فوراً.

Figure 5.1. Child Height Measurement - Height for Children 24 months and Older



Source: How to Weigh and Measure Children: Assessing the Nutritional Status of Young Children, United Nations, 1986.

References:

- 1- Food and Nutrition Technical Assistance, 2003, Anthropometric Indicators Measurements Guide





## ملحق رقم (4)

### كيفية قياس الوزن للأطفال اكبر من 24 شهراً

1. تأكد من أن الطفل بدون الحذاء.
2. تأكد من أن الطفل بدون المعطف.
3. تأكد من أن الميزان قد وضع على سطح مستوي وان الأقدام الأربعة للميزان على الأرض.
4. غير الميزان على الصفر.
5. اطلب من الطفل أن يقف بشكل مستقيم على الميزان وقدماه مستويتان على سطح الميزان.
6. سجل الوزن فوراً لأقرب 0.5 كغم.



# الصحة النفسية المجتمعية

## التدخل التعاوني في الرعاية المتدرجة

هذا الفصل يشمل ما يلي :

« مبادئ التدخل

« المعالجات المقدمة كجزء من التدخل

« طاقم العاملين الرئيسيين المشاركين في تقديم المعالجة

« الخطوات المفصلة في نموذج الرعاية التعاونية المتدرجة

هناك مصطلحان أساسيان في خدمات الصحة النفسية المجتمعية :

« المعالجة Treatment: تشير هذه الكلمة إلى طريقة محددة في علاج الاضطرابات النفسية الشائعة.

« التدخل: هذه الكلمة تصف الطريقة التي تقدم بها رزمة من المعالجات إلى المريض.

المبادئ الأساسية في التدخل :

إن مبادئ إدارة المرض النفسي المزمن هي متشابهة لأي مرض مزمن مثل فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، أو السكري، أو مرض القلب. هناك أربعة مبادئ هي:

« الرعاية المتدرجة: ليس كل من يعاني من الاضطراب النفسي الشائع يحتاج إلى نفس المعالجة. كل شخص يمكن أن يحتاج إلى رعاية بسيطة نسبياً وخالية من

الخطورة (مثل ذلك التثقيف النفسي أو النصيحة حول الأعراض كخطوة أولى)، و فقط أولئك الذين لا يتحسنون بهذه الطريقة يحتاجون إلى معالجات مكثفة (مثل ذلك مضادات الاكتئاب، والمعالجات النفسية – كخطوتين ثانية وثالثة).

« الرعاية التعاونية: التعاون هي كلمة كبيرة برسالة بسيطة – العمل كفريق. فالأخصائي الإكلينيكي يعمل بشكل تعاوني مع فريق الرعاية الأولية بحيث تكون نوعية التدخل كافية، وضمن فريق الرعاية الأولية يعمل الجميع بشكل تعاوني للتأكد من أن كل مريض يتلقى الرعاية الأفضل.

« الجمع بين التعزيز الصحي والمعالجات الطبية: يجمع التدخل بين كل من التعزيز الصحي (مثل التنقيف حول التغذية، وتغيير نمط الحياة... إلخ) ومعالجات طبية محددة (مثل مضادات الاكتئاب والمعالجات النفسية). »

« ضمان الالتزام بتعليمات المعالجة: هناك تحد رئيسي لإدارة الأمراض غير السارية، وهو ضمان أن المرضى سيتابعون بشكل منتظم ويتمون دورة علاجهم.

## أنواع العلاج المحدد في تدخل الرعاية المتدرجة

1. التعرف إلى الاضطرابات النفسية الشائعة: إذا لم نكتشف الاضطراب النفسي الشائع، فلن نستطيع علاجه. هذه المهمة قد تكون مسؤولية ممرض/ة الرعاية الأولية أو العاملة الصحية.
2. التنقيف النفسي: يتكون العلاج من مجموعة من الإرشادات حول طبيعة المشكلة الصحية والشكاوى حولها والنصيحة العملية لإدارة أعراض الاضطراب (مثل التعب ومشكلات النوم) والنصيحة حول إدارة التوتر (مثل تمارين التنفس) والإحالة لجهات أخرى للمشكلات التي يمكن لهذه الجهات أن تحلها بشكل أفضل (مثل مؤسسات الرفاه الاجتماعي).
3. مضادات الاكتئاب: وهي أدوية تعطى من أجل معالجة الاضطراب النفسي الشائع CMD ويقرها طبيب العيادة.
4. ضمان الالتزام: ويعني ذلك التأكد من أن المريض يأخذ العلاج اللازم.
5. الإحالة إلى الأخصائي الإكلينيكي: لعدد من مرضى الاضطراب النفسي الشائع ممن سيحتاجون إلى زيارة الأخصائي الإكلينيكي.



## جدول مبسط لخطوات الرعاية :



## التفاصيل الإجرائية لخطوات الرعاية :

الخطوة	لمن	التوقيت	العلاج	من هو المعالج
الاعتراف	مرضى بالفنون يترددون على عيادات الرعاية الأولية	قبل استشارة الطبيب	استبيان فرز وتقدير	طبيب / عاملة صحة مجتمع / مرشدة صحية / ممرضة الرعاية الأولية
الخطوة الأولى	المرضى الذين أفرزوا لعيادات الرعاية الأولية	في الاستشارة الأولى	تغذية راجعة،طمأنة المريض ونصيحته حول المرض، تشجيع مقابلة ممرضة الرعاية الأولية، التكيف النفسي والمتابعة كما هو ملائم.	طبيب ممرضة الرعاية الأولية وعاملة صحة المجتمع والمرشدة الصحية
الخطوة الثانية	المرضى بشكل متوسط أو بشكل حاد في الاستشارة الأولى أو الذين تبقى الأعراض عندهم لدى المتابعة.	في الزيارات الأولى أو المتابعة الأولى بعد 2 - 4 أسابيع	مضادات للاكتئاب تكييف نفسي ضمان الالتزام	طبيب ممرضة الرعاية الأولية
الخطوة الثالثة	للمرضى الذين لا يستجيبون رغم جودة الالتزام	المرضى الذين لا يستجيبون للخطوة 2 والحالات المعقدة أو أولئك الذين لديهم خطورة عالية للانتحار	الاستمرار في جميع أنواع العلاج الموجودة الإحالة للأخصائي الإكلينيكي	الطبيب والممرضة الأخصائي الإكلينيكي

## الكشف عن الاضطرابات النفسية الشائعة في العيادة

يشمل هذا الفصل الجزئين المهمين التاليين:

« فرز الاضطرابات النفسية في العيادة.

« استخدام استبيان الصحة العامة كأداة للفرز.

### ما هو الفرز؟

الفرز هو عملية محددة يخضع فيها مجموعة من الناس للكشف عن مشكلات صحية

عامة. فيما يلي بعض الأمثلة النمطية للفرز في المرافق الصحية العامة:

« وزن الطفل بانتظام للكشف عن سوء التغذية.

« الطلب من النساء إجراء الفحص الدوري للكشف عن مرض سرطان الثدي.

« إجراء فحوصات سنوية بعد سن الأربعين للكشف عن مرض السكري.

ومن أجل الكشف عن وجود اضطرابات نفسية شائعة، هناك طريقة معيارية لفرز

المرضى وهى أن نسألهم مجموعة من الأسئلة فيما يتعلق بصحتهم النفسية، أي إجراء

مقابلة لهم باستخدام ما يسمى «استبيان فرز» «Screening Questionnaire».

### استبيان الصحة العامة :

استبيان الصحة العامة (GHQ) تم تطويره في بريطانيا. وهو أحد استبيانات الفرز

الأكثر انتشاراً في العالم.

يتكون استبيان الصحة العامة GHQ من 12 سؤالاً. بعد إكمال الاستبيان، تجمع

علامات أسئلة الاستبيان الاثنتي عشر لاستخراج علامة واحدة لكل مريض. وهذه

العلامة تستخدم كمقياس لاحتمال وجود اضطراب نفسي لدى المريض في الفترة التي

أجاب فيها عن الاستبيان. وكلما كانت العلامة أعلى، يكون هناك احتمال بأن المريض

يعانى من الاضطراب النفسي الشائع CMD.

## استخدام استبيان الصحة العامة GHQ :

من أجل الكشف عن الاضطرابات النفسية في العيادة:

يمكن استخدام الاستبيان لفرز المرضى البالغين الذين يحضرون إلى العيادة وتقسيمهم إلى فئتين: من لديهم اضطراب نفسي شائع CMD ومن ليس لديهم هذا الاضطراب. ويفاد بأن حوالي 10-15% من جميع الأشخاص المترددين على العيادات يتم الاكتشاف بأنهم يعانون من الاضطراب ويحتاجون إلى إجراءات محددة.

### لتحديد العلاج:

الفائدة الأخرى لاستخدام استبيان الصحة العامة GHQ هي تقرير من يحتاج إلى علاج خاص من مرضى الاضطراب النفسي الشائع CMD. إذا كانت العلامة الكلية 5 أو أقل، فمن غير المحتمل أن يكون لدى الشخص هذا الاضطراب، وبالتالي فإنه لا يحتاج إلى إجراء آخر. إن علامة الاستبيان تعطينا الدلالة على شدة الاضطراب، فالعلامة 7 تدل على اضطراب نفسي خفيف، بينما العلامات 8-12 تشير إلى اضطراب نفسي متوسط إلى حاد. وهذا التصنيف ذو أهمية لأنه يمكن أن يؤثر على اختيار العلاج. في الرعاية الأولية يلزم فرز جميع المرضى البالغين الذين لا يحتاجون إلى معالجة طارئة، وهذا أمر عملي، فالاضطراب النفسي الشائع منتشر نسبياً، ولا يأخذ فرزه سوى بضع دقائق. إذ نستطيع أن نفرز فقط أولئك الذين نشك بأنهم يعانون من الاضطراب، أي أولئك الذين لهم شكاوى جسدية متعددة.

### كيف تستطيع إجراء الفرز في العيادة؟

- « يمكن إجراء الفرز من قبل كاتب التسجيل أثناء تسجيل المرضى في العيادة.
- « المرضى المتعلمون يستطيعون أن يجيبوا على الاستبيان بأنفسهم، وبالتالي يعبأ الاستبيان من قبل المرضى أنفسهم.
- « تستطيع ممرضة الرعاية الأولية استيفاء الاستبيان في العيادة.
- « يستطيع الطبيب أحياناً أن يكمل الفرز باستخدام الاستبيان، إذا سمح الوقت أو إذا قرر الطبيب أن شخصاً ما لديه اضطراب نفسي شائع.

إن القضية الوحيدة التي تحتاج إلى بعض الانتباه أثناء عملية الفرز هي توفير بعض الخصوصية للمريض حتى يفهم الأسئلة ويجب عنها.

#### يحدد الاستبيان ثلاث إمكانات تشخيصية:

« حالة الاضطرابات النفسية الشائعة المتوسطة - الشديدة (8 فأعلى على استبيان الصحة العامة (GHQ): تستطيع أن تكون واثقاً من تشخيص هؤلاء المرضى ويتم العمل معهم ابتداءً من الخطوة الثانية، أي إحالة المريض إلى ممرضة الرعاية الأولية من أجل التثقيف النفسي Psycho Education، وتقديم مضادات الاكتئاب.

« حالة الاضطرابات النفسية الشائعة الخفيفة (5-7 على الاستبيان): إذا كان لديك الوقت، بالنسبة لهؤلاء المرضى، تستطيع أن تسأل بعض الأسئلة للتأكد على التشخيص. إذا لم يكن لديك الوقت، ابدأ بالخطوة 1 أي إحالة المريض إلى ممرضة الرعاية الأولية للتثقيف النفسي، وتقديم مضادات الاكتئاب.

« لا توجد مشكلة (ليست حالة) (أقل من 5 على الاستبيان): هؤلاء المرضى ليسوا بحاجة إلى تدخل. ولكن إذا كنت تشعر أن هؤلاء المرضى بحاجة إلى تدخل بغض النظر عن نتائج الفرز، افعل ذلك. إن القصد من عملية الفرز هو مساعدتك في التشخيص، وليس لتحل محل تقديرك للحكم الإكلينيكي.

#### استبيان الصحة العامة (GHQ):

نود أن نعرف إذا كانت لديك أية شكاوى طبية وكيف كانت صحتك بشكل عام خلال الأسبوعين الماضيين. هل مؤخرًا:



إجمالي العلامات	احسب نعم = 1 ، لا = 0	احسب لا = 1 ، نعم = 0
	س2. فقدت الكثير من النوم بسبب القلق؟ نعم <input type="checkbox"/> 1 لا <input type="checkbox"/> 0	س1. كنت قادراً على التركيز في أي شيء تقوم به؟ لا <input type="checkbox"/> 1 نعم <input type="checkbox"/> 0
	س5. شعرت بأنك مجهد باستمرار؟ نعم <input type="checkbox"/> 1 لا <input type="checkbox"/> 0	س3. شعرت أنك تلعب دوراً مفيداً في الأمور التي تحيط بك؟ لا <input type="checkbox"/> 1 نعم <input type="checkbox"/> 0
	س9. كنت تشعر بالتعاسة أو الاكتئاب؟ نعم <input type="checkbox"/> 1 لا <input type="checkbox"/> 0	س4. شعرت أنك قادر على اتخاذ قرارات في الأمور التي تحيط بك؟ لا <input type="checkbox"/> 1 نعم <input type="checkbox"/> 0
	س10. كنت تفقد الثقة في نفسك؟ نعم <input type="checkbox"/> 1 لا <input type="checkbox"/> 0	س6. شعرت بأنك تستطيع التغلب على صعوباتك؟ لا <input type="checkbox"/> 1 نعم <input type="checkbox"/> 0
	س11. تفكر في نفسك على أنك شخص عديم الفائدة؟ نعم <input type="checkbox"/> 1 لا <input type="checkbox"/> 0	س7. كنت قادراً على الاستمتاع بنشاطاتك اليومية الطبيعية؟ لا <input type="checkbox"/> 1 نعم <input type="checkbox"/> 0
		س8. كنت قادراً على مواجهة مشاكلك؟ لا <input type="checkbox"/> 1 نعم <input type="checkbox"/> 0
		س12. كنت تشعر بالسعادة المعقولة، على الرغم من كل الأشياء؟ لا <input type="checkbox"/> 1 نعم <input type="checkbox"/> 0



# التوعية والتثقيف الصحي

## التعريف:

### عملية إعلام وحث الناس لتبني نمط حياة وممارسات

هو صحية دائمة، وهي من أهم عناصر الرعاية الصحية الأولية والتي يعني تفعيلها إيصال المعلومة الصحية إلى الناس بطريقة صحيحة ومفهومة. كما أنها الخطوة الأولى لتغيير سلوك الأفراد تجاه الأمور الصحية التي تؤثر على حياتهم، وبالتالي تغيير المجتمع وكذلك إدخال تغييرات في البيئة حسب الحاجة من أجل تسهيل هذا الهدف، وإجراء تدريبات مهنية وبحوث من أجل نفس الغرض. والتوعية الصحية مسؤولية كل موظف وعامل في المراكز الصحية الأولية كل في مجاله. (أنظر الدليل المرجعي في الاتصال من أجل تغيير السلوك).

## الأهداف:

1. توجيه الأشخاص لاكتساب المعلومات الصحية
2. حث الأشخاص على تغيير مفاهيمهم الصحية
3. توجيه الأشخاص لاتباع السلوك السليم المرغوب
4. رفع وتطوير الخدمات الصحية واستخدامها بطريقة مثلى

## القواعد والأنظمة:

المعدل المطلوب للقيام بالتوعية.

## داخل المراكز الصحية:

مرة واحدة أسبوعياً على الأقل (كمحاضرة أو مجموعات مناقشة مع المراجعين).

## في المدارس:

جميع المدارس بجميع مراحلها لكل من الذكور والإناث مرة واحدة لكل فصل دراسي

على الأقل وأيضاً في حال حدوث أمر فجائي وغير معتاد.

### **الجهات الحكومية والجهات التي تتعامل مع الأغذية :**

يجب تغطيتها بزيارات التوعية الصحية مرة واحدة على الأقل سنوياً. إذا دعت الحاجة إلى زيارات طارئة أو مكثفة مثل الأيام والأسابيع الدولية أو الإقليمية أو المحلية أو الحملات الوطنية الخاصة بمشكلة صحية معينة ( مثل التدخين / المخدرات / حوادث المرور، الخ).

### **العناصر البشرية الأساسية اللازمة لعمل برنامج التوعية الصحية في المراكز الصحية :**

**أولاً: المثقفة الصحية:** على أن تكون هي الأساس الذي تقوم عليه مهمة التوعية الصحية من حيث تنظيم المحاضرات، وتوزيع مهام التوعية الصحية على بقية الممرضات والأقسام بالمراكز الصحية، واستقبال المراجعين لتوعيتهم، والسعي للوصول إلى بقية أفراد المجتمع المحلي المحيط بالمركز، وإقامة النشاطات المختلفة للوصول إلى هذا الهدف.

**ثانياً: الأطباء:** كل حسب موقعه وعمله مطالب بمعرفة كيفية توعية المراجعين عن الأمراض التي يقوم بعلاجها أو الأمراض الشائعة للوقاية منها، وكيفية تغيير أسلوب الحياة للوقاية من الأمراض.

**ثالثاً: التمريض:** أن يقوم التمريض بتوعية جميع مراجعي المراكز كل حسب موقعه، وبالذات ممرضتي أقسام الطفولة والأمومة حيث يقع عليهم العبء الأكبر والمهام في توعية الأمهات في جميع مجالات الأمومة والطفولة.

## مواصفات المثقف الصحي:

### المؤهل العلمي:

ممرض / ممرضة صحة مجتمع أو حاصلة على مؤهل التثقيف الصحي، وإذا لم يتوفر ممرض / ممرضة حاصلة على شهادة دبلوم التمريض، ويفضل مؤهل أعلى وأن تكون حاصلة على العديد من الدورات في التواصل والتثقيف الصحي.

### المواصفات الشخصية:

1. شخصية محبوبة، تتحمل المسؤولية
2. لديها موهبة القدرة على التحدث مع الأفراد وفي مجموعات
3. شخصية قيادية لديها القدرة على التحليل
4. القدرة على العمل مع الفريق الصحي
5. لديها الرغبة في العمل في التوعية الصحية ولديها إيمان بأهمية التوعية الصحية.

### المهارات:

- أ. مهارات الاتصال.
- ب. معرفة المجتمع ومؤسساته والفاعلين فيه.
- ج. معرفة موارد المجتمع.
- د. القدرة على تنفيذ البرامج الوقائية.
- هـ. مهارات إلقاء المحاضرات والقدرة على التخاطب بشكل مقنع.
- و. مهارة إدارية مثل وضع الأهداف وتحديد الأولويات.
- ز. يجب على المثقف الصحي الإلمام بسجل التوعية الصحية والتسجيل فيه بدقة وحرص، كما أنه من الضروري أن يكون لديه سجل لحالات التوعية الصحية الفردية.

## الوصف الوظيفي للمثقف الصحي:

### أولاً: التثقيف الصحي للأفراد

« يكون إما بالمركز الصحي أو بالزيارات المنزلية.  
« تثقيف الأفراد فيما يتعلق بمشاكلهم الصحية الخاصة التي من أجلها يزورون المركز الصحي.

« تقديم الرسائل التي تهم المجتمع حول نظام الرعاية الصحية الأولية ومحتواها ومفهومها، وتقبل الخدمات، والسلوك العام للمجتمع فيما يتعلق بالصحة والمرض، وكذلك تثقيف الفرد في الأمور التي تهمه مثل التغذية، وطبيعة ومسببات المرض، والوقاية منه، والنظافة الشخصية، والإصحاح البيئي، الخ.

### ثانياً: التثقيف الصحي للأسرة

« تثقيف الأسرة ومحاولة تغيير مفاهيمها للسلوك الأفضل تجاه الأمور التي تخص صحة الأسرة ككل، مثل: تغذية الأسرية، وبيئة المنزل، والنظافة الشخصية، وتخزين الأطعمة، وطهي وإعداد الطعام، وعملية الفطام.

### ثالثاً: التثقيف الصحي للمجموعات

« تعليم المجموعات (أطفال المدارس، الأمهات، متدولي الأطعمة، عمال الصناعة، مجموعة المدخنين، المجموعات الخاصة من المرضى مثل الأمراض المزمنة غير السارية كضغط الدم والسكري والربو، ... إلخ).

« اختيار الموضوعات التي تهم المجموعات، مثل تعليم الحوامل عن الولادة وكيفية رعاية الطفل، وتعليم مربى المواشي عن الحمى المالطية، وتوعية المدخنين عن أضرار التدخين، وحماية مصادر المياه، وسلامة تداول الأطعمة، والتخلص من النفايات، ... إلخ.

### رابعاً: التثقيف الصحي للعامّة

« إيصال المعلومة الصحيحة إلى عدد كبير من المواطنين عن طريق وسائل الإعلام المختلفة.

« بث رسائل التثقيف عن طريق إقامة المعارض الصحية، وبصفة خاصة خلال الأسابيع العالمية مثل أسبوع الصحة، أسبوع المرور، الخ. المشاركة في تنظيم عروض ومسابقات خاصة بالصحة، مثل الطفل السليم والغذاء، الإصحاح الأساسي للبيئة، الخ.

#### خامساً:

« التنسيق مع كافة أفراد الفريق الصحي للقيام بالتوعية الفردية في جميع العيادات وتحت إشرافها.  
« إعداد النشرات والمطويات والكتيبات والملصقات المختلفة التي تعنى بالجانب التوعوي.

#### التثقيف الصحي للأفراد والأسرة والمجتمعات:

1. الوساطة بين المجتمع والمركز الصحي الذي يعملون به:  
« مساعدة المراجعين على فهم طبيعة عمل المركز الصحي والخدمات المقدمة فيه وكيف يستفيدون منه.  
« جمع المعلومات عن المراجعين وتكوين ملفات خاصة بالتوعية الصحية.  
« إعطاء باقي الفريق الصحي معلومات عن الوضع الصحي للمراجعين كل حسب حاجته.  
« تسهيل الاتصال بين المراجعين والفريق الصحي.
2. تقديم المشورة العلمية والمساندة الاجتماعية:  
« العمل على استحداث مجموعات في المجتمع تضم أصحاب الأمراض المختلفة مثل مرضى السكري أو السرطان.  
« تقديم المساندة للمرضى المعوزين وذلك بالتعاون مع القادرين من سكان الحي أو المؤسسات الخيرية إن وجدت.  
3. التثقيف الصحي للمريض:  
« تصميم البرامج التثقيفية للأمراض المختلفة

« توعية المراجعين بمفهوم الصحة والوقاية من الأمراض.  
« تعزيز الرسائل التي تتحدث عن التغذية السليمة والنشاط البدني والامتناع عن التدخين وتجنب المخدرات، وذلك باستخدام أساليب تصل إلى الناس وبطريقة قابلة للتطبيق.  
« تدريب مرضى الأمراض المزمنة غير السارية وتعليمهم كيفية تسيير أمور حياتهم.  
« البحث في المواضيع الصحية وكتابتها بطريقة سليمة وتوزيعها بأساليب علمية بعد مراجعتها علمياً، والحرص على عدم إعطاء معلومة إلا بعد التأكد من صحتها، والسعي لتعلم المعلومة الطبية الصحيحة.

#### 4. دعم المراجعين:

« التعرف على المشاكل الصحية للمراجعين وتوجيههم إلى المكان المناسب.  
« الإحالة إلى نطاق واسع من الخدمات الصحية والاجتماعية وذلك بعد التعرف والتعاون مع مختلف الجهات.  
« متابعة المراجعين والحرص على الاستمرارية في تقديم الخدمة.  
« العمل كمدافع ومحامي عن المراجعين وصحتهم:  
- حث الجهات المسؤولة على تغيير البيئة أو الأنظمة غير الصحية أو التي تؤثر على صحة الناس سلباً.  
- الدفاع عن المراجعين تجاه الإجراءات اذا كانت في صالح صحتهم.