



Towards a better health

السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الصحة

الدليل التدريبي للمريض الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة

2012

إعداد:
دائرة التمريض
الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة



Towards a better health

السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الصحة

الدليل التدريبي للتمريض الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة



USAID
من الشعب الأمريكي

تم إعداد هذه المادة من قبل وزارة الصحة الفلسطينية ومشروع "إصلاح وتطوير القطاع الصحي الفلسطيني".
إن آراء الكاتب في هذه المادة لا تعبر بالضرورة عن وجهة نظر الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية أو حكومة الولايات المتحدة.

كلمة وكيل مساعد الشؤون الصحية /وزارة الصحة

ان هذا الدليل يشكل خطوة هامة في تقديم خدمة سريعة وشاملة لعمل التمريض في الرعاية الصحية الاولية فيساعد التمريض في تحسين ادائهم وتقديم الخدمات الصحية الاولية بجودة عالية ويكون مرجعية هامة لهم بالتدريب وخاصة التمريض الجديد حتى يكون هناك لغة واحدة ومرجعية واحدة ومفاهيم عمل موحدة للتمريض في الرعاية الصحية الاولية .

ان التمريض دون ادنى شك يساهم في تحسين المعايير الصحية الاولية لأن لهم علاقة تقاطعية مع المجتمع ونحن الان نتكلم عن طب المجتمع وصحة المجتمع.

والتمريض على دراية عالية بأحوال العائلات واحتياجاتهم الوقائية والعلاجية فالتمريض يساهم بشكل كبير في بناء اللبنة القوية لصحة العائلة وطب العائلة التي وضعتها وزارة الصحة الفلسطينية هدفا وأولوية بالعمل به بناء على توصيات منظمة الصحة العالمية.

وبهذا لا يسعني الا ان اتقدم بجزيل شكري لدائرة التمريض في الرعاية الصحية الاولية واللجنة الفنية التمريضية الذين ساهموا في اعداد وانتاج هذا الدليل وكذلك شكر وتقدير خاص للداعمين من مشروع الراية الذين عملوا يدا بيد مع طواقم الرعاية الصحية الاولية لانجاز هذا الدليل.

وقفنا الله جميعا في خدمة ابناء فلسطين ودولة فلسطين

الوكيل المساعد للشؤون الصحية
د.أسعد الرملاوي

محتوى الدليل

مقدمة	٦
اهداف الدليل	١١
الفئة المستهدفة	١٢
برنامج تدريب الممرض/ة الجديد/ة في مديريات الصحة	١٣
الهيكل التنظيمي لدائرة الصحة	١٥
مهام ممرض/ة العيادة ومركز الأمومة والطفولة	١٦
مهام العاملة الصحية	١٧
مهام مدير/ة التمريض	١٩
مهام مشرف/ة الأمومة والطفولة	٢٠
مهام ممرض/ة الطب الوقائي في مديريات الصحة تحت إشراف الصحة ومدير/ة التمريض	٢١
مهام ممرض/ة الصحة المدرسية في دائرة الصحة تحت إشراف مدير/ة التمريض	٢٢
مهام رئيس/ة قسم التمريض لتنظيم الأسرة	٢٣
مهام رئيس/ة قسم التمريض للعيادات	٢٤
نظام الإجازات	٢٥
نظام العقوبات	٢٦
نظام الحوافز	٢٦
صحة المجتمع	٢٨
رعاية الحوامل	٢٨
رعاية ما بعد الولادة	٣٤
فحص الثدي	٣٧
تنظيم الأسرة	٤٠
رعاية الطفل	٤٢
رعاية الطفل السليم	٤٣
الطب الوقائي	٤٦
التطعيم	٤٧
أنواع التطعيم	٤٧
التطعيم الإيجابي	٤٩

التطعيم السلبي	٥٠
المطاعيم المشمولة حالياً ضمن البرنامج الوطني الموحد للتطعيم	٥٦
برنامج التطعيم في الأراضي الفلسطينية للعام ٢٠١٢	٥٧
الرصد الوبائي للأثار الجانبية التي تعقب التطعيم	٦١
موانع التطعيم	٦٣
سلسلة التبريد	٦٧
الحقن الآمن	٧٠
ممارسات غير آمنة في التطعيم	٧١
الرصد الوبائي	٧١
الأمراض التي يجب التبليغ عنها فوراً (الكرتونيات، هانتيا، فاكس)	٧٢
الأمراض التي يجب التبليغ عنها أسبوعياً	٧٣
الأمراض التي يجب التبليغ عنها شهرياً	٧٤
إخبارية مرض ساري	٧٥
مرض الفنيل كيتونوريا	٨١
الصحة المدرسية	٩٦
دليل التعريفات العملية	١٠٠
الأمراض غير السارية	١٠٢
دور التمريض في رعاية مريض السكري	١٠٨
دور التمريض في مكافحة السمنة	١١١
دور التمريض في الوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية لدى مرضى السكري	١١٣
دور التمريض في مكافحة مرض ارتفاع ضغط الدم	١١٦
التغذية	١١٧
عمل ممرض/ة الرصد التغذوي	١٢٢
دليل التمريض التدريبي في مجال التغذية	١٢٣
آلية حساب عمر الطفل	١٢٥
إسقاط قياسات الطفل على محاور منحنيات النمو	١٣٢
كيفية قياس أطوال وأوزان الرضع	١٣٤
الصحة النفسية المجتمعية	١٣٥
التدخل التعاوني في الرعاية المتدرجة	١٣٩
المبادئ العامة للإرشاد	١٤٨
الكشف عن الاضطرابات النفسية الشائعة في العيادة	١٥٣
بنية ووظيفة فريق الرعاية الصحية الأولية	١٦٣
التوعية والتثقيف الصحي	١٦٩
الملاحق	١٩٢
المراجع	

مقدمة

التمريض مقياس الجودة في الخدمات الصحية :

تعتبر مهنة التمريض من أسمى المهن التي ابتكرها الإنسان وتكاد تكون أفضلها وأهمها نظراً لما تساهم به من إنقاذ المرضى من الخطر والموت بمساعدة باقي الطواقم الصحية. كما أنها تمثل إحدى أهم المهن الاستراتيجية والرئيسية في نظم الرعاية الصحية لأي بلد من البلدان، سواء المتقدمة أو النامية. وتعتبر مهنة التمريض من الجوانب التي لا يمكن لأي اقتصاد أو نظام صحي الاستغناء عنها.

أصبحت مهنة التمريض تقوم على أساس معلومات ومعارف خاصة بها، ولها مهارات متخصصة، وتتضمن مجموعة من المبادئ المستجدة من العلوم السياسية العامة والصحية والسلوكية، إضافة إلى علوم التمريض من أجل تحقيق العناية الشاملة بالمرضى بالتعاون مع الفرق الصحية الأخرى.

وتتطلب مهنة التمريض أن يؤدي الممرض والممرضة الوظائف الفنية والإدارية والتعليمية والاستشارية والاجتماعية وغيرها من خلال تطبيق العملية التمريضية التي تشتمل على المسح التمريضي والتشخيص والتخطيط والتنفيذ وتقديم الرعاية التمريضية للأفراد والمجتمع. وعلى الرغم من التحديات الكثيرة التي واجهت مهنة التمريض في المؤسسات الصحية فقد نجحت إلى حد كبير في تغيير نظرة المجتمع التقليدي إلى الممرضة، وأثبتت الممرضة جدارتها وكفاءتها وتحملها أعباء هذه المهنة، وخاصة التمريض العامل في الرعاية الصحية الأولية بما يقوم به من أعباء كبيرة ومهام جسيمة.

وتزداد أهمية التمريض مع زيادة التوسع في تقديم الخدمات الصحية، فيعتبر الممرض والممرضة حجر الزاوية في كفاءة المستشفيات والمراكز الصحية. فمن هنا نبين أهمية الرعاية الصحية الأولية والتي تعرف بأنها:
الرعاية الصحية الأساسية والهامة والمبسرة لكافة أفراد المجتمع والمعتمدة على وسائل وتقنيات صالحة علمياً ومقبولة اجتماعياً وبمشاركة تامة من المجتمع وأفراده وبتكاليف توفرها في كل مرحلة من مراحل تطوره، وهي جزء لا يتجزأ من النظام الصحي للبلد والتي هي نواته ومحوره الرئيسي ومن التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع، وهي المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسرة والمجتمع بالنظام الصحي الوطني، وهي خط الدفاع الأول ضد المرض من خلال الرعاية الصحية الأولية التي من أهم واجباتها الجانب الوقائي.

تعتمد الخدمات في المراكز الصحية على عناصر الرعاية الصحية الأولية وهي:

1. التعزيز والتثقيف الصحي.
2. تقديم خدمات الأمومة والطفولة المتكاملة + الصحة الإنجابية.
3. الطب الوقائي والتطعيم.
4. العمل على الإصحاح الأساسي للبيئة.
5. العمل على توفير الأغذية وتعزيز التغذية الجيدة السليمة.
6. العمل على وقاية المناطق من الأمراض المتوطنة والمعدية والسيطرة على انتشارها.
7. التشخيص السليم والعلاج الملائم للأمراض الحادة والمزمنة غير السارية.
8. توفير العلاج الأساسي.
9. خدمات الصحة المدرسية.
10. خدمات الصحة النفسية المجتمعية.

أهمية تمريض الرعاية الأولية والصحة العامة :

إن فئة التمريض تعتبر من أكثر الفئات العاملة في المراكز الصحية عدداً، ويقع على عاتقها العبء الأكبر في تنفيذ عناصر الرعاية الأولية، وذلك من خلال الخدمات الفعلية التي تساهم في تقديمها إلى أفراد المجتمع. فالتمريض الذي يقدم خدمات الرعاية هو تمريض مؤهل تأهيلاً جيداً ليس لتقديم الخدمات التمريضية فقط بل لربط هذه الخدمات بالجودة.

رؤية التمريض في إدارة الرعاية الصحية الأولية :

أن يكون التمريض في مراكز الرعاية الصحية الأولية خلافاً ومبدعاً ، ويكون قادراً على التواصل مع كافة فئات المجتمع، حريصاً على معرفة المسببات الجذرية للمشاكل في مجتمعه، متمسكاً لاحتياجاته، مدركاً لدوره التمريضي، متمسكاً بالجودة في أدائه لعمله.

فمن أجل بناء تمريض واع مثقف مدرك لأهميته، يجب إعطاء العاملين في هذه المهنة مكانتهم المنشودة والاهتمام اللازم. إن لكل ممرض أو ممرضة واجبات وحقوق تضمنها الأطر القانونية للمهنة يجب الالتزام بها. ولا تكتفي القوانين المهنية بهذا الحد وإنما تفرض إجراءات أو عقوبات قانونية بحق من يخالف أصول المهنة، وهي إجراءات تتفاوت في طبيعتها ومقدارها بين مهنة وأخرى وتتراوح بين التنبيه الشفهي والإنذار أو الخصم أو أي إجراءات أخرى.

أخلاقيات مهنة التمريض

يعتبر ميثاق التمريض العالمي ميثاقاً عالمياً تطبق مبادئه على جميع المنتسبين لمهنة التمريض في جميع أنحاء العالم. هذه المبادئ تعتبر القاعدة التي تركز عليها أخلاقيات مهنة التمريض. ومن أهم هذه المبادئ:

١. الإخلاص:

المرضى/ة موضع ثقة المريض وأهله وذويه والمجتمع. وأهم ما يوجب هذه الثقة أن يخلص لهم في تقديم المساعدة التمريضية اللازمة مع احتساب ذلك خالصاً لوجه الله تعالى.

٢. الأمانة:

المرضى/ة مؤتمن على الأرواح والأعراض، فلا بد أن يتصف بالأمانة وأن يؤدي هذه الأمانة على وجهها الصحيح. والأمانة المحافظة على أسرار المرضى.

٣. الصدق:

المرضى/ة صادق إذا عمل أو قال أو كتب أو شهد، حريص كل الحرص ألا تدفعه نوازع القربى أو غيرها ليدلي بشهادة أو تقرير يعلم أنه مغاير للحقيقة.

٤. المحبة والعطف:

المرضى/ة محب لمرضاهم، عطوف، رفيق بهم، وعليه أن يكون لبقاً معهم متلطفاً بهم، وعليه أن يرى نفسياتهم ويلجأ إلى الأساليب التي تعين على التخلص من الأوهام.

٥. الصبر:

إن مهنة التمريض مهنة شاقة، والتعامل مع نوعيات مختلفة من المجتمع يتطلب قدراً من الصبر وسعة الصدر. فلا بد للممرض أن يتصف بهما.

٦. التواصل:

على المرضى/ة أن يكون متواضعاً فلا يتكبر على مرضاهم أو يحتقرهم مهما كان شأنهم. ومن تواضع لله رفعه. واجبات التمريض نحو المجتمع:

على التمريض أن يساهم في خدمة المجتمع من خلال مهنته وبكل إمكاناته حسب ما تقتضيه المصلحة العامة وبما يتناسب مع معايير الرعاية الصحية المتبعة في وزارة الصحة، وذلك في إطار الأهداف التالية:

١. ممارسة المهنة على أقصى درجة من المعرفة والمهارة والصدق والأمانة والمتابعة لما يستجد.

٢. العناية بصحة المجتمع بالتوعية الصحية المناسبة.

٣. المساهمة في تحسين الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع في مكان عمله وفي القطاع الصحي بشكل عام.

٤. التعرف على المسببات الجذرية للمشكلات الصحية على مستوى المجتمع واقتراح الحلول المناسبة.

٥. المشاركة الفعالة في البحوث والإحصاءات الطبية التي تفيد المجتمع وتضمن خصوصية المرضى.

٦. الالتزام بمعاونة الجهات المختصة في أداء واجباتها نحو أفضل الصحة، مثل التبليغ عن الأمراض السارية.

واجبات التمريض نحو المرضى :

على التمريض أن يقدم الخدمات التمريضية اللازمة لمرضاه بدقة وإتقان بحسب ما تنص عليه أخلاقيات مهنة التمريض ومعايير الرعاية الصحية في وزارة الصحة، وذلك من خلال ما يلي:

١. حسن الاستماع للمريض وفهم ماذا يريد ومم يشكو.
٢. احترام المرضى ووجهة نظرهم وعدم الاستهزاء بهم والسخرية منهم.
٣. المساواة في المعاملة بين جميع المرضى وعدم التفريق بينهم في الرعاية التمريضية بسبب تباين المراكز الاجتماعية أو شعوره الشخصي نحوهم.
٤. الرفق بالمريض عند العناية التمريضية ومراعاة أحكام كشف العورة.
٥. الامتناع عن أي ممارسات قد تضر المرضى مثل استخدام طرق تمريضية غير متعارف عليها علمياً.
٦. تحري الصدق في إخبار المريض أو من ينوب عنه بالحالة المرضية للمريض.
٧. عدم ارتكاب مخالفات لها علاقة بانتهاك خصوصية وسرية المريض.
٨. إحالة المريض إلى ممرض/ة لديه الخبرة الكافية في حالة قلة الخبرة بالعناية التمريضية اللازمة والضرورية.
٩. الاستمرار في تقديم الرعاية التمريضية المناسبة للمرضى المصابين بأمراض غير قابلة للعلاج أو مميتة حتى اللحظات الأخيرة من حياتهم.
١٠. التبليغ عن أي ممارسات مخالفة لأعراف وأخلاقيات المهنة إذا تحقق من حدوثها.
١١. حفظ سر المريض.
١٢. أخذ إذن المريض في جميع الإجراءات التمريضية.

للمريض الحق في أن يغير ممرضه، وله الحق في الحصول على المعلومات المدونة في سجله الطبي أو على تقرير طبي مفصل يشرح حالته المرضية، وذلك بما لا يتعارض مع السياسات المتبعة في وزارة الصحة.

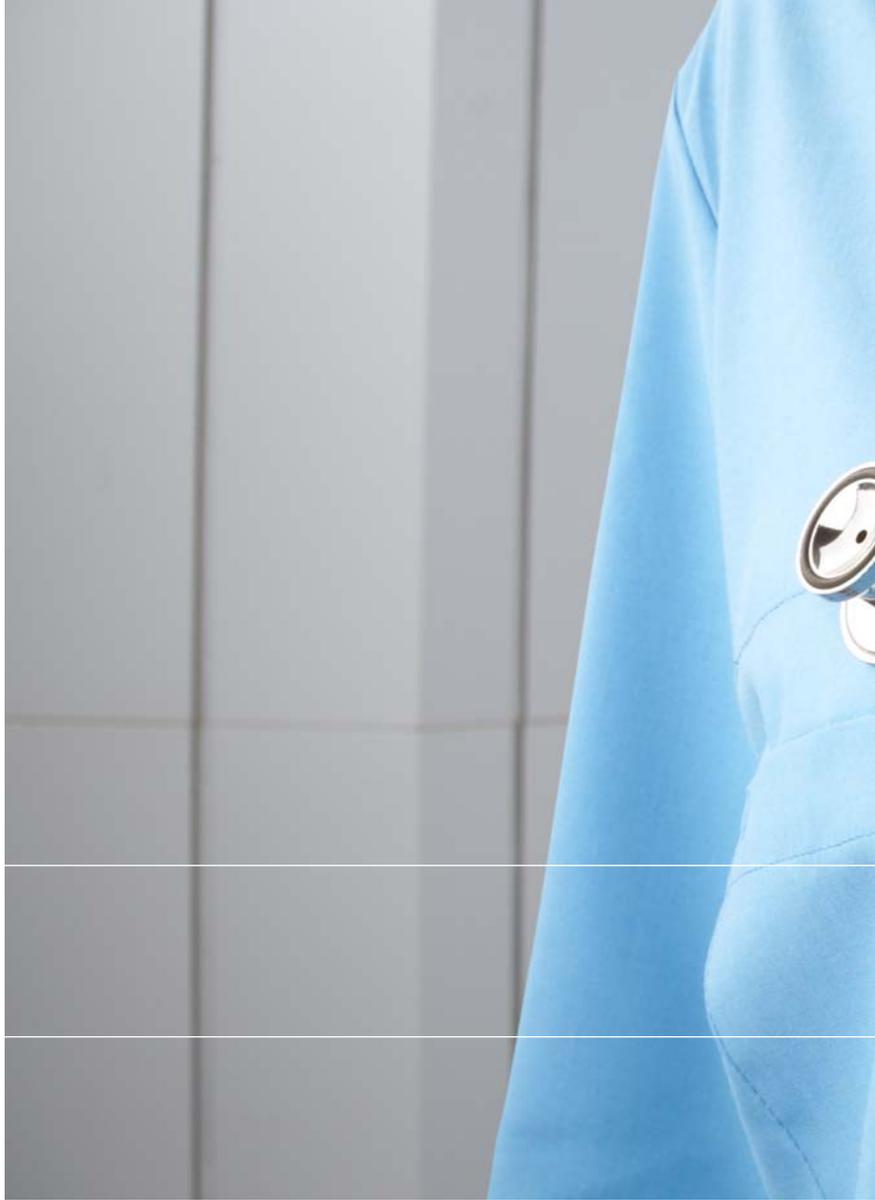
هذا الدليل

الهدف العام:

تزويد الممرضين والممرضات الجدد العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية في الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة بخبرات ومهارات ومعلومات جديدة من أجل تطوير أدائهم وعملهم وضمان جودة الخدمة من خلال الاستفادة من مهاراتهم ضمن بروتوكولات ومعايير الرعاية الصحية في وزارة الصحة.

الأهداف الخاصة:

١. التعرف على رزمة الخدمات الأساسية والهيكل التنظيمي لكل مديرية صحة.
٢. مراجعة بروتوكولات وسياسات ومعايير الرعاية الصحية في وزارة الصحة التي تطبق في المراكز والعيادات الصحية.
٣. زيادة خبراتهم العملية والمعرفية في القيام بالمهام التمريضية المنوطة بهم.
٤. التدريب على البرامج الفنية التي تطبق في مراكز وعيادات الرعاية الأولية.
٥. تطوير المهارات في مجال التثقيف الصحي والعمل المجتمعي بالإضافة للزيارات المنزلية.
٦. التدريب على استخدام نظام المعلومات المحوسب المستخدم في عيادات ومديريات الصحة التابعة للوزارة.
٧. زيادة معلوماتهم في مجال العمل الإداري والوظيفي الذي يؤدي إلى تطوير كفاءتهم وأدائهم (أنظر/ي رزمة الخدمات الأساسية ومعايير الرعاية الصحية).



٨. التعرف على أقسام مديريات الصحة والخدمات التي تقدم بها بالرجوع إلى رزمة الخدمات الأساسية لوزارة الصحة.
٩. التعرف على مهام أقسام التمريض ومهام الممرض/ة العامل/ة في مركز الأمومة والطفولة والعيادة العامة.
١٠. التعرف على حقوق وواجبات الكادر التمريضي تجاه المريض (أنظر معايير الرعاية الصحية).
١١. التعرف على حقوقهم الوظيفية.

الفئة المستهدفة:

١. الممرضات والممرضون الجدد.
٢. الممرضات والممرضون الذين تم نقلهم من المستشفيات إلى الرعاية الصحية الأولية.
٣. المدربات والمدرّبون المرافقون لطلبة التمريض.
٤. المتدربات والمتدربون من التمريض.
٥. العاملات الصحييات الجدد.
٦. القابلات الجدد.

التعرف على أقسام المديرية وقراءة ملف المريض/ة الجديد/ة	اليوم الأول
تدريب في المحاسبة والتأمين الصحي	يوم واحد
تدريب في العيادة العامة والتعرف على نظام المعلومات الحاسوبية والتقارير العام والتعزيز والتنقيف الصحي والعمل المجتمعي والزيارات المنزلية.	١٠ أيام
تدريب في عيادة الأمراض غير السارية	١٠ أيام
تدريب في الصيدلية (التعرف على نظام الصرف والطوابع)	٢٠ يوماً
تدريب في عيادات الاختصاص	١٠ أيام
تدريب في الصحة المدرسية	٥ أيام
تدريب في دائرة الطب الوقائي	٥ أيام
تدريب مع فريق التطعيم المتنقل	٥ أيام
تدريب في عيادة الأمراض النفسية	٣ أيام
تدريب في مراكز الأمومة والطفولة (التدرّب على ملف الحامل والتطعيم وجميع أعمال الأمومة والطفولة بحسب معايير الرعاية الصحية لصحة الطفل والصحة الإنجابية في وزارة الصحة)	٣٠ يوماً

ملاحظات:

١. مدة التدريب تتراوح ما بين ثلاثة شهور إلى ثلاثة شهور ونصف الشهر حسب احتياجات المريض/ة.
٢. يتم إجراء تقييم للممرض/ة المتدرب/ة بعد إنهاء التدريب من قبل مدير/ة التمريض ورئيس/ة قسم الأمومة والطفولة ورئيس/ة قسم الطب الوقائي ورئيس/ة قسم العيادات ورئيس/ة قسم تنظيم الأسرة.
٣. يتم تسليم المريض/ة عمله/ة L، وبعد شهرين يتم تقييمه/ة L. وإذا كان/ت بحاجة إلى إعادة تدريب يتم تدريبه/ة L، ثم يتم التقييم مرة أخرى. وإذا لم تكن النتيجة بالمستوى المطلوب يرفع كتاب عن الأمر إلى الجهات المسؤولة للنظر في الموضوع.

يتم تطبيق البرنامج التدريبي بإشراف من:

١. إدارة مديرية صحة المحافظة.
٢. مدير/ة التمريض.
٣. رؤساء أقسام التمريض والشعب ممن يمتلكون القدرة العلمية والعملية حسب الهيكل التنظيمي في مديرية الصحة.

المسؤولون عن تقييم الممرضين الجدد بعد انتهاء مدة فترة التجربة هم:

١. المسؤولية الأساسية:
 - المدير العام في مديرية صحة المحافظة.
 - دائرة التمريض في الرعاية الصحية الأولية.
٢. مسؤولية التقييم المباشر:
 - مدير/ة التمريض في مديرية الصحة.
 - رؤساء أقسام التمريض في الدوائر المركزية.
 - رؤساء أقسام التمريض في مديريات الصحة.

مهام ممرض /ة العيادة ومركز الأمومة والطفولة

١. مسؤول/ة مباشرة أمام مدير/ة التمريض.
٢. مسؤول/ة عن العهدة في المركز في حال عدم وجود إداري أو كاتب.
٣. ي/تقوم بالأعمال التالية:
 - رعاية الأم الحامل.
 - رعاية الأم بعد الولادة.
 - رعاية الطفل بعد التطعيم.
 - فتح الملفات.
 - تسجيل مرضى الأمراض المزمنة غير السارية في حال عدم توفر كاتب.
 - صرف العلاج في حالة عدم توفر صيدلي.
 - المحاسبة على العلاج في حال عدم توفر محاسب.
 - عمل التقارير الشهرية.
 - التثقيف الصحي.
 - القيام بزيارات بيتية إذا استدعى الأمر.
 - التشبيك مع المجتمع المحلي ومتابعة اللجنة الصحية المجتمعية.
٤. القيام بأعمال تمريضية بناء على تكليف مدير/ة التمريض أو من ينوب عنه/ها.
٥. حضور الاجتماع الشهري للتمريض.
٦. المشاركة في الورشات والتدريب للتمريض.
٧. مساعدة الطبيب عند فحص المريض.
٨. مراقبة نظافة العيادة ومتابعتها.

ملاحظة :

للمزيد من المعلومات أنظر معايير الرعاية الصحية لصحة الطفل والصحة الإنجابية ومعايير الرعاية التمريضية.

مهام العاملة الصحية

الواجبات والمسؤوليات الفنية :

المهام التمريضية :

- مساعدة الطبيب ومشرقة التمريض والقابلة عند الطلب أثناء الكشف على المريض والعلاج.
- قياس العلامات الحيوية للمرضى وتسجيل المعلومات على النموذج المناسب.
- المساعدة في متابعة نمو الطفل وتطوره وتوثيق القياسات.
- تحضير الضمادات الجراحية البسيطة.
- اتباع معايير الوقاية من العدوى.
- المشاركة في تقديم الإسعافات الأولية للحالات الطارئة.
- القيام بالزيارات المنزلية.

صيانة المرفق والأدوات والمعدات:

- تجهيز الأدوات والمعدات الطبية وفقاً للمعايير.
- مراقبة سلسلة التبريد ودرجة الحرارة، وتسجيل المعلومات على النماذج المناسبة والتبليغ عن أية أمور غير اعتيادية للمسؤولين.
- تحضير المحاليل الطبية.
- العمل مع أعضاء الطاقم الآخرين للحفاظ على المركز الصحي وغرفة الطوارئ منظمة بشكل جيد.
- تعقيم الأدوات وفقاً لمعايير الوقاية من العدوى.
- تنظيف الأدوات والمعدات في المركز الصحي.

مهام التثقيف الصحي :

- التعاون مع الفريق الصحي في تقديم وتسجيل أنشطة التثقيف الصحي.
- العمل مع المجتمع لتعزيز السلوكيات الصحية السليمة العمل مع المجتمع من أجل تقييم الاحتياجات الصحية وأهم المصادر المتوفرة من أجل تحقيق هذه الاحتياجات اخذين بعين الاعتبار الامكانيات المجتمعية وامكانيات وزارة الصحة (التعبئة المجتمعية).
- تشكيل لجان صحية داعمة في المناطق المستهدفة من ممثلي المؤسسات المحلية والشخصيات الفاعلة

الواجبات والمسؤوليات الإدارية :

- توثيق المعلومات ذات الصلة بالأنشطة التمريضية.
- الاحتفاظ بالسجلات نظيفة ومنظمة بشكل جيد.
- مساعدة القابلة خلال الزيارات المنزلية.
- أداء أية مهام أخرى حسب الضرورة.
- التقيد بالأخلاقيات المهنية وجميع القواعد والأنظمة والتعليمات.

مسؤوليات التقارير والإشراف:

- رفع التقارير إلى مشرفة التمريض أو القابلة.

المؤهلات:

- شهادة عاملة صحة مجتمع من برنامج دبلوم معتمد مدته سنتان.

تدريبات إضافية محبذة:

- دورات في المهارات والإجراءات التمريضية.
- دورات في الصحة الإنجابية.

ملاحظة:

للمزيد من المعلومات أنظر معايير الرعاية التمريضية.

مهام مدير /ة التمريض

1. المسؤول مباشرة مدير الصحة.
2. متابعة ومراقبة جميع أعمال التمريض والتطعيم وفريق التطعيم باتباع نهج الإشراف الداعم من خلال الزيارات الميدانية إلى العيادات والمراكز.
3. إعداد البرامج والخطط الخاصة بالتمريض.
4. القيام بأعمال إدارية وفنية خاصة بالتمريض.
5. جميع الأمور التي تطلب من قبل المسؤولين والخاصة بالتمريض.
6. عقد اجتماعات شهرية للتمريض.
7. إعطاء محاضرات شهرية وتعليمات هامة للتمريض.
8. استلام ومراجعة التقارير الشهرية وتدقيقها مع التمريض.
9. المشاركة في الاجتماعات الشهرية لمديرات التمريض في المناطق.
10. التعاون مع مدير الصحة والمدير الإداري في القيام بالمهام والأعمال المطلوبة.
11. اتخاذ أي إجراء لازم بحق أي مخالف من التمريض.
12. التواصل مع مدير/ة التمريض بإدارة الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة من أجل متابعة برامج العمل وتطويرها..
13. تقييم جميع الطاقم التمريضي سنويا بالتعاون مع مدير الصحة.
14. العمل على حل المشاكل المتعلقة بالأداء التمريضي.
15. المساعدة في تقديم خدمات تمريضية حين الحاجة.

مهام مشرف /ة الأمومة والطفولة

١. المسؤول المباشر مدير/ة التمريض.
٢. /ي/تقوم بزيارة ميدانية إلى مراكز الأمومة والطفولة، بحسب نهج الإشراف الداعم، للإشراف على الأمور التالية:
 - ملفات الأطفال والحوامل.
 - نظافة المراكز والأدوات الطبية.
 - الزي الرسمي للممرض/ة.
 - التقرير الشهرية للممرض/ة.
 - التدقيق على سجل العمل اليومي للأمومة.
 - التثقيف الصحي.
٢. عمل التقارير الشهرية لصحة الأم والطفل.
٤. القيام بمهام ترميضية بناء على تكليف من مدير/ة التمريض.
٥. متابعة الممرضين والمرضات الجدد خلال مدة تدريبهم في مراكز الأمومة والطفولة.
٦. مراجعة وتدقيق التقارير الشهرية وحضور الاجتماعات الشهرية للتمريض.
٧. المساعدة في بعض المهام الترميضية.
٨. تقديم جلسات التثقيف الصحي حسب البرامج والخطط في المراكز.

ملاحظة:

للمزيد من المعلومات أنظر معايير الرعاية الصحية لصحة الطفل والصحة الإنجابية ومعايير الرعاية الترميضية.

مهام ممرض /ة الطب الوقائي

١. المسؤول المباشر مدير/ة التمريض.
٢. تحضير جميع طلبيات التطعيم الشهرية.
٣. مراقبة وتدقيق تقارير الطعم.
٤. استلام طلبيات التطعيم من المستودعات في الصحة.
٥. إحضار التقارير الشهرية من المستشفيات الخاصة وأطباء الأطفال.
٦. حضور الاجتماعات الشهرية لمرضة الطب الوقائي في الرعاية الصحية الأولية.
٧. إعداد التقارير الشهرية الخاصة بالطب الوقائي بالتعاون مع طبيب الوبائيات.
٨. إعطاء التعليمات والإرشادات للتمريض الخاص بالتطعيم.
٩. زيارة العيادات من أجل مراقبة سير التطعيم وسجل التطعيم وسلسلة التبريد.
١٠. تحضير طعم الحملات، وخاصة طعم المدارس.
١١. توزيع طعم Engerix على العيادات والمستشفيات الخاصة والحكومية، والتدقيق على سجلات التطعيم والتقارير الشهرية.
١٢. إعطاء بعض المحاضرات العلمية الخاصة بالأمراض المنتشرة وغيرها في المدارس وحسب الحاجة.
١٣. توزيع بطاقات PKU على العيادات، ونسخ القوائم وإرسالها إلى دائرة الطب الوقائي.
١٤. متابعة الطعومات من ناحية صلاحيتها ومتابعة صندوق الأمان (safety box).

مهام ممرض /ة الصحة المدرسية

١. المسؤول المباشر مدير/ة التمريض.
٢. تحضير أدوات ومستلزمات الصحة المدرسية.
٣. تحضير الطلبة في المدرسة للفحص وشرح الموضوع وطريقة الفحص.
٤. فحص نظر لطلبة الصف الأول الابتدائي والصف الرابع والسابع.
٥. قياس طول ووزن الطلبة (الصف الأول).
٦. التفتيش على نظافة الرأس ونظافة الجسم والملابس.
٧. تعبئة نماذج التحويلات للطلبة.
٨. توزيع بطاقات الطلبة وتعبئة المطاعيم.
٩. تعبئة التقرير اليومي (الفني والطبي).
١٠. تفقد البيئة المدرسية / خزانة الإسعافات الأولية، الإطفائية، المقصف، الحمامات، الساحات، نظافة غرفة الصف والتهوية فيها.
١١. إعطاء إرشادات وتثقيف صحي للطلبة.
١٢. مساعدة طبيب الأسنان في الفحص وتعبئة النماذج.
١٣. مساعدة الطبيب العام في الفحص.
١٤. حضور الاجتماعات الشهرية والدورات الخاصة بالصحة المدرسية.
١٥. توزيع النشرات والملصقات على المدارس.
١٦. عمل التقارير الشهرية للصحة المدرسية.

مهام رئيس /ة قسم التمريض لتنظيم الأسرة

١. مسؤول/ة مباشرة أمام مدير/ة التمريض.
٢. مراقبة أعمال ونشاطات التمريض في مراكز تنظيم الأسرة، بحسب نهج الإشراف الداعم، من خلال:
 - الزيارات الميدانية.
 - حضور الاجتماعات الشهرية.
 - مراجعة التقارير وتوقيعها.
 - متابعة السجلات والملفات.
٣. المشاركة في تدريب الممرضات الجدد في مراكز تنظيم الأسرة.
٤. متابعة احتياجات مراكز تنظيم الأسرة من أدوات وعلاجات.
٥. التنسيق مع مدير/ة التمريض في إعداد خطة العمل لمراكز تنظيم الأسرة.
٦. التعاون مع مدير/ة التمريض في إعداد الورشات وبرامج التدريب.
٧. متابعة نشاطات التثقيف الصحي الخاصة بتنظيم الأسرة والتنسيق مع التمريض بهذا الخصوص.
٨. إعداد وتقديم محاضرات علمية للتمريض تخص تنظيم الأسرة.

٩. مراعاة تطبيق النظم والقوانين المعمول بها في وزارة الصحة من حيث:

- الدوام الرسمي.
- الزي الرسمي.
- الإجازات.

١٠. القيام بكل ما تكلف به من قبل مدير/ة التمريض.

ملاحظة:

للمزيد من المعلومات أنظر معايير الرعاية للصحة الإنجابية ومعايير الرعاية التمريضية.

مهام رئيس /ة قسم التمريض للعيادات

١. مسؤول/ة مباشرة أمام مدير/ة التمريض.
٢. الإشراف المباشر على جميع التمريض العاملين في العيادات العامة والعيادات التخصصية من خلال تطبيق نهج الإشراف الداعم وذلك عن طريق:
 - الزيارات الميدانية.
 - حضور الاجتماعات الشهرية للتمريض والمشاركة في إعطاء بعض المحاضرات.
 - المشاركة في إعداد الورشات والتدريب الموجه إلى التمريض العامل في العيادات العامة والتخصصية.
٣. متابعة الطلبات وما يلزم للعيادات.
٤. الكشف ومتابعة الأجهزة الطبية والمعدات وإبلاغ مدير/ة التمريض عن أي خلل.
٥. متابعة نظافة المراكز والأجهزة الطبية.
٦. استلام التقارير الشهرية وتدقيقها ومطابقتها مع السجلات.
٧. متابعة الأنشطة التثقيفية التي تتعلق بالعيادات.
٨. متابعة تدريب الممرضة الجديدة في العيادات العامة.
٩. القيام بالأعمال التي تكلف بها من قبل مدير/ة التمريض.
١٠. المشاركة في وضع الخطط العملية والفنية مع مدير/ة التمريض خاصة للعيادات العامة من أجل تحسين أداء العمل.
١١. المشاركة في التقييم الشهري والربعي والسنوي لأداء الطاقم التمريضي العامل في العيادات.
١٢. إعداد البرامج اليومية والشهرية لكادر التمريض العامل في العيادات بالتنسيق مع مدير/ة التمريض.
١٣. التقيد بالقوانين والنظم واللوائح الداخلية المعمول بها من حيث:
 - الزي الرسمي.
 - الدوام الرسمي.
 - إجازات الممرضة.
١٤. الإشراف على عيادات I.M.C.
١٥. رفع التقارير إلى مدير/ة التمريض.

نظام الإجازات في وزارة الصحة الفلسطينية :

١. الإجازة السنوية: يستحق الموظف خمسة عشر يوماً في السنة الأولى بعد مضي ستة أشهر من العمل، وثلاثين يوماً لمن أمضى أكثر من سنة، وخمسة وثلاثين يوماً لمن تجاوز الخمسين من العمر وعشر سنوات خدمة على الأقل، مع الملاحظة التالية:
يتم جدولة الإجازات السنوية دفعة واحدة ما لم تتطلب مصلحة العمل خلاف ذلك.
٢. الإجازة العارضة: يستحق الموظف إجازة عارضة براتب كامل لمدة لا تزيد عن عشرة أيام في السنة وذلك بسبب طارئ يتعذر معه الحصول على أية إجازة أخرى.
٣. الإجازة المرضية: يستطيع الموظف اخذ إجازة مرضية من طبيب الصحة لمدة لا تزيد عن ثلاثة أيام ويستطيع تمديدها إلى ستة أيام، ويتم تحويله إلى اللجنة الطبية بعد التنسيق مع إدارة مديرية الصحة وبعد ثلاث سنوات من الوظيفة، يستحق الموظف إجازة مرضية من الجهات المختصة في الحدود التالية:
 - ٣ أشهر براتب كامل
 - ٦ أشهر براتب يعادل ٧٥٪
 - ٦ أشهر براتب يعادل ٥٠٪
 - ٢ اشهر أخرى بدون راتب اذا قررت اللجنة الطبية احتمال شفائه
 ويعتبر تمارض الموظف الذي يثبت بقرار من اللجنة الطبية المختصة إخلالاً بواجبات الوظيفة.
٤. الإجازة الدراسية: الموظف الذي امضى سنتين يحق له إجازة دراسية بناء على طلبه وتمنح سنة قابلة للتجديد بحد أقصى أربع سنوات، وتكون الإجازة الدراسية دون راتب.
٥. إجازة الأمومة:
 - تمنح الموظفة الحامل إجازة براتب كامل لمدة عشرة أسابيع تبدأ من يوم غياب الموظفة بسبب متعلق بالوضع بناء على التقرير الطبي المعتمد.
 - للموظفة المرضعة الحق في الانصراف من العمل قبل موعد انتهائه بساعة واحدة لمدة سنة من تاريخ مولد الطفل، ولها الحق في إجازة دون راتب لمدة عام لرعايته.
٦. إجازة حج: يحق للموظف إجازة لأداء الحج براتب كامل لمدة ثلاثين يوماً ولمرة واحدة طوال مدة الخدمة.
٧. إجازة بدون راتب: يمنح الزوج أو الزوجة إجازة بدون راتب اذا رخص لأحدهما بالسفر إلى الخارج لمدة ستة اشهر على الأقل، شريطة تقديم المستندات التي تؤكد الترخيص.

نظام العقوبات

إذا ثبت ارتكاب الموظف مخالفة للقوانين والأنظمة والتعليمات والقرارات المعمول بها في قانون الخدمة المدنية، فتوقع عليه إحدى العقوبات التأديبية التالية:

١. التنبيه أو لفت النظر.
٢. الإنذار.
٣. الخصم من الراتب بما لا يزيد عن راتب خمسة عشر يوماً.
٤. الحرمان من العلاوة الدورية أو تأجيلها.
٥. الحرمان من الترقية.
٦. الوقف عن العمل مدة لا تتجاوز ستة أشهر مع صرف نصف الراتب.
٧. تخفيض الدرجة.
٨. الإنذار بالفصل.
٩. الإحالة إلى التقاعد.
١٠. الفصل من الخدمة.

فيما عدا عقوبة التنبيه أو لفت النظر، لا يجوز توقيع عقوبة على الموظف إلا بعد إحالته إلى لجنة للتحقيق معه وسماع أقواله.

نظام الحوافز:

١. يجوز للدائرة المختصة صرف مكافأة تشجيعية للموظف الذي يقدم أعمالاً أو بحوثاً لرفع كفاءة الأداء وترشيد النفقات.
٢. يجوز للدائرة المختصة منح الموظف علاوة تشجيعية تعادل العلاوة الدورية إذا حصل على تقرير الأداء بمرتبة ممتاز.

صحة المجتمع

صحة المجتمع :

تعد صحة المجتمع من المكونات الأساسية لعمل التمريض في مجال الرعاية الصحية الأولية، وتتضمن ما يلي: رعاية الحوامل، ورعاية ما بعد الولادة، وفحص الثدي للكشف عن سرطان الثدي، وتنظيم الأسرة، ورعاية الطفل، وذلك ضمن معايير الرعاية في مراكز الرعاية الصحية الأولية المتبعة في وزارة الصحة.

رعاية الحوامل

نظام تسجيل الحوامل

١. يتم تسجيل المرأة الحامل في حالة ثبوت الحمل بغض النظر عن عدد أسابيع الحمل.
٢. فتح ملف للحامل وتعبئته كاملاً والاحتفاظ به في المركز.
٣. تسجيل الحامل في سجل العائلة باسم الزوج وإعطاؤها رقماً للعائلة اذا كانت بكرية.
٤. تسجيل الحامل في سجل الحوامل خلال الزيارة الأولى وإعطاؤها رقماً متسلسلاً في هذا السجل.
٥. اذا كانت الحامل مسجلة في الأمومة خلال الحملات السابقة تعطي الحامل نفس رقم العائلة القديم وتسجل في سجل الحوامل وتعطى رقماً متسلسلاً جديداً.
٦. الرقم المتسلسل يتغير سنوياً مع بداية السنة.
٧. تحسب هذه الزيارة زيارة أولى للحامل.
٨. يسجل رقم العائلة في ملف الحامل.
٩. يعبأ كتيب صحة الأم والطفل للسيدة الحامل بشكل كامل حسب المعلومات الواردة في الملف، وتحفظ به السيدة من اجل إحضاره في كل زيارة للمركز، مع التأكيد على تسجيل رقم العائلة على الكتيب ورقم الملف في سجل الحوامل.
١٠. إعطاء الحامل موعداً للزيارة القادمة، وتسجيل هذا الموعد على الأجنحة أو في سجل الحوامل وعلى بطاقة الحامل.

نظام متابعة الحوامل :

١. تسجيل الموعد القادم للحامل بقلم رصاص في سجل الحوامل، وفي حالة استعمال الأجنحة يجب تسجيل رقم ملف الحوامل.
٢. عند حضور الحامل للمركز يكتب تاريخ الزيارة بقلم حبر بدل الرصاص.
٣. يتم جرد أسماء الحوامل المتأخرات عن المواعيد في سجل الحوامل أو الأجنحة بعد مرور اكثر من أسبوعين عن الموعد المعطى للحامل وكتابة الأسماء في قائمة خاصة لكي تتابع من قبل الممرضة. تتم المتابعة بواسطة الاتصال الهاتفي أو الزيارة المنزلية، الخ.
٤. يتم عمل جرد للملفات الموجودة كل ستة اشهر.

الزيارة الأولى للحامل :

تقوم الممرضة بما يلي:

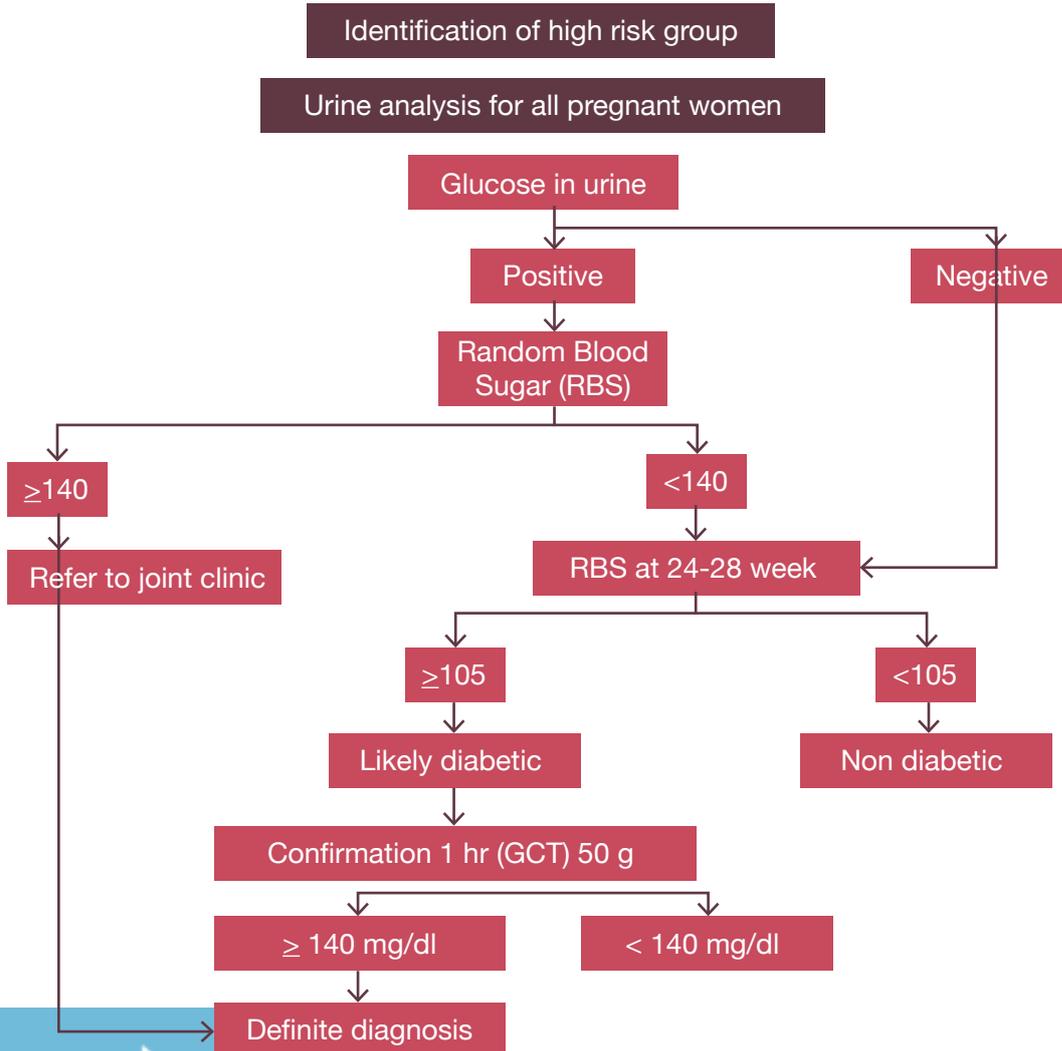
١. التأكد من ثبوت الحمل عن طريق عمل فحص مخبري للبول أو الدم.
٢. تسجيل الحامل وجمع المعلومات كما ورد في نظام التسجيل.
٣. تعبئة الملف مع الأخذ بعين الاعتبار ما يلي:
 - التاريخ الشخصي والأسري.
 - التاريخ الطبي والجراحي.

- العامل الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.
- تاريخ الحمل السابقة.
- تاريخ الحمل الحالي.
- ٤. قياس الوزن والطول والأعراض الحيوية للحامل (الضغط، النبض، التنفس، الحرارة).
- ٥. تعبئة كتيب صحة الأم والطفل للحامل بشكل كامل.
- ٦. تحويل السيدة لعمل الفحوصات التالية، وتستطيع الممرضة/ القابلة تحويل الحامل لعمل هذه الفحوصات، وهي:
 - فصيلة الدم blood group
 - قوة الدم CBC
 - العامل الريزي RH
 - فحص عام للبول
 - فحص الزلال والسكر في البول
 - فحص السكري للحوامل

REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES

DIABETES IN PREGNANCY

SCREENING FLOW CHART



٧. تبيئة نموذج تقييم الحمل الخطر.
٨. تقييم تطعيم الكزاز للحامل واتباع بروتوكول تطعيم الكزاز للعوامل المعتمد في وزارة الصحة.
٩. القيام بمهمة التثقيف الصحي حول المواضيع التالية:
 - التغذية السليمة.
 - النظافة الشخصية.
 - الراحة والرياضة.
 - نوعية الأحذية والملابس المناسبة.
 - طرق تفادي الإمساك والالتهابات البولية.
 - علامات خطورة الحمل.
١٠. الفحص النسائي من قبل الممرضة/ القابلة حيث تقوم بالخطوات التالية:
 - حساب عدد أسابيع الحمل.
 - سماع نبض الجنين حسب عدد أسابيع الحمل.
 - السؤال عن حركة الجنين.
 - قياس ارتفاع الرحم.
 - وضعية الجنين Position.
 - الكشف عن وجود دوالي.
 - الكشف عن وجود الوذمة Oedema.
١١. إعطاء الحامل موعداً للزيارة القادمة.
١٢. تحويل الحامل لزيارة الطبيب.

الزيارة المتكررة:

تقوم الممرضة بما يلي:

١. مراجعة ملف الحامل والتأكد من تسجيل الفحوصات.
٢. حساب أسابيع الحمل.
٣. قياس وزن الحامل وتسجيله في المكان المخصص لذلك.
٤. قياس الضغط والنبض والتنفس، وتسجيلها في الملف.
٥. السؤال عن حركة الجنين.
٦. قياس ارتفاع الرحم.
٧. تحديد وضعية الجنين Position.
٨. التأكد من عدم وجود دوالي أو وذمة عند السيدة الحامل.
٩. اخذ عينة بول من الحامل وفحصها (سكر + بروتين) وتسجيل النتائج في ملف الحامل.
١٠. تحويل الحامل لفحص الطبيب.
١١. القيام بعمل تثقيف صحي للحامل، ويكون حسب المواضيع التالية، وتشرح الممرضة هذه المواضيع للحامل مع الأخذ بعين الاعتبار فترة الحمل وحاجة الحامل:
 - علامات خطورة الحمل (نزيف، إفرازات مهبلية، صداع شديد، زغلة في العيون، زيادة مفاجئة في الوزن، عدم الشعور بحركة الجنين، انتفاخ في الوجه واليدين، نزول السائل الأمنيوسي، نزف شديد ومستمر، ألم شديد في الظهر والبطن، تقيؤ مستمر وشديد).
 - مضار التدخين.
 - الأمراض المنقولة جنسياً.
 - التغذية.
 - الرضاعة الطبيعية.

- تطعيم الطفل.
- العناية بالطفل.
- الولادة النشطة.
- تنظيم الأسرة.
- مناقشة مكان الولادة مع السيدة.
- ١٢. تطعيم السيدة طعم الكزاز حسب البرنامج وتسجيله في ملف الحامل.
- ١٣. تعبئة كتيب صحة الأم والطفل.

برنامج المواعيد الروتينية للسيدة الحامل:

- من ٤-٢٨ أسبوعاً - المراجعة شهرياً
 - من ٢٨-٣٦ أسبوعاً - المراجعة كل أسبوعين
 - من ٣٦-٤٠ أسبوعاً - المراجعة أسبوعياً
- أي مواعيد أخرى تطلب حسب ما يرتئيه الطبيب مناسباً.

ملاحظات:

- يجب عرض الحامل على الطبيب في كل زيارة اذا كانت المسؤولة في المراكز ممرضة، أما اذا كانت المسؤولة في المراكز قابلة قانونية فيجب عرض الحامل على الطبيب على الأقل (٤-٥) مرات خلال فترة الحمل وذلك حسب توصيات منظمة الصحة العالمية.
- يجب فحص الحامل من قبل الممرضة قبل عرضها على الطبيب في كل زيارة.
- إعطاء تحويلة للحامل من اجل الولادة حسب ما يرتئيه الطبيب مناسباً، وتشجيع الحامل على الولادة في المستشفى، وإخبار السيدة بضرورة إحضار كتيب صحة الأم والطفل عند دخول المستشفى.

صرف المقويات (الحديد، وحامض الفوليك) للحوامل:

١. تصرف هذه المركبات مجاناً في جميع مراكز الأمومة والطفولة للحوامل ولل سيدات الواضعات حتى ٣ اشهر بعد الولادة.
٢. تستطيع الممرضة أو القابلة صرف هذه المقويات في حالة عدم وجود الطبيب.
٣. يصرف حامض الفوليك في بداية الحمل لغاية ٣ اشهر الأولى.
٤. تصرف مركبات الحديد كوقاية في بداية الشهر الرابع.
٥. إجراء فحص الدم للحامل Hb حسب البروتوكول المتبع في وزارة الصحة.
٦. تسجيل نتيجة فحص الدم Hb في ملف الحامل في المكان المخصص لذلك.
٧. تستطيع الممرضة طلب فحص الدم Hb في حالة عدم وجود طبيب.
٨. ترصد المقويات المصروفة في السجل الرسمي للأدوية Stock Sheet.
٩. تسجل المقويات المصروفة في ملف الحامل.

الزيارات المنزلية للسيدة الحامل من قبل الممرضة / القابلة والعاملة الصحية:

- تجرى الزيارة المنزلية لكل سيدة حامل مسجلة في المركز، وخصوصاً للحالات التالية:
١. عدم الالتزام بالمواعيد المعطاة للحامل.
 ٢. حامل مصنفة كحمل خطر.
- أي زيارة منزلية يجب أن يكون لها موعد مسبق متفق عليه مع السيدة.

تعليمات بشأن فحص الأمواج فوق صوتية US للحوامل في مراكز الأمومة والطفولة :

مع توفر جهاز الأمواج فوق صوتية US في معظم الرعايةات المركزية للأمومة والطفولة يجب عمل فحص الأمواج فوق الصوتية US للحامل «ليست حمل خطر» ٢-٤ مرات خلال فترة الحمل حسب النموذج المرفق.

١. تحول الحامل (ليست حمل خطر) إلى مراكز الرعاية المركزية لفحص US على نموذج الأشعة المتوفر في العيادات في أيام معينة يحددها مدير الصحة بالتنسيق مع أخصائي النساء والولادة، ويجب كتابة النموذج على نسختين.
 ٢. يتم فتح سجل في هذه المراكز لتسجيل أسماء الحوامل اللواتي تلقين الخدمة، ويتم إحصاء العدد في نهاية الشهر، ويسجل عمل فحص US في تقرير صحة الأم والطفل الشهري تحت بند فحص من قبل أخصائي نساء وولادة (US) ولا يدمج مع بند الحوامل اللواتي تم فحصهن من قبل الطبيب سواء في عيادة الحمل الخطر أو الحمل العادي.
 ٣. يعطى تغذية راجعة على نسختين على نموذج التحويل أو في تقرير منفصل إلى الطبيب المحول وتحفظ نسخة في المركز وترسل النسخة الثانية إلى الطبيب المحول.
- يحفظ النموذج الذي يرسل إلى الطبيب المحول في ملف الحامل.

رعاية ما بعد الولادة

فترة بعد الولادة هي الفترة الزمنية الممتدة من ٦ ساعات بعد الولادة وحتى ٦ أسابيع بعد الولادة (٤٢ يوماً). ورعاية ما بعد الولادة هي جزء من الخدمات الوقائية المقدمة في الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة.

تقدم هذه الخدمة عن طريق:

أولاً: الزيارة البيتية:

من سياسات وزارة الصحة الفلسطينية أن تقوم القابلة أو الممرضة أو العاملة الصحية بزيارة الأم والطفل في البيت بعد الولادة إن أمكن، ويفضل أن تكون هذه الزيارة في الأسبوع الأول بعد الولادة. ويجب إعطاء السيدة موعداً للزيارة البيتية.

خلال هذه الزيارة تقوم الممرضة أو القابلة أو العاملة الصحية بفحص الأم والطفل والبيئة المحيطة بهما، وإعطاء الإرشادات والنصائح اللازمة للأم، وتعبئة النموذج الخاص بالزيارة البيتية (إن وجد)، كما هو مبين فيما يلي:

تقوم القابلة / العاملة الصحية بما يلي:

١. أخذ نبذة عن تاريخ الولادة الحالية.
٢. قياس الضغط والنبض والحرارة والتنفس.
٣. قياس حجم الرحم مع الأخذ بعين الاعتبار التقلصات الموجودة.
٤. فحص الأعضاء التناسلية الخارجية للمرأة والكشف عن وجود شق Episiotomy أو أي تمزق في منطقة العجان.
٥. السؤال عن الإفرازات المهبلية ولونها ورائحتها وكميتها.
٦. السؤال عن وجود أعراض التهابات بولية مثل زيادة في التبول أو حرقة في البول.
٧. السؤال عن حركة الأمعاء (إمسك أو إسهال).
٨. فحص الثدي والحلمة والتأكد من عدم وجود حلمة مقلوبة.
٩. فحص الأرجل للتأكد من عدم وجود جلطات.
١٠. الانتباه إلى العلاقة بين الأم والطفل (اكتئاب بعد الولادة).
١١. ملاحظة الوضع النفسي للمرأة والسؤال عن ساعة النوم وساعات الراحة، الخ.
١٢. تسجيل هذه الملاحظات جميعها في المكان المخصص لذلك.

فحص الطفل ويكون كما يلي:

١. قياس النبض والحرارة والوزن والطول ومحيط الراس.
٢. فحص البطن والانتباه إلى وجود فتق في السرة أو أورام، وقياس الجلد.
٣. فحص العينين.
٤. فحص الأنف لوجود إفرازات.
٥. فحص فتحة الشرج.
٦. فحص الأعضاء التناسلية.
٧. مراقبة رضاعة الطفل إن أمكن.

تعطى الأم موعداً لزيارة مركز الأمومة والطفولة من أجل التطعيم وفحص PKU (يرجى الاطلاع على فصل «الرصد الويائي» أدناه) وفتح ملف في المركز.

ملاحظة :

في حالة وجود أي نتائج سلبية عن الأم والطفل (abnormal findings)، تحول السيدة أو الطفل إلى اقرب مركز صحي للفحص من قبل الطبيب.

تعطى الأم إرشادات ونصائح وتكون حول المواضيع التالية:

١. الرضاعة الطبيعية.
٢. التغذية الجيدة للأم.
٣. تمارين رياضية للحوض.
٤. النظافة الشخصية للأم والطفل.
٥. أهمية زيارة مركز الأمومة والطفولة.
٦. التطعيمات.
٧. تنظيم الأسرة.
٨. العناية بالطفل.

- بعد تعبئة النموذج الخاص (إن وجد) يحفظ النموذج في ملف الأم الموجود في مركز الأمومة والطفولة، وتسجل الزيارة البيتية في سجل الحوامل في المكان المخصص لذلك وفي سجل العمل اليومي.
- تجمع الزيارات البيتية في نهاية الشهر وتسجل في تقرير الأمومة والطفولة.

ثانياً: فحص ما بعد الولادة في مراكز الأمومة والطفولة :

- من السياسات المتبعة في وزارة الصحة فحص المرأة بعد الولادة في مراكز الأمومة والطفولة، وخصوصاً السيدات اللواتي يسجلن في مراكز الأمومة والطفولة خلال فترة الحمل.
- تفحص السيدة بعد الولادة حين حضورها من اجل تطعيم الطفل طعم Engrix على عمر شهر، وتفحص من قبل الممرضة/ القابلة ويتم عرضها على الطبيب.

خطوات عمل فحص ما بعد الولادة:

١. تعبئة الجزء المتعلق بزيارة ما بعد الولادة للأم والطفل في ملف الحامل، مع الأخذ بعين الاعتبار الضغط، والوزن، والنبض، والمعلومات الأخرى عن الطفل والأم كما هي واردة في الملف.
٢. في هذه الزيارة يجب مراقبة رضاعة الطفل.
٣. يطلب من السيدة عمل فحص دم Hb.
٤. تعطى السيدة مقويات حديد.
٥. يسجل الفحص في سجل العمل اليومي «فحص ما بعد الولادة للممرضة».
٦. يسجل فحص السيدة في سجل الحوامل «فحص ما بعد الولادة للممرضة».
٧. يتم تجميع عدد السيدات المفحوصات في نهاية الشهر ويرسل في تقرير الأمومة والطفولة.
٨. يقدم للأم الدعم والتثقيف الصحي والإرشاد حول المواضيع التالية:

- النظافة الشخصية.
- العناية بالطفل.
- الرضاعة الطبيعية.
- التغذية للأم.
- تطعيم الطفل.
- أهمية زيارة مراكز الأمومة والطفولة.
- تنظيم الأسرة.
- الأمراض المنقولة جنسياً.
- البدء في العلاقة الجنسية.

٩. تحول السيدة إلى الطبيب من اجل الفحص بعد أن تقوم الممرضة / القابلة بفحصها.

١٠. تسجل السيدة في سجل الحوامل «فحص الطبيب ما بعد الولادة».

١١. تجمع زيارات السيدات بعد الولادة للطبيب في نهاية الشهر وتسجل في التقرير الشهري.

فحص الثدي

سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان انتشاراً بين النساء في العالم. ولا توجد إحصائيات دقيقة عن معدل الإصابة بين السيدات في الاراضي الفلسطينية أما معدل الإصابة به في إسرائيل والولايات المتحدة فهو بنسبة ١ لكل ٨ سيدات. لذلك ننصح السيدات بغض النظر عن أعمارهن بالفحص الذاتي الشهري والدوري وبالفحص من قبل شخص مؤهل (طبيب، ممرضة، قابلة) سنوياً وذلك للوقاية والاكتشاف المبكر لسرطان الثدي.

يتم هذا الفحص في مراكز الأمومة والطفولة وخصوصاً عيادات تنظيم الأسرة.

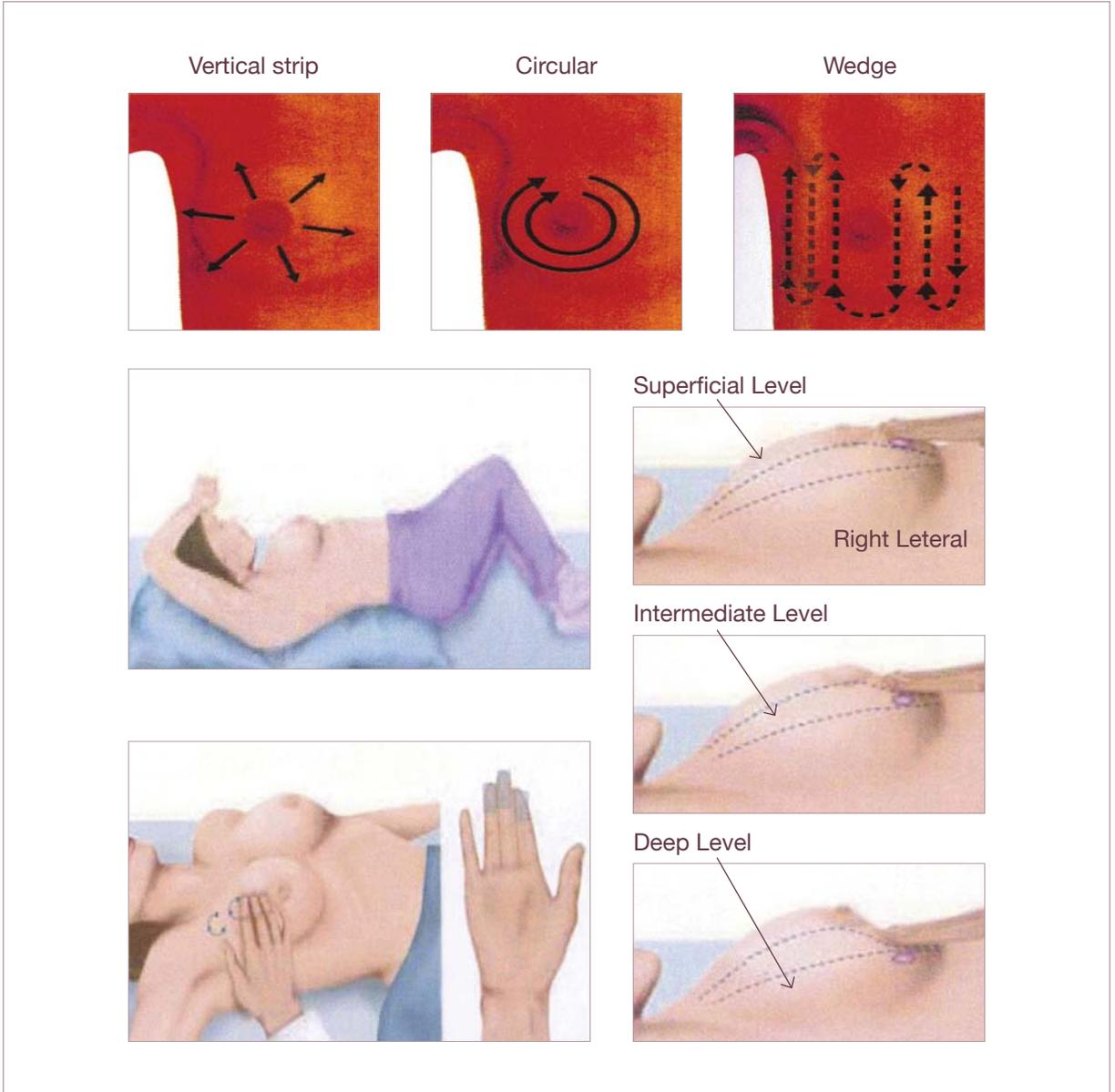
الخطوات:

١. الترحيب بالسيدة / الأنسة.
٢. تسجيل السيدة / الأنسة.
٣. تعبئة الملف بالكامل.
٤. شرح طريقة عمل الفحص للسيدة.
٥. تهيئة السيدة للفحص جسدياً ونفسياً.
٦. تفحص السيدة كما هو وارد في خطوات فحص الثدي.
٧. تسجل نتيجة الفحص في ملف السيدة / الأنسة في المكان المخصص لذلك.
٨. في حالة وجود أي نتائج سلبية تحول السيدة / الأنسة لعمل فحوصات حسب الحاجة.
٩. تعطى السيدة / الأنسة موعداً قادملاً لفحص الثدي.
١٠. يتم تعليم السيدة / الأنسة كيفية إجراء الفحص الذاتي للثدي.
١١. يطلب من السيدة / الأنسة فحص ثديها أمام الممرضة / القابلة.
١٢. تسجل السيدة في السجل الخاص بفحص الثدي الموجود في سجل تنظيم الأسرة.
١٣. تسجل السيدة في سجل العمل اليومي لتنظيم الأسرة.
١٤. تسجل السيدات اللواتي لا يراجعن عيادة تنظيم الأسرة في سجل الحوامل.
١٥. تجمع الأعداد في نهاية الشهر وترسل في التقرير الشهري لتنظيم الأسرة.

خطوات عمل فحص الثدي:

١. يجب الفحص في غرفة واحترام السرية
٢. يجري الفحص بين اليوم الخامس والعاشر للدورة، أما بالنسبة للسيدة التي في سن الأمان فيمكن أن يتم الفحص في أي يوم.
٣. يجب إن تشرح طريقة العمل للسيدة.
٤. يتم فحص الثدي بينما تكون السيدة في وضع الجلوس أو الوقوف.
٥. يتم فحص الثدي للعلامات التالية:
 - حلمة صغيرة (الحلمة مقلوبة أم لا).
 - وجود وذمة في الثدي أو جروح أو اختلاف في شكل ولون الجلد أو انتفاخ أو بقع جلدية.
٦. يطلب من السيدة / الأنسة أن ترفع يديها الاثنتين أو تضعهما على جانب الحوض ونلاحظ الثدي كما ورد سابقاً.

كيف نقوم بإجراء فحص الثدي؟



٧. فحص الإبط الأيمن والأيسر لوجود أي تورم «غدد لمفاوية».
٨. الطلب من السيدة الاستلقاء على الظهر وتقوم بتحسس الثدي بواسطة اطراف الأصابع، أولاً الأيمن ثم الأيسر، بحيث يتم تحسس جميع أجزاء الثدي وجدار الصدر والإبط.
٩. تتم عملية فحص الثدي بطريقة منتظمة بحيث تغطي جميع أجزاء الثدي وتكون باتجاه عقارب الساعة.
١٠. فحص الهالة وكذلك منطقة الثدي القريبة من الإبط لأنها أكثر المناطق عرضة للإصابة بالسرطان.
١١. ضغط خفيف على الحلمة لملاحظة نزول أي إفرازات.

تعليم السيدات كيفية عمل الفحص الذاتي للثدي:

عوامل المخاطرة:

تستخدم المعلومات التالية في تعليم السيدات كيفية إجراء الفحص الذاتي للثدي:

الفحص الذاتي للثدي :

الوقت المفضل للفحص الذاتي هو بعد مرور عشرة أيام من آخر دورة شهرية (من اليوم الخامس وحتى العاشر) ، وبالنسبة للسيدات اللواتي توقفت لديهن الدورة الشهرية (سن الأمان) يوصى باختيار أول يوم في الشهر لعمل هذا الفحص.

قد يكون فحص الثدي اسهل أثناء الاستحمام بوجود الماء والصابون.

طريقة الفحص :

1. استلقي على ظهرك. ارفعي يدك اليمنى خلف الرقبة وضعي تحت الكتف الأيمن وسادة صغيرة. استعملي أصابعك الثلاثة الوسطى ليدك اليسرى لتحسس وجود أي كتلة في الثدي الأيمن.
2. ارفعي يدك اليسرى خلف الرقبة، وضعي وسادة صغيرة تحت الكتف الأيسر. استعملي اطراف أصابعك الثلاثة الوسطى ليدك اليمنى لتحسس وجود أي كتلة في الثدي الأيسر.
3. تحسسي مع الضغط بشكل كاف لتتعرفي على نوعية ثديك.
4. حركي اطراف أصابعك بنفس الطريقة في كل مرة تقومين فيها بإجراء الفحص.
5. قفي أمام المرأة، ولاحظي وجود أي احمرار أو انتفاخ أو أي تغييرات في الجلد. ارفعي يديك فوق رأسك ولاحظي وجود أي غور أو شد في جلد الثدي.
6. لاحظي وجود تغييرات في الحلمة كالإفرازات (عليك مراجعة طبيبك حالاً اذا كان لون الإفرازات أحمر أو بنياً غامقاً) وعليك ملاحظة أي تراجع.
7. افحصي الغدد الليمفاوية في كلتا الجهتين (تحت الإبطن).

توصيات:

1. على جميع الإناث فوق سن ١٨ عاما القيام بالفحص الذاتي (احتمال الإصابة بسرطان الثدي تحت سن ٢٥ عاما قليل).
2. بالنسبة لمن هن فوق سن ٤٠ عاما، ننصح بعمل فحص طبي شامل وبتصوير الثدي الشعاعي (الماموغرافي) مرة كل عامين، وفوق ٥٠ عاما مرة كل عام.
3. يتوجب مراجعة طبيبك عند ملاحظة أي تغييرات غير طبيعية بعد قيامك بالفحص الذاتي، وذلك سيمنحك فرصة اكبر للعلاج.

تنظيم الأسرة

الخدمات التي تقدم في مجال تنظيم الأسرة في الرعاية الصحية الأولية هي:

١. المشورة.
٢. تركيب ونزع اللولب وفحصه.
٣. الواقي الذكري.
٤. مبيدات الحيوانات المنوية «تحاميل مهبلية».
٥. الحبوب بأنواعها.
٦. الإبر.
٧. الطرق الطبيعية، وهي كما يلي:
 - فترة الأمان «العد».
 - الرضاعة الطبيعية.
 - القذف خارج المهبل.
 - العزل.

نظام التسجيل والسجلات المستعملة في عيادات تنظيم الأسرة.

١. سجل العائلة:
 - يسجل به اسم كل منتفعة باسم الزوج وتأخذ رقماً متسلسلاً عند حضورها لأول مرة إلى المركز ويسجل هذا الرقم على بطاقة المراجعة.

ملاحظة:

في حين انقطاع المنتفعة عن المركز بسبب إيقاف الوسيلة وعند حضورها مرة أخرى يجب أن تأخذ نفس الرقم.

٢. سجل العمل اليومي للطبيب والقبالة:
 - تسجل به المنتفعة عند حضورها للمركز والفحص من قبل الطبيب أو القبالة وتسجل كزيارة أولى عند حضورها لأول مرة وزيارة متكررة عند حضورها للمرة الثانية. تجمع في نهاية اليوم وتفرغ في التقرير الشهري.
 - ٢. يعبأ التقرير الشهري للخدمات كما هو وارد في نموذج التقرير وترسل نسخة منه إلى مديرية الصحة وتحفظ نسخة في المركز.
 - ٤. يرسل تقرير شهري مجمع من جميع المراكز موقع من مدير الصحة ومن مدير/ة التمريض ومسؤولي قسم الأمومة والطفولة إلى إدارة الرعاية الصحية الأولية / صحة المجتمع.
 - ٥. عند تحديد موعد للزيارة القادمة للمنتفعة، يسجل على بطاقة المراجعة. ويجب استعمال جدول المواعيد الخاص.

مهام القبالة /المرضة مقدمة الخدمة:

١. استقبال المنتفعة والبدء بتعبئة بطاقة المنتفعة وتسجيلها.
٢. عمل المشورة التي تتضمن.
٣. تنظيف وتطهير أثاث غرفة الفحص (طاولة، عربة الأدوات... الخ).
٤. إزالة تلوث وتطهير وتعقيم الأدوات (مع توفير المواد والأدوات المستخدمة في ذلك).
٥. توفير وتسجيل وصرف وسائل منع الحمل المستخدمة في العيادة (باستخدام النماذج الخاصة بذلك).
٦. توفير بطاقات المنتفعات والمراجعة ونماذج السجلات ونماذج التقارير المختلفة.
٧. تعبئة جدول المواعيد بعد تجديده من قبل الطبيبة على بطاقة المراجعة.
٨. تعبئة التقرير الشهري للعيادة وإرسال نسخة إلى دائرة الإحصاء والمعلومات في وزارة الصحة، ومن ثم ترسل نسخة إلى إدارة صحة وتنمية المرأة ونسخة إلى إدارة الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة.

رعاية الطفل

نظام تسجيل الأطفال في مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة :

١. يفتح للطفل ملف في الزيارة الأولى للمركز بغض النظر عن عمر الطفل، ويسجل الطفل زيارة أولى للممرض/ة على سجل الأطفال وسجل العمل اليومي.
٢. يسجل الطفل باسم الأب في سجل العائلة ويعطى رقم عائلة جديداً إذا لم تكن الأم تتابع في مركز الأمومة والطفولة وهي حامل.
٣. يعطى الطفل رقم العائلة الذي تحمله الأم إذا كانت الأم تتابع في مركز الأمومة والطفولة أو رقم الأخوة والأخوات الأكبر سناً اللذين كانوا يتابعون في مراكز الأمومة والطفولة.
٤. يسجل الطفل باسمه في سجل رعاية الطفل السليم ويعطى رقماً متسلسلاً، ويبدأ الرقم المتسلسل من رقم ١ في بداية كل سنة.
٥. يسجل رقم ملف العائلة والرقم المتسلسل للطفل على كتيب صحة الأم والطفل وملف الطفل ويجب إحضاره مع الطفل في كل زيارة.
٦. يسجل تاريخ الزيارة الحالية وتاريخ الزيارة القادمة في سجل رعاية الطفل وعلى بطاقة المتابعة وفي الأجنحة.
٧. يكتب تاريخ الزيارة القادمة بقلم رصاص ويعلم بقلم حبر عند حضور الطفل في الموعد المحدد.
٨. يحول الطفل للفحص الطبي بعد فتح الملف وتسجيل زيارة الطفل زيارة أولى، وتسجل الزيارة على سجل الطبيب.
٩. تسجل زيارة الطفل متكررة للممرضة في سجل العمل اليومي وسجل المتابعة عند حضور الطفل للمركز مرة أخرى لمتابعة النمو والتطور.
١٠. يجب متابعة نمو وتطور الطفل من قبل الممرضة قبل تحويله لزيارة الطبيب.
١١. تجمع زيارات الطفل للممرضة والطبيب/ة من خلال سجل العمل اليومي في نهاية الشهر وتسجل في التقرير الشهري.

ملاحظات:

١. كل طفل يطعم في مركز الأمومة والطفولة يجب العمل على فتح ملف له من اجل متابعة النمو والتطور.
٢. عند حضور الطفل من اجل العلاج فقط يجب تسجيله على سجل الطبيب للعيادة ويحسب في التقرير العام (general) ولا يحسب في تقرير الأمومة والطفولة حتى لو استعمل ملف الرعاية لعلاج الطفل.
٣. عند استعمال ملف الطفل للعلاج يجب إضافة ورقة تشخيص للملف وتسجيل المعلومات الطبية عليه.

رعاية الطفل السليم:

يقصد بها العناية بالطفل السليم وغير المريض من عمر يوم ولغاية خمس سنوات. وتتم بشكل دوري خلال زيارته للمركز.

زيارة أولى:

على الممرضة/ العاملة الصحية:

١. الترحيب بالأم والطفل.
٢. تسجيل الطفل في السجلات الرسمية كما هو مبين في نظام التسجيل.
٣. تبيئة الملف الخاص بالطفل مع الأخذ بعين الاعتبار الدقة في تعبئة جميع المعلومات الواردة فيه.
٤. تسجيل عمر الطفل بالأسابيع في المكان المخصص.
٥. قياس وزن الطفل.
٦. قياس الطول.
٧. قياس محيط الراس.
٨. قياس الحرارة والنبض وتسجيله في المكان المخصص.

٩. تمثيل الأرقام المأخوذة بالرسم البياني (يرجى الاطلاع على الجزء الخاص بمراقبة النمو والتطور في فصل «التغذية»).
١٠. تسجيل التطعيمات المعطاة للطفل في المكان المعد لذلك.
١١. إجراء فحص PKU للطفل (يرجى الاطلاع على فصل «الرصد الوبائي» أدناه) اذا لم يكن قد فحص سابقاً وتسجيله في المكان المعد لذلك مع كتابة تاريخ سحب العينة.
١٢. تسجيل التاريخ المرضي للطفل وخصوصاً بما يتعلق بالاسهالات، وأمراض الجهاز التنفسي، ودخول الطفل للمستشفى.
١٣. تسجيل المعلومات المتعلقة بالرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية.
١٤. تسجيل تطور الطفل في المكان المعد لذلك.
١٥. تسجيل ملاحظات الممرضة والإرشادات الصحية التي أعطيت للأم في المكان المعد لذلك.
١٦. تحويل الطفل لفحص الطبيب في نفس اليوم أو إعطاء موعد للفحص الطبي اذا لم يكن الطبيب موجوداً في ذلك اليوم.
١٧. صرف المقويات للطفل حسب العمر.
١٨. تسجيل موعد الزيارة القادمة على بطاقة المتابعة والأجندة.

زيارة الطفل للطبيب:

- تقوم الممرضة بإخراج ملف الطفل وعمل ما يلي:
١. قياس درجة حرارة الطفل والنبض، وتسجيلهما في المكان المخصص لذلك.
 ٢. تسجيل تاريخ الزيارة.
 ٣. تسجيل عمر الطفل بالأشهر في المكان المخصص لذلك.
 ٤. تحويل الطفل للفحص الطبي.
- يقوم الطبيب خلال الزيارة بإجراء الفحص الطبي وتسجيل المعلومات والملاحظات في المكان المخصص لذلك.
 - يحول الطفل لعمل فحص Hb على عمر ١٢ شهر وتسجل النتيجة في المكان المخصص لذلك في الملف.
 - يعاد طلب فحص Hb حسب ما يريه الطبيب مناسباً.

ملاحظة:

- تستطيع الممرضة طلب فحص Hb للطفل بشكل روتيني.
- اذا كان الطفل بحاجة إلى متابعة خاصة من قبل الطبيب بالإضافة إلى الفحص الروتيني فيترك ذلك للطبيب.

برنامج زيارات الطفل للممرضة:

تكون مواعيد زيارات الطفل للمركز كما يلي:

- كل شهر في السنة الأولى.
- كل شهرين بعد السنة الأولى وحتى السنة الثالثة.

يستحسن إعطاء مواعيد للأطفال من اجل المتابعة للتوزين أو الفحص الطبي في نفس موعد التطعيم اذا أمكن وخصوصاً في المراكز الصحية غير المركزية.

نظام المتابعة للأطفال من قبل الممرضة :

١. إعطاء موعد لمتابعة نمو وتطور الطفل في نفس يوم التطعيم.
٢. إعطاء موعد للمتابعة اذا لا يوجد برنامج تطعيم للطفل كل شهر في السنة الأولى وكل شهرين حتى عمر ٣ سنوات.
٣. استعمال الأجنحة لتسجيل رقم الملف للطفل، وعند حضوره في الموعد المحدد توضع علامة خاصة بجانب الرقم على الأجنحة.
٤. يجب عمل جرد للملفات كل ٦ شهور للتأكد من عدم تخلف الأطفال عن الحضور.
٥. يتم كتابة قائمة بأسماء الأطفال المتخلفين عن الحضور في المواعيد المقررة ووضعها في مكان ظاهر في المركز ويجب متابعة الأطفال المتأخرين من قبل الممرضة.
٦. تقوم الممرضة بزيارات بيتية للأطفال المتأخرين عن الحضور للمتابعة في المركز اذا أمكن.

صرف المقويات :

١. يصرف فيتامين أ+د مجاناً للأطفال عند التسجيل في المركز في الزيارة الأولى ولغاية عمر سنة.
٢. يعطى الطفل نقطتين في الفم يومياً.
٣. تستطيع الممرضة المسؤولة في المركز صرف فيتامين أ+د عند عدم وجود الطبيب في المركز.
٤. توقع الوصفات الطبية المصروفة من قبل الطبيب في الزيارة القادمة.
٥. ترصد كمية الفيتامينات المصروفة في سجل الأدوية في نهاية كل يوم.

صرف الحديد :

١. يصرف ferropel مجاناً للأطفال.
٢. يصرف الحديد كجرعة وقائية على عمر ٦ شهور.
٣. يعطى الطفل جرعة وقائية حسب نوع الحديد المتوفر، أما الجرعة العلاجية حسب بروتوكول وزارة الصحة فتقرر من قبل الطبيب.
٤. تستطيع الممرضة صرف ferropel للطفل عند عدم وجود الطبيب في المركز.
٥. توقع الوصفات الطبية المصروفة من قبل الطبيب في الزيارة القادمة للمركز.
٦. ترصد كمية الحديد ferropel المصروفة في سجل الأدوية في نهاية كل يوم.



الطب الوقائي

التطعيم (Vaccination)

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.

أهمية التطعيم:

- تخفيض معدل الوفاة والمرض (mortality and morbidity) للأمراض المعدية.
- القضاء على أمراض معينة مثل الجدري Smallpox وشلل الأطفال Poliomyelitis، والتخلص من الكزاز الوليدي وكذلك التخلص من الحصبة Measles.
- تخفيض انتقال الأمراض الأخرى مثل السعال الديكي (Pertussis (Whooping cough) والحصبة الألمانية Rubella والتهاب الكبد البائي Viral hepatitis B.
- تحسين الاقتصاد الوطني- تقليل كلفة الرعاية الصحية للأطفال المرضى وتقليل وقت انقطاع أولياء الأمور عن العمل.

المطاعيم التي يتم تقديمها:

- تطعيمات الأطفال: حسب الجدول الوطني الفلسطيني الموحد.
- طعم المدارس.
- تطعيمات لفئات أخرى:
 - طعم الحجاج والعمرة.
 - طعم الإنفلونزا الموسمية لمرضى الأمراض المزمنة غير السارية وكبار السن.
 - طعم داء الكلب.
 - التطعيم ضد مرض التهاب الكبد البائي (للمخالطين للمريض، والفئات الصحية المختلفة).
 - طعم الكزاز لكل من: الحوامل، والبدو، وعمال البلديات.

أنواع التطعيم:

١. التطعيم الإيجابي Active Immunization:

توليد خلايا دموية بيضاء حساسة وأجسام مضادة نشطة بإعطاء بروتين فيروسي/بكتيري، أو جزيئات فيروس ميت، أو جزيئات فيروسية/بكتيرية معدلة. يوفر حماية لفترة طويلة. أمثلة: OPV, IPV, DPT, DT, Measles, MMR.

أنواع التطعيم الإيجابي:

١. التطعيم بالبكتيريا أو الفيروس الحي الموهن (المضعف) (live attenuated vaccine)
 - استخدام جزيئات فيروس/بكتيريا حية ولكن معدلة وغير ممرضة (مضعفة). يتم إزالة الخاصية الممرضة للميكروب بحيث يتم إنتاج سلالات موهنة من الميكروب قادرة على التزايد في جسم الإنسان وإحداث عدوى نشطة ولكن بدون ظهور أعراض مرضية وردود فعل عكسية، أو ظهور القليل من ردود الفعل العكسية.
 - من ميزات هذه المطاعيم إحداث استجابة مناعية طويلة الأمد، إضافة إلى أن عدد الجرعات التي يتم إعطاؤها من هذا اللقاح الحي تكون قليلة مقارنة بالمطاعيم من الأنواع الأخرى.

- هذه المطاعيم حساسة لارتفاع درجات الحرارة.
- لا يمكن إعطاؤها للأشخاص الذين يعانون من أمراض نقص المناعة أو الذين يتعاطون علاجات مثبطة للمناعة.
- أمثلة: OPV, BCG Rubella, MMR, Measles, Varicella.

٢. التطعيم بالبكتيريا أو الفيروس الميت (المعطّل) (Inactivated Killed Vaccine)

- يحتاج الشخص إلى عدة جرعات أساسية ومنشطة للحصول على مناعة كافية طويلة الأمد.
- أمثلة: Pertussis vaccine, IPV.

٣. الطعومات المكونة من نظير السّم (ذوفان) (Toxoid)

- هو ذوفان معطل باستعمال مواد كيميائية مثل الفورمالين.
- كما هو الحال عند إعطاء المطاعيم المعطلة فإن الشخص يحتاج إلى عدة جرعات أساسية وجرعات منشطة للحصول على مناعة كافية طويلة الأمد.
- أمثلة: DT, Td, TT.

٤. الطعومات المكونة من أجزاء الميكروب

- أمثلة: Meningococcal ACYW 135 Polysaccharide Vaccine حيث يتكون من المحفظة الخارجية للميكروب التي تتكون من Polysaccharides.
- Haemophilus influenza conjugate vaccine.

٥. طعومات مصنعة بطريقة الهندسة الوراثية (Recombinant DNA Technique)

- مثل لقاح التهاب الكبد الفيروسي نوع (ب) المكون من المستضد السطحي للفيروس المصنع من خلال زرع المورث الخاص بإنتاج المستضد السطحي HbsAg الخاص بالفيروس في خلايا الخميرة.

٢. التطعيم السلبي Passive Immunization:

- إعطاء أجسام مضادة مكونة مسبقاً، من أصل حيواني أو بشري.
- يوفر حماية لفترة قصيرة، لبضعة أشهر في العادة.
- أمثلة: جاماغلوبولين للوقاية من التهاب الكبد أو الحصبة، الغلوبولين المضاد للكرزاز.
- تعطى الأجسام المناعية عن طريق الحقن العضلي أو الحقن الوريدي للأشخاص المطلوب زيادة المناعة لديهم بهدف حمايتهم من نفس المرض لفترة محددة.
- هناك نوعان من الأجسام المناعية الجاهزة:

١. أجسام مناعية عامة Immunoglobulin Normal.

٢. أجسام مناعية خاصة للوقاية من مرض معين Specific Immunoglobulin، مثل مصّل الكزاز، ومصّل الدفتيريا.

- هذه الأجسام المناعية يمكن أن تبقى في الجسم لفترة تتراوح بين ٣-٤ أسابيع.

- يتم الحصول على الأجسام المناعية Immunoglobulin من:

١. أشخاص أصحاء.

٢. أو يتم أخذ الأجسام المضادة من أشخاص مصابين بجرثومة معينة أو متعافين منها حديثاً.

٣. أو من أشخاص يتم تطعيمهم بالمطعم المراد إنتاج الأجسام المضادة له.

٤. في بعض الأحيان يتم استخلاص الأجسام المضادة من حيوانات التجارب، خصوصاً الأحصنة بعد حقنها بفيروس أو جرثومة معينة مثل الدفتيريا أو سموم التيتانوس.

- مع العلم أن الأجسام المناعية حالياً معظمها من أصل بشري.

المطاعيم المشمولة حالياً ضمن البرنامج الوطني الموحد للتطعيم:

١. طعم السبل BCG

- يوفر الحماية من السبل السحائي وسل الدم بدرجة عالية ويخفض الإصابة بالسبل الرئوي وغير الرئوي، وفي الأطفال بالدرجة الأولى. يعطى في الأيام الأولى بعد الولادة.
- يعطى في الجلد أعلى الذراع الأيسر (الكتف الأيسر)، ويؤدي عادة إلى رد فعل التهابي وإلى ندبة صغيرة.

التأثيرات الجانبية:

- رد فعل موضعي من الالتهاب.
- اعتلال الغدد اللمفاوية في المنطقة.

٢. طعم التهاب الكبد فصييلة (ب) Hepatitis B Vaccine

- يحمي من التهاب الكبد فصييلة (ب)، ولكن ليس من الفصائل الأخرى لالتهاب الكبد (أي «أ» و«ج» و«د»).
- يعطى عن طريق الحقن في العضل.
- يتطلب ما مجموعه ثلاث جرعات، تعطى الجرعة الأولى بعد الولادة مباشرة بحيث تفصل مدة شهر ما بين الجرعتين الأوليتين، وتكون الجرعة الثالثة بعد ستة أشهر من الأولى.
- تدوم الحماية في العادة طوال العمر.

التأثيرات الجانبية:

- حمى خفيفة وألم في موضع الوخز.

٣. طعم شلل الأطفال بالإبرة (الحقن) IPV

- يقي من شلل الأطفال، وهو عدوى فيروسية تبدأ في القناة الهضمية وتؤدي آخر الأمر إلى إضرار دائم بالأعصاب الطويلة في الجسم وإلى شلل كامل أو جزئي.
- يعطى على عمر شهر وعلى عمر شهرين، عن طريق الحقن في العضل أو تحت الجلد.
- يعطى قبل إعطاء OPV حتى يقي الأطفال من شلل الأطفال الناتج عن الطعم الحي OPV¹.

التأثيرات الجانبية:

- ألم في موضع الزرق.

٤. طعم شلل الأطفال عن طريق الفم OPV

- يقي من شلل الأطفال.
- يحتوي المطعوم على فيروس مضعف حي.
- يعطى على النحو التالي:
 - الجرعة الأولى على عمر شهرين.
 - الجرعة الثانية على عمر ٤ شهور.
 - الجرعة الثالثة على عمر ٦ شهور.
 - الجرعة الرابعة (التقوية) على عمر ١٨ شهراً.
 - الجرعة الخامسة (التقوية) على عمر ٦ سنوات.
- يعطى عن طريق الفم.

التأثيرات الجانبية:

- حالات نادرة من وقوع شلل الأطفال المرتبط بالتطعيم (أقل من حالة واحدة لكل مليون طفل).

٥. الطعم الثلاثي DTP

- بقي من الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي.
- يعطى عن طريق الحقن في العضل، على النحو التالي:
 - الجرعة الأولى على عمر شهرين.
 - الجرعة الثانية على عمر ٤ شهور.
 - الجرعة الثالثة على عمر ٦ شهور.
 - الجرعة الرابعة (التقوية) على عمر ١٨ شهراً.

التأثيرات الجانبية:

- الحمى والسقم: تصيب ما نسبته ٢٠٪ من الأطفال، وقلما تستمر أكثر من ٤٨ ساعة.
- تورم في موضع الزرق- يمكن تخفيفه باستخدام الزرق العميق في العضل.
- في حالات نادرة، يسبب نوبات تشنج، والبكاء المطول؛ لذا في هذه الحالة ينصح بإعطاء DT.

٦. مطعوم المستدمية (ب) (Haemophilus influenzae B Hib)

- يحمي من العدوى بالإنفلونزا المستدمية صنف (ب)، وهي من أكثر أنواع العدوى البكتيرية خطورة وشيوعاً بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمسة أعوام.
- سبب شائع لالتهاب السحايا في الأطفال، والانتان sepsis، والتهاب لسان المزمار.
- أعظم فعالية له تكون عند إعطائه قبل فترة ذروة الخطر (٦-٣٦ شهراً من العمر) - أي ابتداءً من سن الشهرين.
- يعطى عن طريق الحقن في العضل.
- يعطى على ثلاث جرعات مع طعم DTP.
- الجرعة الأولى على عمر شهرين.
- الجرعة الثانية على عمر ٤ شهور.
- الجرعة الثالثة على عمر ٦ شهور.
- ليس فيروساً حياً، وإنما جزء من كبسولة بكتيرية يدركها جهاز المناعة.

التأثيرات الجانبية

- ألم في بعض الأحيان وتورم في موضع الزرق، حمى.

٧. طعم المكورات الرئوية Pneumococcal vaccine

- يحمي من العدوى من أكثر أنواع المكورات العقدية الرئوية streptococcus pneumoniae شيوعاً (حالياً ٧ أو ١٠ أنواع للأطفال، و٢٣ نوعاً للبالغين).
- المكورات الرئوية سبب شائع للإصابة بالتهاب الأذن، والتهاب الجيوب، وذات الرئة، والانتان، والتهاب السحايا، والوفاة في كل من الأطفال والبالغين.
- يعطى طعم الأطفال عن طريق الحقن في العضل، على عمر شهرين وأربعة شهور، وتعطى جرعة تقوية على عمر ١٢ شهراً.
- طعم المكورات الرئوية للأطفال والبالغين (٢٣ نوعاً) يعطى للأفراد المعرضين لخطورة عالية (السن يزيد عن ٥٠ عاماً، مرض الانسداد الرئوي المزمن، السكري، فقدان الطحال، مرض في الكبد)، تعطى في العادة جرعة واحدة وجرعة تقوية في سن ٦٥ عاماً.

التأثيرات الجانبية:

- ألم خفيف في موضع الزرق فقط.

٨. الحصبة والحصبة الألمانية والنكاف MMR

- يحمي من الحصبة والحصبة الألمانية والنكاف، وكلها أمراض فيروسية.
- يعطى طعم MMR تحت الجلد أو في العضل، على سن ١٢ شهرا، وجرعة أخرى على سن ١٨ شهرا.

التأثيرات الجانبية

- ألم خفيف أو تورم في موضع الزرق.
- طفح باهت بعد ٥-٨ أيام من الزرق، مصحوب بحمى تصل حتى ٣٩ درجة مئوية.

طعومات أخرى:

١. طعم نظير سم الكزاز للحوامل TT

- يعطى للحوامل عن طريق الحقن في العضل للحماية من إصابة المولود الجديد بالكزاز.
- الهدف الرئيسي هو زيادة مستوى الأجسام المضادة للكزاز في جسم الأم، والتي يتم تمريرها سلبيا للجنين.
- إن لم تكن الأم قد تلقت التطعيم للكزاز على الإطلاق في السابق، فيتوجب تلقيها جرعتين على الأقل (٥, ٠ ملتر من نظير سم الكزاز) خلال الحمل (في أي وقت من الحمل)، مع جرعات لاحقة بعد الولادة.
- في حال تلقيها مطاعيم الكزاز في السابق، يجري تقييم حالة الحامل المناعية وتعطى جرعة منشطة كل عشرة سنوات.
- لم يبلغ عن أية تأثيرات جانبية على الجنين النامي من مطعوم نظير سم الكزاز.

إرشادات هامة بخصوص جرعات التطعيم ضد الكزاز:

- جرعة واحدة من TT لا تعطي مناعة.
- جرعة ثانية تعطي مناعة لمدة ٢ سنوات.
- جرعة ثالثة تعطي مناعة لمدة ٥ سنوات.
- جرعة رابعة تعطي مناعة لمدة ١٠ سنوات.
- جرعة خامسة تعطي مناعة لمدة ٣٠ سنة فما فوق.
- ينصح بإعطاء جرعة تقوية كل عشر سنوات.
- لا ينصح بإعطاء جرعة مقوية لمن هم دون ٢٠ عاما.
- ينصح بإعطاء جرعة تقوية بعد عمر ٢٠ عاما.

٢. طعم التهاب السحايا Meningococcal ACYW 135 Polysaccharide Meningitis

- يحمي من أكثر أشكال التهاب السحايا شيوعا والناتج عن Neisseria meningitidis الذي ينتشر عن طريق التقاط النقيطات الموجودة في الهواء.
- تشكل حالات العدوى المتفرقة مرضا متوطنا (endemic)، لكنها قد تشكل وباء في بعض الدول الإفريقية وخلال موسم الحج.
- هو جزء من كبسولات بكتيرية يدرکها جهاز المناعة.
- يعطى عن طريق الحقن تحت الجلد،
- تحمي الجرعة الواحدة (٥, ٠ ملتر تحت الجلد) من أربعة أنواع هي الأكثر شيوعا.
- تدوم الحصانة لفترة ٢ سنوات على الأقل، وتتناقص بعد ذلك.
- يعطى حاليا للحجاج والمعتمرين والمسافرين إلى مناطق موبوءة بهذا المرض.

التأثيرات الجانبية:

- محدودة في ألم موضعي بسيط وتورم في موضع الزرق، والحمى فيما ندر.

٣. الطعم ضد داء الكلب Rabies Vaccine

- الجرعة الأولى بأسرع وقت بعد العقر مباشرة.
- الجرعة الثانية على ٣ أيام.
- الجرعة الثالثة على ٧ أيام.
- يجري تقييم الوضع على اليوم العاشر، فإذا بقي الحيوان حيا ودون أعراض يجري وقف التطعيم، أما إذا فقد الحيوان أو مات فيتم استكمال الجرعات:
- الجرعة الرابعة على اليوم ١٤.

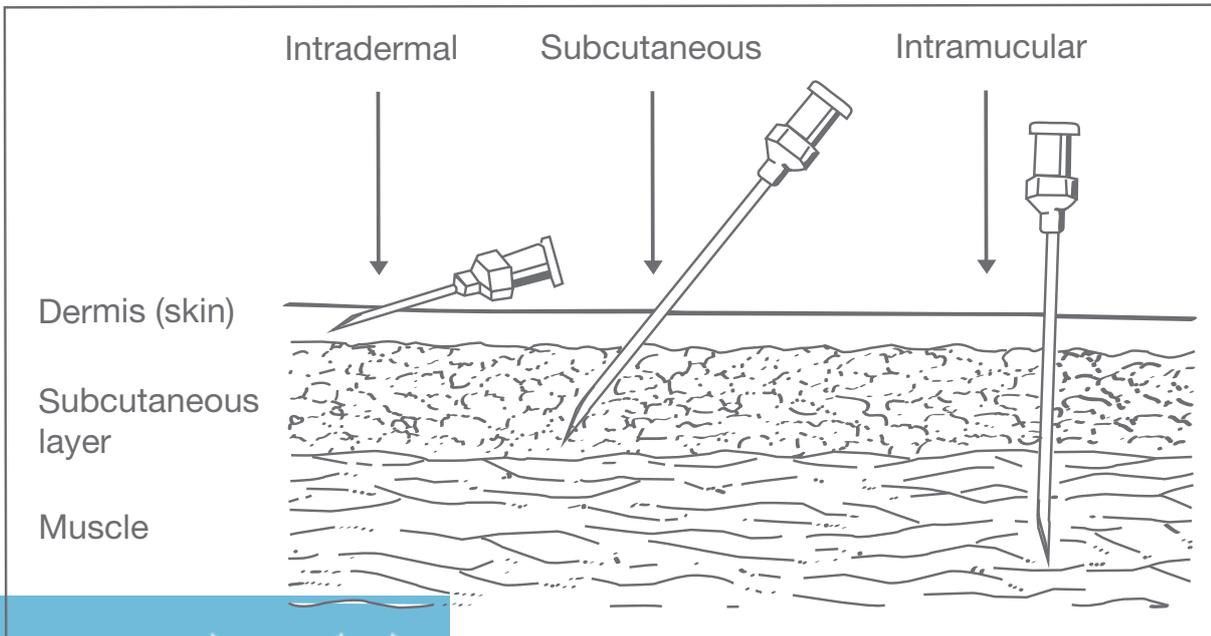
٤. طعم الأنفلونزا

- يحمي من النوع السائد حاليا من الإنفلونزا (أ) و/أو (ب).
- يتكون من فيروس ميت وليس حيا.
- بسبب تغير نوع الإنفلونزا من عام لعام، يتوجب إعادة تركيب المطعوم كل عام بناء على أفضل جهد من التكهن بأنواع الإنفلونزا المحتملة.
- يعطى عن طريق الحقن في العضل.
- يعطى بجرعة واحدة كل عام للمرضى المعرضين لخطورة مرتفعة من مضاعفات الإنفلونزا (العمر فوق ٦٥، انخفاض المناعة، العدوى بفيروس الإيدز، مرض الانسداد الرئوي المزمن، السكري، مرض القلب المزمن).
- للحصول على أقصى حصانة، يحتاج الأطفال الذين أعمارهم ما بين ٦ إلى ٣٥ شهرا إلى جرعتين من ٠,٢٥ مللتر، يفصلهما حوالي ٣٠ يوما.

تطعيم طلبة المدارس:

- الصف الأول الأساسي (على عمر ٦ سنوات): OPV, DT
- الصف التاسع الأساسي (على عمر ١٥ سنة): dT.

طرق وخز الطعم المختلفة :



الجدول التالي يبين مواعيد التطعيم حسب البرنامج الوطني الموسع للتطعيم:

برنامج التطعيم في الأراضي الفلسطينية للعام ٢٠١٢

الطعم/ العمر	BCG	Hep B	IPV	OPV	Penta DPT+ Hib+Hep B)	Pneumovax	MMR	DPT	DT	dT
يوم واحد	*	*								
شهر واحد			*							
شهران			*	*		*				
٤ أشهر				*	*	*				
٦ أشهر				*	*	*				
١٢ شهر					*	*	*			
١٨ شهر				*			*	*		
٦ سنوات				*					*	
١٥ سنة										*

الرصد الوبائي للأثار الجانبية التي تعقب التطعيم Adverse Events following Immunization Surveillance (AEFIs)

الآثار الجانبية التي تعقب التطعيم:

هي حدث طبي يحدث بعد التطعيم ويعتقد أنه نتج عن المطعوم.

أهمية الرصد الوبائي للأثار الجانبية الناتجة عن التطعيم:

للتعرف على سبب ظهور هذه الأثار الجانبية واتخاذ الإجراءات الضرورية لتصحيح وتصويب الوضع حفاظا على سلامة برنامج التطعيم.

الآثار الجانبية بعد التطعيم التي يجب أن يشملها نظام الرصد الوبائي:

١. جميع الخراجات (الدمامل) التي تظهر في مكان الحقن.
٢. جميع حالات تضخم الغدد الليمفاوية بعد مطعوم BCG.
٣. جميع الوفيات التي تحدث ويعتقد أن لها علاقة بالتطعيم.
٤. ظهور أية آثار جانبية أو غير عادية بشكل فردي أو جماعي خلال أربعة أسابيع من التطعيم ويعتقد أن لها علاقة بالتطعيم.
٥. جميع الحالات التي يتم إدخالها إلى المستشفى خلال أربعة أسابيع من التطعيم ويعتقد أن لها علاقة بالتطعيم.

المسؤولون عن اكتشاف الأثار الجانبية والتبليغ عنها:

- القائمون بالتطعيم في جميع مراكز التطعيم.
- القائمون على علاج حالات الأثار الجانبية في المراكز الصحية والمستشفيات.
- والدا الطفل الذي تظهر عليه الأثار الجانبية بعد التطعيم.

نظام التبليغ عن الآثار الجانبية للتطعيم:

- يكون التبليغ فوراً أو أسبوعياً أو شهرياً وذلك تبعاً لتصنيف الحالة.
- يتم التبليغ شهرياً على النموذج الخاص بذلك، ويكون التبليغ الفوري تلفونياً أو بالفاكس أو بالبريد الإلكتروني.
- يبدأ نظام التبليغ من مراكز التطعيم والعيادات الصحية والمستشفيات في القطاعات الحكومية وغير الحكومية والخاصة ووكالة الغوث إلى وحدات الطب الوقائي في مديريات الصحة في المحافظات. وبعد تشخيص وتصنيف الحالات والتأكد من المعلومات، تبلغ دائرة الطب الوقائي / إدارة التطعيم.

الحالات التي يستوجب التبليغ عنها فوراً:

١. وفاة الطفل خلال ٤ أسابيع من التطعيم.
 ٢. دخول الطفل المستشفى خلال ٤ أسابيع من التطعيم.
 ٣. تكرار حدوث نفس الأعراض في عدة حالات بين الأطفال المطعمين من نفس الطعم.
 ٤. ظهور أية آثار جانبية أخرى يعتقد أن لها علاقة بالتطعيم وأثارت بلبلة في أوساط الجمهور أو الكوادر الصحية.
- ** كما يجب التبليغ عن هذه الحالات شهرياً بواسطة النموذج (التقرير الشهري) الخاص بذلك:
Adverse Events Following Immunization monthly report

الحالات التي يجب التبليغ عنها أسبوعياً أو شهرياً بواسطة التقرير الخاص بذلك:

١. التهاب الغدد الليمفاوية (lymphadenitis) بعد التطعيم (BCG).
٢. ارتفاع حرارة الطفل ٣٨,٥ درجة فأكثر بعد التطعيم (fever).
٣. تورم و/أو احمرار و/أو حرارة و/أو ألم في موضع الحقن (cellulitis).
٤. تشنجات (convulsions).
٥. تجمع صديدي في موضع التطعيم (abscess).
٦. آلام المفاصل (arthralgia).

أسباب الآثار الجانبية للتطعيم تقع ضمن الفئات التالية:

١. ردة فعل ناتجة عن المطعم نفسه.
٢. أخطاء برنامجية.
٣. رد الفعل الناتج عن الإبرة نفسها.
٤. الآثار الجانبية التي تظهر في حملات التطعيم.
٥. أثر جانبي غير معروف السبب.

الهدف من الرصد الوبائي للآثار الجانبية للتطعيم:

- تأكيد التشخيص المبدئي أو اقتراح أي تشخيص آخر محتمل.
- التعرف على خصائص المطعم الذي استخدم (مثل اسم المطعم، رقم التشغيل، تاريخ الإنتاج، تاريخ الانتهاء، طريقة الحفظ والتداول).
- التأكد من أن الحالة فردية أو ضمن تجمع حالات.
- إشعار أفراد المجتمع بمدى اهتمام الجهات الصحية المعنية وتلبية رغبات المواطنين وطمأنتهم.

ما هي البيانات التي يجب جمعها؟

١. معلومات عن المريض (الحالة المصابة بالآثار الجانبية):
الاسم، تاريخ التطعيم، بداية الأعراض، تاريخ التبليغ، الأعراض، التشخيص.
٢. معلومات حول المطعم المستعمل:
اسم الطعم، رقم التشغيل، تاريخ انتهاء الصلاحية، اسم الشركة الصانعة.
٣. سم مركز التطعيم واسم الشخص المطعم.

موانع التطعيم

يجب أن لا يرفض تطعيم أي طفل دون أن يتم بحث أمره بعناية وأن توزن الأمور بشكل يعود بنتائج إيجابية على الطفل والمجتمع.

- نادراً ما تكون هناك تفاعلات مضادة للتطعيم، أو موانع تمنع التطعيم سوى لدى قلة قليلة من الأشخاص.

الموانع المؤقتة للتطعيم:

1. المرض الحاد المصحوب بحرارة لا تقل عن ٥, ٣٨م. ويتم استئناف التطعيم بعد الشفاء.
2. يجب ألا تقل الفترة بين جرعتين متتاليتين من نفس الطعم عن أربعة أسابيع.
3. العمليات الجراحية، حيث يؤجل التطعيم أسبوعين بعد العملية.

الموانع الدائمة للتطعيم:

1. إذا أصيب الطفل بالحساسية الحادة مع صدمة (Anaphylactic Shock) أو تشنجات عصبية بدون حرارة بعد أخذه لأي طعم فإنه لا يعطى الجرعة التالية من نفس الطعم، أما في حالة DTP فيعطى DT.
2. لا تعطى الحوامل أي طعم يحتوي على الفيروس الحي (OPV, Measles, MMR, Rubella).

حالات تستدعي المشورة الطبية بالنسبة للطعم الحي:

1. الإصابة بأمراض أو حالات تؤدي إلى نقص المناعة مثل: الإيدز، الليمفوما، اللوكيميا، هوشكينز وغيرها.
2. ضعف المناعة الناتج عن استخدام الكورتيكوزون لفترة طويلة.
- وهؤلاء لا يعطون الطعومات الحية (OPV, Measles, MMR, Rubella).
- ويتم إعطائهم طعم IPV بدلاً من OPV.
- ولا يعطى مرضى AIDS/HIV طعم BCG.

الحالات التالية ليست موانع للتطعيم:

1. الإسهال.
2. استخدام المضادات الحيوية.
3. الحساسية للبيض.
4. الحساسية من أحد المضادات الحيوية.
5. وجود شخص في العائلة لديه تشنجات أو صرع.
6. الأطفال الخدج أو ناقصي النمو.
7. عملية الطهور.
8. الطفل الذي يعاني من سوء التغذية.

ويفضل دائماً استشارة وحدة الطب الوقائي.

ملاحظات:

١. يمكن إعطاء التطعيمات الحية المضعفة في نفس اليوم ولكن في مواضع مختلفة وبمحاقن مختلفة، مثل (OPV, BCG, MMR or Measles).
٢. إذا أعطي طعام مضعف فيجب الانتظار لمدة لا تقل عن ٤ أسابيع لإعطاء طعام مضعف آخر.
٣. إذا أعطي طعام مضعف فيجب الانتظار لمدة لا تقل عن أسبوعين لإعطاء Immunoglobulin.
٤. إذا أعطي Immunoglobulin فيجب الانتظار لمدة لا تقل عن شهرين لإعطاء أي طعام مضعف آخر.

سلسلة التبريد (Cold Chain)

متطلبات تخزين المطاعيم:

إن المطاعيم بشكل عام لها متطلبات خاصة بالتخزين، وهذه المتطلبات هي التي تحقق الهدف المنشود وهذه المتطلبات وهي:

- درجات الحرارة
- الظلام
- وسط خال من الرطوبة



مستلزمات تخزين المطاعيم:

- ثلاجات المطاعيم Refrigerators
- الفريزرات Deep Freezers



• صناديق التبريد وحاملات المطاعيم Vaccine Carrier



• موازين الحرارة Thermometers



• مراقب عبوات التطعيم (Vaccine Vial Monitor) (VVM):tor

- وهو عبارة عن ملصق يحتوي على مادة حساسة للحرارة يوضع على عبوة المطعوم لقياس مدى تعرضها للحرارة. وهو عبارة عن دائرة قاتمة اللون داخلها مربع فاتح اللون كما في الشكل التالي. مع التعرض للحرارة يبدأ لون المربع بالخفاء (القتامة)، وكلما زادت مدة التعرض للحرارة زادت القتامة حتى يصبح أكثر عتمة من الدائرة.
- لا يستخدم المطعوم إلا إذا كان المربع فاتح اللون بشكل واضح (مع الأخذ بعين الاعتبار عدم انتهاء مدة صلاحيته).

• علامة التجميد Freeze Tag:

- وهي عبارة عن جهاز حساس لدرجة التجمد يحتوي على شاشة تظهر عليه علامة ✓ في درجة الحرارة أكثر من صفر، أما إذا تعرض لدرجة حرارة أقل من صفر فتظهر علامة (X).



• الإسفنجة Foam pads:

ثلاجات المطاعم:

تحفظ فيها المطاعم والمذبيات. أما حافظات الثلج فيجب أن يكون لها ثلاجتها الخاصة بها. ويمنع حفظ أية أشياء أخرى في ثلاجة المطاعم حرصا على عدم حدوث تلوث للمطاعم وزيادة حدوث الآثار الجانبية البرنامجية للتطعيم.

ويجب حفظ المطاعم والمذبيات في درجة حرارة ما بين 2+ إلى 8+ مئوي صيفا وشتاء. يجب تسجيل كافة أنواع المطاعم الموجودة داخل الثلاجة مع تاريخ انتهاء صلاحية المطعم مع رقم التشغيل الخاص به.

- يتم تسجيل حرارة الثلاجة على النموذج الخاص بذلك: ثلاجات المطاعم:

تحفظ فيها المطاعم والمذبيات. أما حافظات الثلج فيجب أن يكون لها ثلاجتها الخاصة بها. ويمنع حفظ أية أشياء أخرى في ثلاجة المطاعم حرصا على عدم حدوث تلوث للمطاعم وزيادة حدوث الآثار الجانبية البرنامجية للتطعيم.

ويجب حفظ المطاعم والمذبيات في درجة حرارة ما بين 2+ إلى 8+ مئوي صيفا وشتاء. يجب تسجيل كافة أنواع المطاعم الموجودة داخل الثلاجة مع تاريخ انتهاء صلاحية المطعم مع رقم التشغيل الخاص به.

×× يتم تسجيل حرارة الثلاجة على النموذج الخاص بذلك:

Palestinian National Authority
Ministry of Health
Primary Health Care



السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الصحة
الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية
والصحة العامة

الجدول الشهري لدرجة حرارة ثلاجة المطاعم

المحافظة: _____ المركز: _____ الشهر/السنة: _____ رقم ونوع الثلاجة: _____

C	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		
	08:00	11:00	14:00	08:00	11:00	14:00	08:00	11:00	14:00	08:00	11:00	14:00	08:00	11:00	14:00	08:00	11:00	14:00	08:00	11:00	14:00	08:00	11:00	14:00	08:00	11:00	14:00	08:00	11:00	14:00			
14+																																	
12+																																	
10+																																	
8+																																	
6+																																	
4+																																	
2+																																	
0																																	
2-																																	
4-																																	

الحقن الآمن (Injection Safety)

الحقن الآمن هو ضمان السلامة 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.

أنواع أدوات الحقن المستخدمة في التطعيم:

١. الحقن ذاتية الإغلاق («AD» Auto-disable Syringe):

تعتبر الحقن ذاتية الإغلاق الأداة المفضلة للتطعيمات لأنها ذاتية القفل، ويتسنى من خلالها استعمال الحقن مرة واحدة فقط.. لذا فإن هناك أنواعاً منها لإعطاء BCG أو تطعيمات أخرى. وكل حقنة من مثل هذا النوع لها تقنياتها الخاصة التي يجب اتباعها حسب إرشادات المصنِّع.

مميزات وفوائد الحقن ذاتية الإغلاق (AD):

- تستخدم مرة واحدة فقط.
- تحد من انتشار الأمراض الناتجة عن استخدام الحقن الملوثة.
- توفر الوقت لكل من المعطى والمعطي.
- تضمن إعطاء الكمية الصحيحة للتطعيم.
- تساهم في التقليل من نسبة الفاقد في التطعيم.

٢. الحقن ذاتية الإغلاق وسابقة التعبئة («AD» Prefilled Injection Device):

هي عبارة عن حقن تستخدم مرة واحدة فقط وتكون مثبتة الإبرة ومعبأة مسبقاً بالطعم. منها ما يستخدم لتطعيم طعم prevenar والإنفلونزا الموسمية.



مميزات وفوائد الحقن ذاتية الإغلاق سابقة التعبئة (AD) "Prefilled Injection Device":

- تمنع تلوث التطعيم.
- تعطي جرعة دقيقة.
- تمنح تطعيماً وحقنة في نفس الجهاز.
- يطلب التطعيم مع الحقن وبذلك يوفر الوقت والجهد.
- تحتوي على كمية أقل من البلاستيك وبالتالي تقلل من كمية المخلفات.
- استخدام الجرعة المنفردة (Single-dose) يقلل من نسبة الفاقد الناتج عن استخدام التطعيمات ذات الجرعة المتعددة (Multi-dose).

٢. الحقن والإبر المستعملة مرة واحدة:

- الحقن المستعملة لمرة واحدة غير موصى باستعمالها في التطعيمات حيث أن استخدام مثل هذا النوع من الحقن قد يعرض التطعيم للتلوث حسب توصيات منظمة الصحة العالمية ١٩٩٩.
- ولكن يمكن استخدام مثل هذه الحقن في تحليل التطعيمات التي يلزم تحليلها لأن ذلك لا يتسنى من خلال استخدام الحقن ذاتية الإغلاق (AD).

وسائل لتحسين الحقن الآمن:

- تحضر الحقنة في مكان جاف ونظيف مباشرة قبل الإعطاء، ولا يجوز تحضير عدة جرعات بشكل مسبق.
- لا يجوز ترك الإبرة في عبوة التطعيم.
- يجب اتباع توصيات المنتج مثل تخزين التطعيم أو تداوله قبل الاستعمال.
- يجب اتباع الطرق الآمنة في تحليل التطعيم كما يلي:
 - التأكد من استخدام المذيب الخاص بالتطعيم، كما ويجب التأكد من أن التطعيم والمذيب مصنَّعان في نفس المصنع.
 - عند التحليل يجب أن يكون التطعيم والمذيب في نفس درجة الحرارة (٢-٨ م).
 - استخدام حقنة معقمة وإبرة معقمة للتحليل في كل مرة.
 - يجب القيام بسحب كل المذيب المخصص ومن ثم إلقاء الحقنة المستخدمة في صندوق السلامة.
 - كل التطعيمات الخاضعة للتحليل يجب التخلص منها عند نهاية يوم التطعيم أي بعد ساعات، إن لم يكن هناك توصيات أخرى.
- يجب استخدام حقنة وإبرة جديدة لكل طفل ويفضل أن تكون من نوع AD Syringes:
 - استخدام الحقن ذاتية الإغلاق (AD) حسب مواصفات الجودة الحديثة.
 - تفحص تغليف الحقنة والإبرة وإتلاف كل الحقن المفتوحة.
 - لا يجوز لمس أي جزء من الإبرة ويجب إتلاف ما تم لمسه بيدك أو عبر أي سطح غير معقم.
- يجب حمل الطفل بهدوء وتوقع أي حركات مفاجئة للطفل خلال الحقن.

وضع الطفل بشكل صحيح وآمن للحقن:

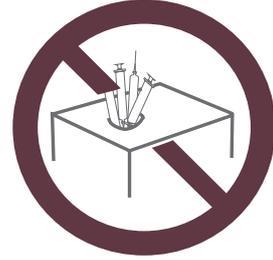
- أي حركة غير متوقعة من الطفل قد تؤدي إلى الإصابة بوخز الإبرة. لذا عليك محاولة تلافي مثل هذه الحوادث من خلال التأكد من وضع الطفل بشكل آمن قبل إعطاء الحقنة له.
- يجب التأكد من جلوس الأم ووضع الطفل في حضنها ووضع إحدى يديها على ظهر الطفل وإحدى يدي الطفل ملتفة إلى جانب الأم.
- على الأم أن تمسك بقدمي الطفل.
- عليك عدم حمل الطفل لأن كلتا يديك ستكون مشغولة في الحقن.
- عليك تقديم الإرشاد للأم بشكل مستمر.

استعمال صندوق السلامة (Safety Box):

- كل أدوات الحقن الحادة الاستخدام يجب وضعها في صندوق السلامة بعد استخدامها مباشرة.
- هذا الصندوق ذو مزايا خاصة فهو لا يحرق أو يذوب بسهولة وكذلك لا يُخترق بواسطة الإبر أو الأدوات الحادة بسهولة.

ممارسات غير آمنة في التطعيم (Unsafe immunization practices):

لا تملأ الصندوق الآمن



لا تغطي الإبرة



لا تترك الإبرة داخل الزجاجاة



لا تلمس الإبرة



لا تضع الإبر المستعملة في صندوق بدون غطاء



ممارسات غير آمنة في التطعيم (Unsafe immunization practices):

الحذر!!!

لا يجوز وضع المواد الطبية التالية في صندوق السلامة ويجب التخلص منها مع المخلفات الطبية الأخرى:

- عبوات التطعيم المتلفة.
- القطن.
- مخلفات الغيار وأدواته.
- القفازات (Gloves).
- أي مخلفات بلاستيكية وغير ذلك من المخلفات الطبية.

إتلاف الصناديق الآمنة:

يجب أن يتم التخلص من الصناديق الآمنة الممتلئة بطريقة من الطرق التي تتماشى مع النظم الوطنية للمحافظة على البيئة.

(أ) الأمراض التي يجب التبليغ عنها فوراً (الكرتونيات، هاتفياً، فاكس)

A) Diseases to be notified IMMEDIATELY

1. Acute flaccid paralysis	١. الشلل الرخوي الحاد
2. Poliomyelitis	٢. شلل الأطفال
3. HIV/ AIDS	٣. عوز المناعة المكتسبة
4. Cholera	٤. الكوليرا
5. Diphtheria	٥. الدفتيريا
6. Food poisoning	٦. التسمم الغذائي
7. Measles	٧. الحصبة
8. Bacterial meningitis	٨. التهاب السحايا البكتيري
9. Plague	٩. الطاعون
10. Hemorrhagic fever	١٠. الحمى النزفية
11. Rabies	١١. داء الكلب
12. Tetanus	١٢. الكزاز
13. Yellow fever	١٣. الحمى الصفراء
14. Influenza H1N1	١٤. إنفلونزا H1N1
15. West Nile fever	١٥. حمى غرب النيل
16. Any Emerging Disease	١٦. أي مرض مستجد

(ب) الأمراض التي يجب التبليغ عنها أسبوعياً
B) Diseases to be notified WEEKLY)

1. Brucellosis	١. الحمى المالطية
2. Chemical poisoning	٢. التسمم الكيميائي
3. Encephalitis	٣. الالتهاب الدماغى
4. Viral meningitis	٤. التهاب السحايا الفيروسي
5. Viral hepatitis	٥. التهاب الكبد الوبائي
6. Leprosy	٦. الجذام
7. Leishmaniasis	٧. الليشمانيا
8. Malaria	٨. الملاريا
9. Whooping cough (pertussis)	٩. السعال الديكى
10. Rickettsiosis	١٠. أمراض ريكيتسيا
11. Rubella	١١. الحصبة الألمانية
12. Mumps	١٢. أبو دغيم
13. STDs	١٣. الأمراض المنقولة جنسياً
14. Tuberculosis	١٤. السل
15. Typhoid & paratyphoid fever	١٥. حمى التيفوئيد
16. Salmonella	١٦. السالمونيلا

(ج) الأمراض التي يجب التبليغ عنها شهرياً
C) Diseases to be notified MONTHLY

1. Bites	١. العضات (العقر)
2. Chickenpox	٢. جدري الماء
3. Herpes	٣. الحلا
4. Hydated cyst	٤. الأكياس المائية
5. Intestinal parasitic diseases (Ascariasis, Ox-yuriasis, Strangyloidiasis, Taeniasis, Amebiasis)	٥. الأمراض الطفيلية للجهاز الهضمي
6. Giardiasis	٦. الجارديا
7. Scabies	٧. الجرب
8. Scarlet fever	٨. الحمى القرمزية
9. Septicemia	٩. تسمم الدم
10. Shigellosis	١٠. الشيغلا
11. Toxoplasmosis	١١. داء الققط

إخبارية مرض ساري

اسم المريض: _____
 الجنس: ذكر / أنثى تاريخ الميلاد: / /
 رقم الهوية: _____ رقم الهاتف: _____
 المحافظة: _____ مكان السكن: _____
 المهنة: _____ اسم المدرسة إن كان طالباً: _____

تشخيص المرض: _____

الفحوصات المخبرية: _____

تاريخ ابتداء المرض: / /

اسم الطبيب المعالج: _____

اسم المستشفى: _____

ملاحظات أخرى: _____

التاريخ: / / اسم الطبيب المبلغ: _____

والتوقيع: _____

وفي حالة الاشتباه بوجود أو تشخيص وباء في المنطقة يبلغ عنه فوراً.

مرض الفينيل كيتونوريا (PKU)

ما هو مرض PKU :

هو اسم مختصر لمرض بييلة الفينيل كيتون، ويشير إلى عجز الجسم عن تحويل احد الأحماض الأمينية وهو الفينيل الانين إلى حمض أميني آخر وهو التايروسين، وذلك بسبب خلل وراثي يؤدي إلى نقص أو فقدان أنزيم الفينيل الانين هيدروكسيليز الذي يقوم بهذه المهمة. وينتج عن ذلك تراكم كميات كبيرة من الفينيل الانين في الدم وأنسجة الجسم الأخرى. ويكون الفحص إيجابيا اذا كانت نتيجة الحمض أكثر من ٣,٣ ملغم/ديسليتر.

يصيب هذا المرض الطفل الذي يولد لأب وأم يحملان الصفة الوراثية للمرض، دون أن تظهر على الوالدين أي أعراض لهذا المرض. ويزيد زواج الأقارب من احتمال إنجاب طفل مصاب بهذا المرض.

ونستطيع منع الإعاقة العقلية إذا تم اكتشاف المرض مبكراً في الأيام الأولى من ولادة الطفل من خلال فحص دم بأخذ أربع نقط دم من كعب قدم الطفل، ومن خلال إخضاع الأطفال الذين يعانون من هذا المرض لنظام غذائي طبي مناسب وإعطائهم حليباً خاصاً، وبذلك نجنبهم الإصابة بالتخلف العقلي.

نسبة حدوث المرض عالمياً: ١/١٠,٠٠٠، وتختلف النسبة من منطقة لأخرى. أما نسبة حدوث المرض في الاراضي الفلسطينية فتصل إلى حوالي ٩,٢/١٠,٠٠٠ لعام ٢٠١٠ لأن زواج الأقارب لا يزال سائداً في الاراضي الفلسطينية. لا تظهر أعراض المرض على الطفل عند الولادة ولكن يبدأ ظهور هذه الأعراض بعد الشهور الأولى للولادة.

أعراض المرض :

إذا لم يعالج الطفل مبكراً بعد الولادة بالغذاء والحليب الخاص، فقد تظهر الأعراض التالية:

١. تخلف في النمو والتطور.
٢. تخلف عقلي.
٣. تشنجات (نوبات صرعية).
٤. مشاكل جلدية.
٥. مشاكل نفسية، كثرة النشاط، تصرفات عدائية.
٦. بشرة لون فاتح.
٧. شعر أشقر.
٨. عيون زرقاء.
٩. تصلب في الفخذين والأرداف.
١٠. حساسية للضوء.
١١. قد يكون هناك بعض التشوهات الجسمية خاصة في الأطراف السفلية.
١٢. صغر حجم الجمجمة.

تشخيص المرض :

١. الفحص وأماكن عمله: الفحص بسيط ويعمل مجاناً في جميع مراكز الأمومة والطفولة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية، كما ويعمل الفحص في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث.

٢. متى يجب أن يعمل الفحص؟

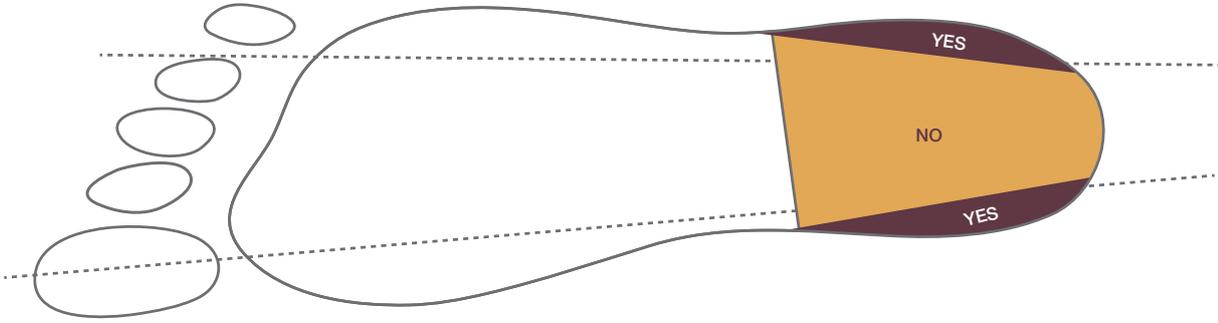
يعمل هذا الفحص في اليوم الثالث لولادة الطفل، وذلك حتى يكون الطفل قد رضع من أمه أكثر من مرة من الحليب.

٣. لمن يعمل الفحص؟

هذا الفحص يجب أن يعمل لكل مولود جديد. وهو فحص سهل ونتيجته دقيقة.

٤. كيف يعمل الفحص؟

هذا الفحص عبارة عن أخذ أربع نقط دم من كعب قدم الطفل، ووضعها على كرت من الورق النشاف يحوي هذا الكرت على أربع دوائر، حيث يتم تعبئة كل نقطة دم في دائرة من دوائر الكرت الأربعة.



٥. المعلومات التي تعبأ على الكرت النشاف:

تعبأ على الكرت معلومات تشمل اسم الطفل، واسم الأم، ورقم الهوية، وتاريخ الميلاد، وجنس المولود، ومكان الولادة، وتاريخ أول رضعة طبيعية رضعها الطفل، وتاريخ أخذ الفحص.

٦. نتائج الفحص:

كما يتم الاحتفاظ في المركز الصحي بسجل يحتوي على كل المعلومات عن الطفل، وعنوانه، ورقم هاتف الأهل لكي يتم تبليغهم سريعاً بنتيجة الفحص إذا كان إيجابياً. ويتم إرسال الكرتات المسحوبة في المراكز الصحية إلى أقسام الطب الوقائي في مديريات الصحة لكي يتم إعطاء كل كرت الرقم المتسلسل الخاص بالمحافظة، ومن ثم إرسال الكرتات المسحوبة إلى مختبر الصحة العامة التابع لوزارة الصحة الفلسطينية. وإذا ما أظهر الفحص إصابة الطفل بالمرض أو احتمال إصابته بالمرض، يجري على وجه السرعة عمل فحص آخر للتأكد من النتيجة، ولبدء المعالجة فوراً، إذا أظهرت النتيجة الثانية إصابة الطفل بالمرض.

المتابعة والعلاج:

تجري متابعة مرضى PKU طبيياً مدى الحياة وبشكل دوري. ويتم إعطاؤهم الحليب الخاص بهم والذي توفره وزارة الصحة الفلسطينية، كما ويتم تزويد ذوي الأطفال المرضى بالنصائح والإرشادات الغذائية والصحية الخاصة بكل طفل منهم اعتماداً على الفحوصات الدورية التي تجري لهم.

الحليب الخاص بمرضى PKU :

إن هذا الحليب جزء أساسي من طعام مريض PKU مدى الحياة، فهو يحتوي على أحماض أمينية ضرورية:

١. لبناء ونمو جسم مريض PKU بشكل جيد.
٢. لتعويض البروتين الناقص في جسم المريض.
٣. لمنع تراكم الفينيل الانين في جسم المريض، والعمل على تفكيكه واستهلاكه بشكل سليم.

غذاء مريض PKU :

يتطلب تغذية مريض PKU التزاماً تاماً:

الطعام المسموح بكميات محدودة (حبة واحدة يومياً)	الطعام الممنوع	الطعام المسموح تناوله بحرية
موز (نصف حبة للصفار، وحبة للكبار يومياً)	جميع أنواع اللحوم والأسماك ومنتجاتها	الماء
فاكهة مجففة (مشمش، تين، دراق)	الحليب وكل منتجاته وجميع المواد التي يدخل فيها الحليب أو منتجاته	السكر، المربي، العسل، القطر، الملبس
تمر	البيض وأي شيء يحتوي على البيض	زيت الزيتون، زيت الذرة، زيت عباد الشمس، زيت الصويا، الزبدة (المرجرين).
شمندر	الطحين وكل المواد المصنوعة من الطحين (المعرونة، الشعيرية)	الفواكه الطازجة
	جميع أنواع الحبوب	والحمضيات
	الشوكولاتة والجلي والتوفي	الخضروات
	الخميرة	البهارات، الفانيلا و"الباكينج باودر"
	المكسرات	طحين الذرة
	أي مواد غذائية تحتوي على الاسبارتيم	المشروبات الساخنة والباردة بأنواعها

فحصان لا فحص واحد :

بالإضافة إلى فحص PKU، فإن فحصا مهما آخر يعمل للطفل بواسطة نفس قطرات الدم وبواسطة نفس الكرت، وهذا هو فحص إفراز الغدة الدرقية (TSH). وإذا دلت نتيجة الفحص على وجود مشكلة صحية لدى الطفل تجري متابعته فورا وتوفير العلاج والمتابعة اللازمين.

مرض نقص إفراز الغدة الدرقية TSH :

هو مرض ناتج عن خلل في إفراز الغدة الدرقية لهرموني T3, T4 ويؤدي إلى تخلف عقلي إن لم يعالج مبكرا وذلك بإعطاء المريض الهرمون (ثايروكسين). وهذا النقص يؤدي كذلك إلى ارتفاع نسبة TSH عن 20IU/ml ، لذلك يتم عمل فحص مستوى TSH للكشف عن الحالات المرضية.

وبعد !!

- هذا الفحص يتم مجانا لجميع المواليد الجدد في مراكز الأمومة والطفولة بوزارة الصحة ووكالة الغوث.
- هذا الفحص يكشف عن مرضين هما PKU وTSH.
- هذا الفحص يحمي أطفالنا من الإصابة بالتخلف العقلي.



الصحة المدرسية

مرض الفنيل كيتونوريا (PKU)

الصحة المدرسية: هي مجموعة من المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلبة في المدرسة والعاملين فيها على طريق تعزيز صحة المجتمع بأسره، وذلك من خلال المدارس وبالتعاون الفعال معها ومع الأطر الصحية العاملة في المجتمع.

مكونات الصحة المدرسية :

إن برنامج الصحة المدرسية يشتمل على أربعة عناصر أساسية وهي:

١. السياسات الصحية المدرسية (School health policies).
٢. المياه، الإصحاح البيئي، البيئة المدرسية (Water, sanitation and School Environment).
٣. التثقيف الصحي المبني على أسس المهارات الحياتية (Life skills-based health Education).
٤. الخدمات الصحية المقدمة على أسس مدرسية (School-based health services).

أعضاء فريق الصحة المدرسية :

يتكون فريق الصحة المدرسية من:

١. طبيب/ة بشري/ة.
٢. طبيب/ة أسنان
٣. ممرض/ة قانوني/ة وممرض/ة مؤهل/ة.
٤. عاملات صحة المجتمع
٥. مثقف/ة صحي/ة
٦. مفتش/ة صحة البيئة
٧. أخصائي/ة نفسي/ة

التقصي Screening :

هو فحص أولي آمن وبسيط لتشخيص سليم ظاهرياً، بقصد الكشف المبكر عن احتمالية وجود مرض أو حالة صحية أو خلل ما غير مكتشف حتى تاريخ الفحص وقبل ظهور الأعراض.

الأمور الواجب اتباعها عند إجراء فحوصات التقصي :

١. التأكد من سلامة الأجهزة وكفاءتها.
٢. التأكد من توفر النماذج اللازمة والكاملة.
٣. ضمان تعبئة المعلومات الشخصية الأساسية وتاريخ الطالب وأسرته الصحي في بطاقة الطالب الصحية قبل البدء بالفحص الوقائي.
٤. توفير الخصوصية قدر الإمكان، وذلك عن طريق إجراء الفحص في غرفة غير غرفة الصف إن أمكن، وإلا باستخدام الستار الخاص، مع ضمان الهدوء في مكان الفحص، وتوفير الإنارة الجيدة والكافية في مكان الفحص.
٥. شرح الفحص المخطط له وطمأننة الطالب أنه غير مؤلم قبل البدء بالفحص.
٦. بناء علاقة من الثقة والتواصل الإيجابي بين الطالب والفاحص، والتعهد والالتزام بسرية المعلومات.
٧. غسل الأيدي قبل فحص الطالب وبعده، ويستطيع الفاحص استخدام الكحول لهذا الغرض.

٨. استخدام القفازات الطبية وتغييرها بين طالب وآخر.
٩. إعلام الطالب بنتيجة الفحص، سواء كان سليماً أو كان يعاني من مشكلة صحية.
١٠. التركيز على ضرورة توجه الطالب إلى الجهة المحول إليها مع ضرورة تلقي العلاج المناسب إذا لزم، والالتزام به.
١١. إعطاء نموذج التحويل لمنسق اللجنة الصحية، مع التوصية بإيصاله إلى ولي الأمر، ومتابعة توجه الطالب للجهة المعنية وحصوله على العلاج المناسب.
١٢. تدوين نتائج فحوصات التقصي في ملف الطالب الصحي وأية تقارير ونماذج مقرر، والتوقيع عليها من قبل الفاحص.
١٣. تقديم المشورة للمدرسين والتربويين والمرشدين من أجل التعامل الصحيح مع الطلبة ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة، وذلك وفق كل حالة على حدة.

الفئات المستهدفة

١. طلبة رياض الأطفال.
٢. طلبة الصف الأول الأساسي (ذكور وإناث) من جميع المدارس الحكومية والخاصة.
٣. طلبة الصفين الخامس والثامن في جميع المدارس الحكومية والخاصة.
٤. طالبات الصف السادس الأساسي في جميع المدارس الحكومية والخاصة.

الحالات والأمراض التي يقوم الكادر التمريضي ضمن فريق الصحة المدرسية بالتقصي عنها:

١. تقصي النمو والتطور:

أولاً: الفئة المستهدفة

- أ. رياض الأطفال
- ب. طلبة الصف الأول الأساسي.

ثانياً: الأدوات

ميزان طبي، مقياس للطول.

ثالثاً: الإجراءات

- يتم قياس وزن الطالب.
- يتم قياس طول الطالب.
- يتم تعبئة كلا القياسين في نموذج مؤشر النمو (البنية) المعتمد من قبل وزارة الصحة الفلسطينية.
- يتم تحديد الطالب الذي يقع مؤشر نموه خارج النطاق الطبيعي بالنسبة للوزن والطول.

طريقة قياس الوزن:

١. شرح عملية القياس للطالب.
٢. التخفيف قدر الإمكان من الملابس الثقيلة.
٣. يخلع الطالب حذاءه.
٤. يوضع الميزان على سطح مستو وصلب.
٥. يكون مؤشر ميزان الوزن على درجة صفر.
٦. يقف الطالب بشكل مستقيم وثابت.
٧. يقف الفاحص أمام الطالب وعلى مستوى المؤشر.
٨. يسجل الفاحص القراءة التي يشير إليها المؤشر.

طريقة قياس الطول:

١. يثبت مقياس الطول على الجدار بحيث يبدأ قياس الصفر من مستوى أرضية الصف التي يقف عليها الطالب.
٢. التأكد من أن الطالب قد خلع حذاءه.
٣. يقف الطالب وقدماه من الخلف ومؤخرته ومؤخر رأسه مستندة إلى الحائط، بحيث تكون ساقا الطالب مستويتين.
٤. التأكد من إزالة ربططة الشعر، أو أي شيء قد يؤدي إلى خطأ في قراءة القياس.
٥. ينظر الطالب إلى الأمام، ويقف وقفة مستوية، بحيث لا يرفع أو يخفض رأسه.
٦. يقف الفاحص أمام الطالب ومستوى نظره عند أعلى رأس الطالب.
٧. يضع الفاحص مسطرة أو مؤشراً عند أعلى رأس الطالب، بحيث تشكل زاوية قائمة مع الحائط خلف الطالب.
٨. يسجل الفاحص القراءة التي يشير إليها المؤشر.

رابعاً: التوثيق

توثق النتائج في الجزء المخصص في ملف الطالب الصحي (البنية)، كذلك توثق النتائج التي بحاجة إلى متابعة في سجل الحالات المرضية بالأسماء وسجل المتابعات.

خامساً: التحويل

يحول كل طفل مؤشر نموه خارج النطاق الطبيعي، وتتابع حالته لاحقاً مع هيئة التدريس المختصة والأهل.

التعريفات العملية:

إن المؤشرات الواجب قياسها لتحقيق هدف تقييم حالة النمو والتطور هي الوزن والطول بالنسبة للعمر، والوزن بالنسبة للطول حسب الجنس.

- **الطلاب السمين:** وزن الطالب أو الطالبة أكثر من أو يساوي +٢ درجة انحراف معياري عن الوزن الطبيعي حسب العمر والجنس على الجدول الخاص بكل منهما.
- **الطلاب النحيف:** وزن الجسم منسوباً للعمر: ويستخدم كمؤشر لنقص الوزن. وهو وزن الطالب أو الطالبة أقل من أو يساوي -٢ انحراف معياري عن الوزن الطبيعي حسب العمر والجنس على الجدول الخاص بكل منهما.
- **الطلاب النحيل:** وزن الجسم منسوباً للطول: ويستخدم كمؤشر لضمور العضلات، كدليل على نقص التغذية، سواء كان ذلك بسبب قلة الغذاء أو سوء الحالة الصحية. وهو وزن الطالب أو الطالبة أقل من أو يساوي -٢ انحراف معياري عن الوزن الطبيعي حسب الطول والجنس على الجدول الخاص بكل منهما.
- **الطلاب القصير:** طول الطالب يقل عن أو يساوي -٢ درجة انحراف معياري عن الطول الطبيعي حسب العمر والجنس على الجدول الخاص بكل منهما.
- (الرجاء الرجوع إلى الجداول الخاصة بذلك)

٢. صحة العيون:

أولاً: الفئات المستهدفة:

١. سن ما قبل المدرسة (أطفال رياض الأطفال).
٢. عند دخول المدرسة (طلبة الصف الأول الأساسي).
٣. طلبة الصف الخامس الأساسي.
٤. طلبة الصف الثامن الأساسي.
٥. طلبة الصف العاشر.

ثانياً: الأدوات

لوحة سنلن

مؤشر

ثالثاً: الإجراءات المتبعة

١. يجرى فحص النظر باستخدام لوحة سنلن (snellen) - الدوائر غير المكتملة على بعد ٦ م وارتفاع ٥، ١-٢ م.
٢. التأكد من توفر إضاءة كافية في غرفة الفحص، وضمان عدم وجود أي انعكاس للضوء يمكن أن يربك الطالب.
٣. فحص الطلبة في غرفة هادئة بحيث يكون في الغرفة طالب واحد فقط.
٤. توضيح الفحص للطلبة والتأكد من إدراكهم له، وطمأننتهم والتأكيد على ضرورة الهدوء.

آلية فحص النظر:

- يتم الكشف لكل عين على حدة.
- اختبار قوة الإبصار للطالب وهو يرتدي النظارة الطبية التي اعتاد استعمالها للمسافات.
- من الممكن إجراء الفحص لكلا العينين في آن واحد، للتأكد من فهم الطالب لعملية الفحص.
- البدء بالعين اليمنى مع تغطية العين اليسرى.
- استخدام غطاء ورقي لتغطية العين، مع تجنب الضغط على العين المغطاة.
- استخدام مؤشر أثناء عملية الفحص.
- إجراء الفحص للعين اليسرى مع تغطية العين اليمنى.
- احتساب قوة الإبصار بناء على آخر سطر تمكن فيه الطالب من رؤية الإشارة لكل عين على حدة.
- البدء بالسطر العلوي ثم الانتقال للسطر السفلي في حال حدد الطالب الاتجاه الصحيح.
- اختبار ٣ دوائر بنجاح على الأقل للانتقال إلى سطر أدنى.
- توثيق نتيجة الفحص في ملف الطالب الصحي.
- تبني نموذج التحويل لجميع الحالات المكتشفة حديثاً، إضافة إلى الحالات المكتشفة سابقاً، وتبين فيها أن هناك مشكلة باستخدام النظارة المتوفرة.
- تعبئة إشعار ولي أمر الطالب، وتسليمه للجنة الصحية ومن ثم للأهل، يتضمن رسالة صحية تتعلق بتوصيات الفاحص ودور الأهل بخصوص حالة ضعف النظر لدى ابنهم.
- تسليم نموذج التحويل لمنسق اللجنة الصحية أو مربي الصف.
- متابعة الطالب خلال شهر، للتأكد من التشخيص ومتابعته.
- إعادة الفحص بعد ٦ أشهر للحالات التي تأكد تشخيصها.

رابعاً: التوثيق في النماذج اللازمة.

خامساً: التحويل إلى الجهات المختصة (طبيب أمراض العيون)

نظام التحويل والمتابعة:

الحالات التي تستدعي التحويل:

١. أي طالب لديه ضعف نظر في إحدى العينين ١٢/٦ أو أقل حتى لو كانت العين الأخرى سليمة وأي طالب لديه ضعف في كلتا العينين على درجة ٩/٦ أو أقل وذلك للطلبة الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة.
٢. الطالب الذي لم يتجاوب مع الفحص بشكل سليم يشير إلى اتجاهات مختلفة أثناءه.
٣. جميع الطلبة الذين يعانون من الحول، سواء المرئي أو غير المرئي.
٤. التهاب الملتحمة الذي لم يستجيب للأدوية المتوفرة.

٣. الأمراض المرتبطة بالنظافة :

- الجرب (Scabies).
- القمل (Lice).

الفئة المستهدفة:

- طلبة رياض الأطفال.
- طلبة الصف الأول الأساسي.

أولاً: التقليل

- المحافظة على خصوصية الطالب.
- استخدام القفازات عند الفحص، واستبدالها بين طالب وآخر.
- يتم الفحص عن طريق تفحص الجلد والشعر وطيّات الجلد بشكل دقيق، مع وجود إنارة كافية.
- يتم علاج هذه الحالات مجاناً ومباشرة في المدرسة.

علاج التقليل

- الشامبو المخصص (علاج كيميائي)
- الأمشاط (علاج فيزيائي)

طريقة استخدام الشامبو:

- يغسل الشعر وفروة الرأس أولاً باستخدام الشامبو الاعتيادي، ويشطف جيداً بالماء، ثم يجفف باستعمال منشفة خاصة.
- توضع كمية كافية من الشامبو العلاجي على الشعر وفروة الرأس، مع مراعاة تغطية جميع أجزاء الرأس (ما عدا الوجه)، بما في ذلك خلف الأذنين ومؤخرة العنق، مع إبقاء الشامبو على الشعر لمدة ١٠ دقائق ومن ثم غسله جيداً بالماء.
- يجفف الشعر ويمشط بالمشط حتى يتم التخلص من القمل الميت وبيوضه.
- ينصح بإعادة استخدام الشامبو بعد ٧-١٠ أيام، وذلك لمنع تكرار الإصابة والحصول على نتائج أفضل.
- يتم غسل المشط جيداً بعد الاستعمال لكي يمكن استعماله مرة أخرى.

ثانياً: الجرب

الأعراض:

١. يظهر الجرب بين الأصابع، وحول المعصم، وتحت الإبطين، والأرداف، وعلى القضيب الذكري، وقوس القدم، وخلف الكعب.
٢. تظهر بثور على راحة اليد والقدم خاصة عند الأطفال. ونادراً ما يصيب الجرب الوجه وفروة الرأس.
٣. حكة شديدة ليلية.

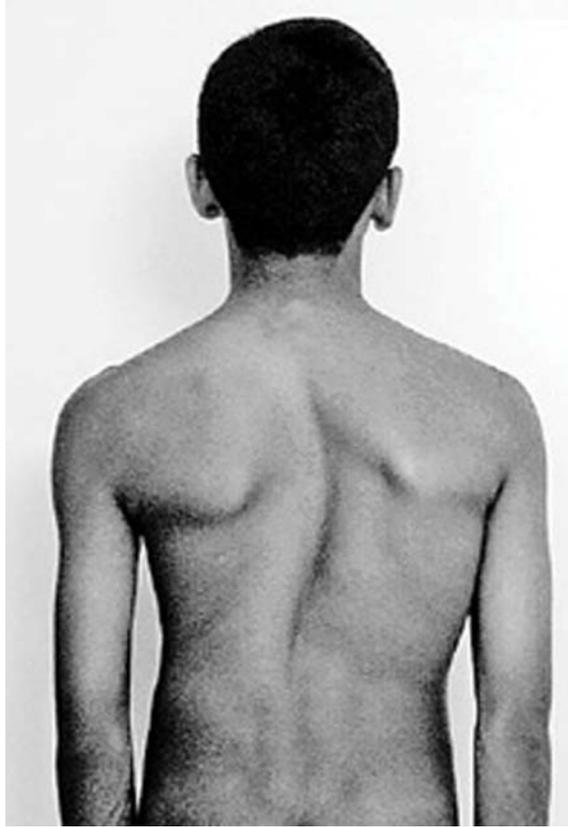
العلاج:

استخدام مواد كيميائية لقتل حشرة الجرب (Scabicides) مثل:

- غسول يحتوي على ٢٥٪ (Benzyl benzoate) ويستعمل يومياً لمدة ٣ أيام.
- كريم يحتوي على ٥٪ (Permethrin) ويترك لمدة ٨-١٠ ساعات.
- غسول يحتوي على ٠,٥٪ (Aqueous malathion) ويترك لمدة ٢٤ ساعة.

٤. انحراف العمود الفقري (الجنف) Scoliosis:

١. (الجنف) Scoliosis: هو انحناء جانبي للعمود الفقاري إلى جانب أكثر من الآخر.
٢. (الحداب) kyphosis: هو تحدب الجزء العلوي للعمود الفقاري للخلف ويسمى كذلك مرض (scheurmann's disease).
٣. (البرزخ) Lordosis: هو تحدب الجزء السفلي للعمود الفقاري للأمام. ويسمى كذلك (swayback).



الهدف من فحص الجنف في المدارس:

١. التعرف على الطلبة ذوي تشوهات العمود الفقري التي قد تؤدي إلى اختلال في الجسم في مجال نطاق الحركة والقدرة على التحمل، وتؤدي في مراحل متقدمة إلى آلام في الظهر، واختلال في وظائف أجزاء أخرى من الجسم كالقلب والرئتين.
٢. إعلام الآباء أو الأوصياء على الأطفال بنتيجة الفحص، والحاجة إلى مزيد من التقييم.
٣. تزويد المدرسين بتوصيات فيما يتعلق بالجلسة الصحيحة للطالب وحمل الحقيبة، وتخصيص مكان لوضع الحقيبة داخل الصف.

الفئة المستهدفة:

طالبات الصف السادس الأساسي.

من يقوم بعملية الفحص؟

١. الطبيب البشري.
٢. ممرضة الصحة المدرسية.
٣. العاملة الصحية المدرية.

مبادئ الفحص:

١. يتم الفحص بأخذ إذن من الوالدين.
٢. تخصيص مكان مناسب وملائم لفحص الطالبات تتوفر فيه إنارة وتهوية كافية.
٣. يكون فحص الطالبات شخصياً، ويجب التأكيد على الخصوصية عند إجراء هذا الفحص.
٤. يجب أن تكون عملية الفحص في جو ومكان هادئ بعيداً عن أية ضوضاء أو إثارة، حتى تكون الطالبة المنوي فحصها في حالة استرخاء عضلي ونفسي وجسدي مريح.
٥. ينبغي خلع ملابس الطالبة العلوية، من أجل رؤية العمود الفقري من أعلى فقرات الرقبة حتى الفقرات القطنية وأعلى الحوض.

طريقة الفحص:

١. المظهر الخارجي:

- ربما يكون من الأعراض اللافتة للنظر:
- قد تبدو الملابس غير متناسقة من حيث الارتفاع.
 - يكون رأس أحد عظام الفخذين أعلى من الآخر بقليل، وذلك بسبب حواف الجزء الأسفل من الجسم (من الخصر إلى ما دون ذلك)، وبالنسبة للذراعين يكون غير متساو.
 - تظهر إحدى الرجلين أقصر من الرجل الأخرى.
 - أحد الأكتاف ينتصب إلى الخارج أكثر من الآخر.

من المهم توعية الأمهات، والمعلمين، والمعلمات حول هذا المرض والأعراض البارزة التي يمكن ملاحظتها بسهولة في المنزل أو المدرسة.

٢. الفحص:

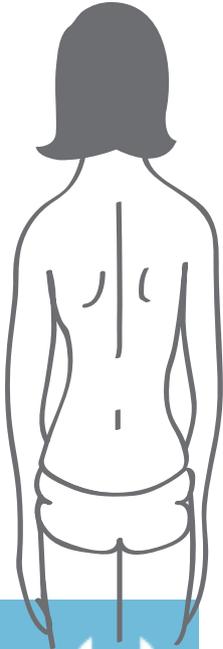
١. أهمية سؤال الطالبة عن التاريخ المرضي في العائلة للانحراف إن وجد أم لا.
٢. يجب أن تفحص كل طالبة في كل الأوضاع التالية:

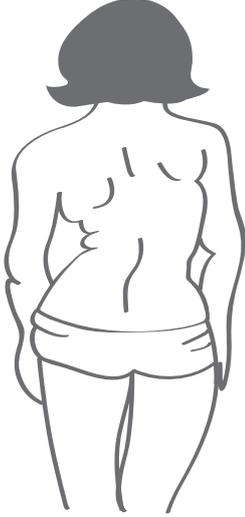
أ. المشاهدة من الخلف back view

تقف الطالبة منتصباً، مع وقوف الفاحص من الخلف وتكون الأقدام والركبتان معا على التوالي (بجانِب بعضهما البعض) في حالة الانتصاب بحيث يكون ثقل الجسم موزعاً بالتساوي على كلا القدمين، ويجب أن تكون الذراعان على الجانبين مع الاسترخاء.

الحالة السليمة:

- الرأس يتوسط الأكتاف.
- مستوى الكتفين متساوٍ.





الجنف المحتملة:

- الرأس منحاز لجانب دون الآخر.
- أحد الكتفين أعلى من الكتف الآخر.
- احد الوركين (hip) أكثر بروزاً من الآخر.
- الخصر مجعد أعمق على جانب واحد دون الآخر.
- المسافة غير متكافئة بين الذراعين والجسم.



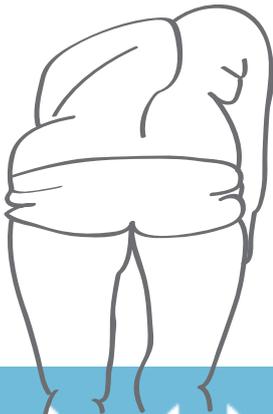
ب. فحص الانحناء إلى الأمام forward bend test

- يجب أن تقف الطالبة ووجهها بعيد عن الفاحص.
- يجب انحناء خصر الطالبة إلى الأمام عند درجة ٩٠.
- القدمان والركبتان منتصبات على التوالي، وراحتا اليدين معا ترتكزان على الركبتين والرأس إلى الأسفل.

الحالة السليمة:

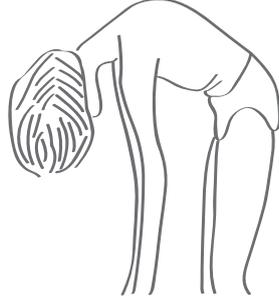
- جانبا الجزء العلوي والسفلي متناظران.
- الوركان (hips) في مستوى متماثل.

لا توجد خيارات أفضل لهذه الصور. يفضل أن يراعي التصميم وضع الحالة السليمة مقابل الحالة المحتملة في كل من أ - ب - ج - د.



الجنف المحتملة:

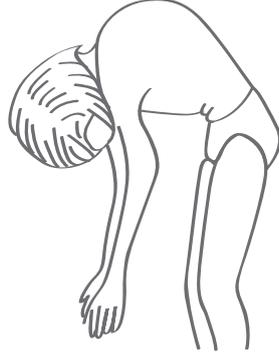
- عدم التماثل ما بين جهتي القفص الصدري من منطقة الظهر، بحيث ترى إحدهما أعلى من الأخرى.



ج. مشاهدة الجانب الأيمن right lateral view

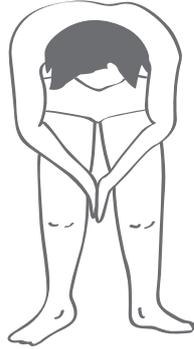
الحالة السليمة:

- سلسلة الظهر متماثلة حتى قوس الظهر



الحداب المحتملة:

- عدم وجود قوس السلسلة، مع بروز الكتفين والظهر.
- بروز العمود الفقري (حداب الزاوية من العمود الفقري)

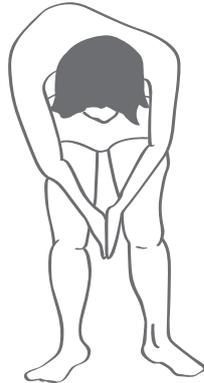


د. مشاهدة أمامية frontal view

يجب أن تقف الطالبة والفاحص وجها لوجه، مع الطلب إلى الطالبة أن تتحني للأمام.

الحالة السليمة:

- التماثل على جانبي الجزء العلوي والسفلي من الظهر واضح تماماً.



الجنف المحتملة:

- التماثل غير متكافئ من الجزء الأعلى من الظهر، وأسفل الظهر، أو على حد سواء، ويلاحظ البروز غير الطبيعي.

التوثيق:

توثق الحالات المحتملة في بطاقة الطالب الصحية ضمن بند الحالات الأخرى.

معايير التحويل:

وجود واحدة أو أكثر من الجنف المحتملة سابقة الذكر يستدعي تحويل الطالبة.

المتابعة في الصحة المدرسية

المتابعة :

القيام بزيارة أخرى للمدرسة، من أجل التأكد من وجود التغذية الراجعة من جهة الاختصاص وفحص الطالب بعد حصوله على العلاج مرة أخرى.

الهدف من المتابعة :

١. التأكد من توجه الطالب للجهة ذات الاختصاص.
٢. حصول الطالب على التشخيص الصحيح.
٣. التأكد من أن الطالب حصل على العلاج أو الرعاية الصحية المناسبة في الوقت المناسب.
٤. إشراك الأهل بفعالية في المسؤولية الصحية تجاه أبنائهم.
٥. تقييم الأداء الفني لفرق الصحة المدرسية، من حيث قياس دقة الفحوصات الوقائية، المتمثلة في تأكيد التشخيص.
٦. تقييم برامج الصحة المدرسية من حيث التكلفة والفعالية.
٧. تقييم الاحتياجات التدريبية لفرق الصحة المدرسية

ولضمان إنجاح عملية المتابعة، يجدر التقيد بالتعليمات الآتية والتي يجب تنفيذها خلال الزيارة الأولى:

١. تعبئة نموذج التقرير الطبي بالأسماء.
٢. كتابة نموذج التحويل بشكل واضح وكامل.
٣. كتابة نموذج إشعار ولي أمر الطالب.
٤. التنسيق مع إدارة المدرسة لمتابعة عملية التحويل مع الأهل وحثهم على ضرورة حصول الطالب على المساعدة الطبية المناسبة.

طريقة العمل :

١. تنظيم زيارة أخرى للمدرسة من قبل فريق الصحة المدرسية واصطحب النماذج اللازمة، مثل نماذج المتابعة إضافة إلى التقرير الطبي بالأسماء التي يفترض حفظها في المدرسة.
٢. الاطلاع على التغذية الراجعة، والتأكد من مطابقتها للفحص الأولي.
٣. فحص الطالب المعني مرة أخرى، والتأكد من تلقيه العلاج المناسب.
٤. توثيق نتيجة المتابعة في بطاقة الطالب الصحية، سواء كانت النتيجة مطابقة أو غير مطابقة للفحص الأولي.
٥. إعادة تحويل الطلبة المحولين من الزيارة الأولى والذين لم يتلقوا العلاج.
٦. التنسيق مع إدارة المدرسة لاجتماع مع أولياء أمور الطلبة المعنيين.
٧. تنظيم زيارة بيتيه إن أمكن، وإشراك عاملات صحة المجتمع وممرضات العيادة الصحية في عملية المتابعة.
٨. فحص الطلبة المتغيبين الذين لم يتم فحصهم في الزيارة الأولى.

ويعتبر أن هناك تغذية راجعة وتأكيداً للتشخيص في حال:

١. وجود نموذج التحويل مدوناً عليه نتائج الفحوصات المتخصصة وتوصيات الطبيب المعالج.
٢. وجود ما يدل على حصول الطالب على خدمة متخصصة، مثل وجود ندب يدل على إجراء عملية جراحية كما في الخصية المهاجرة، حتى ولو لم يكن هناك نموذج التحويل المعاد.
٣. وجود تقرير طبي خاص بالطبيب المعالج أو الجهة التي حصل فيها الطالب على الرعاية الطبية المتخصصة، موقعاً منها أو من قبل الطبيب الأخصائي المعالج، ومدوناً عليه نتائج الفحوصات المتخصصة وأي توصيات للطبيب الأخصائي.

ملاحظات	التعريف العلمي	الحالة
يجب أن تفحص كل عين بشكل منفصل باستخدام لوحة فحص النظر بالدوائر الغير مكتملة لطلبة الصف الأول. والطلبة الذين يلبسون نظارة يجب فحصهم مع النظارة وبدونها. يحول جميع الطلبة الذين لديهم ضعف نظر حسب التعريف.	١. ضعف البصر عند الأطفال أقل من ١٥ سنة هو حالة ضعف في النظر غير معدلة بدرجة أقل من ١٢ / ٦ في أفضل عين. ٢. ضعف البصر عند الأطفال في سن فوق ١٥ سنة يعرف على أنه حالة ضعف نظر غير معدلة بدرجة أقل من ١٨ / ٦ في أفضل عين.	حالة ضعف النظر
قد يكون الحول مرئياً يمكن ملاحظته بالمشاهدة البسيطة أو يحتاج إلى فحص، وفي كلتا الحالتين يجب أن يحول الطالب. يحول جميع الطلبة الذين لديهم حول حسب التعريف.	أي انحراف واضح في أي من العينين سواء كانت متقاربة أو متباعدة أو عمومية. عند إجراء الفحص الروتيني للعين أو مراقبتها يكتشف انحراف للداخل أو للخارج.	الحول
	وجود عارض أو مؤشر واحد أو أكثر على: احمرار منتشر في الجدار المبطن للجفن، إفرازات صديدية أو سائلة، درجات متفاوتة من حالات غير مريحة في العين.	التهاب الملتحمة
يحول جميع الطلبة الذين لديهم سمنة حسب هذا التعريف.	وزن الطالب أو الطالبة أكثر من أو يساوي ٢+ درجة انحراف معياري عن الوزن الطبيعي حسب العمر والجنس على الجدول الخاص بكل منهما، بالإضافة إلى التقييم النظري العام.	الطالب السمين
	وزن الطالب أو الطالبة أقل من أو يساوي ٢- درجة انحراف معياري حسب العمر والجنس على الجدول الخاص بكل منهما، بالإضافة إلى التقييم النظري.	الطالب النحيف
يحول جميع الطلبة الذين لديهم سمنة حسب هذا التعريف.	طول الطالب أو الطالبة يقل عن أو يساوي ٢- درجة انحراف معياري حسب العمر والجنس على الجدول الخاص بكل منهما.	الطالب القصير

ملاحظات	التعريف العلمي	الحالة
الطالب المصاب بأمراض جلدية لا يحول بل يعالج في المدرسة بالدواء الخاص.	أي طفل مصاب بالقوباء، أو القوباء الجسدية، أز الحصف Impetigo، أو الرخوي المعدي Molluscum contagiosum.	الأمراض الجلدية
الطالب المصاب بالتقمل لا يحول ويعالج في المدرسة بالشامبو أو بما توفر.	أي طفل مصاب بقمل الرأس، أو وجود بويضات القمل بين شعر الطالب.	القمل
الطالب المصاب بالجرب لا يحول بل يعالج في المدرسة بمرهم مضاد للجرب.	أي طالب مصاب بالجرب.	الجرب
يتم تحويل أي طالب أو طالبة لديه أو لديها تضخم بدرجة ١ أو ٢.	يعتمد على الفحص السريري للغدة الدرقية وعلى مقياس التضخم: ٠ لا يوجد تضخم، درجة ١ غدة محسوسة، درجة ٢ غدة يمكن رؤيتها.	تضخم الغدة الدرقية
يحتاج لفحص سريري. يحول جميع الطلبة الذين لديهم طنين مرضي إلا إذا كانت حالة الطالب مكتشفة من قبل وتتابع.	أي طالب: ١. مصاب بطنين القلب المرضي المختلف عن الطنين الطبيعي. ٢. بعد دراسة تاريخه المرضي وإجراء الفحص السريري اللازم.	خلل متوقع في القلب
يحتاج إلى فحص سريري مناسب. يحول كل طالب أو طالبة لديه أو لديها تضخم في الكبد أو الطحال أو كتل في البطن.	تحسس أطراف الكبد من أسفل أضلاع القفص الصدري الأمامية عن الجهة اليمين، وتحسس الطحال من أسفل أضلاع القفص الصدري الأمامية من الجهة اليسرى أو من الطرف الأيسر، وتحسس أي كتل في البطن.	تضخم في الكبد، أو الطحال، أو كتل في البطن
يحول كل طالب أو طالبة لديه أو لديها فتق.	وجود فتق أربي Inguinal hernia (أو نوع آخر من الفتق مثل الفتق الفخدي، فتق السرعة).	الفتق

ملاحظات	التعريف العلمي	الحالة
<p>تتطلب عملية الفحص السريري لكيس الصفن مهارة معينة، بحيث يكون الطفل في حالة استرخاء وفي حالة القرفصاء.</p> <p>يحول كل طالب لديه خصية مهاجرة، أو إذا تحركت الخصية أثناء الفحص بشكل جزئي في كيس الصفن، أو كانت الحركة تسبب ألماً أو إزعاجاً للطفل، أو إذا عادت الخصية بشكل سريع لمكانها الأصلي تكون على الأغلب خصية مهاجرة وليست انجذابية، ولا يحول الطالب الذي لديه خصية انجذابية.</p>	<p>عدم إمكانية تحسس أو إيجاد إحدى الخصيتين أو كليهما في كيس الصفن مع الأخذ بعين الاعتبار أن الخصية قد تكون انجذابية (حساسة للفحص بحيث ترتفع بمجرد ملامسة جلد كيس الصفن).</p>	خصية هاجرة
	<p>أي حالة مثل التهابات الجهاز التنفسي الحادة، أمراض الإسهال، ألم في البطن، ألم في الأذن.</p>	حالات حادة
	<p>أية أمراض مزمنة، أو خلقية مصاب بها الطالب وليست مذكورة سابقاً مثل تضخم العقد الليمفاوية، أو كيس ماء في الخصيتين.</p>	غير ذلك

الأمراض غير السارية

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 أجل 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).

١. السكري من النمط ١: 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.
٢. السكري من النمط ٢: يحدث هذا النمط (الذي كان يُسمى سابقاً السكري غير المعتمد على الأنسولين أو السكري الذي يظهر في مرحلة الكهولة) بسبب استخدام الجسم لمادة الأنسولين بشكل غير فعال. وهو يظهر أساساً جَرَّاء فرط الوزن وقلة النشاط البدني. (أنظر معايير الرعاية للأمراض غير السارية).
٣. سكري الحمل: وهو فرط سكر الدم، الذي يُتفطن إليه بادئ الأمر خلال فترة الحمل.

أنواع مرض السكري

يتصف بتدمير خلايا بيتا، مما يؤدي عادة إلى نقص مطلق في الأنسولين النوع ١ (أ) يعزى إلى أسباب مناعية. النوع ١ (ب) مجهول السبب.	مرض السكري النوع الأول
يتراوح من مقاومة الأنسولين بشكل غالب مع نقص نسبي في الأنسولين إلى خلل غالب في إفراز الأنسولين مع أو بدون مقاومة للأنسولين.	مرض السكري النوع الثاني
مرحلة في التمثيل الغذائي متوسطة بين توازن الجلوكوز الطبيعي والسكري (أحد عوامل الخطر لمرض السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية).	اختلال توازن الجلوكوز
الحساسية المفرطة تجاه الجلوكوز في الحمل (بداية داء السكري أو اكتشافه لأول مرة في فترة الحمل)	سكري الحمل
مرض السكري الناجم عن مسببات أخرى يمكن تحديدها.	أنواع معينة أخرى

خصائص مرض السكري النوع الأول والثاني

الخصائص	سكري النوع الأول	سكري النوع الثاني
عمر البدء	البداية في مرحلة الطفولة / المراهقة.	يظهر عادة في الثلاثينيات من العمر أو في عمر أكبر (ولكنه يحدث بشكل متزايد أيضا لدى الشباب).
الكيتونات	معرض لتراكم الكيتون.	لا يرتبط بالحمض الكيتوني ketoacidosis، على الرغم من إمكانية حدوث تراكم الكيتون.
وزن الجسم	BMI < 25.	يرتبط بزيادة الوزن / السمنة BMI > 25.
البداية السريرية	بدء ظهور الأعراض بشكل حاد في العادة.	تكون البداية تدريجية ولا يتم تشخيص المرض في كثير من الأحيان (ما يصل إلى ٥٠٪ من الحالات).
العلاج	الأنسولين ضروري.	تكون تدخلات نمط الحياة والعلاج الدوائي عن طريق الفم فعالة في كثير من الأحيان. يلزم العلاج بالأنسولين بعد فشل العلاجات الأولية.
التاريخ العائلي	ارتفاع معدل الاستعداد الوراثي.	التاريخ العائلي إيجابي في كثير من الأحيان مع وجود توافق بنسبة ١٠٠٪ تقريبا في التوائم المتماثلة.

معايير التشخيص لمرضى السكري:

١. أعراض مرض السكري بالإضافة إلى تركيز الجلوكوز في البلازما ≥ 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
٢. تركيز الجلوكوز في البلازما أثناء الصيام FBG ≤ 126 ملغم/دل، بحيث لا يتم تناول السعرات الحرارية (تجنب استهلاك أي نوع من الطعام أو المشروبات، عدا المياه) لفترة لا تقل عن ١٠-١٦ ساعة قبل الفحص.
أو
٣. تركيز الجلوكوز في البلازما بعد ساعتين ≥ 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 ٧٥ غرام من السكر اللامائي المذوب في الماء. (لا يوصى باستخدامه إكلينيكيًا).

ملاحظات:

١. المعدل الطبيعي للجلوكوز في البلازما أثناء الصيام FBG أقل من ١٠٠ ملغم/دل.
 ٢. IFG (اختلال سكر الصائم): عندما تكون نتيجة فحص الجلوكوز أثناء الصيام بين ١٠٠ ملغم/دل وأقل من ١٢٦ ملغم/دل، وبين ≤ 140 ملغم/دل وأقل من ٢٠٠ ملغم/دل بعد تناول ٧٥ غرام من حمولة السكر إذا أجري هذا الفحص.
 ٣. IGT (ضعف تحمل الجلوكوز): عندما تكون نتيجة فحص الجلوكوز أثناء الصيام (إذا أجري هذا الفحص) أقل من ١٢٦ ملغم/دل، وبين ≤ 140 ملغم/دل وأقل من ٢٠٠ ملغم/دل بعد تناول ٧٥ غرام من حمولة السكر.
- 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 ١:

- لا يوصى بإجراء التقصي.

مرض السكري من النوع ٢:

- ينبغي النظر في إجراء فحص التقصي لجميع الأفراد الذين لديهم مخاطر عالية:
جميع الأفراد في سن ٤٠ عاماً فأكثر وإذا كانت النتيجة طبيعية، يجب تكرار الفحص على فترات كل ٣ سنوات.
ينبغي مراعاة إجراء الفحص للفئة العمرية الأصغر سناً أو على فترات أقصر للأفراد التاليين:
- من يعانون من زيادة الوزن (مؤشر كتلة الجسم ≥ 25).
- من لديهم قريب من الدرجة الأولى مريض بالسكري.
- الأم التي تلد طفلاً بوزن أكثر من ٤ كغم أو تم تشخيص سكري الحمل لديها.
- من لديهم ارتفاع ضغط الدم ($\geq 140/90$).
- من لديهم اختلال الدهون (مستوى الكوليسترول HDL > 25 ملغم/دل ومستوى الدهون الثلاثية ≤ 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 nigri-cans).
- من لديهم تاريخ بالإصابة بأمراض الأوعية الدموية.

- تقصي مرض السكري من النوع ٢ في الأطفال:

زادت الإصابة بمرض السكري من النوع ٢ بين الأطفال والمراهقين بشكل كبير في العقد الماضي.

معايير التقصي:

- زيادة الوزن (مؤشر كتلة الجسم ≤ 85 درجة مئوية بالنسبة للعمر والجنس، أو الوزن بالنسبة للطول ≤ 85 درجة مئوية، أو الوزن $\leq 120\%$ من الوزن المثالي بالنسبة للطول).
- بالإضافة إلى أي واحد من عوامل الخطر التالية:
- التاريخ العائلي لمرض السكري من النوع ٢ لدى أقارب من الدرجة الأولى أو الثانية.
- 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 ١٠ 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.

التقييم السريري:

(أ) الزيارة الأولى

- التاريخ الطبي.
- الكشف الطبي الكامل
- الفحوص المخبرية.

وينبغي إجراء فحوص معينة لتأكيد تشخيص مرض السكري، وتحديد درجة السيطرة على سكر الدم، وتحديد المضاعفات وعوامل الخطر المرتبطة بالحالة. وتشمل هذه الفحوص ما يلي:

- للجلوكوز في البلازما أثناء الصيام.
- فحص HbA1c.
- فحص الدهون أثناء الصوم (١٤ ساعة).
- الكرياتينين المصلي لدى البالغين، ولدى الأطفال إذا وجد البروتين في البول.
- تحليل البول: الجلوكوز، والكيونات، والبروتين، والرواسب.
- فحص البروتين الدقيق في البول.
- زراعة البول إذا كانت الرواسب غير طبيعية أو في حال وجود أعراض.
- الهرمون المحفز للغدة الدرقية (TSH) لدى جميع المرضى الذين يعانون من النوع ١.
- التخطيط الكهربائي للقلب (ECG) للبالغين.

خطة التدبير:

- من الضروري توفر نظام كامل ومنظم للسجلات الطبية لتوفير قاعدة لتقديم الرعاية المستمرة للأشخاص الذين يعانون من مرض السكري.
- يجب أن تكون خطة التدبير فردية، ويجب أن يشارك المريض في صياغة الخطة. ينبغي مراعاة عمر المريض وبرنامج وظروف دراسته أو عمله، وممارسة النشاط البدني، وأنماط تناول الطعام، والحالة الاجتماعية والشخصية، والعوامل الثقافية، ووجود مضاعفات مرض السكري أو حالات طبية أخرى.
- تنفيذ خطة التدبير يتطلب فهم كل جانب من الخطة وأن تكون الأهداف وخطة العلاج معقولة.

(ب) الرعاية المستمرة

- الرعاية المستمرة أمر ضروري في إدارة كل مريض سكري.
- في كل زيارة، ينبغي أن يقوم فريق الرعاية الصحية بتقييم تقدم المريض في تحقيق أهداف العلاج، وينبغي استعراض أية مشاكل قد حدثت.
- إذا لم يتم تحقيق الأهداف، سيلزم تعديل خطة التدبير و/أو إعادة تقييم الأهداف.
- ينبغي أن يتم إجراء فحص HbA1c كل ٦ أشهر لمرضى السكري من النوع الثاني وكل ٣ أشهر لمرضى السكري من النوع الأول والنساء الحوامل.

المتوسط التقديري للجلوكوز في الدم = (HbA1c × ٢٨,٧) - ٤٦,٧

المتوسط التقديري للجلوكوز في الدم (ملغم/ديسلتر)	HbA1c (%)
126	6
140	6.5
154	7
169	7.5
183	8
197	8.5
212	9
226	9.5
240	10

دور التمريض في مكافحة السمنة

المقدمة :

باتت السمنة مشكلة عالمية اليوم حيث يعاني منها ملايين الناس، ويقدر عدد المصابين بالسمنة بثلاثي سكان العالم.

ازدادت معدلات فرط الوزن والبدانة بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنتين وست سنوات ازدياداً كبيراً في السنوات الأخيرة بسبب الإقبال على تناول الوجبات السريعة العالية الطاقة والحلويات والجلوس الطويل أمام التلفاز وأجهزة الحاسوب. مما يزيد من احتمالية إصابة الأطفال بالسمنة في عمر متقدم مع احتمالية إصابتهم بالأمراض المزمنة غير السارية في عمر مبكر، مثل مرض السكري وضغط الدم.

تعتبر السمنة من عوامل الخطورة الأساسية والتي تؤدي إلى العديد من الأمراض المزمنة غير السارية، مثل:

- السكري من النوع الثاني
- ارتفاع ضغط الدم
- ارتفاع دهنيات الدم
- أمراض القلب والأوعية الدموية

أثبتت الدراسات العلمية أن انقاص الوزن بنسبة 5% إلى 10% يؤدي إلى تحسن ملحوظ في مستوى السكر في الدم خصوصاً في النوع الثاني من السكري. كما يؤدي إلى تحسن وانخفاض في ضغط الدم. لذلك فإنه من الضروري العمل على مكافحة السمنة عند الأطفال والكبار في مستوى الرعاية الصحية الأولية وذلك للوقاية والحد من مشكلة انتشار السمنة في المجتمع الفلسطيني.

الهدف العام :

- تخفيض نسبة الإصابة بالسمنة بين أفراد المجتمع الفلسطيني.
- تخفيض عدد المصابين بالأمراض المزمنة غير السارية المرتبطة بالسمنة مثل مرض السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية.
- التقليل من حدة المضاعفات الخطيرة الناتجة عن الأمراض المزمنة غير السارية، خصوصاً الفشل الكلوي واحتشاء عضلة القلب، وبالتالي التخفيف من معاناة المرضى.
- التقليل من الإدخالات إلى المستشفى والناتجة عن الأمراض المزمنة غير السارية والمضاعفات الناتجة عنها.
- المساعدة على تخفيف العبء المالي الناتج عن الإدخالات المتكررة إلى المستشفى للمرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة غير السارية والمضاعفات الناتجة عنها والذين يشكلون نسبة كبيرة من المرضى المدخلين إلى المستشفى في وزارة الصحة الفلسطينية.

دور التمريض في مكافحة السمنة :

العمل على تقصي وجود السمنة في المراحل الأولى يؤدي إلى الاكتشاف المبكر للوزن الزائد، والعمل على تحويل المريض إلى الجهة المناسبة لأخذ التدابير اللازمة لعلاجها. مساعدة الشخص المصاب على التخلص من الوزن الزائد في مرحلة مبكرة قبل الوصول إلى البدانة أو البدانة المفرطة حينما يصبح إنقاص الوزن أكثر صعوبة. زيادة الوعي المجتمعي بمشكلة السمنة وتأثيراتها السلبية على الصحة.

آلية العمل:

١. زيادة الوعي الصحي لدى مختلف الكوادر الصحية عن موضوع السمنة والمخاطر الصحية المتعلقة بها مع ارتباطها الوثيق بحدوث الأمراض المزمنة غير السارية.
٢. تخصيص عامل صحي للعمل ضمن عيادة الأمراض المزمنة غير السارية للعمل على موضوع السمنة.
٣. يقوم العامل الصحي بتشجيع الناس على أخذ الوزن وحساب معيار كتلة الجسم BMI (والذي يحسب بحسب المعادلة التالية: الوزن/ مربع الطول بالمتري)، وتحديد المستوى الذي يقف فيه هذا الإنسان من الوزن سواء كان:
 - أقل من الوزن الطبيعي
 - الوزن الطبيعي
 - زيادة في الوزن
 - سمنة
 - سمنة المفرطة
٤. يوضح المرض للمريض النتيجة.
٥. يساعد المرض المريض على التخلص من الوزن الزائد من خلال التثقيف الصحي بالتركيز على غذاء صحي متوازن مع تقليل لسعرات الحرارية وزيادة في النشاط الجسماني.
٦. إقناع المريض بتبني سلوكيات صحية تغذوية سليمة.
٧. متابعة المريض الذي يعاني من السمنة أو السمنة المفرطة مع عمل تقصي لمستوى الدهون في الدم - الكوليسترول والأحماض الدهنية الثلاثية.
٨. تشكيل مجموعات داعمة داخل المجتمعات بحيث يتمكن اعضاء المجموعة من تبادل الخبرات وقصص النجاح، واهم الممارسات والسلوكيات الصحية السليمة التي تساعد في تخفيف الوزن والحد من السمنة.

دور التمريض في الوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية لدى مرضى السكري

الوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية لدى مريض السكري:

من المثبت علمياً أن فرصة إصابة مريض السكري بأمراض القلب والأوعية الدموية ثلاثة أضعاف الشخص الطبيعي. ومن المثبت أيضاً أن السبب الأول للوفاة بين مرضى السكري هو أمراض القلب والأوعية الدموية. كما يعتبر مرض السكري عامل خطورة في حدوث أمراض القلب والأوعية الدموية.

الهدف العام:

خفض معدل الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية لدى مرضى السكري.

دور التمريض في مساعدة مريض السكري على الوقاية من أمراض القلب:

- مساعدة المريض على التحكم والسيطرة على معدل السكر في الدم (عد إلى معايير الرعاية للأمراض غير السارية).
- مساعدة المريض على التخلص من السمنة.
- مساعدة المريض على التوقف عن التدخين.
- مراقبة المؤشرات الصحية المرتبطة بحدوث مشاكل صحية أخرى مثل مرض الضغط وأمراض القلب والأوعية الدموية، مثل:
 - ارتفاع معدل الدهون في الدم Hyperlipidemia
 - ارتفاع ضغط الدم Hypertension
- تقصي ضغط الدم لدى مريض السكري غير المصاب بارتفاع ضغط الدم بشكل دوري مرة كل ثلاث شهور وتسجيله بشكل واضح.
- قياس ضغط الدم لدى مريض السكري المصاب بارتفاع ضغط الدم بصورة دورية وتسجيله بوضوح في ملف المريض.
- من الضروري ترغيب الممرضة العاملة في العيادة وتسهيل عملها لأخذ وزن المريض وعلاماته الحيوية وعدم إشتغالها في مهمات أخرى لأن ذلك يكون على حساب المسؤوليات التمريضية.

النتيجة المرجوة:

السيطرة الجيدة على مستوى السكر في الدم، والمراقبة الجيدة للتغيرات في وضع المريض من حيث القدرة على أداء المهام والأعباء اليومية، والاكتشاف للمبكر للتغير في المؤشرات الصحية المتعلقة بحدوث أمراض القلب مثل ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة الدهون - الكوليسترول والدهون الثلاثية - في الدم ومعالجتها والسيطرة عليها يؤدي إلى التقليل من فرص إصابة مريض السكري بأمراض الأوعية الدموية والقلب.

آلية العمل:

زيادة الوعي الصحي لدى مختلف الكوادر الصحية حول موضوع أمراض القلب والشرابين والسكري وارتفاع ضغط الدم. يساعد الممرض المريض على التركيز على غذاء صحي متوازن مع تقليل للسعرات الحرارية وزيادة في النشاط الجسماني للوقاية من الأمراض المزمنة المختلفة إقتناع المريض بتبني سلوكيات صحية تغذوية سليمة. تشكيل مجموعات داعمة داخل المجتمعات بحيث يتمكن اعضاء المجموعة من تبادل الخبرات وقصص النجاح، واهم الممارسات والسلوكيات الصحية السليمة التي تساعد في الوقاية من الامراض المزمنة ومضاعفاتها.

دور التمريض في مكافحة مرض ارتفاع ضغط الدم

ارتفاع ضغط الدم:

يعتبر مرض ارتفاع ضغط الدم من الأمراض المزمنة غير السارية الشائعة والمنتشرة بين الناس والتي تؤدي إلى مضاعفات خطيرة في حالة عدم التحكم بالمرض. تزداد خطورة مرض الضغط في حالة عدم الاكتشاف المبكر. لذا يعرف مرض ارتفاع الضغط بأنه القاتل الصامت، حيث قد يكون الإنسان مصاباً بالمرض ولكن بدون وجود أي أعراض للإصابة. لذلك فإنه من الضروري على الممرضة العاملة في العيادات والمراكز على مستوى الرعاية الصحية الأولية العمل على الاكتشاف المبكر للمرض، أي تقصي وجود ارتفاع ضغط الدم، وخصوصاً لدى الفئات الأكثر عرضة للإصابة.

الهدف العام:

السيطرة على مرض ارتفاع ضغط الدم وخفض معدل الإصابة بالمضاعفات القاتلة الناتجة عنه.

دور التمريض:

- تقصي مرض ضغط الدم بهدف الاكتشاف المبكر للأشخاص المصابين بالمرض.
- زيادة الوعي الصحي لدى المجتمع عن مرض ارتفاع ضغط الدم.
- مساعدة المريض على السيطرة على المرض بأخذ التدابير العلاجية اللازمة.
- التقليل من حدة المضاعفات الناتجة عن مرض ضغط الدم، وخصوصاً الفشل الكلوي، وبالتالي التخفيف من معاناة المرضى.
- التقليل من الإدخالات إلى المستشفى بسبب مرض ضغط الدم والمضاعفات الناتجة عنه.
- المساعدة على تخفيف العبء المالي الناتج عن الإدخالات المتكررة والفسيل الكلوي الناتج عن مرض الضغط في وزارة الصحة الفلسطينية.
- تشكيل لجان داعمة من أجل تبادل الخبرات بين المرضى المصابين وكيفية الوقاية

آلية العمل لتقصي ارتفاع ضغط الدم:

1. يتم قياس ضغط الدم بشكل روتيني لكل مريض من عمر ٤٠ 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	
	الانقباضي/Systolic	الانبساطي/Diastolic
يعاد الفحص في سنتين	130>	85>
يعاد الفحص في سنة	to 139 130	to 89 85
تأكيده خلال شهرين	to 159 140	to 99 90
مراقبته وتقييمه مع الرجوع إلى العناية في خلال شهر	to 179 160	to 109 100
مراقبته وتقييمه مع التأکید بالرجوع الفوري للعناية خلال أسبوع - ويعتمد على الحالة المرضية	180<	110<

٢. يتم تسجيل:

- عدد الحالات التي تم فحصها. عدد الحالات المكتشفة
- عدد الحالات المحولة
- 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:

١. الالتزام بمواعيد أيام عمل العيادة.
٢. مراجعة الطبيب في المواعيد المحددة التي يراها مناسبة.
٣. إحضار بطاقة المريض المزمن عند كل زيارة.
٤. الالتزام بأخذ الدواء المقرر من قبل الطبيب المعالج حسب الجرعات المحددة وفي المواعيد المحددة.
٥. لا يجوز للمريض انقاص أو زيادة أي جرعة دوائية بدون الرجوع للطبيب المعالج.
٦. من الأفضل عند استلام الدواء الشهري وضعه في مغلف منفصل عن ما تبقى من أدوية سابقة.
٧. من الأفضل وضع كل نوع من الأدوية على حدة في مغلف منفصل وعدم خلطها في مغلف واحد.
٨. من الأفضل اخذ الدواء بانتظام (استعمال نفس الشريط الدوائي حتى ينتهي).
٩. في حالة وجود ضعف في النظر أو عدم الوعي الكافي عند المريض يجب وجود شخص في العائلة مسؤول عن إعطاء الدواء للمريض.
١٠. الالتزام بعمل الفحوصات اللازمة الدورية والضرورية للتأكد من السيطرة على المرض وعدم وجود مضاعفات.
١١. مراجعة الطبيب المعالج في حالة وجود أي مضاعفات أو مشاكل صحية.
١٢. عند زيارة أي مركز صحي آخر أو عمل استشارة لطبيب غير الطبيب المعالج يجب إخبار الطبيب بدقة عن الحالة المرضية والأدوية المقررة.
١٣. الالتزام بتناول الدواء في حالة السفر للخارج مع الاحتفاظ بأخر تقرير طبي.
١٤. في الحالات الطارئة يجب التوجه إلى أقرب مستشفى.

في حالة الإدخال إلى المستشفى يجب الانتباه إلى:

١٥. عدم وضع الأدوية الموصوفة من قبل المستشفى مع الأدوية التي حصل عليها المريض من مديرية الصحة.
١٦. 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.
١٧. يجب مراجعة المستشفى في الموعد المقرر للمراجعة.
١٨. المحافظة على تقرير الخروج من المستشفى وإحضاره عند الحضور لعيادة الصحة.



التغذية

عمل ممرض /ة الرصد التغذوي

عمل ممرض /ة الرصد التغذوي

مجالات عمل ممرض /ة الرصد التغذوي:

١. الإرشاد وتقديم المشورة
٢. منحنيات النمو
٣. الرصد التغذوي
٤. الرضاعة الطبيعية

السياسات التغذوية:

١. تطبيق مبدأ الرضاعة الطبيعية الخالصة خلال الأشهر الست الأولى من عمر الطفل، مع ضرورة البدء بالإرضاع من الثدي منذ الساعة الأولى للولادة.
٢. تفعيل إعطاء الأطفال الرضع الأغذية التكميلية الملائمة، والغذاء المتنوع للأطفال أقل من خمس سنوات.
٣. تفعيل برنامج الرصد التغذوي الوطني لمراقبة الوضع التغذوي للمجتمع الفلسطيني.
٤. تطبيق نظام مراقبة نمو الأطفال أقل من خمس سنوات وتفعيله من خلال أنظمة الرصد المختلفة.

مقدمة عن منحنيات النمو الجديدة:

تقدم منحنيات النمو الجديدة نموذجاً جديداً من حيث العوامل التالية:

١. تعتمد على الرضاعة الطبيعية الخالصة لمدة ستة أشهر، مع الاستمرار في الرضاعة الطبيعية لغاية عامين من عمر الطفل.
٢. تقييم الرضع والأطفال من حيث قصر القامة ونقص الوزن والهزال والسمنة ومحيط الرأس مقارنة مع أطفال العالم.
٣. تعتبر مثالية للتنبؤ بتعرض الأطفال لسوء التغذية عن طريق مراقبة اتجاهات النمو المختلفة وكيفية التدخل في الوقت المناسب لمنعها.
٤. تحتوي على طرق معتمدة في تحويل الأطفال إلى المختصين في حالة لزوم ذلك.
٥. تحتوي على نماذج للتطور الحركي للطفل.

وتقدم منحنيات النمو الجديدة، كغيرها من المنحنيات، عدة رسومات بيانية أهمها:

١. منحني الوزن للعمر (Weight for Age) ويعطي مؤشراً على نقص الوزن.
٢. منحني الطول / الارتفاع للعمر (Length / Height for Age) ويعطي مؤشراً على قصر القامة.
٣. منحني الوزن للطول / للارتفاع (Weight for Length / Height) ويعطي مؤشراً على الهزال.

تعريف منحني النمو:

١. هو رسم بياني مكون من محورين، أحدهما عامودي ويسمى المحور الصادي والآخر أفقي ويسمى المحور السيني يوضح حالة نمو الطفل مقارنة بالنمو الطبيعي.
٢. لكل منحني سبعة خطوط هي:

- (Z Score -3)
- (Z Score -2)
- (Z Score -1)
- (Z Score 0)
- (Z Score +1)
- (Z Score +2)
- (Z Score +3)

٢. تقسيم حالة نمو الطفل:

- طبيعي (بين Z score -2 و Z score $+2$).
- معتدل (اقل من -2 وأكثر من -3 أو أكثر من $+2$ واقل من $+3$ Z Score).
- حاد (اقل من -3 أو أكثر من $+3$ Z score).

Growth Problems

Compare the points plotted on the child's growth charts with the z - score lines to determine whether they indicate a growth problem.

Measurements in the shaded boxes are in the normal range

Z-score	Growth indicators			
	Length height-for-age	Weight-for-age	Weight-for-length / height	BMI-for-age
Above 3	See note 1	See note 2	Obese	Obese
Above 2			Overweight	Overweight
Above 1			Possible risk of overweight (see note 3)	Possible risk of overweight (see note 3)
0 (median)				
Below -1				
Below -2	Stunted (see note 4)	Underweight	Wasted	Wasted
Below -3	Severely stunted (see note 4)	Severely underweight	Severely Wasted	Severely Wasted

Notes:

1. A child in this range is very tall. Tallness is rarely a problem, unless it is so excessive that it may indicate an endocrine disorder such as a growth-hormone - producing tumor . Refer a child in this range for assessment if you suspect an endocrine disorder (e. g. if parents of normal height have a child who is excessively tall for his or her age).
2. A child whose weight-for-age falls in this range may have a growth problem, but this is better assessed from weight-for-length/height or BMI-for-age .
3. A plotted point above 1 z-score shows possible risk. A trend towards the 2 z-score line shows definite risk .
4. It is possible for a stunted or severely stunted child to become overweight .



World Health Organization, Department of Nutrition for Health and Development (2006). *Monitoring Growth Status*. Geneva, Training Centre on Child Growth Assessment, UNICEF, WHO.



وزارة الصحة
المملكة العربية السعودية



وزارة الصحة
المملكة العربية السعودية

مشاكل نمو الأطفال

تكون الطول الزيادة على مستويات نمو الطفل مع انحراف الشهوية (Z)، بتسبب إذا كان هناك مشكلة في النمو.

القياسات الزائدة في البركات الظللة هي ضمن المعدل الطبيعي

العامة الشهوية (Z) و (Z)	مؤشرات النمو			
	الوزن بالنسبة للطول	الوزن بالنسبة للنمو	الطول بالنسبة للنمو	الطول بالنسبة للنمو
أعلى من ٢	سمنة	سمنة	زيادة في الوزن	زيادة في الوزن
أعلى من ١	زيادة في الوزن	زيادة في الوزن	نظر ملاحظة ٢	نظر ملاحظة ٢
أعلى من ١	احتمال زيادة في الوزن ونظر ملاحظة ٢	احتمال زيادة في الوزن ونظر ملاحظة ٢		
الوسطى ٠				
أدنى من -١				
أدنى من -٢	مزال	مزال	نقص في الوزن	نقص في الوزن ونظر ملاحظة ٤
أدنى من -٣	مزال حاد	مزال حاد	نقص وزن حاد	نقص وزن حاد ونظر ملاحظة ٤

ملاحظات:

- ١- يجب التقليل طويلاً جداً في هذا المدى، تكون زيادة الطول مشكلة إذا كان غير طاق، والتي قد يكون مؤشراً لوجود خلل في
البنية العصبية مثل: ذروة البنات العصبية لهورمون النمو، بحزن الطفل في هذا المدى إلى الطبيب المعنى في حالة الطول بمرور
مثل في البنات العصبية، وذلك: طيل أو اللين طولهم ضمن المعدل الطبيعي، والطفل غير طاق في الطول بالنسبة لهورمون،
٢- الطفل الذي يكون وزنه بالنسبة إلى هورمون، ضمن هذا المدى قد يكون يعاني من مشاكل في النمو، من التحليل قسم وزنه
بالنسبة إلى طوله أو معدل كتلة الجسم (BMI)، بالنسبة لهورمون.
٣- البنات الزيادة على أعلى من Z ١، يدل على احتمالية الخطر، كلما اقرب السور من خط Z ٢، فزيادة يدل على عصبية
الخطر.
٤- من الممكن أن الطفل الذي يعاني من نقص القامة أو قصر القامة يكون له زيادة في الوزن.

تحويل الطفل :

يحول الطفل إلى أخصائي الأطفال في الحالات التالية:

- ١ . إذا كانت النقطة المسقط على منحنيات النمو اكبر من $Z\text{-score} +3$.
- ٢ . إذا كانت النقطة المسقط على منحنيات النمو اقل من $Z\text{-score} -3$.
- ٣ . إذا كان الاستسقاء أو الوذمة (Oedema) موجودة في كلتا القدمين وليس قدم واحدة.

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.

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 أجل فهم أوضح وتحديد نوع المشكلة.

الخطوة الثالثة (معرفة نوع الغذاء المقدم للطفل) :

يتم السؤال عن كمية ونوع الغذاء المعطى للطفل، رضاعة طبيعية وأغذية تكميلية، وما إذا كانت تكفي الطفل، وهل هي الأم التي تقوم بإطعامه 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 تترك طفلها، وماذا تطعمه.

الخطوة الخامسة (معرفة الأمراض التي يعاني منها الطفل) :

هل الطفل مصاب بإسهال أو رشح أو سعال، 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 (شرح أسباب سوء التغذية للأم) :

يتم السؤال عن رأي الأم في سوء التغذية لدى طفلها، وتبدي الممرضة اهتماما لما تعتقده الأم، ومن ثم تحدد الأسباب الرئيسية والتي تتعلق في المشكلة بشكل مباشر، وتبحث مع الأم كيفية التغلب على المشكلة، وتقدم لها التثقيف الغذائي.

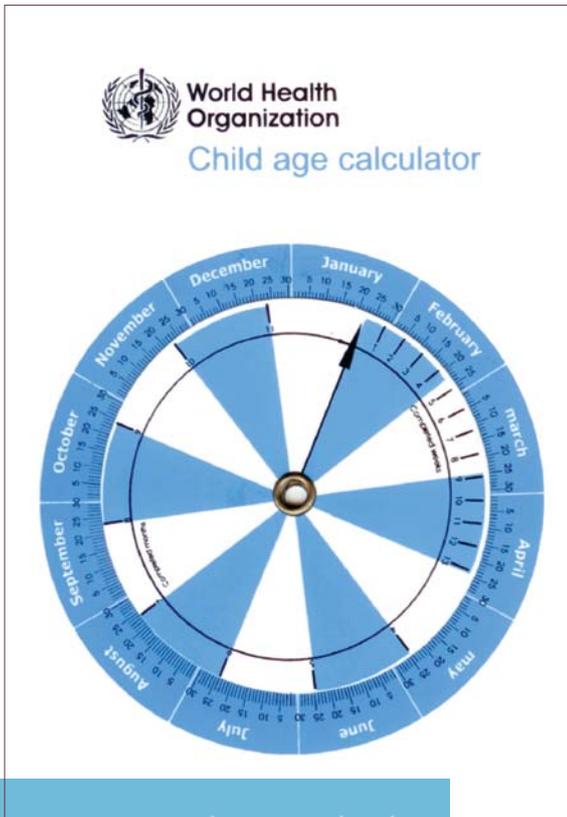
- انظر/ي إلى كتيب صحة الأم والطفل، الصفحات المتعلقة بتغذية الطفل.

دليل التمريض التدريبي في مجال التغذية

تقوم ممرضة الرصد التغذوي بعمل ما يلي:

1. تأخذ القياسات الجسمية للأطفال ما بين عمر ١٢-١٥ شهرا، وتقوم بإسقاط هذه القياسات على منحنيات النمو في كل من ملف الطفل وكتيب صحة الأم والطفل.
2. تقوم بمتابعة تطور ونمو الطفل، وتحويله إلى الطبيب في حال حدوث تراجع في المؤشرات التغذوية للطفل.
3. تأخذ القياسات الجسمية للحوامل.
4. تقوم بعمل فحص السكر وفحص البروتين في البول لدى الحامل.
5. تقدم الإرشاد التغذوي لأمهات الأطفال والحوامل.
6. تقوم بالتشجيع على الرضاعة الطبيعية المطلقة حتى سن ٦ أشهر من حيث الأهمية والفوائد والكيفية.
7. تقدم الإرشاد حول التغذية التكميلية للأطفال، باستخدام كتيب صحة الأم والطفل والاعتماد عليه في موضوع تغذية الطفل حسب مراحل الطفل العمرية.
8. تقوم بتعبئة نماذج الرصد التغذوي الخاصة بالحوامل والأطفال.
9. تقوم برفع تقارير الرصد التغذوي إلى منسقة التغذية في المحافظة.

آلية حساب عمر الطفل



1. يعتبر عمر الطفل وجنسه الأساس في متابعة نموه وتطوره، لذلك يجب التأكد من تسجيل تاريخ الميلاد في الخانة المخصصة لذلك في كتيب صحة الأم والطفل وفي سجل الطفل.
2. يحسب عمر الطفل عن طريق حساب الفرق بين تاريخ الزيارة وتاريخ ميلاد الطفل، وهي عملية صعبة ولذلك يجب الاعتماد على حاسبة العمر (مرفق حاسبة عمر الطفل).
3. حاسبة العمر هي أداة بلاستيكية بسيطة تحسب عمر الطفل بالأسابيع والأشهر، وتتكون من لوحة ثابتة وقرص متحرك (انظر الصورة المرفقة).
4. طريقة استعمال حاسبة العمر:
 - تأكدي من أن تاريخ الميلاد مسجل في سجل الطفل وفي كتيب الأم والطفل.
 - لتحديد عدد السنوات الكاملة لعمر الطفل: اطرحي سنة الميلاد من سنة الزيارة إذا كان عيد ميلاد الطفل قد مر قبل تاريخ الزيارة للسنة الحالية. وإذا كان عيد ميلاد الطفل لم يمر قبل تاريخ الزيارة اطرحي سنة الميلاد من سنة الزيارة ثم اطرحي سنة واحدة.

مثال ١:

زارت أم سعيد عيادة البيرة في تاريخ ٢٠٠٩/٧/٥، وكان تاريخ ميلاد سعيد هو ٢٠٠٧/٥/٤، ما هو عمر سعيد بالسنوات الكاملة؟

الحل:

عيد ميلاد سعيد قد مر قبل الزيارة لسنة ٢٠٠٩ فيكون عمر سعيد بالسنوات الكاملة هو: $2009 - 2007 = 2$ سنة كاملة، وتكتب (2 yr).

مثال ٢:

زارت أم فؤاد عيادة رمون في تاريخ ٢٠٠٩/٧/٥، وكان تاريخ ميلاده ٢٠٠٧/٩/٨، كم عمر فؤاد بالسنوات الكاملة؟

الحل ٢:

عيد ميلاد فؤاد لم يمر خلال عام ٢٠٠٩، لذلك يكون عمر فؤاد بالسنوات الكاملة:

$$(2009 - 2007) - 1 = 1 - 2 = 1 = 1 \text{ سنة كاملة، وتكتب (1 yr).}$$

• لحساب أشهر عمر الطفل الكاملة:

١. ضعي مؤشر حاسبة العمر الموجود في القرص المتحرك على تاريخ ميلاد الطفل الموجود في اللوحة الثابتة.

٢. حدي تاريخ الزيارة على اللوحة الثابتة.

٣. عدي الأشهر الكاملة المتواجدة بين المؤشر وتاريخ الزيارة على القرص المتحرك.

٤. لا تحسبي أي فترة لا تمثل شهرا كاملا.

مثال ٣:

كان تاريخ ميلاد محمد هو ٢٠٠٦/٥/٤، وقد راجع عيادة الكرنيتينا في تاريخ ٢٠٠٨/٧/١٧، ما هو عمر محمد بالسنوات الكاملة وبالأشهر الكاملة؟

الحل ٣:

عيد ميلاد محمد قد مر قبل تاريخ الزيارة فيكون عمرة بالسنوات الكاملة:

$$2008 - 2006 = 2 \text{ سنة كاملة.}$$

عمره بالأشهر الكاملة: نضع المؤشر في حاسبة العمر على تاريخ الميلاد في اللوحة الثابتة ونحدد تاريخ الزيارة على اللوحة الثابتة، ونعد

الأشهر الكاملة على القرص المتحرك، فيكون عمر محمد بالأشهر هو شهران اثنان. أي أن عمر محمد هو سنتان وشهران، وتكتب (2 yr

2 mo).

ملاحظة

راجع/ي الدورة التدريبية على منحنيات النمو.

إسقاط قياسات الطفل على محاور منحنيات النمو

١. إسقاط قياسات الوزن بالنسبة للعمر:
 - حدي وزن الطفل على المحور الصادي.
 - حدي العمر بالأشهر الكاملة على المحور السيني.
 - حدي تقاطع المحورين.
 - ارسمي نقطة واضحة على منحنى النمو.
 - اكتب الملاحظات المهمة بجانب النقطة مثل حالة الإسهال أو الاستسقاء أو غيرها.
 - حدي حالة نمو الطفل بالنسبة لخطوط المنحنى.

مثال ١:

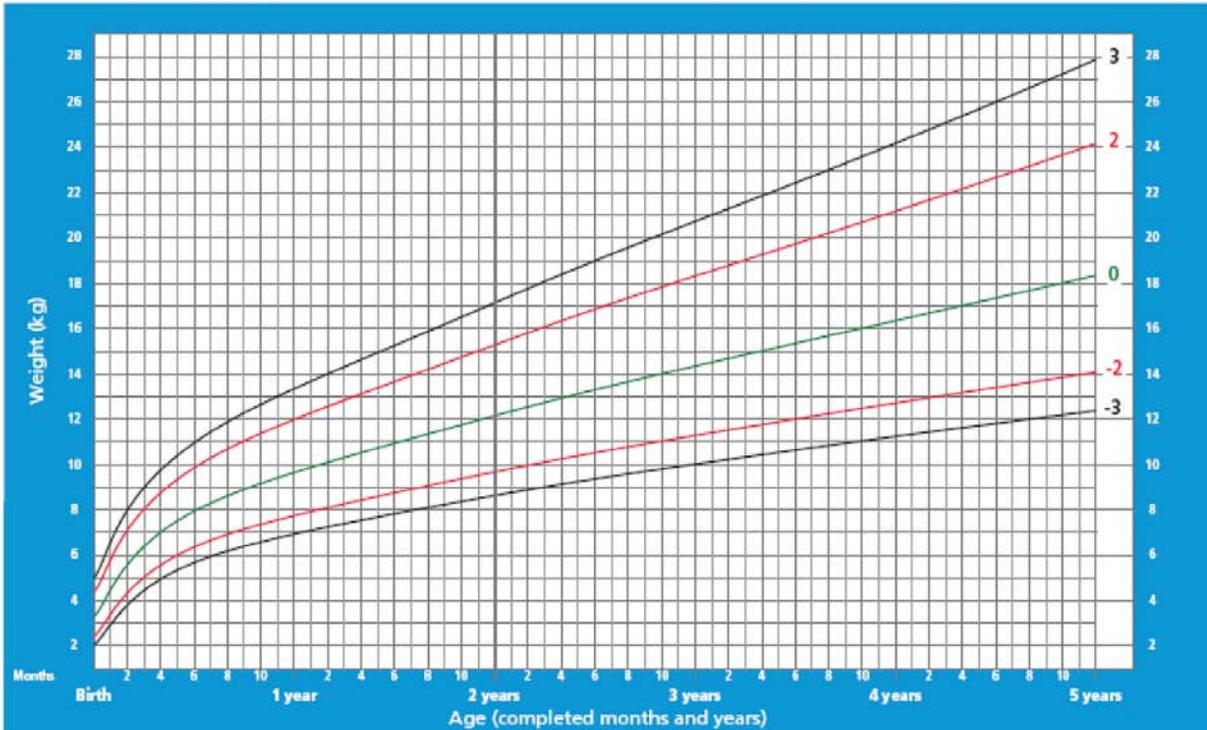
كان عمر الطفل عبد الله عند زيارته لعيادة قلقس سنة وأربعة أشهر، وكان وزنه ١١,٥ كغم، ما اسم المنحنى الذي يجب استعماله؟ اسقطي النقطة التي تمثل نمو الطفل وحددي حالة نمو الطفل.

الحل ١:

- اسم المنحنى منحنى الوزن بالنسبة للعمر للذكور.
لإسقاط النقطة انظري المنحنى المرفق.
حالة الطفل: الوزن للطفل عبد الله طبيعي.

Weight-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

يوجد في كتيب صحة الأم والطفل **hardcopy** لكل المنحنيات التي توجد هنا، ولكن إذا تم استعمالها فيجب التأكد من وضع علامة (نقطة سوداء بارزة) في المكان ذاته كما في كل صورة موجودة هنا.

٢. إسقاط قياسات الطول بالنسبة للعمر:

- حددي طول الطفل على المحور الصادي.
- حددي العمر بالأشهر الكاملة على المحور السيني.
- حددي تقاطع المحورين.
- ارسمي نقطة واضحة على منحنى النمو.
- اكتب الملاحظات المهمة بجانب النقطة مثل حالة الإسهال أو الاستسقاء أو غيرها.
- حددي حالة نمو الطفل بالنسبة لخطوط المنحنى.

مثال ٢:

كان عمر الطفلة سعاد عند زيارتها لعيادة بيت لثيا سنة وعشرة أشهر، وكان طولها ٦٨,٥ سم، ما اسم المنحنى الذي يجب استعماله؟ اسقطي النقطة التي تمثل نمو الطفلة وحددي حالة نمو الطفلة.

الحل ٢:

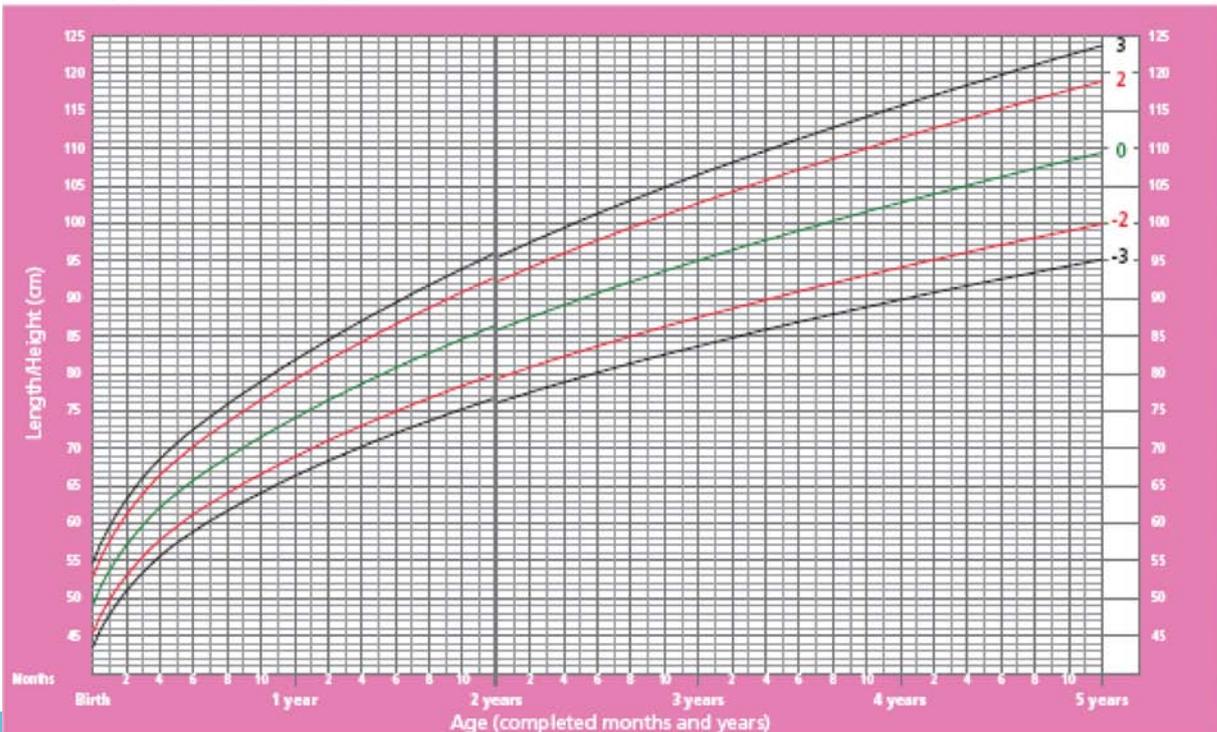
اسم المنحنى منحنى الطول بالنسبة للعمر للإناث.

لإسقاط النقطة انظري المنحنى المرفق.

حالة الطفلة: قصر قامة حاد، يجب تحويل الطفلة إلى الطبيب المختص.

Length/height-for-age GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

٢. إسقاط قياسات الارتفاع بالنسبة للعمر (أكثر من سنتين):

- حدي ارتفاع الطفل على المحور الصادي.
- حدي العمر بالأشهر الكاملة على المحور السيني.
- حدي تقاطع المحورين.
- ارسمي نقطة واضحة على منحنى النمو.
- اكتب الملاحظات المهمة بجانب النقطة مثل حالة الإسهال أو الاستسقاء أو غيرها.
- حدي حالة نمو الطفل بالنسبة لخطوط المنحنى.

مثال ٣:

كان عمر الطفلة تمام عند زيارتها لعيادة بيت فجار سنتين وخمسة أشهر، وكان طولها ١٠٠,٠ سم، ما اسم المنحنى الذي يجب استعماله؟ اسقطي النقطة التي تمثل نمو الطفلة وحددي حالة نمو الطفلة.

الحل ٣:

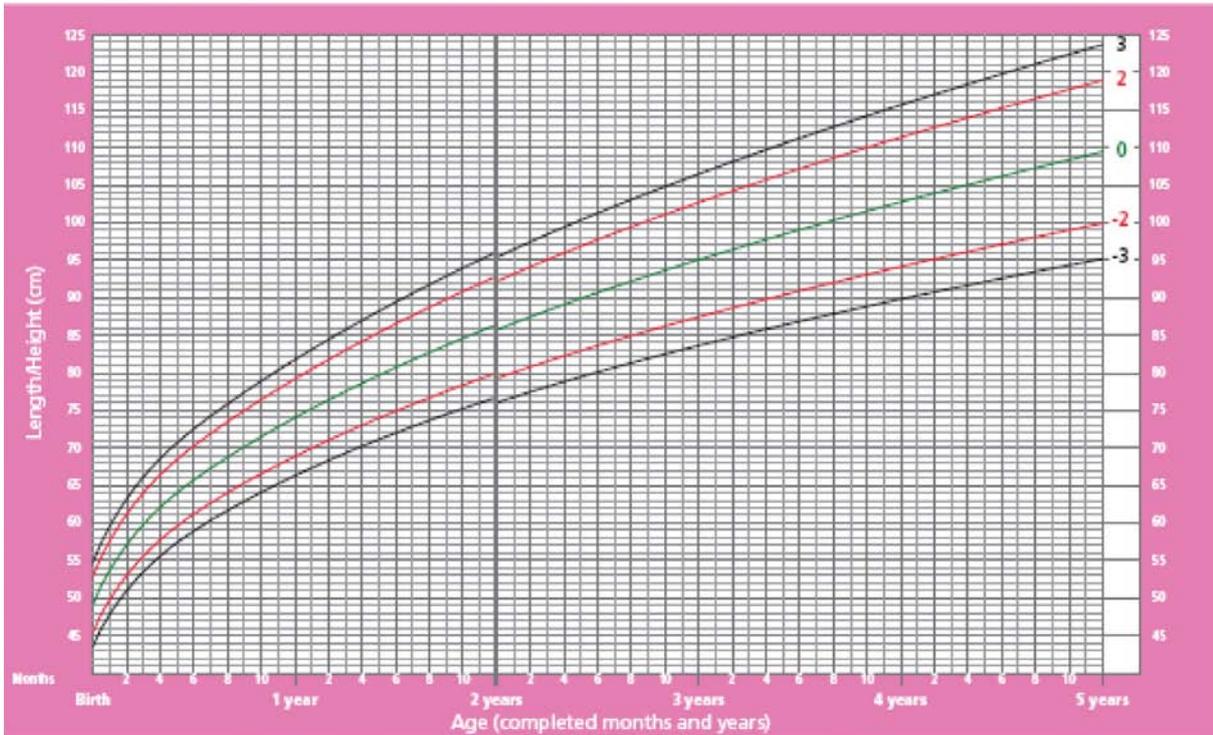
اسم المنحنى منحنى الارتفاع بالنسبة للعمر للإناث.

لإسقاط النقطة انظري المنحنى المرفق.

حالة الطفلة: طول قامة معتدلة.

Length/height-for-age GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

٤. إسقاط قياسات الوزن بالنسبة للطول:

- حددي طول الطفل على المحور السيني.
- حددي وزن الطفل على المحور الصادي.
- حددي تقاطع المحورين.
- ارسمي نقطة واضحة على منحنى النمو.
- اكتب الملاحظات المهمة بجانب النقطة مثل حالة الإسهال أو الاستسقاء أو غيرها.
- حددي حالة نمو الطفل بالنسبة لخطوط المنحنى.

مثال ٤:

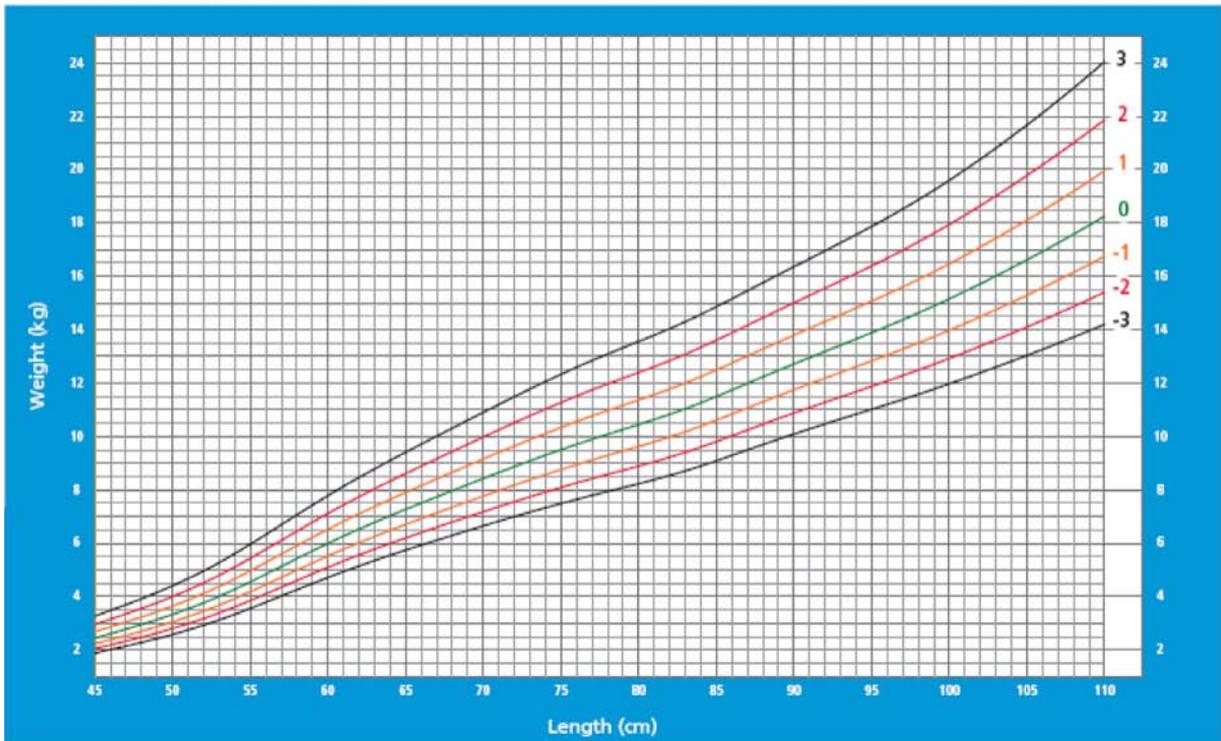
كان طول الطفل ضرغام عند زيارته لعيادة الرام ٩٨ سم، وكان وزنه ١٦,٠ كغم، ما اسم المنحنى الذي يجب استعماله؟ اسقطي النقطة التي تمثل نمو الطفل وحددي حالة نمو الطفل.

الحل ٤:

اسم المنحنى منحنى الوزن بالنسبة للطول للذكور.
لإسقاط النقطة انظري المنحنى المرفق.
حالة الطفل: لا يوجد هزال، الطفل طبيعي.

Weight-for-length BOYS

Birth to 2 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

٥. إسقاط قياسات الوزن بالنسبة للارتفاع:
- حددي ارتفاع الطفل على المحور السيني.
 - حددي وزن الطفل على المحور الصادي.
 - حددي تقاطع المحورين.
 - ارسمي نقطة واضحة على منحنى النمو.
 - اكتببي الملاحظات المهمة بجانب النقطة مثل حالة الإسهال أو الاستسقاء أو غيرها.
 - حددي حالة نمو الطفل بالنسبة لخطوط المنحنى.

مثال ٥:

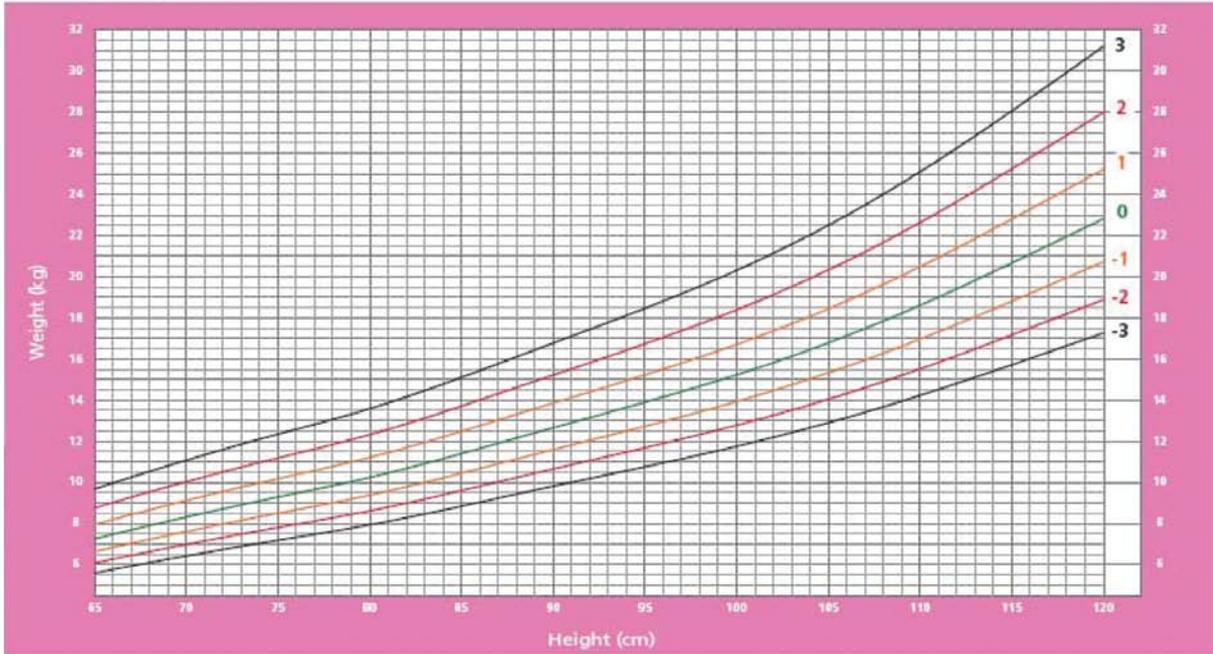
كان طول الطفلة نجوى عند زيارتها لعيادة الرام ١١٢ سم، وكان وزنها ١٢,٠ كغم، ما اسم المنحنى الذي يجب استعماله؟ اسقطي النقطة التي تمثل نمو الطفلة وحددي حالة نمو الطفلة.

الحل ٥:

اسم المنحنى منحنى الوزن بالنسبة للارتفاع للإناث.
لإسقاط النقطة انظري المنحنى المرفق.
حالة الطفلة: هزال حاد، يجب تحويل الطفلة إلى الطبيب المختص.

Weight-for-Height GIRLS

2 to 5 years (z-scores)



٦. إسقاط قياسات محيط الرأس بالنسبة للعمر:

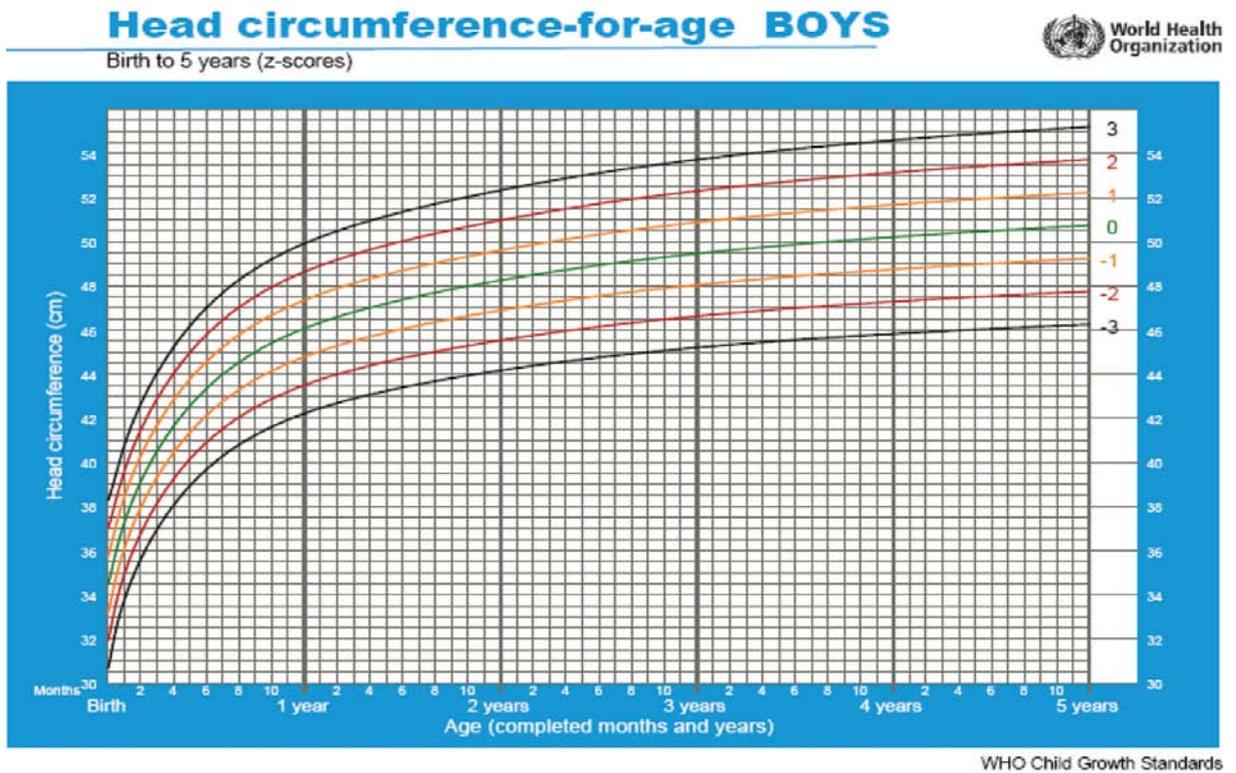
- حدي محيط رأس الطفل على المحور الصادي.
- حدي عمر الطفل على المحور السيني.
- حدي تقاطع المحورين.
- ارسمي نقطة واضحة على منحنى النمو.
- اكتب الملاحظات المهمة بجانب النقطة مثل حالة الإسهال أو الاستسقاء أو غيرها.
- حدي حالة نمو الطفل بالنسبة لخطوط المنحنى.

مثال ٦:

كان محيط رأس الطفلة جود عند زيارتها لعيادة قباطية ٤٧ سم، وكان عمرها سنتين، ما اسم المنحنى الذي يجب استعماله؟ اسقطي النقطة التي تمثل نمو الطفل وحدي حالة نمو الطفلة،

الحل ٦:

اسم المنحنى منحنى محيط الرأس بالنسبة للعمر للإناث.
لإسقاط النقطة انظري المنحنى المرفق.
حالة الطفلة: طبيعية.



كيفية قياس أطوال وأوزان الرضع

قياس وزن الطفل مع أمه (إذا كان الطفل لا يستطيع الوقوف منفرداً):

يعتبر ميزان الأم والطفل من أفضل الموازين لقياس وزن الطفل، حيث أنه:

- يضمن عدم تحرك الطفل مما يؤثر على قراءة الوزن.
- الطفل لا يبكي لأنه قريب من حضن والدته.
- ميزان دقيق جداً.
- يمكن استعماله لقياس وزن الطفل مع أمه أو منفرداً.
- يمكن قياس وزن الحوامل.

الخطوات:

١. قومي بنزع الملابس عن الطفل بمساعدة الأم على أن يبقى الطفل شبه عاري (الحفاظة تؤثر على الوزن لذلك يجب نزعها).
٢. لفي الطفل بشرشف خفيف.
٣. ضعي الميزان على الأرض مع ضمان عدم وجود ميلان في الأرض.
٤. قومي بالضغط الخفيف بواسطة القدم على الميزان لتشغيله.
٥. غطي الخلية الضوئية بواسطة القدم دون أي ضغط.
٦. يظهر على الميزان رقم ٠,٠.
٧. اطلبي من الأم نزع حذائها.
٨. خذي الطفل من الأم.
٩. اطلبي من الأم الصعود على الميزان بحيث تكون قدمها فوق رزمة الأرجل على الميزان.
١٠. عند استقرار الأم على الميزان قومي بتصفير الجهاز بواسطة تغطية الخلية الضوئية بواسطة القدم ودون الضغط.
١١. يقوم الميزان بتصفير ومعايرة نفسه.
١٢. أعطي الطفل لأمه دون إثارة أية حركة.
١٣. يقوم الميزان بقياس وزن الطفل.
١٤. سجلي القراءة التي تظهر على شاشة الميزان كما هي دون أية إضافات في كتيب صحة الأم والطفل وعلى سجل الطفل.
١٥. اطلبي من الأم النزول عن الميزان.
١٦. قومي بتصفير الجهاز مرة أخرى لأخذ قراءة أخرى لطفل آخر (انظري إلى الرسومات أدناه).

لا تستعملي أي ميزان آخر غير ميزان الأم والطفل في حالة توفره



وزن الأم منفردة



التصفير على وزن الأم

Baby's weight
appears
on display

9.5

وزن الطفل بدون وزن الأم





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 التثقيف حول التغذية، وتغيير نمط الحياة، الخ) 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 منظم 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 مسؤولة ممرض/ة الرعاية الأولية أو العاملة الصحية.
2. التثقيف 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 ويقررها 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 بالفون 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، التثقيف 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 ٢-٤ أسابيع	مضادات للاكتئاب تثقيف نفسي ضمان الالتزام	طبيب ممرضة الرعاية الأولية ممرضة الرعاية الأولية
الخطوة الثالثة	للمرضى الذين لا يستجيبون رغم جودة الالتزام	المرضى الذين لا يستجيبون للخطوة ٢ والحالات المعقدة أو أولئك الذين لديهم خطورة عالية للانتحار	الاستمرار في جميع أنواع العلاج الموجودة الإحالة للأخصائي الإكلينيكي	الطبيب والممرضة الأخصائي الإكلينيكي

نقاط مختصرة :

- يستند البرنامج إلى مبادئ الرعاية التعاونية المتدرجة التي تجمع بين العلاج النفسي والطبي لمرضى الاضطراب النفسي الشائع .CMD.
- تقدم المعالجة بشكل متدرج بحيث أن العلاجات البسيطة تعطى لجميع المرضى، والمعالجة الأكثر تطوراً ذات الموارد المركزة تحفظ لأولئك الذين يعانون من الأمراض الأشد صعوبة.
- يعمل الطبيب والممرضة العيادية وأعضاء الفريق الآخرون والأخصائي الإكلينيكي بشكل تعاوني للتأكد من أن المريض يتلقى أعلى مستوى ممكن من الرعاية.

الأشخاص الرئيسيون في البرنامج:

- طبيب الرعاية الأولية: الطبيب هو المسؤول العام عن البرنامج في العيادة. وله عدة أدوار رئيسية كأن يؤكد وجود مرض الاضطراب النفسي الشائع CMD بدرجة من الشدة بحيث يتطلب العلاج، وأن يقرر الدرجة الخاصة من الرعاية التي يحتاجها المريض، وإحالة المريض إلى ممرضة الرعاية الأولية، وتشجيع المرضى على أن يأخذوا العلاج كما هو مقرر، وتقرير مضادات الاكتئاب عند الضرورة.
- ممرضة الرعاية الأولية وعاملة صحة المجتمع والمرشدة الصحية: تحصل على تدريب إضافي لتزويد المرضى بجميع أنواع العلاج غير المعتمد على العقاقير، وهذه الممرضة تتلقى تعليماتها من الطبيب، كذلك فإنها تلتقي مع الأخصائي الإكلينيكي ليشرح على عملها.
- الأخصائي الإكلينيكي: هو طبيب نفسي زائر، أو أخصائي في علم النفس الإكلينيكي وله دوران رئيسيان: دعم جميع أعضاء الفريق الإكلينيكي في الحالات الإكلينيكية الصعبة، والإشراف على نوعية البرنامج.
- الأعضاء الآخرون في فريق الرعاية الأولية: وهؤلاء يلعبون أدواراً مهمة بما فيها فرز أولئك الذين يعانون من الاضطراب النفسي الشائع CMD ودعم الالتزام.

المبادئ العامة للإرشاد

إن أحد المتطلبات الرئيسية لأعضاء فريق الرعاية الأولية لمساعدة مرضى الاضطراب النفسي الشائع CMD هو إقامة علاقة ودية Rapport وبناء علاقة مهنية قوية وإيجابية مع المريض. وهذا من شأنه أن يساعد المريض على إقامة علاقة ودية مع مقدمي الرعاية والانتفاع من عملية الإرشاد. وبناء علاقة مهنية جيدة يتطلب مهارات ومزايا معينة سنصفها فيما بعد في هذا الفصل.

ما هو الإرشاد؟

الإرشاد هو علاج "يعتمد على التحدث" يقدم المساعدة والتوجيه في حل المشكلات والصعوبات الاجتماعية أو النفسية ويقوم به شخص مدرب. إنه عملية تفاعلية ذات اتجاهين وبين شخصين: المرشد والمريض. إن الإرشاد لا يشمل:

١. إخبار المرضى ماذا عليهم أن يفعلوا
٢. صنع القرار بالنيابة عن المرضى
٣. الحكم على المرضى بأنهم أناس جيدون أو سيئون
٤. لوم المرضى
٥. لوم المرضى
٦. وعظ المرضى أو إلقاء المحاضرات عليهم
٧. إعطاؤهم وعوداً من غير الممكن تنفيذها
٨. فرض معتقداتنا الخاصة على المريض

ما هي خصائص المرشد الجيد؟

إن الإرشاد مهارة يمكن تعلمها من قبل أي شخص له رغبة في الموضوع وذو عقل منفتح. إن بعض أهم المتطلبات هي:

- الإصغاء الجيد:

إننا دائماً ما "نصغي للآخرين بشكل كامل"، ومع ذلك فإن عملية الإصغاء لدينا هي عملية انتقائية وغالباً ما "نسمع ما نريد أن نسمعه". وفي الإرشاد، على الشخص أن يصغي باهتمام كبير إلى المشاعر التي يعبر عنها المريض وكذلك إلى الكلمات المستخدمة للتعبير عن هذه المشاعر بعقل مفتوح.

- التعاطف (Empathy):

التعاطف هو أن يضع الفرد نفسه مكان المريض وأن يشعر بما يمكن أن يشعر به ذلك المريض في تلك اللحظة، ويشعر المرشد حينئذ بما يعانيه المريض في نفس اللحظة. والمرشد يشعر حينئذ بالإحباط والغضب والخوف التي يشعر بها المريض. وهذه العملية تساعد المرشد على أن يفهم المريض وموقفه بشكل أفضل، وهذا مختلف عن التعبير عن الشفقة حيث يكتفي المستمع بأن يعبر فقط عن شعوره بالأسى من أجل المريض، وهذا لا يجعل المريض يشعر بأنه يحظى حقاً بالتفهم الحقيقي.

بعض طرق إيصال التعاطف:

بعض الطرق لتقديم التعبير عن التعاطف:
 " يبدو أنك تشعر... " (" يبدو أنك تشعر بعدم التشجيع ")
 " يبدو وأنت تشعر... ولكنك أيضاً تبدو " (حين يبدو المريض أن لديه مشاعر متناقضة)
 " يظهر كأنه... "
 " يبدو بأنك... "
 " إذا فهمتك بشكل صحيح، فإنك تشعر... "
 " أتساءل إذا كنت تعنى... "

- عدم إصدار الأحكام:

يترافق التعاطف Empathy مع القدرة على امتلاك اتجاه حيادي غير مصدر للأحكام. إذ على المرشد أن يتقبل المريض لما هو عليه بغض النظر عن دينه أو طبقاته الاجتماعية... الخ. إن المريض له الحق في أن تكون له آراؤه ومشاعره الخاصة، وحتى إذا كانت هذه الآراء والمشاعر متناقضة مع آراء المرشد ومشاعره. فليس للمرشد أن يكون ضدها وأن يحكم عليها بسلبية. وإذا تبين للمرشد أن من الصعب عليه أن يحافظ على هذا التوجه تجاه أي مريض، فإن عليه أن يحيل هذا المريض إلى مرشد آخر.

- تكوين الثقة:

على المرشد التأكد أنه ينقل للمريض رسالة مفادها أن أياً مما يتحدث به بينهما هو أمر سري وأنه سيحافظ على الثقة التي أولاه المريض إياها. وإذا ظهرت حاجة يشعر المرشد معها أن عليه أن يكشف لشخص ثالث عن شيء تم الحديث بشأنه أثناء جلسة الإرشاد (كأن يكون هذا الشخص الأخصائي الإكلينيكي)، فإن على المرشد أن يأخذ إذن المريض في ذلك.

- الصبر:

إن الإرشاد يتطلب الصبر. فقد يأخذ المريض وقتاً كبيراً لفهم نفسه وفهم نقاط القوة لديه. والمرشد غير الصبور سيشعر بالميل لإسداء النصيحة ولكن هذا التصرف لا يخدم الغرض من الإرشاد.

- شدة الملاحظة:

إن على المرشد أن يكون شديد الملاحظة ليس فقط لما يقوله المريض ولكن أيضاً للغة الجسد المستعملة. إن المريض الذي يتحدث بابتسامة على وجهه ولكن كفيه مقبوضتان، مع كثير من الالتواء في الأصابع، فإن هذا قد يشير إلى تراكم التوتر، مما يجدر ملاحظته من قبل المرشد.

• الاحترام والتقبل:

يجب التذكر دائماً أن جوهر الإرشاد هو البناء على احترام الآخر والاعتراف بأن بإمكان الناس أن يصنعوا قراراتهم ويدبروا حياتهم بشكل عام. وإظهار الاحترام يسمح للمرشد أن يخلق جواً من التقبل حيث يشعر المريض بأن من حوله يفهمونه ويعتنون به ويحترمونه دون أن تكون عليه أية شروط مسبقة. ومعنى هذا أن للمريض الحق في أن يفكر ويشعر بطريقة مختلفة عن الآخرين.

حتى تكون مرشداً تحتاج إلى أن تكون:

- مصغياً بشكل جيد
- متعاطفاً
- غير ميال لإطلاق الأحكام
- قادراً على الإيحاء بالثقة
- شديد الملاحظة
- مظهراً للاحترام والتقبل

المهارات الأساسية في الإرشاد والمقابلة

إن تشجيع الآخرين على التحدث عن مشكلاتهم بدون التأثير عليهم بآراء المرشد الشخصية هو أمر أساسي في الإرشاد الفعال. هناك بعض المهارات المحددة والمهمة لتنفيذ هذا النوع من الإرشاد:

• السلوك المتسم بالانتباه:

هذا السلوك هو مهارة أساسية جداً في الإرشاد، يجب أن يظهر المرشد اهتماماً بما يقال ويتأكد من أن المريض يركز على النقطة ويقول إلى الحد الأدنى الحديث الذي لا حاجة له. وهناك أربعة جوانب للسلوك المنتبه:

١. الاتصال بالعين:

حافظ على الاتصال بالعين مع الشخص طيلة الوقت.

٢. لغة الجسم اليقظة:

قم بأداء الإشارات الجسمية اليقظة، اظهر اهتماماً بما يقوله المريض (لا تتنأب، لا تظهر الضجر، ولا تعمل أشياء أخرى أثناء كلام المريض). اجلس أمام المريض وذراعاك مفتوحتان ولا تضمهما إلى صدرك، ولا تنظر إلى ساعتك بشكل متكرر، ركز على الاستماع لما يقوله المريض.

٣. الخصائص الصوتية:

حافظ على أن تكون لهجتك رقيقة، تحدث ببطء وبوضوح.

٤. الالتزام (التقيد بالموضوع):

تقيد بالموضوع الذي بدأه المريض، إذا استمر الشخص في الحديث دون الالتزام بالموضوع، فقم بلفت نظره برفق إلى التركيز على المشكلة دون أن تتحدث بنفسك.

• مهارات طرح الأسئلة:

أثناء جلسة الإرشاد، يجد المرشد أن من الضروري استخدام الأسئلة لجعل الشخص يستمر في الحديث. وإذا كان المريض كثير التحدث فليس من الضروري أن تطرح عليه كثيراً من الأسئلة، ولكن إذا استخدمت الأسئلة بطريقة فعالة، فإنك ستساعد على الحصول على كثير من المعلومات ذات العلاقة. وهناك نوعان من الأسئلة:

١. الأسئلة المفتوحة:

وهذه مفيدة جداً، فيحث الشخص على التكلم، وهذه الأسئلة لا تتم الإجابة عنها بكلمات أو جمل قليلة. فهي تشجع الشخص على التحدث وإعطاء الحد الأقصى من المعلومات. مثال: هل بإمكانك أن تخبرني أكثر عن هذا الموضوع؟ كيف شعرت حين حصل ذلك؟

٢. الأسئلة المغلقة:

وهذه الأسئلة يمكن أن يجاب عنها بكلمات قليلة، إنها تساعد على تركيز المقابلة، واستحضار الإجابات المحددة. مثال: أين تسكن؟ وهناك إطار عام لجمع المعلومات المطلوبة في الجزء الأول من الإرشاد، وهو كما يلي:

- من هو المريض؟ ما هي العوامل المتعلقة بالخلفية الشخصية؟ من الآخرون الذين لهم علاقة بالحياة اليومية للمريض؟
- ما هي المشكلة؟ ما هي التفاصيل المحددة للحالة؟
- متى تحصل المشكلة؟ ماذا يحدث مباشرة قبل الحالة أو بعدها؟
- لماذا تحصل المشكلة؟ ما الذي يثيرها؟ ما الذي يخفف حدتها؟
- كيف تكون ردة الفعل لدى المريض؟ كيف يشعر إزاء المشكلة؟

بعض طرق إيصال التعاطف:

- متى يكون الاستفسار مشكلة؟
- الإمطار بالأسئلة: إياك أن تطرح الكثير من الأسئلة، لأن ذلك يضع الناس في موقف المدافع. والإفراط في طرح الأسئلة قد يربك الشخص.
- الأسئلة كعبارات تعزيرية: مثال "ألا تعتقد أن من الأفضل لو حصلت على عمل؟" - إن وضع وجهة نظرك مع السؤال قد يمنع الشخص من الإجابة، ويمنعه من التعاون معك.
- الأسئلة المتعلقة بالسبب، أسئلة "لماذا؟" كن حذراً حين تستخدم أسئلة لماذا؟ فقد تسبب عدم الارتياح وقد تكون مهددة وحكمية، مثال: "لماذا لا تذهب إلى العمل؟"
- حافظ على أن تكون أسئلتك قصيرة وبسيطة. فالأسئلة الطويلة يمكن أن تربك المريض.

• مهارات الملاحظة:

ثمة مهارة مهمة أخرى يحتاج إليها المرشد وهي أن يكون ملاحظاً. والملاحظة يجب أن تركز على السلوك اللفظي في ثلاث مجالات. وهذه هي:

١. أنماط الاتصال بالعين لدى المريض: مثال ذلك، حين يقطع الشخص الاتصال بالعين، وينقل نظره فإن هذا يعني أنه مشوش أو غير مرتاح في الحديث حول قضية معينة.
٢. لغة الجسد: إن الانحناء إلى الأمام أثناء التحدث يعني أنه مشتت أو غير مرتاح في الحديث حول قضية معينة. إن الميل للأمام أثناء الحديث قد يعني أن هذا الشخص ذو اهتمام وبنهمك فيما يقول. أما إذا انحنى ووضع ذراعيه فوق بعضهما فمعناه أنه غير مهتم أو منطفيء.
٣. تعبيرات الوجه: مثل تقطيب الحاجب، أو مص الشفتين، أو تورد الخدين، أو دمع العينين قد يشير إلى التوتر والمضايقة.

• المشجعات والصياغات المعادة:

وهذه مهارات تستخدم لجعل المريض يعرف أن المرشد كان مصغياً لما يقوله المريض، وأنت قد تفهم وجهة نظره وأنه يشعر أن العالم هو كما يختبره المريض.

المشجعات Encouragers هي كلمات ترد أثناء الحديث مثل "أهكذا"، "حقاً"، "أهه"، "أمم" وتشمل هذه المشجعات هز الرأس، وإبقاء الراحتين مفتوحتين، وحركات جسمية أخرى توحى بالود. وفي بعض الأحيان فإن مجرد تكرار كلمة أساسية يمكن اعتباره من المشجعات، وهذا عادة يقود الشخص لإعطاء تفصيلات حول نفس الموضوع. وهذه الكلمات والأفعال تشجع الشخص على الاستمرار في الحديث وتدعه يعرف أنه يجد آذانا صاغية. مثال ذلك حين تأتي مريضة لتقول إن حياتها أصبحت تعيسة، ويقول المرشد بعدها "... تعيسة؟" فإن هذا يشجع المريضة على الإدلاء بتفاصيل ما تعنيه.

أما إعادة الصياغة أو الصياغات المعادة، فهي التغذية الراجعة التي يعطيها المرشد للمريض باختزال وتوضيح تعليقات المريض. وإعادة الصياغة ليست مجرد توضيح لعبارة المريض ولا مجرد تكرار الكلمات، إنها تتم بتكرار بعض عبارات المرشدين، إضافة إلى بعض الكلمات المهمة للمريض. إن إعادة الصياغة تساعد عملية الإرشاد بما يلي:

- التوضيح للمريض بأنك تفهم ما يقوله: "يظهر أن ما تقوله هو..." أو "يبدو أنك..."
- الاستيضاح والتأكد من أنك تفهم ما يقوله المريض. إذا أعطيت تغذية راجعة حول ما سمعته تستطيع أن تدقق فيما سمعته. مثال: "هل أسمعك جيداً؟" أو "هل فهمتك بالطريقة الصحيحة؟"
- مساعدة المرضى على التحدث بشكل مفصل حول قضاياهم.
- مساعدة مريض كثير الكلام على وقف تكرار نفس الحقائق أو نفس القصة.

• ملاحظة المشاعر وتأملها:

هذه مهارة مفيدة جداً وتساعد المريض بأن يشعر بأن هناك من يفهمه، وهذا يساعد على تحديد مشاعر المرضى بشكل واضح. التركيز هنا على عواطف المريض وعلى خبراته الذاتية في التعامل مع الحالة. وللقيام بهذا العمل يجب الانتباه إلى ما قيل، وما لم يقل. على سبيل المثال:

- استخدام كلمات انفعالية من قبل المريض، مثال ذلك: "كنت على درجة من الغضب بحيث شعرت بأنني سأضربها"، بحيث يستجيب الشخص على ذلك كما يلي: "لا بد وأنت كنت بالفعل غاضباً".
- انفعالات يعبر عنها بطريقة غير لفظية، مثل القول لشخص يعرض شفتيه: "يبدو أنك قلق جداً هذا اليوم".

• الاستيضاح:

حين يتحدث المريض عن أي شيء غير واضح أو مناقض لما قاله سابقاً فإن بإمكان المرشد أن يستوضح وليس له أن يبني استنتاجاته الخاصة. أحياناً حين يكون المريض قلقاً، فإنه يبقى يتحدث بدون تركيز وينتقل من موضوع لآخر. في مثل هذه الظروف من الأفضل إيقاف المريض بلطف واستيضاح المشكلات التي بقيت ناقصة أو غامضة.

• التركيز على النقاط الإيجابية للمريض:

من المهارات المفيدة في عملية الإرشاد وتأثيرها على المريض التركيز على النقاط الإيجابية لديه، فهذا يرفع تقدير الذات للمريض. ومن الطرق التي يستطيع المرشد أن يستخدمها:

- يستطيع المرشد أن يبدأ الجلسة بالسؤال عما حصل حديثاً من أشياء جعلت المريض يشعر بالفرح.
- يستطيع المرشد أن يستخدم هذه المهارة لتذكير المريض بشيء إيجابي: "تقول بأنك حزين لأن زوجة ابنتك كانت فظة معك، في الوقت نفسه ذكرت أنك تستمتع باللعب مع حفيدك. من المؤكد أن هذا يجعلك سعيداً".

إذا كان المريض يكرر باستمرار عبارة سلبية، فإن هذه العبارات يمكن تحريرها والتعقيب عليها بتغذية راجعة إيجابية. مثال "صحيح، أن تهينك زوجة ابنتك أمر مؤدٍ بالفعل، في الوقت نفسه، لديك عدد من النقاط الإيجابية: يبدو أن لديك جيراناً يبدون الاهتمام والرعاية، ولديك حس الدعابة، وكما يبدو فإن ابنتك شديدة الاهتمام بك."

المهارات الإرشادية الأساسية هي:

- السلوك الذي ينم عن الانتباه، أي اتصال العينين، لغة الجسد، الخصائص الصوتية، التعقيب اللفظي
- مهارات التساؤل
- مهارات الملاحظة
- المشجعات وإعادة الصياغة
- ملاحظة المشاعر وانعكاسها
- التوضيح
- التركيز على المعينات الإيجابية

الإرشاد بالهاتف أو الخلوي:

يمكن استخدام الهاتف أو الخلوي لتقديم الإرشاد. ويشمل ذلك عدة جوانب من الرعاية الإكلينيكية بما في ذلك: التشخيص والتقييم، والتدخل والمتابعة. فبعض المرضى يجدون صعوبة في الوصول إلى المركز الصحي لعدة أسباب أو مشكلات منها تكلفة المواصلات إلى المركز الصحي، أو ساعات العمل، أو مسؤوليات الرعاية البيئية، أو وجود عوامل صحية خاصة بهم. في هذه الحالة، فإن استعمال الهاتف يزيد من فرص التواصل مع هؤلاء المرضى، ويمكن المرشد من إجراء التقييمات، وتقديم التثقيف والإرشاد وخدمات المتابعة، والتذكير بالمواعيد.

قبل البدء بالاتصال لا بد من ملاحظة النقاط المهمة التالية:

- الموافقة من المريض: أثناء المقابلات التي تتم وجهاً لوجه، يجب إجراء تقييم تحدد فيه موافقة المريض على الاتصال به في البيت وعلى مشاركته في جلسة إرشاد هاتفية. وهذه الموافقة يجب أن تكون موثقة.
- الخصوصية والسرية: يجب التأكيد على الخصوصية والسرية والحفاظ عليهما في جميع الأوقات. وتشمل هذه الخصوصية موقع المريض وموقع الرعاية الأولية. مثال ذلك أنه إذا كان المريض غير موجود حين تتصل به فقد لا يكون من المناسب أن تترك اسمك والمعلومات الخاصة بك عند شخص آخر. إذ يجب بحث هذا الأمر مع المريض سلفاً. كذلك، تأكد أنك موجود بمفردك ومن غير المحتمل أن يزعجك أحد أثناء إجراء المكالمات.
- كن مستعداً للنقاط المختلفة التي تحتاج لأن تطرحها أثناء المكالمات.

تلخيص:

- الإرشاد هو تفاعل في اتجاهين بين المرشد والمريض ويوفر المساعدة والتوجيه في حل مشاكل شخصية أو اجتماعية أو نفسية.
- لكي تصبح مرشداً جيداً يجب أن تكون مستمعاً جيداً، وتظهر تعاطفاً جيداً، ولا تصدر أحكاماً، وتكون صبوراً، وملاحظاً (يقظاً)، وتنقل الاحترام والقبول، وأن تكون قادراً على بناء الثقة لدى المريض.
- تشمل مهارات الإرشاد السلوك الانتباهي، ومهارات الأسئلة، ومهارات الملاحظة، واستخدام عبارات التشجيع وإعادة الصياغة، وملاحظة المشاعر وانعكاساتها، والتوضيح والتركيز على مصادر القوة الإيجابية.

التدخل التعاوني في الرعاية المتدرجة

يشمل هذا الفصل الجزأين 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 وهي 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 ١٢ سؤالاً. بعد إكمال الاستبيان، تجمع علامات أسئلة الاستبيان الاثني 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 يعاني 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 ١٠-١٥٪ 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 ٥ 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 ٧ تدل على اضطراب نفسي خفيف، بينما العلامات ٨-١٢ 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 جسمية 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 للتأكيد 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
	س٢. فقدت الكثير من النوم بسبب القلق؟ نعم 1 لا 0	س١. كنت قادراً على التركيز في أي شيء تقوم به؟ لا 1 نعم 0
	س٥. شعرت بأنك مجهد باستمرار؟ نعم 1 لا 0	س٣. شعرت أنك تلعب دوراً مفيداً في الأمور التي تحيط بك؟ لا 1 نعم 0
	س٩. كنت تشعر بالتعاسة أو الاكتئاب؟ نعم 1 لا 0	س٤. شعرت أنك قادر على اتخاذ قرارات في الأمور التي تحيط بك؟ لا 1 نعم 0
	س١٠. كنت تفقد الثقة في نفسك؟ نعم 1 لا 0	س٦. شعرت بأنك تستطيع التغلب على صعوباتك؟ لا 1 نعم 0
	س١١. تفكر في نفسك على أنك شخص عديم الفائدة؟ نعم 1 لا 0	س٧. كنت قادراً على الاستمتاع بنشاطاتك اليومية الطبيعية؟ لا 1 نعم 0
		س٨. كنت قادراً على مواجهة مشاكلك؟ لا 1 نعم 0
		س١٢. كنت تشعر بالسعادة المعقولة، على الرغم من كل الأشياء؟ لا 1 نعم 0

بنية ووظيفة فريق الرعاية الصحية الأولية

متطلبات أساسية للفريق الجيد:

كل تدخلات الرعاية الصحية تقدم من قبل مهنيين مهرة هم أهم جزء من البرنامج. وجود فريق من الأشخاص المدربين جيدا والواتقين من عملهم والراضين بأدوارهم المحددة يساعد البرنامج على أن يكون ناجحاً. فلكي يكون البرنامج المعد للمرضى ذوي الاضطرابات النفسية الشائعة فعالاً، سيحتاج الفريق لأن يقوم بوظيفته الكلية بطريقة متجانسة. هذا القسم يصف البنية الكلية للبرنامج والأدوار المحددة لمرضة الرعاية الأولية وأفراد الطاقم الآخرين. هذا سيساعد أفراد الفريق على فهم أدوارهم ومسؤولياتهم في جعل البرنامج ناجحاً.

ما الذي يصنع الفريق الجيد؟

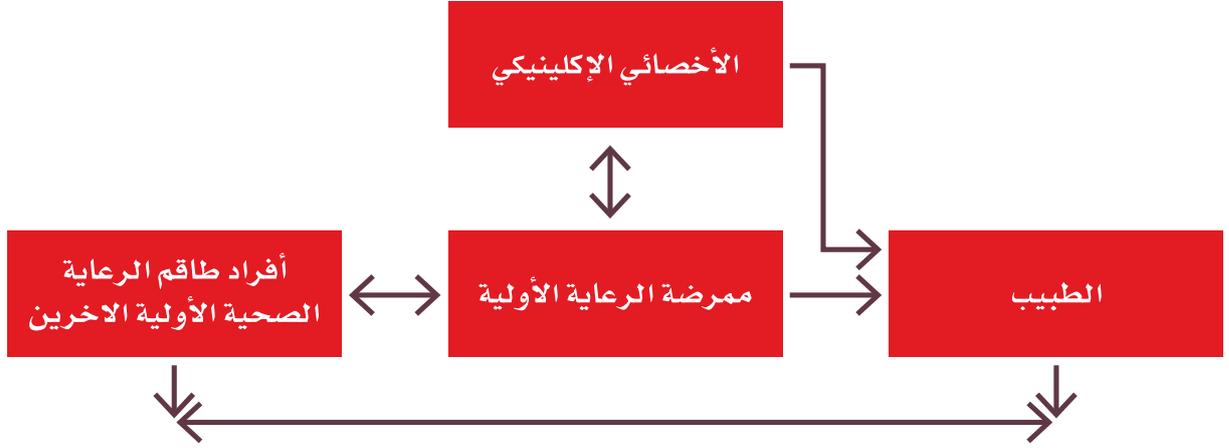
- أن يكون لدى كل الفريق أهداف وقيم مشتركة. هذا يعني أن كل أفراد الفريق متفقين على أن مجال التركيز الأولي ينصب على توفير أفضل علاج للمرضى، ومعالجة جميع المرضى بكرامة، ومساعدتهم للوصول إلى قدراتهم القصوى.
- أن يكون هنالك احترام لكل أفراد الفريق وتقدير للعمل الذي يقومون به.
- كل عضو في الفريق له ملكية هذا البرنامج ومسؤول عن المحافظة على نوعية عمله الفردي.
- أن يكون هناك اتصال حر مفتوح بين أعضاء الفريق وأن يتعلموا بعضهم من بعض.
- التركيز على طرق لتحسين البرنامج باستمرار، بحيث يقدم الفريق أحسن رعاية ممكنة للمرضى.
- أن يكون هنالك عمليات إدارة متفق عليها وخطوط للمسؤولية الإكلينيكية وأفكار واضحة عن حدود أدوار كل فرد في الفريق، وذلك للتقليل من إمكانية حدوث اختلافات.
- أن يكون هنالك مناخ داعم في الفريق مما يساعد على التعلم وتبادل الدعم.
- القرارات التي تؤثر على الفريق تتخذ من خلال الاستشارات وبطريقة منفتحة.

بنية الفريق:

فريق التدخل يتكون من عدد من الأفراد يؤدون أدواراً مختلفة في العيادات. الشكل التالي يوضح بنية الفريق الذي يقدم التدخلات خلال البرنامج.

يُعتبر الطبيب المتواجد في العيادة الشخص المسؤول عنها وعن اتخاذ القرارات اللازمة. كما وأن التمريض خلال عمله يشكل جزءاً أساسياً في بنية العيادة، وسيكون الطبيب الشخص الذي سيتواصل معه التمريض بشكل متكرر. الأفراد الآخرين في فريق العيادة يقدمون دعماً إشرافياً ومن غير المتوقع أن يتدخلوا في العمل اليومي للبرنامج.

الشكل ٤-٢ بنية فريق الرعاية الأولية



يوضح الشكل أعلاه أن ترميز وطاقم الرعاية الصحية الأولية يعملون معا وكفريق يقدمون التقارير للطبيب عن أي مسائل عاجلة بحاجة إلى الإهتمام.

يتواجد في كل عيادة أخصائي اكلينيكي الذي يقوم بزيارة العيادة للإشراف والذي من الممكن أيضا الاتصال به على الهاتف عند الحاجة إلى ذلك. سيكون على الاخصائي الاكلينيكي المسؤولية العامة عن تأدية البرنامج بطريقة ميسرة في العيادة.

٤-٢ أدوار ومسؤوليات أعضاء فريق التدخل

دور ترميز الرعاية الأولية

- بتسيق الخط الأول لبرنامج التدخل في العيادة.
- إخبار أعضاء فريق الرعاية الصحية الأولية الآخرين عن دور الترميز في هذا البرنامج.
- متابعة كل مريض حتى التشافي.
- الالتزام بمعايير الجودة والأمان في البرنامج.
- المحافظة على المعايير الاكلينيكية والتوثيق الصحيح.
- المشاركة في الاشراف مع الأخصائي الاكلينيكي.
- الاتصال بالأخصائي الاكلينيكي عند لزوم التحويل أو الاستشارة.
- تقديم تقارير منتظمة لطبيب العيادة عن الحالات وعمل البرنامج الكلي.

دور طبيب الرعاية الصحية الأولية

- تقديم العلاجات المضادة للاكتئاب للمرضى الذين يحتاجون إليها.
- المحافظة على سجلات المرضى.
- تشجيع المرضى على لقاء الترميز والمتابعة بشكل منتظم.
- نقاش المسائل الإكلينيكية مع الأخصائي عند الحاجة الى الحاجة.
- المساعدة على إدارة الالتزام العلاجي.

دور الأخصائي الإكلينيكي

- أن يدرّب أطباء وتمريض الرعاية الصحية الأولية وأفراد طاقم آخرين متعلقين بالبرنامج.
- أن يوفر إشرافاً في مواقع العمل لتمريض الرعاية الصحية الأولية.
- أن يوفر دعماً للأطباء عند الضرورة من خلال الاتصال الهاتفي أو زيارات إلى العيادة.
- أن يوفر ضماناً عاماً للمحافظة على معايير الجودة والممارسة الآمنة.
- التأكد من أن معايير التوثيق كافية وتلبي احتياجات البرنامج.

دور أفراد فريق الرعاية الصحية الأولية الآخرين

- أفراد مسح للمرضى في العيادات المختارة وتعبئة التقارير (من الممكن أيضاً اتمام هذه المهمة من خلال الممرضة).
- اعلام المرضى الذين يرتادون العيادة عن العيادة.
- تشجيع المرضى ذوي الأمراض النفسية الشائعة، وخصوصاً أولئك الذين لا يلتزمون بالعلاج، على رؤية الممرضة.

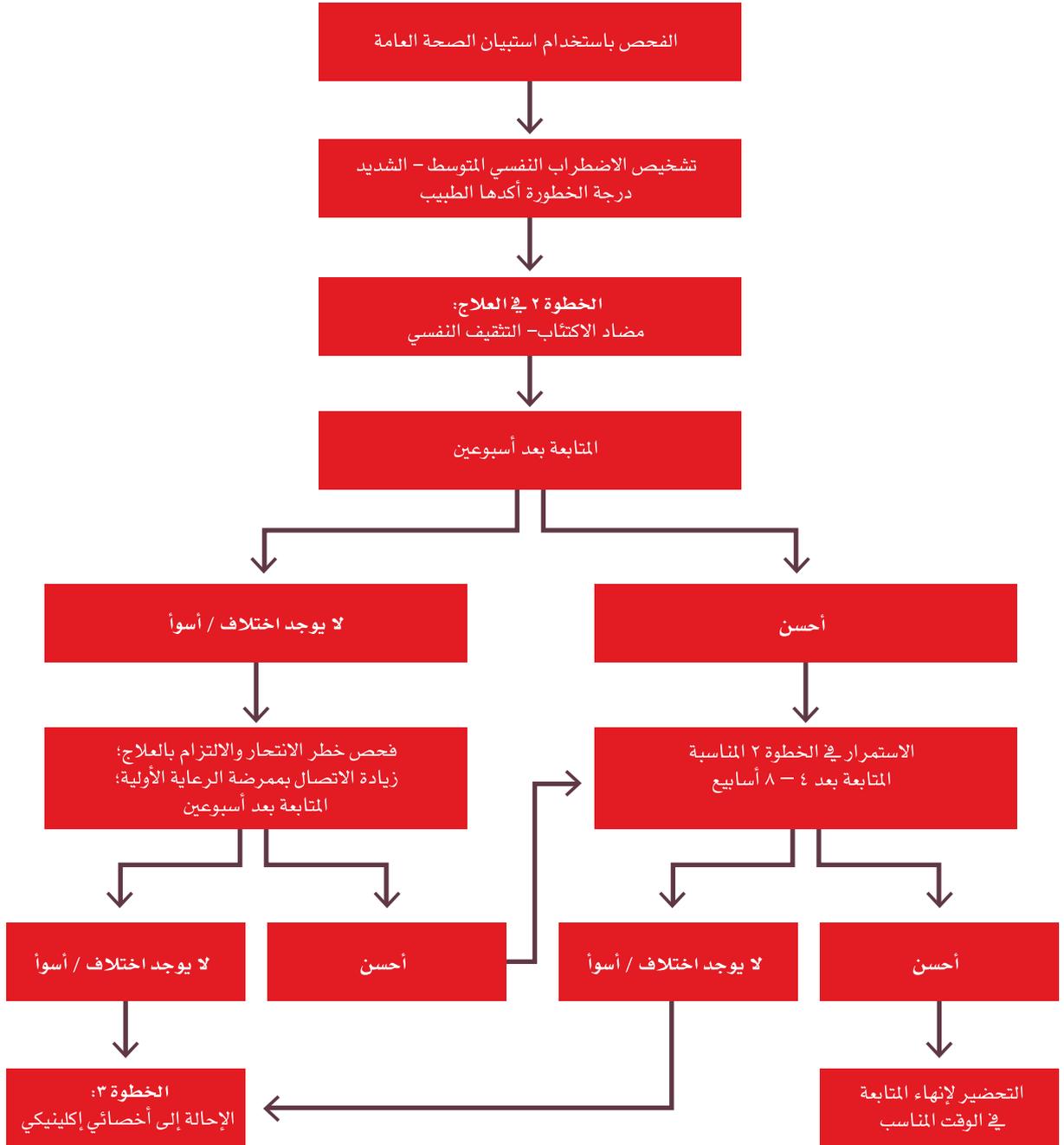
نقاط تلخيصية :

- فريق الرعاية الأولية يتكون من أفراد يعملون بشكل متجانس لضمان أن البرنامج يعمل بشكل يسير وفعال.
- الاعضاء الأساسيون في البرنامج هم الممرضة والطبيب والأخصائي الإكلينيكي.
- أدوار ومسؤوليات كل عضو في الفريق معروفة بوضوح.

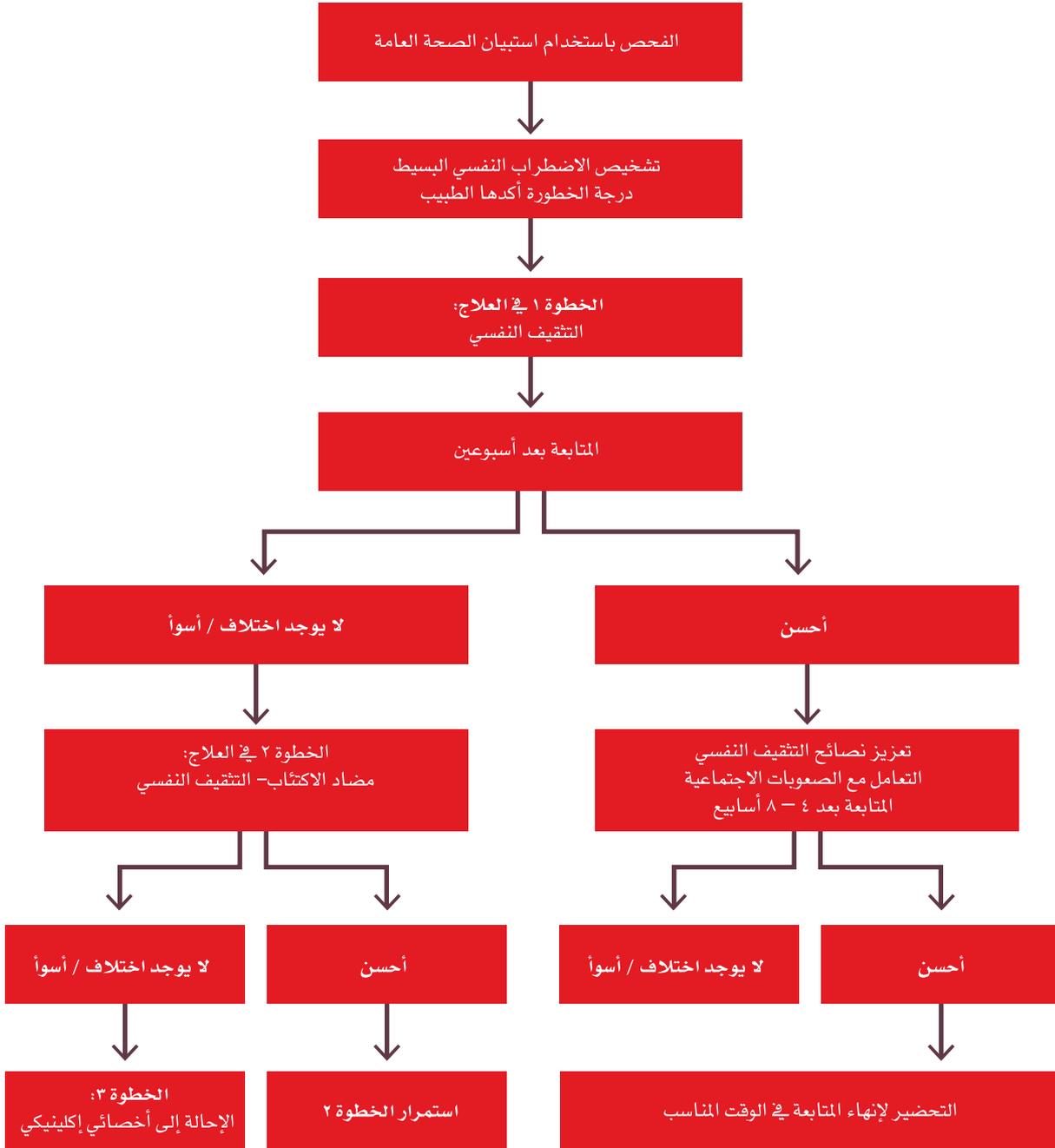
ملاحظة :

لمزيد من المعلومات عد إلى الدليل التدريبي في الصحة النفسية المجتمعية الخاص بوزارة الصحة.

الشكل ٤-٢ بنية فريق الرعاية الأولية



دليل إدارة الاضطرابات النفسية الشائعة (CMD) البسيطة



سجل الحالة الإكلينيكية :

هذا هو النموذج المستخدم في العيادة لتسجيل تفاصيل كل مريض يتلقى التدخل العلاجي.

نموذج سجل الحالة الإكلينيكية

--	--	--	--	--	--

هوية المريض:

اسم مركز الرعاية الصحية الأولية: _____
تاريخ التسجيل: / / _____
العمر: _____ الجنس: _____
الحالة الاجتماعية: _____
العنوان: _____

إذا لزم الأمر، هل يمكنني التواصل معك من خلال:

- | | | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|-----|---------------|
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | خطاب |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | مكالمة هاتفية |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | زيارة منزلية |

اسم الزوج/أقرب شخص: _____
وظيفة المريض: _____
رقم الهاتف/الخليوي: _____

نموذج أول استشارة

التاريخ: / / حضر وحده/ معه مرافق علامة اختبار استبيان الصحة العامة (GHQ) المسحي: أي تشخيصات طبية أخرى:	
١ ٢ ٣ ٤ ٥	الشكاوى الصحية الرئيسية
<input type="checkbox"/>	تقييم الم ا زج (علامة سلم الم ا زج)
<input type="checkbox"/> عالي	ملخص تقييم الخطر
<input type="checkbox"/> متوسط	سوء استخدام المواد
<input type="checkbox"/> منخفض	أي عوائق معينة للالتزام بالعلاج
<input type="checkbox"/> لا يوجد	استراتيجيات إدارة الالتزام المحدد المستخدمة
<input type="checkbox"/> التبغ	مضاد الاكتئاب
<input type="checkbox"/>	(الدواء، الجرعة، المدة)
<input type="checkbox"/>	أدوية أخرى (بخلاف الفيتامينات والأدوية المنومة)
<input type="checkbox"/>	النصيحة المقدمة
<input type="checkbox"/>	موعد المتابعة
<input type="checkbox"/>	(التاريخ / الوقت)
<input type="checkbox"/>	ملاحظات
<input type="checkbox"/>	الخطة للجلسة ٢

القائمة المرجعية لتقييم خطر الانتحار

المخاطر الديموغرافية :

- الفقر
- البطالة
- الانفصال/الترمل
- السن

المخاطر الإكلينيكية :

- اضطرابات نفسية شائعة متوسطة أو شديدة
- محاولة انتحار سابقة
- سوابق انتحار في العائلة
- تعاطي الكحول أو العقاقير الأخرى
- مرض أو إعاقة جسدية

المخاطر المباشرة :

- ضغوط اجتماعية شديدة ومستمرة
- انعدام الدعم الاجتماعي
- اليأس
- فقدان الاهتمام
- أفكار انتحارية متكررة
- خطة للانتحار وإتاحة الوسائل

ملخص الخطر :

- لا يوجد خطر / خطر ضعيف
- خطر متوسط
- خطر مرتفع

التوعية والتثقيف الصحي

التوعية والتثقيف الصحي

التعريف:

هو عملية إعلام وحث الناس لتبني نمط حياة وممارسات 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:

1. 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: المتقنة 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 ممرضي 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:

١. شخصية محبوبة، تتحمل المسؤولية
٢. لديها موهبة القدرة على التحدث مع الأفراد وفي مجموعات
٣. شخصية قيادية لديها القدرة على التحليل
٤. القدرة على العمل مع الفريق الصحي
٥. لديها الرغبة في العمل في التوعية الصحية ولديها إيمان بأهمية التوعية الصحية

المهارات:

١. مهارات الاتصال
٢. معرفة المجتمع ومؤسساته والفاعلين فيه
٣. معرفة موارد المجتمع
٤. القدرة على تنفيذ البرامج الوقائية
٥. مهارات إلقاء المحاضرات والقدرة على التخاطب بشكل مقنع
٦. مهارة إدارية مثل وضع الأهداف وتحديد الأولويات
٧. يجب على المثقف الصحي الإلمام بسجل التوعية الصحية والتسجيل فيه بدقة وحرص، كما انه 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 تهتم المجتمع حول نظام الرعاية الصحية الأولية ومحتواها ومفهومها، وتقبل الخدمات، والسلوك العام للمجتمع فيما يتعلق بالصحة والمرض، وكذلك تثقيف الفرد في الأمور التي تهتمه 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 الأسرة، وبيئة المنزل، والنظافة الشخصية، وتخزين الأطعمة، وطهي وإعداد الطعام، وعملية الفطام.

ثالثاً: التثقيف الصحي للمجموعات

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

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

رابعاً: التثقيف الصحي للعامة

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:

١. الوساطة بين المجتمع والمركز الصحي الذي تعملون 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.

٢. 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.

٣. 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.

٤. 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.

التغذية

١. نموذج إشراف مدير /ة التمريض
٢. نموذج إشراف مشرف /ة الأمومة والطفولة
٣. نموذج إشراف مشرف /ة الطب الوقائي
٤. نموذج إشراف مشرف /ة تنظيم الأسرة
٥. نموذج إشراف رئيس /ة قسم العيادات
٦. نموذج تقييم الممرض /ة الجديد /ة

نموذج إشراف مدير/ة التمريض

مديرية صحة محافظة: _____ اسم المركز: _____

تاريخ الزيارة: / /

- عدد الكوادر في العيادة: التمريض: أخرى:
- عدد أيام العمل للعيادة والخدمات الطبية الأخرى: _____

المختبر	عيادة اختصاص	تنظيم أسرة	أطفال	حوامل	عيادة عامة	الممرضة

- الأدوات والأجهزة الطبية: متوفرة وجيدة: غير جيدة: النواقص: _____
- الأدوية: _____

متوفرة	عدد الأصناف غير المتوفرة	عدد الأصناف منتهية الصلاحية	الأدوية مرصدة على السجل

- المقويات متوفرة: _____

Folic acid	Ferrograde folic	Ferropel	Aquitol

- وسائل تنظيم الأسرة: _____

حبوب أحادية الهرمون	حبوب ثنائية الهرمون	لواكب	أكياس واقية

- السجلات الرسمية في العيادة: _____

اسم السجل	متوفر	ممتاز	جيد	غير جيد	ملاحظات
سجل العائلة					
سجل رعاية الحوامل					
سجل الإحصاء اليومي للحوامل					
سجل رعاية الطفل					
سجل الإحصاء اليومي للطفل					
سجل التطعيم					
سجل العمل اليومي للتطعيم					
سجل حرارة الثلجة					
سجل العيادة العامة					
سجل عيادات الاختصاص					
سجل الحمل الخطر					
سجل العمل اليومي للحمل الخطر					
سجل U.S					
سجل العمل اليومي U.S					
سجل تنظيم الأسرة					
سجل العمل اليومي لتنظيم الأسرة					

• الملفات:

• ملفات الأطفال:

معبأ حسب الأصول ناقص ملاحظات _____
عدد الأطفال الجدد المسجلين خلال الشهر الماضي آخر رقم متسلسل _____
عدد الأطفال اللذين عمل لهم فحص H.b. خلال الشهر الماضي: _____
عدد الأطفال اللذين صرف لهم Aquitol Ferropel خلال الشهر الماضي: _____
عدد الأطفال المحولين من العيادة خلال الشهر الماضي للمتابعة: _____
متابعة الأطفال للوزن _____ متابعة الأطفال لفحص الطبيب _____

• ملفات الحوامل:

معبأ حسب الأصول ناقص ملاحظات: _____
عدد الحوامل الجدد المسجلات خلال الشهر الماضي آخر رقم متسلسل _____
عدد السيدات اللواتي صرفت لهن المقويات خلال اشهر الماضي _____
عدد السيدات المحولات: H.R. _____ U.S. _____
عدد الحوامل المطعمات للكرزاز _____
هل يتوفر albustix _____ clinstics _____

• فحص ما بعد الولادة:

عدد السيدات اللواتي عمل لهن فحص ما بعد الولادة خلال الشهر الماضي نسبة التغطية _____
عدد السيدات اللواتي صرف لهن الحديد ما بعد الولادة _____

• تنظيم الأسرة:

ملف السيدة معبأ حسب الأصول _____
عدد السيدات المنتفعات من خدمة تنظيم الأسرة خلال الشهر الماضي: _____
عدد السيدات اللواتي عمل لهن فحص الثدي خلال الشهر الماضي: _____
عدد السيدات المحولات لعمل mammography: _____
عدد السيدات المنتفعات من خدمة مسحة عنق الرحم خلال الشهر الماضي: _____

• التطعيم وسلسلة التبريد:

عدد الأطفال الجدد المطعمين من بداية السنة: _____
معدل عدد الأطفال المطعمين يوميا: _____
هل يوجد متأخرون عن التطعيم: _____ العدد _____ هل يتم متابعة المتأخرين

الطعومات: متوفرة الطعم الناقص
 ثلاجة التطعيم: تعمل جيدا نظيفة يوجد فيها مواد أخرى
 كتابة تاريخ فتح العبوة: مسجل غير مسجل
 Safety box: متوفر غير متوفر يتم استخدامه بشكل جيد
 عدد الأطفال الذين سحب لهم PKU خلال الشهر الماضي:

• التقارير الشهرية:

مطابقة للسجلات الرسمية غير مطابقة:
 أجندة المواعيد: مستعملة غير مستعملة:
 النماذج الرسمية: متوفرة غير متوفرة:

• نشاطات الممرضة:

عدد اللقاءات التثقيفية خلال الشهر الماضي:

نشاطات أخرى: _____

عدد الزيارات البيتية:

• الورشات والدورات والاجتماعات التي تم حضورها من قبل الممرضة:

اسم الدورة	تاريخ الدورة	مكان انعقاد الدورة	مدة الدورة

اللباس الرسمي والمظهر العام: جيد غير جيد

الدوام الرسمي: جيد غير جيد

وضع العيادة العام: جيد غير جيد

النظافة العامة في المركز: جيد غير جيد

النواقص:

احتياجات المركز:

ملاحظات عامة:

مدير /ة التمريض

نموذج إشراف لوحة الأم والطفل

مديرية صحة محافظة: _____ اسم المركز: _____

الرقم	المعطيات	ملاحظات
١	تاريخ الزيارة	
٢	عدد الكادر التمريضي (أمومة وطفولة)	
٣	عدد أيام الرعاية شهرياً	طبيب
		ممرضة
		أطفال حوامل تنظيم الأسرة
٤	الأدوات والأجهزة الطبية متوفرة وصالحة للاستعمال (الأمومة والطفولة)	
رعاية الأطفال		ملاحظات
١	سجل رعاية الأطفال والتطعيم	
٢	سجل إحصاءات العمل اليومي لرعاية الأطفال	
٣	عدد الأطفال المطعمين في المركز من بداية السنة حتى تاريخ الزيارة الحالية	
٤	عدد الأطفال المسجلين في المركز من بداية السنة حتى تاريخ الزيارة الحالية	
٥	عدد الأطفال المسجلين في المركز مقارنة مع عدد الأطفال المطعمين (نسبة التغطية)	
ملف الطفل، يتم الاطلاع على ١٠ ملفات عشوائية		ملاحظات
١	تطور الطفل / معبأ جيداً	
٢	الرسم البياني للنمو / معبأ	
	طريقة قياس طول الطفل	
	طريقة قياس وزن الطفل	
	طريقة قياس محيط الراس للطفل	
٣	فحص Hb مسجل في ملف الطفل / تم طلب _____ تم عمل _____	
٤	تغذية الطفل مسجلة في الملف	
٥	زيارات الطفل للممرضة / متابع	
٦	زيارات الطفل للطبيب / متابع	
٧	ملاحظات فحص الطبيب مسجلة في ملف الطفل	
٨	صرف المقويات للأطفال حسب البروتوكول	
٩	توفر الحديد وفيتامين أ+د	
١٠	التقارير مطابقة للسجلات	
١١	كتيب صحة الأم والطفل تم توزيعه حسب البروتوكولات	
رعاية الحوامل		ملاحظات
١	سجل رعاية الحوامل	
٢	سجل إحصاءات العمل اليومي لرعاية الحوامل	
٣	عدد الحوامل المسجلات في المركز من بداية السنة حتى تاريخ الزيارة الحالية	
٤	نسبة التغطية للحوامل بالمقارنة مع عدد المواليد	
٥	سجل U/S	
٦	سجل إحصاءات العمل اليومي U/S	
٧	سجل الحمل الخطر	
٨	سجل إحصاءات العمل اليومي لرعاية الحمل الخطر	

ملاحظات	ملف الحامل
	١ فحص الممرضة للحامل/ متابع
	طريقة قياس ارتفاع الرحم
	طريقة سماع دقات قلب الجنين
	٢ فحص الطبيب للحامل/ متابع
	التحاليل المخبرية/
	تم طلب _____ تم عمل _____
	٤ فحص U/S مسجل للحامل/
	حولت _____ ، تم العمل _____
	٥ يتم عمل فحص Albustic Glucostic
	تم تسجيل النتائج
	٦ صرف المقويات للحوامل حسب البروتوكول
	٧ توفر المقويات للحوامل
	٨ التقارير مطابقة للسجلات
	٩ كتيب صحة الأم والطفل تم توزيعه حسب البروتوكولات
ملاحظات	فحص ما بعد الولادة
	١ عدد السيدات المفحوصات بعد الولادة منذ بداية السنة وحتى تاريخ الزيارة
	٢ نسبة التغطية للسيدات المفحوصات مقارنة مع المواليد
	٣ فحص ما بعد الولادة للحامل معبأ في الملف والقياسات معبأ
	٤ فحص Hb بعد الولادة/
	تم طلب _____ تم عمل _____
	٥ صرف المقويات للسيدات بعد الولادة
ملاحظات	خدمات أخرى
	١ عدد السيدات اللواتي تم فحص الثدي لهن منذ بداية السنة وحتى تاريخ الزيارة الحالية
	٢ عدد عينات مسحة عنق الرحم منذ بداية السنة وحتى تاريخ الزيارة الحالية
	٣ نشرات تثقيفية متوفرة
	٤ يتم استخدام أجندة المواعيد
	٥ درجة حرارة الثلجة مقروءة

الاحتياجات:

ملاحظات:

اسم المشرف: _____

التوقيع: _____

نموذج إشراف وحدة الطب الوقائي

مديرية الصحة: _____ اسم المركز: _____ تاريخ الزيارة: _____ / _____ / _____

ملاحظات	لا	نعم	البند
			١- السلسلة الباردة
			أ- السلسلة الباردة في ثلاجة مطاعيم
			- وضع موازين الحرارة Thermometer
			- وضع Freeze tag وتسجيله مرة واحدة يومياً
			- وضع مؤشرات الحرارة Indicator
			- تسجيل حرارة الثلاجة يومياً ثلاث مرات على Temp chart
			- متابعة مؤشرات الحرارة عند تغير لونها
			- مراقبة VVM على عبوات الطعم والتقيد بها
			- توفر كافة أنواع الطعومات الروتينية
			- توفر كمية كافية من الطعم لتغطي الأطفال المطلوبين للتطعيم مع الاحتياطي اللازم
			- وضع الطعم بشكل صحيح داخل الثلاجة
			- مساواة المحاليل الخاصة بالطعم بعبوات المطاعيم
			- تسجيل تاريخ فتح عبوة الطعم التي تحوي أكثر من جرعة (Open Vial)
			- تسجيل نوع وتاريخ انتهاء الطعم الموجود
			- نظافة الثلاجة
			ب- السلسلة الباردة في Vaccine Carrier
			- استعمال قوالب الثلج المبردة أثناء عملية التطعيم (غير مفرزة)
			- وضع إسفنجة الثلجة / قطعة من الفلين فوق قوالب الثلج المبردة لوضع الطعم عليها
			- وضع الطعم بالشكل الصحيح
			- نظافة Vaccine Carrier
			- إغلاق Vaccine Carrier بين كل استعمال وآخر
			٢. الحقن الآمن
			- استعمال المحاليل الخاصة بالطعم
			- طريقة سحب الطعم من العبوات بشكل صحيح
			- Recapping
			- إعطاء الطعم بالطريقة الصحيحة
			- استعمال Alcohol Swab المناسبة قبل إعطاء المطاعيم
			- وضع السرنجات المستعملة في Safety box
			- وضع عبوات الطعم الفارغة في Safety box
			- تبيئة Safety box لغاية العلامة المحددة
			- وضع Safety box في المكان الآمن (بعيداً عن أيدي الأطفال)
			- التخلص من مخلفات الطعم بالحرق في المكان المخصص
			= استعمال Alcohol Swab حسب الاحتياج اليومي
			- توفر المياه والصابون في غرفة التطعيم
			- ترصيد السرنجات بأنواعها وسafety Box

ملاحظات	لا	نعم	البند
			٣. سجلات التطعيم
			١. كرت تطعيم الطفل
			- تسجيل المعلومات الخاصة بالطفل كاملة وبوضوح
			- تسجيل تاريخ التطعيم بوضوح
			- كتابة Lot No. على الكرت
			- كتابة اسم من قام بعملية التطعيم بوضوح
			- كتابة الموعد القادم في المكان المخصص
			- تاريخ فحص PKU+TSH
			- تسجيل نتيجة PKU+TSH
			٢. سجل التطعيم
			- كتابة أسماء المطعمين واسم الأم وكافة البنود كاملة وبوضوح
			- تسجيل تاريخ سحب PKU
			- تسجيل نتيجة فحص PKU
			- نظافة سجل التطعيم وعدم استخدام Tipex والتشطيب في سجل التطعيم
			- استعمال القلم الحبر الأزرق الجاف
			- تطابق عدد المطعمين في سجل التطعيم مع المسجلين في السجل اليومي والتقارير الشهرية
			- تطابق أرصدة الطعام في التقرير الشهري مع أرصدة الطعام في السجل اليومي وثلاجة المطاعيم وسجل التطعيم وسجل التقرير الشهري لعدد الأطفال المطعمين حسب النوع والتاريخ
			- متابعة المتأخرين عن الطعام
			٣. السجل اليومي
			- تسجيل أسماء المطعمين مع رقم السجل بوضوح
			- كتابة الموعد القادم للتطعيم
			- تسجيل المواليد الجدد
			- الدقة في تسجيل المطعمين يومياً
			- ترحيل عدد المطعمين على التقرير الشهري لعدد الأطفال المطعمين حسب النوع والتاريخ مطابقاً لأيام التطعيم
			- ترصيد المطاعيم على السجل اليومي في نفس يوم التطعيم
			- نظافة السجل والترتيب وعدم التشطيب
			٤. سجل التقرير الشهري لعدد الأطفال المطعمين حسب النوع والتاريخ
			- يتم ترحيل عدد المطعمين والمواليد الجدد من السجل اليومي حسب أيام التطعيم
			- نظافة السجل وترتيبه
			٥. التقرير الشهري
			- تطابق أعداد المطعمين في التقرير الشهري مع المسجلين في سجل التطعيم والسجل اليومي
			- تطابق أرصدة الطعام في التقرير الشهري مع أرصدة الطعام في السجل اليومي وثلاجة المطاعيم
			٤. مضاعفات التطعيم
			- تسجيل وتبليغ المضاعفات بالطريقة الصحيحة

ملاحظات	لا	نعم	البند
			٥. الأمراض السارية
			- سجل خاص للأمراض السارية ومن ثم تعبئة نموذج للأمراض السارية بالطريقة الصحيحة
			- يتم تبليغ مديرية الصحة عن أي مرض سارٍ
			٦. فحص الفينيل كيتونوريا PKU
			- عمل الفحص لجميع المواليد في أسرع وقت بعد الولادة
			- عمل الفحص بطريقة سليمة
			- متابعة الحالات الموجبة TSH و PKU بفحص الدم
			٧. ملاحظات وحدة الطب الوقائي
			- عدد أيام التطعيم
			- معدل الأطفال المطعمين يومياً
			- عدد الممرضات اللواتي يقمن بالتطعيم
			- عدد الثلجات في المركز
			- عدد الثلجات المحمولة
			- وجود ملف خاص بنشرات ومحاضرات عن الأمراض السارية والتطعيم
			اقتراحات الممرض/ة المسؤول/ة عن التطعيم
			توصيات واحتياجات المشرف

اسم المشرف _____ اسم الممرض/ة المسؤول/ة عن التطعيم:

التوقيع _____ التوقيع _____

نموذج إشراف لرئيسة قسم تنظيم الأسرة

مديرية صحة/ محافظة: _____ اسم المركز: _____
 اسم الممرضة/ القابلة: _____ اسم الطبيب: _____
 عيادة مشتركة أو حكومية: _____

البيد		ملاحظات	
عدد السكان			
عدد الكادر لتنظيم الأسرة	طبيب	ممرضة/ قابلة	
عدد أيام تقديم خدمة تنظيم الأسرة أسبوعياً	طبيب	ممرضة/ قابلة	
الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم			
هل يتم عمل فحص مسحة عنق الرحم	نعم	لا	
عدد السيدات المفحوصات من بداية العام			
عدد نتائج مسحة عنق الرحم المستلمة			
عدد السيدات المحولات إلى خدمات الرعاية الثانوية			
أدوات مسحة عنق الرحم			
Container			
Slide			
Brush			
Woodener spatula			
plastic spatula			
Fixation spray			
Speculum			
Alcohol 95%			
وسائل تنظيم الأسرة			
لولب			تاريخ الصلاحية
حبوب أحادية الهرمون			
حبوب ثنائية الهرمون			
أكياس			
حقن			
تحاميل			
التعقيم والتطهير			
تنظيف الأدوات بطريقة صحيحة	نعم	لا	
نقع الأدوات بالكحول بطريقة صحيحة	نعم	لا	
لف الأدوات بالطريقة الصحيحة	نعم	لا	
أدوات تنظيم الأسرة معقمة بطريقة صحيحة	نعم	لا	
تاريخ التعقيم مسجل	نعم	لا	
جهاز التعقيم صالح للاستعمال	نعم	لا	
أكياس التعقيم متوفرة	نعم	لا	
الماء المقطر متوفر	نعم	لا	
البلاستر متوفر	نعم	لا	
الكلور (كلورسبت) متوفر	نعم	لا	
فرشاة التنظيف متوفرة	نعم	لا	

أدوات تنظيم الأسرة					
تالفة	صالحة	غير متوفرة	متوفرة	Speculum	
تالفة	صالحة	غير متوفرة	متوفرة	Tenacula	
تالفة	صالحة	غير متوفرة	متوفرة	Sponge Forceps	
تالفة	صالحة	غير متوفرة	متوفرة	Uterine Sound	
تالفة	صالحة	غير متوفرة	متوفرة	Latex Gloves	
تالفة	صالحة	غير متوفرة	متوفرة	Surgical Gloves	
تالفة	صالحة	غير متوفرة	متوفرة	Scissors	
تالفة	صالحة	غير متوفرة	متوفرة	Side Lamp	
تالفة	صالحة	غير متوفرة	متوفرة	Bowel (Kidney Base...Etc).	
تالف	صالح	غير متوفر	متوفر	سرير تنظيم الأسرة	
التقارير والسجلات					
	لا	نعم		هل يتم تعبئة تقرير STDs	
	لا	نعم		هل يتم صرف أكياس مطاطية للمراجعات	
	لا	نعم		هل يتم صرف Ciproxine للمراجعات	
		العدد		عدد السيدات المراجعات شهرياً	
ملاحظات	لا	نعم		سجل تنظيم الأسرة معبأ بطريقة صحيحة	
ملاحظات	لا	نعم		تقرير تنظيم الأسرة مطابق لسجل العمل اليومي	
ملاحظات	لا	نعم		سجل إحصائيات العمل اليومي لتنظيم الأسرة معبأ بطريقة صحيحة	
		العدد		عدد السيدات المسجلات في سجل تنظيم الأسرة (سنوي)	
ملف تنظيم الأسرة					
ملاحظات	لا	نعم		ملف تنظيم الأسرة معبأ بطريقة صحيحة	
ملاحظات	لا	نعم		ملاحظات مقدم الخدمة مسجلة في الملف	
ملاحظات	لا	نعم		تقوم الممرضة بمتابعة السيدات	
ملاحظات	لا	نعم		حمض الفوليك متوفر	
ملاحظات	لا	نعم		التحاليل المخبرية/ تم طلب Hb	
ملاحظات	لا	نعم		نتائج Hb مسجلة	
ملاحظات	لا	نعم		جهاز الموجات فوق الصوتية U.S. متوفر	
التثقيف الصحي					
ملاحظات	لا	نعم		تقوم الممرضة بعمل مشورة للسيدات	
ملاحظات	لا	نعم		تقوم المثقفة الصحية بزيارة المراكز	
ملاحظات	لا	نعم		يتم عمل تثقيف صحي في المراكز	
ملاحظات	غير متوفر	متوفر		نشرات تثقيفية عن وسائل تنظيم الأسرة (صحة إنجابية)	
	لا	نعم		استخدام أجندة مواعيد	
الكشف المبكر عن سرطان الثدي					
	لا	نعم		يتم عمل فحص الثدي الإكلينيكي	
		العدد		عدد السيدات المفحوصات من بداية العام	
	لا	نعم		يتم تحويل السيدات فوق ٤٠ سنة لعمل فحص الثدي الشعاعي	
		العدد		عدد السيدات المحولات فوق ٤٠ سنة لعمل فحص الثدي الشعاعي	
		العدد		عدد السيدات المحولات إلى خدمات الرعاية الثانوية	
	لا	نعم		الطبيب/ الممرضة/ القابلة بحاجة إلى دورات في تنظيم الأسرة	
				إذا كانت الإجابة نعم، ما نوع هذه الدورات:	

توفر ملفات تنظيم الأسرة: _____
توفر بطاقات تنظيم الأسرة: _____
توفر سجلات متابعة تنظيم الأسرة: _____

_____ الاحتياجات:

_____ ملاحظات المشرف:

_____ التوصيات:

_____ اسم المشرف:

_____ تاريخ الزيارة:

نموذج إشراف رئيس قسم العيادات العامة

مديرية صحة / محافظة: _____ اسم المركز: _____

عدد الكادر التمريضي: _____ التاريخ: _____

عيادة مشتركة أو حكومية: _____

ملاحظات	الالتزام بالدوام	تمريض	طبيب	عدد أيام دوام

الأجهزة الناقصة	صالحة للاستعمال	غير متوفر	متوفر	الأدوات والأجهزة الطبية

السجل مرتب	الأدوية مرصدة	عدد الأصناف المنتهية الصلاحية	عدد الأصناف غير المتوفرة	متوفرة	الأدوية

السجلات الرسمية في العيادة

ملاحظات	غير جيد	جيد	متوفر	سجل العيادة للطبيب
				سجل العيادة لعمل الممرضة
				سجل عيادة الاختصاص
				سجل I.M.C.
				سجل الأمراض المزمنة غير السارية
				الملفات الطبية

غير مطابقة للسجلات	مطابقة للسجلات	التقارير الشهرية

ملاحظات	غير جيد	جيد	الحقن الآمن والتخلص من النفايات الطبية
			تعقيم الأدوات الجراحية

ملاحظات	غير جيد	جيد	وضع العيادة العامة
			نظافة
			ترتيب
			صيانة
			الزي الرسمي
			الأثاث

ملاحظات	غير جيد	جيد	التتقيف الصحي

النواقص:

- .١
- .٢
- .٣

الاحتياجات:

- .١
- .٢
- .٣

ملاحظات ممرضة العيادة:

اسم المشرف / المشرفة: _____ اسم ممرضة العيادة: _____

التوقيع _____ التوقيع _____

نموذج تقييم الممرضة الجديدة بعد انتهاء فترة التدريب لثلاثة شهور

الرقم	المهام التي تقوم بها الممرضة	ممتاز	جيد	ضعيف	ملاحظات
١	صرف الأدوية والمقويات				
٢	ترتيب الأدوات والأجهزة الطبية				
٣	تسجيل الأدوية				
٤	عمل التقرير المالي				
رعاية الطفل					
١	فتح ملف الطفل				
٢	تعبئة كتيب صحة الأم والطفل				
٣	إجراء القياسات للطفل				
٤	رسم القياسات على منحنيات النمو				
٥	تحويل الطفل لعمل فحص HB				
٦	صرف المقويات للأطفال				
٧	التطعيم				
٨	عمل فحص PKU				
٩	التسجيل على السجلات				
١٠	استعمال سجلات العمل اليومي				
١١	إعطاء مواعيد لزيارة الطبيب				
١٢	تسجيل موعد للزيارة القادمة على كتيب الأم والطفل والأجنحة				
١٣	عمل تثقيف صحي				
١٤	عمل التقارير الشهرية				
رعاية الحوامل					
١	فتح ملف للحامل				
٢	تعبئة كتيب صحة الأم والطفل				
٣	تحويل السيدة لعمل الفحوصات المخبرية				
٤	إجراء القياسات اللازمة للحامل				
٥	قياس ارتفاع الرحم ودقات قلب الجنين				
٦	عمل فحص بول السكر والبروتين				
٧	عمل تقييم للحمل الخطر				
٨	تحويل السيدة الحامل U/S				
٩	تطعيم السيدة الحامل				
١٠	صرف المقويات				
١١	عمل تثقيف صحي للحامل				
١٢	التسجيل في السجلات الإحصائية اليومية				
١٣	إعطاء موعد للزيارة القادمة				
١٤	عمل التقارير الشهرية				
١٥	تسجيل موعد للزيارة القادمة على كتيب صحة الأم والطفل والأجنحة				
١٦	عمل التقارير الشهرية				

الرقم	المهام التي تقوم بها الممرضة	ممتاز	جيد	ضعيف	ملاحظات
رعاية الحمل الخطر					
١	مراجعة ملف الحامل				
٢	تسجيل السيدة في السجل الخاص بالحمل الخطر				
٣	تقييم أسباب التحويل لعيادة الحمل الخطر				
٤	اخذ القياسات للحوامل				
٥	عمل فحص البول للسكر والبروتين				
٦	تشميل الفحوصات وتعبئة كتيب صحة الأم والطفل				
٧	التسجيل في سجل الحمل الخطر وإحصاءات العمل اليومي				
٨	صرف المقويات				
٩	عمل التثقيف الصحي				
١٠	إعطاء موعد للزيارة القادم وتسجيل الموعد في كتيب الأم والطفل والأجندة				
١١	عمل التقارير الشهرية				
رعاية ما بعد الولادة					
١	تعبئة ملف السيدة بعد الولادة				
٢	عمل الفحوصات اللازمة				
٣	اخذ العلامات الحيوية للام والطفل				
٤	صرف المقويات للام				
٥	عمل التثقيف الصحي				
٦	عمل التقارير الشهرية				
تنظيم الأسرة					
١	فتح ملف للسيدة				
٢	تسجيل في السجلات اليومية				
٣	صرف وسائل تنظيم الأسرة				
٤	عمل التقارير الشهرية				
٥	عمل المشورة للسيدة				
٦	تعقيم الأدوات الطبية المستعملة				
٧	عمل فحص الثدي				
٨	عمل مسحة عنق الرحم				
العيادة العامة والاختصاص					
١	فتح ملف مرض السكري				
٢	عمل الفحوصات اللازمة للمريض				
٣	التثقيف الصحي				
٤	عمل التقارير				
٥	إعطاء موعد للزيارة				
٦	الأدوات والأجهزة الطبية نظيفة				
الطب الوقائي					
١	معرفة برنامج التطعيم				
٢	السلسلة الباردة				
٣	التخلص من فضلات التطعيم				
٤	عمل تقارير التطعيم				
٥	طلبية التطعيم				

الرقم	المهام التي تقوم بها الممرضة	ممتاز	جيد	ضعيف	ملاحظات
٦	مضاعفات الطعم				
٧	سحب PKU				
٨	التبليغ عن الأمراض السارية				
٩	كتابة تاريخ فتح العبوة				
١٠	كيفية استعمال safety box				
الصحة المدرسية					
١	فحص النظر لطلاب المدارس				
٢	التثقيف الصحي				
٣	التطعيم المدرسي				
معرفة تعبئة السجلات التالية					
١	سجل العائلة				
٢	سجل رعاية الحامل				
٣	سجل الإحصاء اليومي للحامل				
٤	سجل رعاية الطفل والتطعيم				
٥	سجل الإحصاء اليومي للطفل والتطعيم				
٦	سجل حرارة التلاجة				
٧	سجل العيادة العامة				
٨	سجل عيادة الاختصاص				
٩	سجل الحمل الخطر				
١٠	سجل العمل اليومي للحمل الخطر				
١١	سجل U/S				
١٢	سجل العمل اليومي U/S				
١٣	سجل تنظيم الأسرة				
١٤	سجل العمل اليومي لتنظيم الأسرة				
سلوكيات الممرض/ة					
١	تعاملها مع المراجعين				
٢	تعاملها مع الطاقم الطبي				
٣	نشاطها في العمل				
٤	الالتزام في الدوام الرسمي				
٥	استيعابها للعمل				
٦	النظافة الشخصية				
٧	التقيد باللباس الرسمي				
٨	النظافة العامة في المركز				
٩	تقييمها بالتعليمات وتطبيقها				
١٠	اتباع البروتوكولات المتبعة في وزارة الصحة				
١١	التعاون والتعامل بروح الفريق				
١٢	الإخلاص والأمانة في العمل				
ملاحظات أخرى					

المراجع

١. دليل أخلاقيات مهنة التمريض / المجلس الصحي الفلسطيني ١٩٩٦
٢. رزمة الخدمات الأساسية ٢٠١٢ - وزارة الصحة الفلسطينية.
٣. معايير الرعاية في مراكز الرعاية الصحية الأولية ٢٠١٢ - وزارة الصحة الفلسطينية.
٤. الاتصال من أجل تغيير السلوك/ دليل مرجعي ٢٠١١ - وزارة الصحة الفلسطينية.
٥. دليل صحة الأم والطفل ٢٠٠١
٦. سياسة دائرة الطب الوقائي في مكافحة ومراقبة الأمراض السارية ٢٠١١
٧. بروتوكولات التغذية ٢٠١١
٨. الدليل الإرشادي للصحة المدرسية ٢٠١٠
٩. استراتيجية وبروتوكولات الأمراض المزمنة غير السارية ٢٠١٠
١٠. المهام والنماذج الإشرافية / إعداد دائرة التمريض للرعاية الصحية الأولية والصحة العامة ٢٠٠٩
١١. قانون الخدمة المدنية واللوائح المنظمة له / السلطة الوطنية الفلسطينية ٢٠٠٦

