USAID | IRAQ
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PRIMARY HEALTH
CARE PROJECT

وزارة الصحة
دائـــرة الصحـــة العامـــة

دليل عمل
رعاية الحوامل
لمرحلة ما قبل وبعد
الولادة

DISCLAIMER
This guideline has made possible through support provided by the U.S. Agency for International Development (USAID) under Primary Health Care Project in Iraq (PHCPI) implemented by University Research Co,. LLC.
This guideline has been developed in Iraq in close collaboration with the Ministry of Health (MoH) in June 2013.

جدول المحتويات

قائمة المختصرات ---------- 4
المقدمة---------- 5
معرفة---------- 6
الوضع الحالي في العراق---------- 7
أساسيات الرعية الجيدة---------- 8
رعاية ما قبل الولادة---------- 12
الفحص الامراض---------- 15
الاستجابة الى العلامات الملحوظة أو المشكلات التطوعية---------- 30
الاجراءات الوقائية ---------- 36
رعاية الأُم مابعد الولادة حتى 6 اسابيع--- ---------- 48
دعم المتجمع لصحة الامهات ---------- 57
اعتبارات خاصة لعلاج المراهقات الحوامل---------- 60
الملحقات---------- 62
المراجع---------- 74

قائمة المختصرات

رعاية ما قبل الولاد ---------- ANC

معدل وفيات الأمهات ----------MMR

استبيان معدل وفيات الأمهات العراقيات --------- IMMS

وفيات الأمهات ---------- MD

الأهداف الإنمائية للألفية ---------- MDGs

وزارة الصحة ----------MoH

التقييم والعلاج السريع ----------RAM

بحوث الاختبارات المعملية للأمراض المنقولة جنسيًا ----------VDRL

القابلات التقليديات ----------TBA

مرض السكري في فترة الحمل ----------GDM

مرض السل ---------- TB

العدوى المنقولة جنسيًا ----------STI

الرعاية الصحية الأولية ----------PHC

أسلوب انقطاع الطمث بالرضاعة ----------LAM

لولب رحمي ----------IUD

مقدمة

إن رعاية الحوامل لمرحلة ما قبل الولادة هي الرعاية الصحية التوليدية الوقائية االهدافة لتحسين نتائج الأم والجنين من خلال المراقبة المنتظمة للحمل .وتشكل النساء العراقيات في سن الإنجاب (15-49) أكثر من 5/1 السكان (ملف الصحة الإنجابية بدولة العراق – 2008) .لا تزال مؤشرات ما قبل الولادةتُمثل تحديا في حاجة مقدمي الرعاية الصحية للحفاظ على هذه الفئة العمرية الإنجابية التي كانت شديدة التأثر لعدد من العوامل السلبية الموجودة على مدار عقود عديدة (الحروب والعقوبات). وقد أثرت هذه العوامل على الحالة الصحية لكثير من العراقيين مع حدوث نتائج وآثار خطيرة .

لقد قام العراق بتحسين جودة الخدمات المقدمة من وزارة الصحة. وبذلت جهود كبيرة لدعم جميع أو جه الرعاية لما قبل الولادة التي سيكون لها أثر كبير على نتائج الحمل. إن تلقي المرأة الحامل لرعاية عالية الجودة قبل وبعد الولادة من مقدمي الخدمات الصحية على جانب كبير من المهارة لشيء مهم ويمكنهم توفير جميع عناصر تلك الخدمة شاملةً.

1) تقييم فترة الحمل والولادة
2) التأكد من عدم وجود الأمراض.
3) الاستجابة للمشكلات.
4) توفير الإجراءات الوقائية
5) التعليم وتوفير الاستشارة عن:
   - الرعاية الذاتية والعناية بالتغذية.
   - الأعراض والعلامات المنذرة بالخطر.
   - خطة الولادة و الحالات الطارئة .
   - الرضاعة الطبيعية.
   - المباعدة بين الولادات

المعرفة

تم تطوير المبدأ والمسودة الأولى لهذه الإرشادات من قبل منظمة الصحة العالمية WHO، وقد تم الانتهاء من المراجعات من قبل فريق من وزارة الصحة ثم تم تحديد مسودات تلك الإرشادات من خلال الدعم الفني والمالي من مشروع الرعاية الصحية الأولية في العراق التابع للوكالة الامريكية للتنمية الدولية. نتقدم بالإمتنان للإسهامات الزاهدة المقدمة من مجموعة العمل الفنية في وزارة الصحة و وزارة التعليم العالي والبحث العلمي الذين استغرقوا من الوقت الكثير لمراجعة هذه الإرشادات في مراحل متنوعة من تطويرها.

التغييرات المستحدثة

اقتبس دليل رعاية ما قبل الولادة من دليل WHO/UNICEF-2009 وفقًا للاحتياجات والموارد بالعراق. يغطي الدليل جميع الحالات الخطرة والشائعة التي يتمكن مقدمي الخدمة الصحية علاجها وفقًا لإرشادات العلاج الوطنية والسياسات الأخرى التي تهدف إلى الإفادة من برامج التدريب. وهذه التغيرات هي:

1. تسلسل الفحوصات التي تجريها الحامل حسب أولوياتها في العراق كما يلي،-- فحص الأنيميا – فحص ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل - فحص الإصابة بالالتهاب الكبدي – فحص الأمراض المنقولة جنسيًا (مثل الزهري) - فحص التوكسوبلازما
2. تغييرات محتويات المربعات وفقًا لسياسات وزارة الصحة
3. إضافة موضوع مرض السكري خلال فترة الحمل.
4. إضافة مرض التوكسوبلازما (داء المقوسات) خلال فترة الحمل.
5. إضافة مرض التهاب الكبد خلال فترة الحمل.
6. قائمة بالعقاقير الطبية الرئيسية بالنسبة لرعاية ما قبل وبعد الولادة والإمدادات والمعدات.
7. تحديث سجلات رعاية الحوامل ما قبل وبعد الولادة
8. إضافة تقرير الإحالة
9. اضافة دواعي الاحالة للمستشفى تم
10. استمارة تحليل بيانات

الوضح الحالي في لعراق

تُقدر معدلات وفيات الأمهات بالعراق ب 100.00/291 من نسبة السكان عام 1999 وفق تقرير الإحصاء لوفيات الأمهات العراقيات .IMMS. وتُقدرمعدلاتوفيات الأمهات لعاميّ 2006-2007 ب 100.00/84 من نسبة السكان عام 1999 وفق WHO، وتم تعديل الرقم من قبل اليونيسيف ليصل إلى 74 عام 2012 وتم تعديله مرة أخرى ليصل إلى 63 من قبل WHO عام 2012. يتم تخطيط استبيان معدل الوفيات الوطني بواسطة WHO بالتعاون مع وزارة الصحة العراقية مع وجود شك حول معدل وفيات الأمهات. إن الهدف التنموي للألفية الموضوع للعراق لمعدل وفيات الأمهات هو وصول المعدل الى 29 حالة بحلول عام 2015.ولقد إتخذت وزارة الصحة العراقية عدد من الخطوات لتقليل معدل وفيات الأمهات ومن المهم القدرة على قياس أثر تلك الجهود، أكثر من الإعتماد فقط على الاستبيانات، والمعلومات من مركز المواليد المؤجل ومن خلال بحوث وطنية على فترات زمنية بعيدة وغالية الثمن. ان التعرف على السبب الرئيسي وراء حالات الوفات وصل الى معدل 87.4% من الحالات في عام 2007 وقد ارتفع ليصل إلى 91.9% في عام 2008 و2009 على وجه الخصوص، وهذه الاسباب هي:

1. نزيف ما بعد الولادة
2. الإنسداد الرئوي أو انسداد السائل الأمينوسي.
3. اضطرابات ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل
4. الولادة المتعسرة
5. مضاعفات الحمل السابق (والتي تتضمن حالات الإجهاض والحمل خارج الرحم).
6. تسمم الدم.

لقد قام أغلبية الأعضاء المنتدبين بالإبلاغ عن المستوى الضعيف لرعاية الأمهات بعد الولادة، وقد ذكروا أيضًا بسوء أن الزيارة الأولى لرعاية الحوامل كانت بنسبة 78% والرابعة 50% وفقًا لـ MICS 4) (2011 قد يرجع هذا إلى نقص المعرفة بأهمية زيارات رعاية الحوامل خلال فترة ما قبل الولادة أو انعدام الثقة في الخدمات المقدمة من مزودي خدمات الرعاية الصحية الاولية التي تثير التساؤلات عن دور جودة خدمات رعاية الحوامل

1-*التواصل*

التواصل مع المرأة (وصاحبتها)	الخصوصية والسرية	الوصفات الطبية وكتابة العلاج والإجراءات الوقائية للمرأة	
• **أشعِر المرأة (وصاحبتها) بالترحيب.** • **كن وديًا، ومحترم وغير متسلط في جميع الأوقات.** • **استعمال اللغة البسيطة والواضحة.** • **تشجيعها على طرح الأسئلة.** • **السؤال وتوفير البيانات المرتبطة باحتياجاتها.** • **تقديم الدعم لها في فهم خياراتها واتخاذ القرار.** • **عند القيام بأى فحوصات أو قبل أي إجراء:** **→طلب إذنها و** **→إبلاغها بما تفعله.** • **تلخيص أكثر المعلومات أهمية لتشمل بيانات تتعلق بروتين العمل بالاختبارات المعملية والعلاجات.** **تحقق من استيعابها لعلامات الطوارىء، وتعليمات العلاج ومتى وأين يجب الرجوع .تأكد من فهمها بسؤالها لتوضيح أو ذكر تعليمات العلاج**	• في جميع الاتصالات مع المرأة وزوجها: • ضمان توفير مكان خاص للفحص والاستشارة. • تأكد عند النقاش، أن لايتم سماع الموضوعات الحساسة. • تأكد من موافقة المرأة قبل المناقشة مع زوجها أو العائلة • لا تقم بمناقشة المعلومات السرية للأفراد مع مقدمي الخدمة الآخرين أو خارج الهيئة الصحية. • قم بترتيب مكان الفحص وبالتالي حماية أن تُرى المرأة من قبل أفراد آخرين (ستارة، أو شاشة أو حائط) • تأكد من سرية السجلات والحفاظ عليها بمأمن. • قم بتقييد الدخول على السجلات وقصرها على مقدمي الخدمة فقط	• عند إعطائها العلاج (دواء، أمصال، واقي) بالعيادة، أو كتابة الاشتراطات التي يجب اتباعها في المنزل: • توضيح ما هية العلاج للمرأة ولماذا ينبغي تناوله. • توضيح أن العلاج لن يضر بها أو بجسمها وأن عدم تناولها له سيعرضها للخطر. • إسداء نصيحة واضحة في كيفية تناول الدواء بإنتظام: **→على سبيل المثال :تناولى قرصين 3 مرات يوميًا، وهكذا كل 8 ساعات، في الصباح والظهيرة والمساء مع بعض الماء بعد الوجبة لمدة 5 أيام.** • وضح الإجراء. • وضح الآثار الجانبية لها. وضح لها أن الحالة ليست خطيرة وأخبرها بكيفية علاجه.	• إنصحها بالعودة إلى العيادة إذا كانت تعاني من مشكلات أو لديها مخاوف بشأن تناولها للدواء. • استكشف أي عقبات تكون لديها أو لدى أسرتها، أو قد سمعتها من آخرين، فيما يخص استعمال العلاج أينما كان ذلك ممكنًا: **هل تعرف أو أي شخص آخر يعرف باستعمال العلاج أو الإجراءات الوقائية من قبل؟** **هل هناك أي مشكلات؟** يجب تصحيح المعلومات التي تعرفها ومحاولة توضيح المعلومات الخاطئة. • ناقش معها أهمية تناول كمية الدواء المكتوبة بالوصفة الطبية.

2- مكان العمل والإجراءات الإدارية

مكان العمل	الأنشطة الإدارية اليومية والدورية	الإحتفاظ بالسجل	التقاليد الدولية
• **يجب توضيح ساعات الخدمة.** • **كن دقيقًا في مواعيدك أو أبلغ المرأة/النساء ما إذا كان عليها/عليهن الانتظار.** • **قبل بداية تقديم الخدمات، تأكد من نظافة وكفاءة المعدات في العمل وأن اللوازم والعقاقير في أماكنها.** • **حافظ على نظافة المكان بالتنظيف المنتظم.** • **بنهاية الخدمة:** - **التخلص من الأشياء الحادة بطريقة آمنة** - **التجهيز لتعقيم وتنظيف المعدات واللوازم** - **استبدل الأقمشة واستعد للغسيل** - **إعادة تنظيم اللوازم والعقاقير** - **ضمان النظافة الدقيقة لجميع المناطق.** • **قم بإيصال البيانات الأساسية إلى زميل العمل الذي سيقوم باستلام العمل منك**	• حافظ على سجلات المعدات، واللوازم والعقاقير والأمصال. • تأكد من توافر وكفاءة المعدات الرئيسية في العمل (قم بعمل أمر شراء للوازم، والعقاقير والأمصال قبل نفاذها). • قم بوضع قوائم بأطقم العمل والجدأول الزمنية. • استكمال التقارير الزمنية الخاصة بالمواليد، والوفيات والمؤشرات عند الطلب طبقًا للتعليمات.	• قم بتسجيل النتائج في سجلات العيادة دائمًا (بطاقة الأم).سجل الأدوية، والأسباب المتعلقة بالإحالة والتوصيات المتبعة وقت القيام بالملاحظة. • لا تقم بتسجيل المعلومات السرية على بطاقة الأم في حالة عدم رغبة المرأة. • القيام بحفظ وتنسيق الملفات بشكل مناسب: جميع السجلات بالعيادة • كل المستندات الأخرى	• لايجب أن تسمح الجهة الصحية بتوزيع اللوازم أو المنتجات المجانية أو ذات التكلفة المنخفضة في نطاق الترميز الدولي لتسويق بدائل الرضاعة الطبيعية. ويجب أن تكون بيئة العمل خالية من التبغ.

الاستقبال والاستجابة الفورية استقبال كل مرأة طالبة للرعاية فور وصولها (أوتنظيم الاستقبال بواسطة مقدم خدمة آخر). القيام بالفحص السريع لكل النساء الجدد الآتين وهؤلاء الموجودين في قائمة الانتظار، خصوصًا في حالة عدم وجود أحد لاستقبالهم. .ومن خلال علامة الطوارىء الأولى أثناء الفحص السريع، ابدأ تقييم الطوارىء والعلاج (RAM)، إذا كانت في مرحلة المخاض، قم بإحالتها إلى المستشفى إذا كانت تعاني من علامات الأولوية (النزيف، والحيض، ...الخ)، فقم بفحصها على الفور. إذا لم تكن هناك أي علامات أو حالة طارئة على RAM أو ليست في مرحلة المخاض، قم بدعوتها للانتظار في غرفة الانتظار. **إبدأ كل زيارة رعاية طارئة** قدم نفسك. اسأل عن اسم المرأة. شجع من برفقتها للانتظار مع المرأة. قم بشرح جميع الإجراءات، وأطلب الأذن، وحافظ على إبلاغ المرأة بما يمكنك فعله بالنسبة لها على قدر الإمكان. إذا لم تكن مدركة للحوار، قم بالتحدث لمن برفقتها. ضمان واحترام الخصوصية أثناء الفحص والمناقشة.	**إبدأ كل زيارة روتينية (بالنسبة للمرأة)** قم بتحية المرأة وقدم لها مقعد. قدم نفسك. اسألها عن اسمها اسألها عن: * السبب وراء زيارتها؟ عن زيارة وفق الجدول الزمني (الروتين؟ عن شكاوي معينة؟ * الزيارة الأولى أم للمتابعة؟ هل تريد أن تكون رفيقتها معها في عملية الفحص أو المناقشة؟ إذا كانت الرعاية لما قبل الولادة، دائمًا عليك بمراجعة خطة الولادة في نهاية الزيارة بعد استكمال المخطط. إذا لم تحتاج حالة المرأة إلى إحالة عاجلة للمستشفى، اعطها الإجراءات الوقائية إذا كانت زيارة المتابعة خلال أسبوع، ولم يكن هناك شكاوى أخرى: *قم بتقييم المرأة من حيث الحالة الخاصة التي تستدعي المتابعة فقط * قارن ذلك بآخر تقييم وأعد تصنيفه. إذا كانت زيارة المتابعة خلال أكثر من أسبوع بعد الفحص المبدئي، (ولكن ليست الزيارة التالية حسب الجدول الزمني)	* كرر التقييم بأكمله المطلوب لزيارة ما قبل وبعد الولادة وفق الجدول الزمني إذا كانت الزيارة قبل الولادة، فقم بمراجعة خطة الولادة. **أثناء الزيارة** توضيح جميع الإجراءات، أطلب الإذن قبل القيام بالفحص أو الاختبار. حافظ على إبلاغ المرأة بالمعلومات خلال الزيارة، ناقش معها النتائج (ومع زوجها). ضمان الخصوصية أثناء عملية الفحص والمناقشة. **بنهاية اليارة:** اسأل المرأة عن أي استفسارات لديها. لخص أهم الرسائل معها. شجعها للعودة إلى الزيارة الروتينية (أخبرها بالميعاد) ما إذا كان لديها أي مخاوف. قم بملء البطاقة. اسألها عما إذا كان لديها أي نقاط تحتاج للمناقشة وهل ترغب في دعم ذلك.

4- الفحص السريع

- قيّم الحالة العامة لطالبة (طالبي) الرعاية فور الوصول
- كرر هذا الإجراء بشكل دوري إذا كان وقت الانتظار طويلاً.

إذا كانت المراة مريضة للغاية، فتحدث إلى من برفقتها

.

اسأل، تفحص وسجل	أنظر، استمع واشعر	العلامات	تصنيف	العلاج
• * السبب وراء زيارتها؟ • ما هو موضوع الاهتمام؟	• هل المرأة على عجلة من أمرها أو • محمولة في أو: • تعاني من النزيف المهبلي • تعاني من تشنجات • يبدوعليها الإعياء بشدة • فاقدة الوعى • تشعر بألم شديد • في مرحلة المخاض • على وشك الولادة	إذا كانت المرأة أو تعاني من: • فاقدة للوعى (لا ترد) • تعاني من تشنجات • تنزف • ألم شديد أو يبدوعليها الإعياء • الصداع والتشويش البصري • صعوبة شديدة في التنفس • الحمى • قيء شديد.	حالة طارئة	• قم بالتأكيد على المرأة من تلقيها رعاية فورية. • أطلب من مرافقها البقاء. • نقل المرأة للمستشفى
		• ولادة موشكة • المخاض	المخاض	• نقل المرأة للمستشفى
		• مرأة حامل، أو بعد الولادة • لا تعاني من علامات الخطر	رعاية روتينية	• إبق المرأة منتظرة في غرفة الانتظار

رعاية ما قبل الولادة

تقييم وضع الحمل

استخدم هذا الجدول لتقييم المرأة الحامل في كل زيارة لها في مرحلة ما قبل الولادة. أثناء الزيارة الأولى خلال مرحلة ما قبل الولادة، قم بتجهيز خطة الولادة والطوارىء باستخدام هذا الجدول ومراجعتهم أثناء الزيارات التالية. عدّل خطة الولادة في حالة حدوث أيمضاعفات.

اسأل، تفحص وسجل	أنظر، استمع واشعر	المؤشرات	مكان الولادة	النصيحة
جميع الزيارات • فحص مدة الحمل. • أين يتم التخطيط للولادة؟ • هل هناك أي نزيف مهبلي قد حدث منذ الزيارة الأخيرة؟ • هل يتحرك الطفل؟ (بعد مرور 4 شهور) • تفحص سجل المضاعفات السابقة والأدوية المتلقاة أثناء هذا الحمل. • هل لديك أي مخاوف؟ استمر	تفحص علامات ثالوث الحمل	• العمر أقل من 16 سنة. • الولادة الأولى • ولادة قيصرية سابقة. • حمل توأم واضح. • وضعية مستعرضة أو سوء مجئ واضح خلال شهر ما قبل الولادة. • عقد الانانيب فور الولادة • تمزق موثق من الدرجة الثالثة. • ولادة الطفل الأخير ميت أو وفاته خلال اليوم الأول. • أكثر من 4 ولادات سابقة • حدوث نزيف حاد في الولادة السابقة. • حدوث اختلاجات في ولادة سابقة • ولادة سابقة باستخدام الملقط او بالسحب. • إصابة المرأة بفيروس الكبد الوبائي وفيروس نقص المناعة المكتسبة • تاريخ سابق للنزف المهبلي أو نزيف حالي أو أي مشكلات أخرى أثناء هذا الحمل.	مستوى الإحالة	• توضيح سبب احالة حالة الولادة • تطوير خطة الولادة والحالات الطارئة.

الزيارة الأولى: • في أي أشهر الحمل أنت؟ • متى كانت آخر دورة شهرية لك؟ • أين يتم التخطيط للولادة؟ • كم عمرك؟ • هل لديك أطفال آخرين؟ إذا كانت الإجابة نعم: • تفحص سجل مرات الحمل السابقة أو إذا لم يكن هناك سجلات فاسألها عن: • عدد مرات الحمل السابقة/الولادات • قسم الولادة القيصرية السابقة، والملقط أو الولادة بالسحب • تمزق موثق من الدرجة الثالثة. • نزيف حاد أثناء أو بعد الولادة • تشنجات • ولادة أجنة ميتة أو الوفاة في اليوم الأول. • هل تدخنين أو تتناولين أي عقاقير؟ • مجموعة مخاطر مرض نقص المناعة المكتسبة • الاتصال بأمراض معدية (فيروس الكبد الوبائي، أو الحصبة الألمانية.... الخ)	تفحص الندبة الناتجة لإجراء قيصرية سابقة	أكثر من 18 سنة بدون مخاطر حدوث مضاعفات بين 2 – 4 ولادات	الرعايةالصحية الأولية	• توضيح سبب الولادة يحتاج إلى مستوى الرعاية الصحية الأولية • تطوير خطة الولادة والحالات الطارئة.
		لا شيء أعلاه.	حسب ما تفضله المرأة	• توضيح السبب وراء حاجة أن تكون الولادة على يد طبيبة ماهرة، ويفضل في مكان مجهز. • تطوير خطة الولادة والطوارىء.
شهور الحمل الثلاثة الأولى هل تلقت استشارة فيما يخص تنظيم الأسرة من قبل؟	• تفحص عن حمل توأم واضح. • تفحص عن وضعية الجنين المستعرضة • استمع إلى دقات قلب الجنين			

فحص الأمراض

1-فحص وجود أنيميا (قم بإجراء فحوص على جميع النساء الحوامل في كل ثلث من فترة الحمل)

اسأل، تفحص وسجل	أنظر، استمع واشعر	العلامات	التصنيف	النصيحة
• هل تشعر بالإجهاد بسهولة؟ • هل تشعر بضيق بالتنفس (قصر التنفس) أثناء أعمال المنزل الروتينية	• في كل ثلث من الحمل قم بقياس الهيموجلوبين • زيارات متتابعة: • البحث عن شحوب بالملتحمة. • البحث عن شحوب بالوجه. إذا كان الشحوب: هل هوحاد؟ بعض الشحوب؟ احسب عدد مرات التنفس في الدقيقة.	• نسبة الهيموجلوبين<7-ج/دل و/أو • شحوب شديد وشحوب بالملتحمة أو • أى شحوب في أي 30<→مرة شهيق في الدقيقة →الإجهاد بسهولة • عدم القدرة على التنفس في وقت الراحة	فقر دم شديد	• راجع خطة الولادة لكى تتم الولادة في مكان مجهز بخدمات نقل الدم. • أعطي جرعة مزدوجة من الحديد (قرص واحد مرتين يوميًا) لمدة 3 شهور • الاستشارة عند الشكوى من العلاج • قم بعمل فيلم عن الملاريا • تابعي خلال أسبوعين لفحص التقدم الإكلينيكي، ونتائج الاختبارات وشكوى العلاج. • الإحالة الفورية للمستشفى
		• نسبة الهيموجلوبين 7-11 ج/دل أو • شحوب أو شحوب بالملتحمة.	فقر دم متوسط	• أعط جرعة مزدوجة من الحديد (قرص واحد مرتين يوميًا) لمدة 3 شهور • الاستشارة عند الشكوى من العلاج أعد تقييم الزيارة القادمة خلال فترة ما قبل الولادة (4-6

		• نسبة الهيموجلوبين>11-ج/دل • لايوجد شحوب.	لايوجد فقر دم بالفحص الظاهري	أسابيع)، في حالة استمرار الأنيميا، راجع المستشفى. • أعط قرص واحد مرة واحدة يوميًا لمدة 3 شهور • الاستشارة عند الشكوى من العلاج

2- إجراء الفحص لاضطرابات ضغط الدم (فحص جميع النساء الحوامل في كل زيارة)

اسأل، تفحص وسجل	أنظر، استمع واشعر	العلامات	التصنيف	النصيحة
• ضغط الدم في آخر زيارة؟	• قياس ضغط الدم في وضع الجلوس. • إذا كان ضغط الدم الانبساطي > أو يسأوي 90 مم زئبق، كرر القياس بعد ساعة راحة. • إذا كان ضغط الدم الانبساطي > أو يسأوي 90 مم زئبق، اسأل المرأة عما إذا كانت تعاني: - الصداع الشديد - رؤية مشوشة - ألم شرسوفي - تفحص البروتين في البول.	• ضغط الدم الانبساطي > ويسأوي 110 مم زئبق و3+بوتين يوريا +3 • ضغط الدم الانبساطي > ويسأوي 90-مم زئبق على قرائتين و2بروتين يوريا +2 وأى من - الصداع الشديد - رؤية مشوشة - ألم شرسوفي.	ما قبل الارتعاج شديد	• أعطي كبسولة 10 مجم عن طريق الفم. • أعطي أكسجين وأدخل أنبوب I.V • راجع خطة الولادة • الاحالة الفورية للمستشفى
		• ضغط الدم الانبساطي 90-110 مم زئبق على قرائتين بروتين البول +2	ما قبل الارتعاج	• راجع خطة الولادة. • الإحالة للمستشفى
		• ضغط الدم الانبساطي > أو يسأوي 90 مم زئبق على قرائتين.	ارتفاع ضغط الدم	• التوجيه لتقليل جهد العمل والراحة • التوجيه حيال علامات الخطر • أعد التقييم خلال الزيارة القادمة أو خلال أسبوع إذا كانت المرأة في الشهر الثامن من الحمل.

		• لا شيء أعلاه.	لا يوجد ارتفاع في ضغط الدم	• إذا استمر ارتفاع ضغط الدم بعد أسبوع أو في الزيارة القادمة، راجع المستشفى أو مناقشة الحالة مع الطبيب أو القابلة إذا كان ذلك متاحًا. • لا حاجة للعلاج

3- إجراء الفحوصات المتعلقة بداء السكري (افحص جميع النساء الحوامل الذين اجتازوا 24-28 أسبوع من الحمل أما إذا كانت الموارد محدودة فقم بفحص المجموعات التي لديها مخاطر عالية للمرض)

اسأل، تفحص وسجل	أنظر، استمع واشعر	نتائج الاختبار	تصنيف	العلاج وإسداء النصيحة
مجموعات المخاطر العليا: • تاريخ السكري المرضي في العائلة • السمنة • الأكبر من 25 سنة. • مجموعات ذات أقلية خاصة. • تاريخ ميلاد أطفال أقزام	• استعراض بروتوكول GDM • 50 جرام من الجلوكوز خلال ساعة عن طريق الفم (لا يوجد حاجة للصيام- في أي وقت من اليوم)	سكر البلازما < 140 mg/dl سكر البلازما< 7.8 mmol/L	لا يوجد GDM	
		> أو يسأوي 140 mg/dl ≥7.8 mmol/dl أعطي 100 جرام كل 3 ساعات من GTT عن طريق الفم (بعد 8-12 ساعة بعد صيام من الليل) إذا كانت > أو تسأوي غير عادية (طبقًا لـ 4 ورش عمل دولية لتشخيص GDM) FPG ≥95 mg/dl (5.3 mmol/L) ساعة-سكر البلازما أكبر من أو يسأوي 180 (10 ممول/لتر) ساعتين-سكر البلازما أكبر من أو يسأوي 155 (8.6 ممول/لتر) 3 ساعات -سكر البلازما أكبر من أو يسأوي 140 (7.8 ممول/لتر)	GDM	الإحالة للمستشفى دائمًا لمتابعة النظام الغذائي، مراقبة السكر والجنين

التأثير الأول 1-12% من حالات الحمل.15% قد يحدث تطور لداء السكري الدائم . (أهداف نسبة السكر في الدم)
سكر البلازما في الصيام أكبر من 100مجم/دل
1- سكر البلازما بعد الأكل أقل من 140 مجم/دل
2- سكر البلازما بعد الأكل أقل من 120 مجم/دل

اختبار إلتهاب الكبد

4- إجراء اختبار الالتهاب الكبدي اختبر واستشير جميع النساء الحوامل بخصوص HbsAg ومكافحة التهاب الكبد الفيروسي من نوع سي خلال الزيارة الأولى بعد الولادة

اسأل، تفحص وسجل	أنظر، استمع واشعر	العلامات	التصنيف	النصيحة
تقديم معلومات أساسية عن HbsAg ومضادات التهاب الكبد الفيروسي نوع سي ما هوHbsAg؟ ومضادات التهاب الكبد الفيروسي نوع سي وكيفية طرق انتقالهم • فوائد معرفة وضع HbsAg وفيروس سي في الحمل؟ • توضيح اختبار الكشف عن HbsAg وفيروس سي والاستشارة وما يتضمنه من سرية للنتائج اسأل المرأة : • هل قمت باختبار للكشف عن فيروس سي وHbsAg من قبل؟ →إذا كانت الإجابة لا: أخبرها بأنها ستقوم بالاختبار لتلك الفيروسات →إذا كانت الإجابة نعم افحص النتيجة (توضيح النتائج • هل تم إجراء اختبار للزوج وماذا كانت النتيجة.	• القيام بإجراء اختبارات الكشف عن فيروس سي وHbsAg إذا لم يتم القيام بها في هذا الحمل.	• المرأة الحامل سلبية الاصابة بفيروس سي وHbsAg • المراة الحامل إيجابية النتيجة لـHbsAg أو فيروس سي أو لكلاهما. القيام بالاختبار لها/لزوجها- ○ HbsAg إيجابي. ○ HbsAg سلبي ○ فيروس سي إيجابي فيروس سي سلبي	• المرأة الحامل سلبية الاصابة بفيروس سي وHbsAg فقط المرأة الحامل إيجابية الاصابة بفيروس HbsAg كلاها إيجابيي الاصابة بفيروس HbsAg	تقديم الدعم للمرأة سلبية الإصابة بفيروس سي و HbsAg. • الاستشارة بأهمية الاحتفاظ بسلبية الإصابة بفيروسات سي أو HBsAg من خلال ممارسة الجنس الآمن باستعمال العوازل الطبية بخصوص HbsAg: • إذا كانت المرأة إيجابية لفيروس HBsAg فقم بإحالتها إلى GIT وعيادة الكبد لمزيد من التقييم. • إجراء اختبارات HBsAg لزوجها. • أخبر المرأة الحامل عن ضرورة إجراء الولادة في المستشفى حيث تتوافر الأمصال لها وللمولود (فيروس بي للكبد ايميونوجلوبين (HBIG) والجرعة الأولى لمصل التهاب الكبد ب الذي يجب إعطائه فور ولادة الطفل) • إذا كاانت المرأة الحامل إيجابية الإصابة بفيروس HBsAg وزوجا سلبي فيجب إعطاء الجرعة الأولى من مصل H B

				للزوج+Hb Ig على الفور وجميع أفراد العائلة يجب إعطائهم المصل. • أطلب منها العودة خلال شهرين لاحقًا ليتم إعادة الكشف عليها ومعها كل المستندات السابقة. ،إذا كان الزوج إيجابي الاصابة بفيروس HBsAg أخبرها بتناول مصل بعد الولادة.
		• المرأة الحامل فقط المصابة بفيرسوسي		بخصوص فيروس سي: • إذا كانت المرأة الحامل إيجابية الاصابة بفيروس سي فاجعلها تراجع اختصاصي جهاز هضمي وعيادة الكبد لمزيد من التقييم.
		• كلاهما إيجابي الاصابة بفيروس سي		• أخبر المراة الحامل بوجوب إجراء الولادة بالمستشفى حيث يتم الالتزام بتطبيق الاحتياطات الضرورية • يجب فحص جميع أفراد العائلة لفيروس سي والتعليم الصحي لتجنب اللإصابة بالمرض. بالنسبة لجميع النساء (النساء إيجابية الاصابة بفيروسات سي و HBsAg) • الاستشارة الخاصة بتنظيم الأسرة • استشر من أجل القيام بممارسة الجنس وما يضمنه من استعمال الواقي. • الاستشارة عن مزايا اشتراك

				وإجراء الاختبار للزوج. • أخبر الزوج وأفراد الأسرة باستكمال الجدول الزمني لأمصال الالتهاب الكبدي ب

.

5- اختبار الاصابة بمرض الزهري (اختبار كل النساء الحوامل خلال الزيارة الأولى)

اسأل، تفحص وسجل	أنظر، استمع واشعر	نتائج الإختبار	التصنيف	النصيحة
• هل قمت باختبار الكشف عن مرض الزهري أثناء هذا الحمل؟ إذا كانت الإجابة لا، قم بإجراء • (اختبار VDRL)	•	• اختبار VDRL إيجابي.	احتمال الإصابة بالزهري	• إعطاء جرعة بنزاثين بنزيل البنسيلين) وإذا كان هناك حساسية فقم بإعطاء جرعات ايريثروميسين، أو تيتراسيكلين أو دوكسيلين. • التخطيط لعلاج المولود الجديد. • تشجيع الأم على إحضار زوجها للعلاج. الاستشارة بخصوص ممارسة الجنس الآمن وما يشمله من استعمال العوازل الطبية لمنع حدوث اصابة جديدة
• إذا كانت النتيجة إيجابية، هل تم علاجك أنتي وزوجك من الزهري؟ إذا كانت الإجابة لا، والنتيجة إيجابية، "هل عندك حساسية للبنسيلين؟"		• اختبار VDRL سلبي.	لا يوجد اصابة بالزهري	الاستشارة بخصوص ممارسة الجنس الآمن باستعمال العوازل الطبية لمنع العدوى

مؤشرات	Antibiotic	الجرعات	عدد المرات	الفترة الزمنية	التعليقات
اختبار إيجابي لمرض الزهريVDRL	بنزاثين بنسيلين (2.4millioncunits in5ml)	2.4 مليون وحدة IM injection	مرة واحدة فقط	مرة واحدة فقط	Give as two IM injections at Plan to treat new born . الاستشارة بخصوص للاستعمال الصحيح والمستمر للعوازل الطبية
إذا كانت المراة تعاني من الحساسية ضد البنسيلين.إذا كان الزوج يعاني من حساسية للبنسيلين.	اريثرومايسيناريثرومـ يسين (1tablet=250mg)	500mg (2tablets)	كل 6 ساعات	15 يوم	
إذا كان الزوج يعاني من حساسية للبنسيلين.	تيتراسيكلين (قرص واحد=250 مجم) أو دوكسيلين (قرص واحد=100 مجم)	500 مجم (قرصين) 100 مجم	كل 6 ساعات كل 12 ساعة	15 يوم 15 يوم	ليس آمن للحامل أو المرأة المرضعة.

6-تفحص من وجود فيروس الإيدز باستخدام هذا الجدول يتم عمل اختبار والاستشارة خلال فترة الحمل لجميع المخاطر التي تتعرض لها المرأة

اسأل، تفحص وسجل	أنظر، استمع واشعر	العلامات	تصنيف	العلاج وإسداء النصيحة
تقديم المعلومات الرئيسية عن فيروس الإيدز • ما هوالإيدز وكيف ينتقل؟ • مزايا معرفة وضع الفيروس أثناء الحمل؟ • توضيح اختبار الكشف عن الفيروس والاستشارة وما يتضمنه من سرية للنتائج • اسأل المرأة المعرضة للخطر: • هل قمت من قبل بإجراء الكشف عن الفيروس؟ إذا كانت الإجابة لا: أخبرها بأنها ستقوم بإجراء اختبار للكشف عن قيروس الإيدز، ما لم ترفض. إذا كانت الإجابة نعم: . (وضح لها أن لها الحق في عدم الكشف عن النتيجة.) • هل قام الزوج بإجراء الاختبار؟	□ إجراء اختبار الكشف عن فيروس الإيدز ما لم يتم إجراؤه من قبل في هذا الحمل	□ نتيجة إيجابية لاختبار HIV.	HIV إيجابي	سوف تحصل المرأة إيجابية HIV على الرعاية من خلال الهيئات المحددة لهم. والمتابعة خلال أسبوعين.
		. HIV نتيجة سلبية لاختبار□	HIV سلبي	□ الاستشارة عن آثار الاختبار السلبي. □ الاستشارة عن أهمية أن تظل النتيجة سلبية من خلال ممارسة الجنس الآمن، باستعمال الواقي الطبي □ الاستشارة عن مزايا اشتراك وإجراء الاختبار للزوج.
		□ قامت برفض الاختبار أو ليس لها رغبة في عدم الكشف عن نتيجة الاختبار السابق أو لا يوجد نتائج للاختبار متوفرة	حالة HIV غير معروفة	□ استشر من أجل القيام بممارسة الجنس وما يتضمنه من استعمال العوازل الطبية. □ الاستشارة عن مزايا اشتراك وإجراء الاختبار للزوج.

ما هوHIV (مرض نقص المناعة المكتسبة)؟

- HIV هو فيروس يدمر أجزاء منجهاز مناعة الجسم. الشخص المصاب بالإيدز قد لا يشعر بالمرض في البداية، ولكن يتم تدمير مناعة الجسم تدريجيًا. يصبح الشخص مريض وغير قادر على مقاومة العدوى. وبمجرد إصابة الشخص بمرض الإيدز، يقوم الشخص بنقل العدوى إلى الآخرين
- ويمكن أن ينتقل فيروس الإيدز عن طريق:
- تبادل سوائل الجسم المصابة بالفيروس من خلال المنى، وسوائل المهبل أو الدم أثناء الجماع الجنسي الذي لا يستخدم فيه وسائل الحماية.
- عمليات نقل الدم المصاب بفيروس الإيدز أو الإبر الملوثة.
- من الأم المصابة إلى طفلها أثناء (الحمل، أو الولادة أو بعد الولادة من خلال الرضاعة)
- يحتمل اصابة يولد ما يقارب أربعة أطفال من أصل عشرين عند الولادة من أُم مصابة بفيروس نقص المناعة بدون أي تداخل.
- لا ينتقل فيروس الإيدز عن طريق العناق أو لدغات الناموس.
- يتم إجراء اختبار دم لمعرفة إصابة الشخص بفيروس الإيدز.
- كل النساء الحوامل المعرضين لهذا الخطر يخضعن لهذا الاختبار. وبإمكانهم رفض الاختبار.

الاستشارة من أجل ممارسات جنسية امنة كإستخدام الواقي

الجنس الآمن هو اي ممارسة تستخدم اثناء الجماع لتقلل من خطر نقل مرض الإيدز والأمراض الجنسية المعدية من شخص إلى آخر ويتم الحصول على أفضل حماية بواسطة:

- الاستخدام الصحيح والمستمر للواقي أثناء عملية الجماع.
- اختيار أنشطة جنسية لا تسمح لأى سوائل للمنى، أو سوائل المهبل أو الدم بالدخول إلى الفم، فتحة الشرج أو فتحة المهبل.
- إذا كانت المرأة غير مصابة (سلبية) لمرض الإيدز وضح لها مخاطرة العدوى بهذا المرض وأنه من المهم أن تظل سليمة أثناء فترة الحمل والرضاعة. إن خطر نقل العدوى للطفل أعلى إذا كانت الأم مصابة حديثًا.
- تأكد من معرفة المرأة بكيفية استخدام الواقي ومن أين تحصل عليه.

اختبار الكشف عن الإيدز وخدمات الاستشارة:

توضيح فيما يخص اختبار الإيدز:

- يتم اللجوء لإجراء اختبار الإيدز لتحديد ما إذا كانت المرأة مصابة بالمرض أم لا.
- وهو يتضمن اختبار الايدز والاستشارة.
- تتوفر النتيجة في نفس اليوم.
- قم بإخبار المرأة عن:
- أين تذهب.
- كيفية القيام بالاختبار.
- كيف يتم الحفاظ على سرية الموضوع (أنظر أسفل).
- ومتى وكيف يتم إعطاء النتائج.
- متى يجب عليها الرجوع للعيادة ونتيجة الاختبار
- التكاليف المحتملة.
- توفير عنوان المعمل الذي سيتم إجراء اختبار الإيدز فيه في منطقتك في أقرب مكان:
- اسألها لوكان لديها أي استفسارات أو مخاوف أخرى.

7- فحص التوكسوبلازما (داء القطط)

فحص التوكسوبلازما بالنسبة للسيدات اللاتي لهم تاريخ مع الإجهاض (وليس إجهاض معتاد)، وتشوهات خلقية أو ولادة جنين متوفي

اسأل، تفحص وسجل	أنظر واستمع واشعر	العلامات	تصنيف	العلاج والنصيحة
هل أصبت: • الحمى • الإجهاد • بتوعك • ضعف عام • ألم بالبطن • الاتصال بالقطط • المهنة (مزارع) • الأدوية المثبطة للمناعة أو إصابة إيجابية بمرض نقص المناعة المكتسبة	إجراء فحوص بـ: • أمراض الكبد وتضخم الطحال • الحمى • إعتلال العقد الليمفاوية	بدون أعراض الحمى واعتلال العقد الليمافوية (انفلونزا مثل الحمى، والإجهاد، والضعف والسمنة> قد تستمر العقد الليمفاوية لشهور وتزول أعراضها بشكل عفوي. نادرًا: حدوث الخطف المرضي بظهور طفح جلدي، وحمى، وتوعك، والتهاب العضل، وضيق بالتنفس، والتهاب عضلة القلب الحاد والتهاب الدماغ. وتكون النتيجة مميتة	غير ظاهر (في أغلب الحالات) ظاهر (10-20%)	• التأكيد على طهى اللحوم في درجة حرارة 66 درجة مئوية أو تجميدها في درجة 20 تحت الصفر لمدة 24 ساعة. • الغسيل الجيد للفاكهة والخضرأوات قبل الأكل. • غسل الحواف الحادة، والأطباق، والكأونتر، والأواني والأيدي بالماء الساخن، والصابون بعد الاتصال بالأطعمة. • إرتداء القفازات عند القيام بأعمال في الحديقة وأثناء الاتصال بالتربة أو الرمل حيث قد تحتوي على براز للقطط. • غسل اليدين تمامًا بعد ملامسة التراب أو الرمل. • لا تتعامل مع القطط الضالة. • لا تطعم قطتك باللحم النىء أو الذي يجري طهوه. • علاج النساء الحوامل (الذين أصيبوا بالعدوى الأولية أو حديثًا عندما يكن محصنات ضد المرض) قرص سبيروماسين 1.5 م قرصين يوميًا لمدة 20 يوم للوقاية من عدوى المشيمة أو 3ملجم بالوحدة قرص واحد مرتين يوميًا في حالة حدوث الإصابة بعد إجراء أشعة فوق صوتية أو أي فحوصات أخرى بتنأول بيريميثامين 75 مجم مرة واحدة يوميًا (لا يتم إعطائها أثناء فترة 16 أسبوع الأولى من الحمل) وسلفاديزين 1جرام كل 6 ساعات يوميًا لمدة 3-4 أسابيع.

في حالة الإصابة بالتوكسوبلازما (داء القطط)

- يعتمد خطر إصابة الطفل بالعدوى جزئيًا على توقيت إصابة الأم، فعند إصابة الأم خلال الثلث الأول من فترة الحمل، يصبح حوالي 15% من الأجنة مصابين بالعدوى، مقارنةً بـ30% في الثلث الثاني من الحمل، و65% في الثلث الأخير من فترة الحمل.
- قد تؤدي الإصابة الأولية بالعدوى في أوائل الحمل إلى عدوى الجنين وبالتالي وفاته أو حدوث تشوهات بينما في آخر الحمل قد تؤدي إلى مرض الجنين بشكل معتدل أو تحت السريرية
- ما عدا الاستثناءات النادرة، فإن المرأة التي أصيبت بالعدوى خلال 6-9 شهور على الأقل قبل تكون الحمل فإنها تكون مناعة ضد التوكسوبلازما ولم تقم بتمريره لجنينها خلال فترة الحمل.
- إن مصل الاختبار لفيروس التوكسوبلازما لوجود الأجسام المضادة من نوع IgG إذا كان سلبيًا يعني عدم وجود عدوى وإذا كان إيجابيًا فيعني أن المرأة مصابة ولغرض تحديد وقت العدوى التقريبي إختبر المصل لوجود الاجسام المضادة من نوع IgM فإذا كان ايجابيافهذا يعني ان هناك عدوى حديثة بالمرض ويجب تأكيدها بمعمل الصحة المركزي من خلال إجراء اختبار ALYZA أو IFAT

الاستجابة إلى العلامات الملحوظة أو المشكلات التطوعية

اسأل، تفحص وسجل	أنظر، استمع واشعر	العلامات	التصنيف	النصيحة
1- إذا لم تكن هناك حركة للجنين				
• متى شعرت بآخر حركة للجنين؟ • إذا لم يتم الشعور بأى حركة، أطلب من المرأة للتحرك التحرك بشكل دائري لبعض الوقت، وقم بإعادة تقييم حركة الجنين	الشعور بحركة الجنين. • استمع لضربات قلب الجنين بعد مرور ستة أشهر من الحمل(إذا كانت أكثر من 100 في الدقيقة أو أقل من 180 ضربة قم بتدوير الأم على جانبها الأيسر وقم بالعد مرة أخرى على الجانب الثاني. • إذا لم يكن هناك ضربات للقلب، كرر المحأولة بعد مرور ساعة	• لا يوجد حركة للجنين. • سماع ضربات لقلب الجنين • لا يوجد حركة للجنين ولكن هناك دقات لقلب الجنين	إحتمال وفاة الطفل طفل بصحة جيدة	• قم بإبلاغ المراة والزوج بإحتمال وفاة الطفل. • الإحالة للمستشفى. • قم بإبلاغ المرأة بأن الطفل بخير ويبدوعلى مايرام ولكن عليها الرجوع في حالة حدوث مشكلات.
2- في حال تمزق الاغشية بدون حدوث مخاض				
• توقيت حدوث تمزق الأغشية؟ • متى موعد ولادة طفلك؟	النظر إلى الفوطة أو الملابس الداخلية للعثور على دليل لـ • سائل أمينوسي • إفرازات مهبلية ذوالرائحة الكريهة • إذا لم يوجد دليل، أطلب منها ارتداء فوطة صحية. افحص مرة أخرى خلال ساعة • قياس درجة الحرارة.	• الحمى ودرجة الحرارة 38 درجة مئوية. • تفريغ سائل النفاس المهبلي ذوالرائحة الكريهة. • تمزق الأغشية قبل الشهر الثامن من الحمل • تمزق الاغشية بعد الشهر الثامن من الحمل	عدوى المشيمة والجنين خطر عدوى المشيمة والجنين تمزق الأغشية	• إعطاء أمبيسيلين 2 جم+ميترانيدزول 1100 بالحقن والجنتاميسين 80 جم • الإحالة الفورية للمستشفى. • أعطي أمبيسيلين 2 جم iv أو im • الإحالة الفورية للمستشفى. • الإحالة الفورية للمستفى

				للتعامل معها كحالة ولادة.
3- في حالة الإصابة بالحمى أو حرقان بالبول				
• هل أصبت بالحمى من قبل؟ • هل تعاني من حرقان بالبول؟	• إذا كان هناك تاريخ مرضي للإصابة بالحمى أو الشعور بالسخونة: • قياس درجة الحرارة المساعدة. • ابحث عن أي شعور بتصلب الرقبة. • البحث عن الشعور بالخمول. • النقر على الخاصرة لفحص وجود الم عند اللمس او الضغط	• درجة الحرارة أعلى من 38 درجة مئوية وأي من التالي: • تنفس سريع جدًا أو • تصلب بالرقبة • خمول • ضعف شديد/غير قادر على الوقوف	حمى شديدة مرض	• أغرز مسار حقن داخل الوريد • إعطاء أمبيسيلين 2 جم+ميترانيدزول 1100 بالحقن والجنتاميسين 80 جم • قم بعمل صورة دم للكشف عن الملاريا • الإحالة الفورية للمستشفى
		• درجة الحرارة أعلى من 38 درجة مئوية وأي من التالي: • ألم بالخصر. • حرقان بالبول	عدوى المسالك البولية العليا	• إعطاء الأمبيسيلين 2 جم iv وجينتاميسين 80 جم iv • قم بعمل صورة دم للكشف عن الملاريا • الإحالة الفورية للمستشفى
		• حرقان بالبول	عدوى المسالك البولية السفلى	• إعطاء أمبيسيلين كبيول 500 ملجم كل 8 ساعات لمدة ثلاثة أيام • تشجيعها على شرب سوائل أكثر • الإحالة للمستشفى في حالة عدم وجود استجابة خلال يومين أو إزدادت الحالة سوءًا.

اسأل، تفحص وسجل	أنظر، استمع واشعر	العلامات	تصنيف	العلاج وإسداء النصيحة
4- في حالة حدوث إفرازات مهبلية				
□ هل لاحظت أي تغييرات في الافرازات المهبلية لديك؟ □ هل تعاني من حكة في الفرج؟ □ هل يعاني زوجك من مشكلات بولية؟ إذا كان الزوج موجود بالعيادة، اسأل المراة عن شعورها بالراحة إذا تم توجيه نفس الأسئلة للزوج أم لا؟ إذا كانت الإجابة نعم، فاسأله ما إذا كان يعاني: □ افرازات من الاحليل. □ حرقان بسبب مرور البول. في حالة تعذر علاج الزوج، فقم بتوضيح أهمية تقييم وعلاج حالة الزوج وذلكلتجنب اعادة . قم بتحديد موعد للمتابعة للزوجة والزوج (إذا أمكن).	□ الفصل بين الشفرتين والبحث عن تفريغ مهبلي غير عادي: --الكمية --اللون --رائحة/رائحة □ إذا لم يتم رؤية أي افرازات،افحص باستخدام قفازات وانظر إلى الافرازات الموجودة على القفازات.	□ إفرازات مهبلية غير عادية. هناك افرازات في الاحليل لدى الزوج أو حرقان أثناء التبول. □ سائل متخثر يشبة افرازات المهبل. □ حكة شديدة بالفرج. □ إفرازات مهبلية غير عادية.	احتمال الاصابة بالكلاميديا أو دداء السيلان احتمال الاصابة بعدوى الكلاميديا إصابة بكتيرية أو عدوى تريكوموناس عدوى	□ إعطاء جرعة سيفيترياكسون 250 مجم بالحقن مرة للمرأة. □ علاج الزوج سبيروفلوكاسين 500مجم مرة واحدة عن طريق الفم □ استشر من أجل القيام بممارسة الجنس وما يتضمنه من استعمال العوازل الطبية. □ إعطاء 200 مجم كلوتيرامازول كل ليلة لزمدة ثلاثة أيام(تعليم المرأة غسل يديها قبل وبعد التطبيق) □ استشر من أجل القيام بممارسة الجنس وما يتضمنه من استعمال العوازل الطبية G2. □ إعطاء 2 جم ميترونيدازول مرة واحدة للمرأة أو 500مجم كل 12 ساعة لمدة 7 أيام □ استشر من أجل القيام بممارسة الجنس وما يتضمنه من استعمال العوازل الطبية G2.
5- إذا كان هناك علامات تشير للاصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)				
(حالة الاصابة بالفيروس غير معروفة) □ هل فقدت الوزن؟	□ البحث عن هُزال واضح □ البحث عن تقرحات وبقع بيضاء في الفم (العطش)	□ علامتين من تلك العلامات: -- فقدان الوزن -- الحمى أكثر من شهر	احتمال كبير لعدوى الإيدز	□ ضرورة الحاجة إلى معرفة حالة الاصابة بفيروس الإيدز واسداء النصيحة فيما يخص

اسأل، تفحص وسجل	أنظر، استمع واشعر	العلامات	تصنيف	العلاج وإسداء النصيحة
منذ متى (أكثر من شهر واحد؟) □ هل تعانين من القيء (مستمر أو متقطع؟) منذ متى (أكثر من شهر واحد؟) □ هل تعانين من السعال؟ منذ متى (أكثر من شهر واحد؟) قيم في حالة وجود مجموعة معرضة للخطر بدرجة كبيرة: □ مدى التعرض في الحياة المهنية؟ □ لقاءات جنسية مع الزوج متعددة؟ □ استعمال دواء يسبب ضمور بالأوردة؟ □ هل هناك سابقة لعملية نقل دم؟ □ المرض أو الوفاة بسبب الإيدز بسبب ممارسة الجنس مع الزوج؟ □ سابقة للمارسة الجنس بالإكراه؟	--هل هناك طفح جلدي؟ -- هل هتاك نفطات على امتداد الاضلاع لأحد جوانب الجسم؟	أو □ أحد العلامات أعلاه و --واحدة أو أكثر من العلامات الأخرى أو -- من مجموعة معرضة للخطر.		والاستشارة G2-G3. □ الاستشارة الخاصة بفوائد إجراء اختبار للزوج □ استشر من أجل القيام بممارسة الجنس الامن وما يتضمنه من استعمال الواقي الطبية. □ الإحالة إلى مركز vct □ الإحالة إلى مركزTB في حالة السعال.
6- في حالة التدخين أو سوء استعمال العقاقير، أ, سابقة للعنف				
				□ الاستشارة للتوقف عن التدخين □ بالنسبة لسوء استعمال العقاقير، راجع مقدم الخدمة للرعاية الخاصة. الاستشارة الخاصة بالعنف إذا وجدت

7- إذا كان هناك سعال أو صعوبة بالتنفس				
☐ منذ متى وأنت تعاني من السعال؟ ☐ منذ متى وأنت تعاني من صعوبة التنفس؟ ☐ هل لديك ألم في الصدر؟ ☐ هل لديك أي دم في البصاق؟ ☐ هل تدخنين؟	☐ التحقق من وجود ضعف في عملية التنفس. ☐ استمع للأصوات خلال التنفس. ☐ قياس درجة الحرارة.	على الأقل علامين إثنين من الآتي: ☐ الحمى أكثر من 38 درجة مئوية. ☐ ضعف في عملية التنفس ☐ ألم بالصدر.	إحتمال الإصابة بالإلتهاب الرئوي	☐ إعطاء الأمبيسيلين 2 جم iv وجينتاميسين 80 جم iv.. ☐ الإحالة الفورية للمستشفى
		على الأقل علامة من الآتي: ☐ السعال أو التنفس بصعوبة لمدة تزيد عن 3 أسابيع ☐ دم في البصاق ☐ سماع أصوات خلال التنفس	إحتمال الإصابة بأمراض الصدر المزمنة	☐ الإحالة للمستشفى للتقييم. ☐ إذا كان هناك أصوات شديدة أثناء التنفس، الإحالة الفورية للمستشفى.
		☐ الحمى أكثر من 38 درجة مئوية، و ☐ السعال لأكثر من 3 أسابيع.	عدوى جهاز التنفسي العلوي	☐ التوجيه بالعلاج المهدىء والآمن. ☐ في حالة التدخين، استشر للتوقف عن التدخين

اسأل، تفحص وسجل	العلامات	تصنيف	
8- في حالة تناول أدوية مضادة لمرض السل			
• هل تتناولين أدوية مضادة للسل؟ إذا كانت الإجابة نعم، منذ متى؟ • هل يتضمن العلاج الحقن (ستربتوميسين)؟	• تناول أدوية مضادة للسل. • تلقي حقن المضاد الحيوي للسل	السل	• إذا تضمن المضاد الحيوي للسل ستربتوميسين (حقن)، إحالة المرأة إلى نقطة المنطقة المركزية لعلاج السل لمراجعة العلاج بسبب سمية مادة ستربتوميسين على الجنين. • إذا لم يتضمن العلاج الستربتوميسين، قم بالتأكيد على المرأة بأن العقاقير ليست ضارة على طفلها، وشجعها على الاستمرار بالعلاج للحصول على نتيجة ناجحة من الحمل. • إذا كان التحليل الخاص بالسل إيجابي في غضون شهرين من الولادة، خطط لإعطاء بروفيلاكسيز INH للمولود الجديد • شدد على التوجيه بإجراء اختبار فيروس HIV والاستشارة • في حالة التدخين، استشر للتوقف عن التدخين. • التوجيه بالكشف الفوري على أفراد الأسرة والمقربين عن وجود السل.

- إذا تم تشخيص حالة المرأة بإصابتها بالسل وبدأت في تلقي العلاج في فترة أقل من شهرين قبل الولادة:
- أخبرها بأن عقار بروفيلاكسيز INH ضروري للرضع لمدة ستة شهور.
- قم بتأخير تطعيم السل إلى أن يتم الانتهاء من علاج INH، أو كرر التطعيم.
- أكد على الأم أن الرضاعة الطبيعية آمنة للمولود.
- متابعة الطفل كل أسبوعين، أو طبقًا لكتب الإرشادات الوطني، لتقييم الوزن المكتسب.

الإجراءات الوقائية

1-مرض الكزاز (التيتانوس)

اسأل، تفحص وسجل	العلاج والنصيحة
• تفحص حالة التطعيم ضد مرض الكزاز	يتم إعطاء جرعة التيتانوس اذا حان موعده في حالة TT1، خطط لإعطاء TT2 في الزيارة التالية. طبقًا للجدول الزمني
• متى تم إعطاء آخر مصل للكزاز؟	الجدول الزمني للتيتانوس
• ما هى الجرعة التي تم إعطائها للكزاز؟	من خلال الزيارة الأولى للرعاية قبل الولادة، كلما كان ذلك مبكرًا. TT1
• إذا كانت حالة المناعة مجهولة، يتم إعطاء TT1. والتخطيط لإعطاء جرعة TT2 خلال 4 أسابيع.	على الأقل 4 أسابيع بعد TT1 (عند زيارة الرعاية التالية خلال فترة ما قبل الولادة). TT2
• إعطاء فيتامين أ بعد الولادة • إعطاء 200000 IU من فيتامين أ كبسولات بعد الولادة خلال 6 أسابيع من الولادة: • توضيح للأم بأن الكبسولة الخاصة بفيتامين أ ستساعدها في الاستشفاء بشكل أفضل، وأن • الطفل سيتلقى الفيتامين من خلال الرضاعة. • أطلب منها بلع الكبسولة في وجودك. • توضيح لها بأنها إذا شعرت بالقيء أو الصداع، فسيستمر ذلك وينتهي خلال يومين. • لا تعطها كبسولات بجرعة عالية من فيتامين أ أثناء الحمل.كبسولة فيتامين أ 200000 IU بعد الولادة أو خلال 6 أسابيع من الولادة	على الأقل 6 شهور بعد TT2. TT3
	على الأقل سنة واحدة بعد TT3. TT4
	على الأقل سنة واحدة بعد TT4. TT5
	التوضيح للمرأة بأن المصل آمن لأخذه خلال الحمل، ولن يؤذي الطفل.
	قد يصبح مكان الحقن متورمًا قليلاً، باللون الأحمر ومؤلم، ولكن سينتهي ذلك خلال أيام قليلة.
	إذا سمعت بأن الحقن له آثار جانبية، أكد لها أنه ليس له آثار، وأنه يحميها من مرض أعطها جرعة 0.5 ملجرام من TT IM، أعلى الكتف.
	توجيه المرأة بأنه عندما يحين موعد الجرعة التالية، يتم تسجيلها على بطاقة الأم.

2 أقرص الحديد وحمض الفوليك:

- تحقق من توافر عنصرى الحديد وحمض الفوليك للمرأة في كل زيارة وقم بصرف احتياجاتها منها لمدة شهر.
- إنصحها بتخزين الحديد في مكان جاف بشكل آمن حيث لا يستطيع الأطفال الحصول عليه.
- الحديد والفوليك (قرص واحد=60-ملجم حديد، وحمض الفوليك=400-µg
- يتم إعطاء الحديد وحمض الفوليك لجميع الحوامل، وبعد الولادة وبعد حدوث الإجهاض كما يلي للنساء:

جميع النساء النساء المصابون بالأنيميا
قرص واحد_____قرصين
في الحمل طوال الثلاث شهور

ما بعد الولادة وبعد الإجهاض لمدة ثلاثة شهور

-التحفيز من أجل الالتزام بالعلاج بالحديد:

- استكشف وجهات النظر المحلية بشأن تناول دواء الحديد (أمثلة لبعض المعتقدات الخاطئة: تكوين الميد من الدماء سيزيد عملية النزيف إلى الأسوأ، وسيتسبب الحديد في خلق طفل ضخم جدًا).
- توضيح الآتي للأم والعائلة: الحديد أساسي لصحتها أثناء فترة الحمل وبعد الولادة ويقق خطر الإصابة بالأنيميا والحاجة إلى مكملات غذائية.
- ناقش أي معتقدات خاطئة.
- استكشف إهتمامات الأم حيال تناول الدواء:هل كانت تتناول الأقراص من قبل؟هل هناك أي مشكلات؟أى مخأوف أخرى؟تقديم النصيحة بخصوص كيفية تناول الأقراص
- مع الوجبات أو في حالة تناولها مرة واحدة يومية، قد يساعد تناول أقراص الحديد ليلاً المريض على الشعور أقل بالإجهاد. لا تتوقف عن العلاج إذا حدث ذلك ولا تقلق من البراز باللون الأسود. هذا طبيعي.
- إسداء النصيحة لكيفية التحكم في الآثار الجانبية: في حالة الإمساك، إشربي المزيد من الماء
- تناولي الأقراص بعد الطعام أو ليلاً لتجنب القىء
- توضيح أن تلك الآثار الجانبية ليست خطيرة.
- إنصحها بالرجوع إذا كان لديها مشكلات تخص تناول أقراص الحديد.

- تناقش مع فرد من العائلة، إذا لزم الأمر، أو مع أحد الموظفين بالصحة أو مع إمرأة أخرى في كيفية المساعدة لدعم استعمال أقراص الحديد وحمض الفوليك.
- الاستشارة بخصوص تناول الأطعمة الغنية بالحديد
- الاستشارة بخصوص التغذية:تقديم النصيحة للمرأة بتناول كميات ضخمة من الأطعمة الصحية المتنوعة، مثل اللحوم، والأسماك، والزيوت، وجوز الهند، والبذور، والحبوب، والفول، والخضرأوات، والجبن، واللبن لمساعدتها في الشعور بصحة جيدة والقوة (أعطي أمثلة لأنواع الأطعمة والكمية المطلوب تناولها).
- قم بالتأكيد على الأم بأنها يمكنها أي أطعمة عادية- ولن تقوم بإحداث أي ضرر على رضاعة الطفل.
- أقضي المزيد من الوقت عن الاستشارة بخصوص التغذية مع تلك النساء التي تعاني من النحافة والمراهقات.
- تحديد ما إذا كان هناك أطعمة محظورة قد تكون غنية غذائيًا وصحية. حذر المرأة من تلك الأطعمة.
- تحدث إلى أفراد العائلة مثل الزوج وأم الزوجة، لتشجيعهم للمساعدة في تأكيد تناول المرأة بشكل كافي وتجنب العمل البدني الشاق.

النصيحة والاستشارة

يتم تقديم النصيحة والاستشارة لجميع الحوامل في كل زيارة في فترة ما قبل الولادة.

الزيارة الأولى:

- تطوير خطة الولادة وحالات الطارئة .
- الاستشارة بخصوص التغذية
- الاستشارة بخصوص أهمية الرضاعة الطبيعية الحصرية
- الاستشارة بخصوص التوقف عن التدخين وسوء استعمال العقاقير.
- استشر من أجل القيام بممارسة الجنس الامن وما يضمنه من استعمال الواقي.

جميع الزيارات

- راجع وحدّث خطة الولادة والحالات الطارئة طبقًا للمعطيات المستجدة
- تقديم النصيحة بشأن الساعيين للرعاية:
- الزيارات الروتينية
- زيارات المتابعة
- علامات الخطر
- شهور الحمل الثلاثة الأولى
- الاستشارة الخاصة بتنظيم الأسرة

1- تطوير خطة الولادة وحالات الطارئة

مرفق الولادة

وضح أهمية التوصية بالولادة في مكان مجهز

- توقع اي مضاعفات يمكن ان تحدث خلال فترة الولادة
- يمتلك المكان المجهز طاقم عمل، والمعدات، واللوازم والعقاقير الطبية اللازمة لتوفير أفضل رعاية عند اللزوم، ونظام الإحالة.

النصيحة بخصوص كيفية الاستعداد

راجع الترتيبات المتعلقة بالولادة:

- كيف ستصل إلى المكان؟ هل يجب عليها الدفع مقابل التنقل؟
- كم ستتكلف عملية الولادة في مكان مجهز؟ كيف ستدفع؟
- هل تستطيع البداية في التوفير على الفور؟
- من سيذهب معها لتقديم العون أثناء الولادة والمخاض؟
- من سيساعد أثناء ابتعادها عن المنزل في رعاية المنزل والأطفال الآخرين؟

تقديم النصيحة بشأن توقيت الذهاب

- إذا كانت المرأة تعيش بالقرب من المكان المجهز، فينبغي عليها الذهاب بمجرد ظهور أعراض المخاض الأولى.
- إذا كانت بعيدة عن المكان المجهز، فينبغي عليها الذهاب إلى أسرتها قبل 2-3 أسابيع من الميعاد المحدد للولادة والإقامة معهم أو مع الأصدقاء يعيشون بالقرب من المكان المجهز.
- انصحها بطلب المساعدة من المجتمع، عند الحاجة

تقديم النصيحة بشأن ما تحتاج لإحضاره معها

- بطاقة الأم.
- ملابس نظيفة لتنظيف وتجفيف ووضع الطفل بها.
- ملابس نظيفة إضافية لاستخدامها كفوط صحية بعد الولادة.
- ملابس للأم والطفل.

التوجيه حول علامات المخاض

توجيه المرأة للذهاب إلى مكان مجهز أو الاتصال بقابلة ذات خبرة في حالة حدوث أيًا من العلامات التالية:

- خروج إفرازات لزجة دموية.
- تقلصات مؤلمة كل 20 دقيقة أو أقل.
- نزول ماء الرحم.

التوجيه حول علامات الخطر

التوجيه بالذهاب إلى مستشفى/ مركز صحي على الفور، ليلاً أو نهارًا، بدون انتظار لحدوث أي من العلامات التالية:

- نزيف مهبلي.
- تشنجات.
- نوبات صداع شديدة مع رؤية مشوشة.
- حمى وضعف شديد ليصبح هناك صعوبة في التحرك من على السرير.
- ألم بالبطن شديد.
- تنفس سريع أو بصعوبة.

ينبغي عليها الذهاب إلى المركز الصحي بأسرع وقت ممكن في حالة حدوث أي من العلامات التالية:

- الحمى.
- ألم بالبطن.
- الشعور بالإعياء.
- تورم الأصابع، أو الوجه أو الساقين.

مناقشة كيفية الاستعداد لحالة الطوارىء في الحمل

- مناقشة حالات الطوارىء مع المرأة وزوجها/عائلتها:
- أين ستذهب؟
- كيف ستصل إلى المكان؟
- كم ستتكلف الخدمات والنقل؟
- هل تستطيع البداية في الإنقاذ على الفور؟
- من سيذهب معها لتقديم العون أثناء الولادة والمخاض؟
- من سيساعدها لرعاية المنزل والأطفال الآخرين؟
- توجيه المرأة بطلب المساعدة من المجتمع، عند الحاجة
- توجيهها بإحضار بطاقتها للمركز الصحي، حتى في زيارة الطوارىء.

تعليمات للأم والعائلة لولادة نظيفة وآمنة بالمنزل:

- تأكد من وجود مسطح نظيف للولادة.
- اطلب من القابلة غسل يديها قبل لمس المرأة أو الطفل. يجب أن تكون أظافر القابلة قصيرة ونظيفة.
- عند مولد الطفل، ضعه/ضعها على بطنك/صدرك حيث الدفء والنظافة. قم بتجفيف الطفل تمامًا وامسحي وجهه بقطعة قماش نظيفة. ثم غطيه بقطعة قماش نظيفة وجافة.
- قطع الحبل السري عندما يتوقف النبض، وذلك باستخدام أداة ولادة للاستعمال مرة واحدة فقط، وفقًا للتعليمات.
- انتظر المشيمة لتولد من تلقاء نفسها.

- تأكدي من شعورك بالدفء أنتي والرضيع. بمجرد وجود الطفل بقربك، قم بإلباسها أو تغطيتها بغطاء للرأس.
- إبدأئي بالرضاعة عندما يظهر ان الطفل مستعد لذلك، خلال الساعة الأولى بعد الولادة.
- فصل واخراج المشيمة (صف الوسيلة الصحيحة والآمنة والمقبولة للتخلص من المشيمة)

لاتكوني وحيدة بمفردك خلال 24 ساعة الأولى بعد الولادة.

لا تقومي بعمل حمام للطفل خلال اليوم الأول.

	النصيحة بخصوص كيفية الاستعداد مراجعة التالي معها: • كم ستتكلف عملية الولادة في مكان مجهز؟ كيف ستدفع؟ • هل تستطيع البدء في الإنقاذ على الفور؟ • من سيكون برفقتها أثناء المخاض والولادة؟ • من سيكون بالقرب منها على الأقل بعد 24 ساعة من الولادة؟ • من سيساعدها لرعاية المنزل والأطفال؟ • توجيهها بالاتصال بقابلة ماهرة في حالة حدوث العلامات الأولى للمخاض. • توجيهها بتجهيز بطاقتها. • انصحها بطلب المساعدة من المجتمع، عند الحاجة **توضيح الاحتياجات الضرورية عند الولادة بالمنزل** • منطقة دافئة للولادة مع مسطح نظيف أو قماش نظيف. • ملابس نظيفة بمقاسات مختلفة: بالنسبة للسرير، لتجفيف وتغطية الطفل، لتنظيف عيون الطفل، وبالنسبة للقابلة لغسل وتجفيف يديها، ولاستخدامها كفوط صحية. • بطاطين. • حاويات لماء نظيف ووسيلة لتسخين هذا الماء. • صابون. • أواني: 2 للغسيل وواحد للمشيمة. • كيس بلاستيك لتغطية المشيمة.

3-الولادة المنزلية مع عدم وجود قابلة ماهرة

نشدد على أهمية الولادة في حضور قابلة ماهرة
قم بتوجيه الأم والعائلة بإتمام عملية الولادة بالمنزل في جو نظيف وأمن، راجع تلك التعليمات البسيطة مع المرأة وأفراد العائلة.

- أعطهم أدوات الولادة للاستعمال مرة واحدة ووضح لهم كيفية استخدامها.
- أخبرها/أخبرهم:
- ضمان نظافة مسطح الولادة .
- التأكيد على غسل القابلة ليدها بماء نظيف وصابون قبل/بعد لمس الأم/الطفل. يجب أن تحافظ على أظافرها نظيفة أيضًا.
- لتجفيف تجفيف الطفل ووضعه على صدر أمه،بعد الولادةبحيث يتلامس جلد الطفل مع جلد وقم بمسح عيون الطفل باستخدام قطعة قماش نظيفة لكل عين على حدة.
- تغطية الأم والطفل.
- ا استخدام الأربطة والشفرة من أداة الولادة للاستعمال مرة واحدة لربط الحبل السري وقطعه. يتم قطع الحبل السري عند توقف نبضه.
- إمسح جسم الطفل ليكون نظيفًا بدون استحمام حتى مرور 6 ساعات بعد الولادة.
- انتظر المشيمة لتنفصل و تُولد من تلقاء نفسها.
- إبدأي بالرضاعة عندما يصبح الطفل جاهزا، خلال الساعة الأولى بعد الولادة.
- عدم ترك الأم بمفردها خلال 24 ساعة الأولى بعد الولادة.
- أبق الأم والطفل دافئين. ألبس الطفل أو غطه بما في ذلك رأس الطفل.
- التخلص من المشيمة بطريقة صحيحة وآمنة ومناسبة (بالحرق أو الدفن).

4-توجيه الأم لتجنب الممارسات الضارة

على سبيل المثال:
عدم استعمال الأدوية الموضعية لتعجيل المخاض.
عدم الانتظار لتوقف سائل الرحم قبل الذهاب إلى مركز الخدمات الصحية.
عدم إدخال أي مواد داخل المهبل أثناء المخاض أو بعد الولادة.
عدم الضغط على البطن أثناء المخاض أو الولادة.
عدم شد الحبل لاستلام المشيمة.
عدم وضع الرماد،أو روث البقر أو مادة أخرى على الحبل السري / الجذع.
التوجيه حيال علامات الخطر
إذا كانت الأم أو الطفل تعاني من أي من العلامات التالية، فينبغي عليها/عليهم الذهاب إلى المركز الصحيعلى الفور، ليلاً أو نهارًا، بدون انتظار الأم

- نزول ماء الرحم بدون مخاضبعد 6 ساعات.
- آلام المخاض/التقلصات المستمرة لمدة تزيد عن 12 ساعة.
- النزيف الحاد بعد الولادة (الفوطة/الملابس الماصة ممتلئة في أقل من 5 دقائق).
- إزدياد النزيف.
- عدم تولُّد المشيمة خلال ساعة من ولادة الطفل.
- الطفل صغير جداَ
-
- صعوبة بالتنفس.
- إختلاجات
- الحمى.
- الشعور بالبرد.النزف. عدم القدرة عل الرضاعة.

5-التوجيه والاستشارة بخصوص التغذية:

- الاستشارة بخصوص التغذية:تقديم النصيحة للمرأة بتناول كميات ضخمة من الأطعمة الصحية المتنوعة، مثل اللحوم، والأسماك، والزيوت، وجوز الهند، والبذور، والحبوب، والفول، والخضرأوات، والجبن، واللبن لمساعدتها في الشعور بصحة جيدة والقوة (أعطي أمثلة لأنواع الأطعمة والكمية المطلوب تناولها).
- أقضي المزيد من الوقت عن الاستشارة بخصوص التغذية مع تلك النساء التي تعاني من النحافة والمراهقات.
- تحديد ما إذا كان هناك أطعمة محظورة قد تكون غنية غذائيًا وصحية. حذر المرأة من تلك الأطعمة.
- تحدث إلى أفراد العائلة مثل الزوج وأم الزوجة، لتشجيعهم للمساعدة في تأكيد تناول المرأة بشكل كافي وتجنب العمل البدني الشاق.

6-توجيه المرأة للعناية الشخصية بنفسها أثناء الحمل:

توجيه المرأة لـ:

- تناول أقراص الحديد
- الراحة وتجنب رفع الأغراض الثقيلة.
- النوم تحت ناموسيات مشبعة بالمبيدات الحشرية بالمنطقة الشمالية
- الاستشارة بخصوص ممارسة الجنس الآمن وما تتضمنه من استعمال الواقي، إذا كان هناك خطر للعدوى بفيروس الإيدز أو الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي
- تجنب التدخين أثناء الحمل.
- عدم تناول أي أدوية ما لم يتم كتابتها عن طريق طبيب بالمركز الصحي/المستشفى

الاستشارة بخصوص أهمية الرضاعة الحصرية

وتتضمن الزوج أو أفراد الأسرة الآخرين إذا أمكن وتوضيح التالي للأم:

- يحتوي لبن الأم على المواد الغذائية التي يحتاجها الطفل بالضبط والتي تعتب سهلة الهضم وكافية له والتي ينتع منها جسم الطفل، وتحميه من العدوى.
- يجب على الأطفال البدء في الرضاعة الطبيعية خلال ساعة بعد الولادة. لا يجب إعطاء المولود أي أطعمة أو مشروبات أخرى قبل بداية الرضاعة الطبيعية للطفل.
- يجب إرضاع الأطفال طبيعيًا بطريقة حصرية لمدة 6 شهور الأولى في حياتهم.

الرضاعة:

- تساعد على نموالطفل وارتباط الأم/الطفل
- وتساعد في تأخير حدوث حمل جديد

8-التوجيه الخاص بأهمية تنظيم الأسرة • إذا كان ذلك مناسبًا، اسأل المرأة عن ما إذا كانت ترغب في إنضمام زوجها وأوفرد آخر بالعائلة إلى جلسة الاستشارة. • توضيح أن عند ممارسة الجماع بعد الولادة بدون رضاعة طبيعية ممكن أن تصبح حاملاً في الحال بعد مرور أربعة أسابيع من الولادة. ولذلك، فمن المهم بداية التفكير مبكرًا بخصوص وسيلة تنظيم الأسرة التي سيستعملوها. • إشألها عن خططها في الحصول على مزيد من الأطفال. إذا كانت (وزوجها) يريدون المزيد من الأطفال، قم بتوجيهها بأن عليها الانتظار سنتان على الأقل قبل محأولة أن تصبح حامل مرة أخرى وهذا جيد بالنسبة للأم وصحة الطفل. • المعلومات الخاصة بتوقيت بداية استعمال وسيلة منع الحمل بعد الولادة متنوعة وفقًا إلى ما إذا كانت المرأة تقوم بالرضاعة الطبيعية أم لا. • استشرها مباشرةً (انظر أداة اتخاذ القرار لتنظيم الأسرة للعملاء لمزيد من المعلومات عن وسائل وعملية الاستشارة). • الاستشارة بخصوص ممارسة الجنس الآمن باستخدام الواقي للحماية المزدوجة من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي أو الإيدز والحمل. شجع على استخدام الواقي خاصة في حالة تعرضها لخطر الإصابة بفيروس الإيدز أو الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي	يجب وضع بعض الاعتبارات الخاصة بالنسبة للاستشارة الخاصة بتنظيم الأسرة أثناء الحمل أثناء الثلث الثالث من الحمل. • إذا كان هناك إشارة لتعقيم المرأة: • يمكن القيام بها على الفور بعد الولادة إذا لم تكن هناك علامة للعدوى (مثاليًا في غضون 7 أيام، أو متأخرًا بعد 6 أسابيع). • خطة الولادة بالمستشفى حيث الأفراد المدربين على تنفيذ الإجراء • التأكيد على الاستشارة والحصول على الموافقة قبل عملية المخاض والولادة. • إذا اختارت المراة استعمال وسيلة داخل الرحم (اللولب) في حالة عدم ظهور علامة للعدوى، أخبرها بأن مراكز الخدمات الصحية يمكنها توفير هذه الخدمة إذا لم تكن متوفرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية الخاصة بك. .

خيارات الوسائل للممكن استعمالها بالنسبة للمرأة غير المرضعة **بعد الولادة على الفور** • الواقي الطبي • حبوب منع الحمل المكونة من هرمون البروجستوجين والتي تؤخذ عن طريق الفم فقط. • حقن البروجيستوجين فقط • مبيد النطف • التعقيم النسوي (خلال 7 أيام أو متأخرًا بعد 6 أسابيع) **تأخير 3 أسابيع** • حبوب منع الحمل التي تؤخذ بالفم بشكل مشترك • الواقي الحاجز • اللولب النحاسي • وسائل التوعية بالخصوبة	خيارات الوسائل الممكن استعمالها بالنسبة للمرأة المُرضعة **بعد الولادة على الفور** • وسيلة الرضاعة وانقطاع الطمث (LAM) • الواقي الطبي • مبيد النطف • التعقيم النسوي (ربط الأنابيب) (خلال 7 أيام أو متأخرًا بعد 6 أسابيع) **تأخير 6 أسابيع** • حبوب منع الحمل المكونة من هرمون البروجستوجين والتي تؤخذ عن طريق الفم فقط. • حقن البروجيستوجين فقط • الواقي الحاجز • اللولب النحاسي **تأخير لستة شهور** • حبوب منع الحمل التي تؤخذ بالفم بشكل مشترك • وسائل التوعية بالخصوبة

رعاية الأم بعد الولادة (حتى ستة أسابيع)

1- عملية التقييم

أ-(استخدم هذا الجدول لفحص الأم بعد الولادة من خلال قابلة ماهرة)

اسأل، تفحص وسجل	أنظر، استمع واشعر	العلامات	تصنيف	العلاج وإسداء النصيحة
• متى وأين تمت الولادة؟ • كيف تشعرين؟ • هل عانيت من أي آلام أو حمى أو • نزيف منذ الولادة؟ • هل كان لديك مشكلات مع التبول • • هل قررت استعمال أى حبوب لمنع الحمل؟ • • كيف حال الثديين ؟ • هل لديك أي مخاوف أخرى؟ • تفحص السجلات: • أى شكأوي خلال • الولادة؟ • تلقي أي علاجات؟ • حالة فيروس الإيدز إذا كانت ضمن مجموعة معرضة للإصابة	• قياس ضغط الدم ودرجة الحرارة. • تحسس الرحم. هل هوصلب ودائري؟ • معاينة الفرج والعجان بحثًا عن: • تمزق • تورم • صديد. • معاينة الفوطة بحثًا عن نزيف و هلابة النفاس. • هل هناك رائحة؟ • هل هوغزير؟ • البحث عن شحوب.	• شعور الأم بصحة جيدة. • لم تنزف أكثر من 250 مل. • حالة الرحم جيدة وصلب. • لا يوجد تورم بالعجان. • ضغط الدم، والنبضات ودرجة الحرارة طبيعية. • لايوجد شحوب. • لا يوجد مشكلات بالثدى، • هل عملية الرضاعة على ما يرام. • لا يوجد حمى أو ألم أو مخاوف. • لا يوجد مشكلات بالتبول	ولادة طبيعية	• تأكدي من معرفة الأم والأسرة للاشياء التي يجب مراقبتها وتوقيت طلب الرعاية • توجيهها للرعاية الصحية وما بعد الولادة والاستشارة الخاصة بالتغذية • الاستشارة الخاصة بأهمية وجود فترة زمنية فاصلة بين الولادات وتنظيم الأسرة • الإحالة إلى استشارة تنظيم الأسرة. • قضاء فترة 3 شهور لتناول أقراص الحديد والاستشارة الخاصة بأى مشكلات. • إعطاء أي أدوية أو علاجات واقية نتيجة: • التطعيم ضد التيتانوس إذا لم تستكمل الخطة التطعيم كاملةً. • دعم استعمال المخصبات • مشبكة لتغطية فراش الطفل وكذلك الام. • التسجيل على بطاقة الأم. • توجيه الأم للرجوع إلى مركز الصحة في غضون 4-6 أسابيع

ب-(استخدم الجدول لفحص الأم أول مرة بعد الولادة (بعد مرور ساعة أو أكثر من الولادة) أو بعد ولادتها بأقل من أسبوع بدون قابلة ماهرة).

اسأل، تفحص وسجل	أنظر، استمع واشعر	العلامات	تصنيف	العلاج وإسداء النصيحة
تفحص السجل: • النزيف لأكثر من 250 مل؟ • اكتمال المشيمة و • الأغشية؟ • أى مشكلات أثناء الولادة أو ما بعد الولادة؟ • الحاجة لأدوية خاصة؟ • الحاجة لربط الأنابيب أو استعمال لولب؟ • كيف تشعرين؟ • هل لديك أي شعور بالألم؟ • هل لديك أي مخأوف؟ • كيف حال طفلك؟ • كيف يشعر ثدياك؟	قياس • درجة الحرارة. • الشعور بالرحم. هل هوصلب ودائري؟ • البحث عن نزيف مهبلي • النظر إلى العجان. • هل هناك تمزق أو قطع؟ • هل لونه أحمر، متورم أو يوجد صديد؟ • البحث عن شحوب بالملتحمة. • البحث عن شحوب بالوجه.	• الرحم صلب. • نزيف بسيط. • لا يوجد مشكلات بالعجان. • لايوجد شحوب. • لا يوجد حمى. • ضغط الدم طبيعي. • النبض طبيعي	حالة الأم جيدة	• ابقي على الأم داخل المركز 12 ساعة بعد الولادة. • التأكيد على الإجراءات الوقائية. • توجيهاا للرعاية لما بعد الولادة وصحتها • الاستشارة بخصوص التغذية • الاستشارة الخاصة بالفترة الزمنية الفاصلة بين الولادات وتنظيم الأسرة. • توجيهها عن طلب الرعاية والزيارة الروتينية القادمة بعد الولادة. • أعد تقييم عملية تخريج المريضة • الاستمرار في أي علاجات تم البدء فيها مبكرًا. • إذ كان هناك رغبة في ربط الأنابيب، راجع المستشفى في غضون 7 أيام من الولادة. إذا كان هناك رغبة في تركيب لولب، راجع مقدمي الخدمة المناسبين

2- فحص وضع الإصابة بفيروس الإيدز

استخدم نفس الجدول لاختبار الإصابة بالإيدز والاستشارة أثناء الحمل (إذا كانت نتيجة اختبار المرأة سلبية)

1- **الاستجابة إلى العلامات الملحوظة أو المشكلات التطوعية**

1-إذا كان هناك نزيف غزير	العلامات	تصنيف	العلاج وإسداء النصيحة
	أكثر من فوطة صحية مبتلة خلال 5 دقائق	نزيف بعد الولادة	• أعطها 0.2 مج ارجومترين داخل العضل، تجنب اعطائها في حالة إصابتها بتسمم الحمل أو ارتفاع في ضغط الدم • أعطائها أمبيسيلين حقن 2 جم-جنتاميسين 80 مج داخل العضل او داخل الوريد • اغرز اتصال داخل الوريد • الإحالة الفورية للمستشفى
2- إذا كان هناك شحوب، تفحص عن فقر الدم - اتبع نفس الجدول لـANC 3- في حالة ارتفاع ضغط الدم الانبساطي - اتبع نفس الجدول لـ ANC 4- إذا كان هناك إفرازات مهبلية أو علامات تشكك في الإصابة بفيروس الإيدز اتبع نفس الجدول لـANC 5- إذا كان هناك سعال أو صعوبة بالتنفس اتبع نفس الجدول لـANC 6- إذا كان هناك عقاقير مضادة للسل أو علامات تشكك في الإصابة بفيروس الإيدز اتبع نفس الجدول لـANC			

اسأل، تفحص وسجل	أنظر، استمع واشعر	العلامات	تصنيف	العلاج وإسداء النصيحة
7- إذا كان هناك حمى النفاس كريهة الرائحة				
هل أصبت: • بنزيف حاد؟ • حمى نفاس كريهة الرائحة؟ • حرقان بالبول؟	• الشعور أسفل البطن والخصر بـ • الم عند اللمس • البحث عن هلابة نفاس غير طبيعية. • قياس درجة الحرارة. • معاينة او تحسس اي تصلب بالرقبة. • افحص علامات الشعور بالخمول.	درجة الحرارة أعلى من 38 درجة مئوية وأى من التالي: • • الم عند اللمس هلابة نفاس كريهة الرائحة • هلابة نفاس نفاس غزيرة • عدم تقصل الرحم بصورة جيدة • ألم بأسفل البطن • تاريخ طبي سابق لنزيف مهبلي شديد	الرحم عدوى	• غرز اتصال داخل الوريد • أعطي أمبيسيلين 2 جم جينتاميسين 80 مجم IM أو IV، ميترونيدازول 500 مجم IV • الإحالة الفورية للمستشفى
		درجة حرارة الحمى أعلى من 38 درجة مئوية وأي من التالي: • حرقان بالبول • ألم بالخصر	عدوى عدوى المسالك البولية العليا	• إعطائها أمبيسيلين حقن 2 جم-جنتاميسين 80 مج IM/IV • الإحالة الفورية للمستشفى.
		حرقان بالبول	عدوى المسالك البولية السفلى	• أعطي أموكسيلين قرص واحد 500 مجم كل 8 ساعات لمدة ثلاثة أيام • تشجيعها على شرب سوائل أكثر. • المتابعة خلال أسبوعين. • إذا لم يحدث تحسن، يتم الإحالة للمستشفى
		درجة الحرارة أعلى من 38 درجة مئوية وأي من التالي: • تصلب بالرقبة • الشعور بالخمول.	حموية شديدة مرض	أدخل اتصال داخل الوريد • أعطي جرعة أمبيسيلين 2 جم iv أو im، جينتاميسين 80 مجم وميترونيدأول 500 مجم iv • الإحالة الفورية للمستشفى
7- في حالة نزول قطرات من البول		تساقط قطرات أو تسرب للبول	سلس البول	أعطي: أموكسيلين 500 مجم كل 8 ساعات إذا استمرت الحالة لأكثر من أسبوع يتم إحالة المرأة للمستشفى.
				قم بعمل صورة دم للكشف عن الملاريا

	الحمى أكثر من 37.2 درجة مئوية العلامات	الاشتباه بالملاريا تصنيف	العلاج والتوجيه
8- إذا كان هناك خُراج أو ألم بالعجان	تورم زائد في الفرج أو العجان	تورم العجان	إحالة المرأة للمستشفى
	في العجان ألم في العجان	عدوى العجان (جرح بضع الفرج) او ألم	التخلص من الخيط إذا كان موجود تنظيف الجرح. الاستشارة الخاصة بالرعاية والصحة إعطاء جرعة باراسيتامول للأم من قرص إلى قرصين كل أربعة ساعات إلى ستة ساعات والمتابعة خلال يومين إذا لم يحدث تحسن يتم الإحالة للمستشفى
9- في حالة عدم الشعور بالسعادة أو البكاء بسهولة			
كيف تشعرين في الفترة الأخيرة؟ • هل معنوياتك منخفضة؟ • هل لديك القدرة على التمتع بـالاشياء كالمعتاد؟ • • هل ما زلت تحتفظين بنفس مستوى • الطاقة، أو هل تشعرين بالإجهاد؟ • كيف كان نومك؟ • هل لديك قدرة على التركيز (على سبيل المثال بالنسبة لمقالات الجرائد أوبالنسبة لبرامجك المفضلة على الراديو؟	تعتبر العلامة أو العلامات التالية أثناء نفس فترة الأسبوعين تغيير عن الطبيعي: • الشعور بالذنب أو السلبية تجاه الذات. • البكاء بسهولة. • إهتمام أو سعادة منخفضة. • الشعور بالإجهاد، والشعور بالتوتر في جميع الأوقات. • نوم متقطع (النوم كثيرًا أو قليلاً، الاستيقاظ مبكرًا). • فقدان القدرة على التركيز أو التفكير. • فقدان ملحوظ للشهية.	إكتئاب ما بعد الولادة (أحيانًا بعد الأسبوع الأول)	تقديم الدعم العاطفي. إحالة المرأة للمستشفى على الفور
	أى من العلامات أعلاه. لأقل من أسبوعين	اكتئاب ما بعد الولادة (عادةً ما يحدث في الأسبوع الأول.	أكد على المرأة أن هذا يحدث بطريقة شائعة • استمع إلى مخاوفها. قم بدعمها عاطفيًا وتشجيعها ودعمها. • استشارة الزوج والأسرة لتقديم المساعدة للمرأة. • المتابعة خلال أسبوعين، والإحالة للمستشفى في حالة عدم

				حدوث تحسن.
اسأل، تفحص وسجل	**أنظر، استمع واشعر**	**العلامات**	**تصنيف**	**العلاج وإسداء النصيحة**
10-تقييم حالة الثدى للأم في حالة شكواها من الم في الحلمة او الثدي				
كيف حالة ثدياك؟	انظري للثدى بحثًا عن أي تشققات • انظري للثدى بحثًا عن: • تورم • لمعان • إحمرار • الشعور بألم خفيف في الثدى. • قياس درجة الحرارة. • مراقبة الرضاعة إذا لم يتم القيام بها حتى الآن.	لا يوجد تورم أو التهاب أو إحمرار. • درجة حرارة الجسم عادية. • لا يوجد احتقان بالحلمات ولا يوجد تشققات • مرئية • ارتباط جيد للطفل.	الثدى صحي	تحقق من صحة الأم
		وجود إحتقان أو تشققات بالحلمات. • لا يوجد ارتباط جيد للطفل.	الحلمة إحتقان أوتشققات	تشجيع الأم على استمرار الرضاعة الطبيعية. • تعليم الوضعية الصحيحة • إعادة تقييم بعد الرضاعة مرتين (أويوم واحد). إذا لم تتحسن، علمي الأم كيفية استخلاص لبن الثدى من الثدى المتأثر وإرضاع الطفل بواسطوكوب، و استمرار الرضاعة على الجانب السليم.
كلا الثديين متورمين، بهم لمعان وإحمرار غير مكتمل. • درجة الحرارة أقل من 38 درجة مئوية. • لا يوجد ارتباط جيد للطفل. • لا يتم الإرضاعة حتى الآن.			ثدى احتقان	تشجيع الأم على استمرار الرضاعة الطبيعية. • تعليم الوضعية الصحيحة • توجيهها بالإرضاع لمرات عديدة. • إعادة التقييم بعد رضاعتين(أويوم واحد). إذا لم تتحسن،علمها • كيفية استخلاص لبن الثدى بشكل كافي قبل • الإرضاع لتهدئة عدم الشعور بالراحة.
هناك ألم بجزء من الثدى. متورم ويشوبه الإحمرار. • درجة الحرارة أعلى من 38 درجة مئوية. • الشعور بالإعياء.			إلتهاب الثدى	تشجيع الأم على استمرار الرضاعة الطبيعية. • تعليم الوضعية الصحيحة • إعطاء جرعة كلوكسيلين لمدة 10 أيام. • إعادة التقييم خلال يومين. إذا لم يحدث تحسن أو إزدادت الحالة سوءًا، يتم الإحالة للمستشفى

- إذا كانت الأم إيجابية الإصابة بفيروس الإيدز، دعها ترضع من الثدى السليم. إستخلص اللبن من الثدى المصاب والتخلص منه عنه حتى زوال الحمى.
- إذا كانت تعاني من الألم الشديد، أعطها جرعة باراسيتامول

4-التوجيه والاستشارة:

توجيه واستشارة جميع الأمهات فيما يخص

- رعاية الأم
- الزيارات الروتينية للمركز الصحي
- أهمية الرضاعة الحصرية
- التوقف عن التدخين وسوء تناول العقاقير
- ممارسة الجنس الآمن وما يتضمنه من استعمال الواقي الطبي
- علامات الخطر
- تنظيم الأسرة

رعاية الأم

- تناول المزيد من الأطعمة الصحية، بما في ذلك المزيد من اللحوم، والأسماك، والزيوت، وجوز الهند، والحبوب والبقوليات، و الخضراوات، والفواكه والجبن والألبان.
- تناول أقراص الحديد كما هوموضح من الموظف الصحي.
- الراحة بقدر الإمكان.
- شرب كميات كثيرة من الماء النظيف والآمن.
- النوم تحت شبكة فراش معالجة بالمبيدات في المنطقة المستوطنة.
- لا تتناول أي أدوية ما لم يتم كتابتها خلال وصفة طبية في مركز صحي. لا تدخن.
- استعمال الواقي الطبي في كل مرة جماع جنسي، إذا كنت عرضة أنتي أو زوجك لخطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا عدوى الأمراض المنقولة جنسيًا أو مرض نقص المناعة المكتسبة/الإيدز.
- الاستحمام يوميًا، وخاصة بعد الولادة.
- تغيير الفوط الصحية كل أربعة أو ست ساعات. غسل الفوطة الصحية أو التخلص منها بأمان.

تنظيم الأسرة

- يمكنك أن تصبحي حامل في غضون أسابيع عديدة بعد الولادة (إذا لم تقومي بالإرضاع حصريًا).
- تحدثي لموظف الصحة عن إختيار وسيلة تنظيم الأسرة التي تناسبك أو تناسب احتياجات زوجك.

توجيه الأم متى يتم العودة

زيارات الروتينية للرعاية ما بعد الولادة
الزيارة الأولى في غضون الأسبوع الأول، ويُفضل في اليوم الرابع
الزيارة الثانية 4-6 أسابيع ويُفضل في الأسبوع الرابع

زيارات المتابعة لأى مشكلات

إذا كانت المشكلة: العودة في:

الحمى	يومان
عدوى المسالك البولية السفلى	يومان
عدوى العجان أو ألم به	يومان
ارتفاع ضغط الدم	أسبوع
سلس البول	أسبوع
أنيميا شديدة	أسبوعان
إكتئاب ما بعد الولادة	أسبوعان
الإصابة بفيروس الإيدز	أسبوعان
الأنيميا المتوسطة	4 أسابيع

إذا تم العلاج بالمستشفى لأى مشكلة، طبقًا لتعليمات الطبيب أو طبقًا للارشادات الوطنية، ولكن ليس أكثر من أسبوعين.

التوجيه حيال علامات الخطر

التوجيه بالذهاب إلى مستشفى/ مركز صحي على الفور، ليلاً أو نهارًا، بدون انتظار لحدوث أي من العلامات التالية:

- النزيف المهبلي:
- لأكثر من 2 أو 3 فوط صحية مبتلة خلال 20-30 دقيقة بعد الولادة أو
- زيادة النزيف أكثر من قلته بعد الولادة.
- حدوث تنجات.
- تنفس سريع أو بصعوبة.
- حمى وضعف شديد ليصبح هناك صعوبة في التحرك من على السرير.
- ألم شديد بالبطن.

ينبغي عليها الذهاب إلى المركز الصحي بأسرع وقت ممكن في حالة حدوث أي من العلامات التالية:

- الحمى
- ألم بالبطن
- الشعور بالإعياء
- تورم الثديين، أو إحمرارهم أو إحتقانهم، أو احتقان الحلمات
- تقطر البول أو ألم عند التبول
- ألم ما بعد الولادة أو صديد مفرز
- هلابة نفاس كريهة الرائحة

فوائد الرضاعة الطبيعية

بالنسبة للطفل

 أثناء 6 شهور الأولى من حياة الطفل، لا يحتاج الطفل سوى للبن الأم-- وليس الماء، وليس ألبان أخرى، ولا الحبوب، ولا الشاي، ولا العصائر. يحتوي لبن الأم على كمية الماء والمواد الغذائية المضبوطة لاحتياجات الطفل. فهوسهل الهضم بكفاءة ويستفيد منه جسم الطفل. فهو يساعد على الحماية ضد الأمراض المعدية والحساسية ويساعد في نموالطفل وتطوره.

بالنسبة للأم

 يمكن تقليل نزيف ما بعد الولادة نتيجة تقلصات المشيمة المتسببة نتيجة رضاعة الطفل. تساعد الرضاعة الطبيعية في تأخير الحمل.

بالنسبة للستة شهور الأولى من حياة الطفل، أعطيه فقط لبن الثدى، ليلًا ونهارًا كالمعتاد طالما يريده الطفل /الطفلة.

إقتراحات للحصول على رضاعة ناجحة

 فور الولادة، أبق الطفل بالسرير معك، أو في متنأول يدك. إبدأي بالرضاعة غي غضون ساعة من الولادة. مص الطفل للبن يزيد من إنتاج اللبن تلقائيًا. كلما زادت مرات الرضاعة للطفل، كلما زاد لبن الثدى.

 في كل مرة للرضاعة، اتركي الطفل يتغذى ويترك ثدييك، وثم قدمي له الثدى الآخر. عند الرضاعة التالية، قومي بالتغيير وأبدأئي بالثدى الثاني. أعطي طفلك اللبن الناتج من ثديك لأول مرة (اللبأ). فهومغذي ويحتوي على الأجسام المضادة التي تساعد صحة طفلك.

 ليلاً، اتركي طفلك ينام معك، بحيث يسهل الوصول إليه.

 أثناء الرضاعة، يجب عليكي شرب الميد من الماء النظيف والآمن. يجب عليكي تنأول المزيد من الطعام الصحي.

والراحة بقدر الإمكان.يمكن لموظف الصحة تقديم الدعم لبداية عملية الرضاعة يمكن أن تساعدك الموظفة الصحية في اتخاذ الوضعية الصحيحة للطفل وضمان ارتباطه/ارتباطها بالثدى ثدى. وهذا من شأنه تقليل مشكلات الثدى بالنسبة للأم.

 يمكن أن توضح لكي موظفة الصحة كيفية الحصول على اللبن من ثدييك بواسطة استعمال اليدين. إذا لزم عليك ترك الطفل مع راعية أخرى لفترة قصيرة، يمكنك ترك لبن الرضاعة وإعطائه للطفل في كوب.

 يمكن لموظفة الصحة تسهيل اتصالك بمجموعة دعم الرضاعة الطبيعية.إذا كنت تعاني من صعوبات في الرضاعة، راجعي موظفة الصحة على الفور.

الرضاعة وتنظيم الأسرة أثناء فترة الستة شهور الأولى، إذا كنت ترضعين حصريًا، ليلاً ونهارًا، ولم تعد الدورة الشهرية بعد، فأنت في حماية ضد حدوث حمل آخر. إذا لم تلبي تلك الاحتياجات، أو إذا كنت ترغبين في استعمال وسيلة أخرى لتنظيم الأسرة أثناء الرضاعة، ناقشي الخيارات المتنوعة المتاحة مع موظفة الصحة.

دعم المجتمع لصحة الأمهات

إنشاء روابط مع القابلات التقليديات والقائمين بالعلاج التقليدي □ الاتصال بالاقبلات التقليديات والمعالجين الذين يعملون في منطقة تجمعات مراكز الخدمة الصحية. ناقش كيف يمكن دعم كل منهم للآخر. □ احترم مدى معارفهم، وخبراتهم وتأثيرهم على المجتمع. □ مشاركتهم المعلومات التي لديك والاستماع إلى آرائهم بخصوص ذلك. توفير نسخ من المواد التعليمية الصحية التي تقوم بتوزيعها على أفراد المجتمع ومناقشة محتواها معهم. عليهم توضيح معرفتهم التي يتشاركوا بها مع المجتمع. معًا يمكنك خلق معارف جديدة التي تعتبر محليًا مناسبة. □ راجع كيف أنكما معًا ستوفرون الدعم للنساء، والأسر والمجموعات الخاصة بصحة الأمهات. □ قم بضم القابلات التقليديات والمعالجين إلى جلسات الاستشارة حيث يتم فيها إسداء النصائح للأسر وأفراد المجتمع الآخرين. إنضمام القابلات التقليديات في الإجتماعات التي يحضرها قادة المجتمع والمجموعات. □ ناقش توصيات يجب أن يلتزم بها كل النساء بعد الولادة من قبل القابلات الذين يتحلون بالمهارة. عندما لا يكون ذلك ممكنًا أو مفضل من طرف النساء والعائلة، قم بمناقشة متطلبات الولادة الآمنة بالمنزل، والرعاية لما بعد الولادة، وتوقيت السعى وراء رعاية الطوارىء. □ قم بدعوة القابلات التقليديات ليمثلوا رفقاء المخاض بالنسبة للنساء اللاتي تابعوهم أثناء الحمل، إذا كان ذلك رغبة المرأة. □ تأكد من إنضمام القابلات التقليديات في نظام الإحالة.□ وضح كيفية ومتى ستكون الإحالة وقم بتوفير تغذية استراجعية للقابلات التقليديات بخصوص النساء اللاتي قاموا بإحالتهن.	**التنسيق مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين والمجموعات المجتمعية** □ مقابلة الآخرين في نفس المجتمع لمناقشة والموافقة على رسائل تتعلق بالحمل، والولادة وما بعد الولادة ورعاية ما بعد الإجهاض للنساء. □ العمل معًا مع القدة ومجموعات المجتمع لمناقشة أكثر المشكلات الصحية الشائعة وإيجاد الحلول لها. الاتصال بالمجموعات وخلق علاقات تشمل: □ مقدمي الرعاية الصحية الآخرين □ القابلات والمعالجين التقليديين □ خدمات رعاية المراهقات الصحية □ المدارس □ المنظمات الغير حكومية □ مجموعات دعم الرضاعة الطبيعية □ لجان الصحة بالإقليم □ مجموعات النساء □ الجمعيات الزراعية □ مجموعات الشباب □ إنشاء روابط مع مواقع الإحالة للنساء ذوات الاحتياجات الخاصة، لتشمل المراهقات والنساء اللاتي يتعرضن للعنف. توفير البيانات الخاصة بالأسماء وجهات الاتصال لتلك المجموعات المواقع المسؤولة عن الإحالة وتشجيع النساء للسعى وراء دعمهم.

إشراك المجتمع في توفير جودة الخدمات

يجب إبلاغ الجميع وإشراكهم في عملية تحسين الصحة لأفرادها. مطالبة المجموعات المختلفة بتوفير تغذية استرجاعية ومقترحات عن كيفية تحسين الخدمات التي توفرها مراكز الخدمة الصحية.
- اكتشف ما يعرفه الناس عن الأمهات والمواليد الجدد والوفيات والأمراض في مجتمعهم المحلي.مشاركة البيانات التي قد تكون لديك وعكسها على أسباب حدوث تلل الوفيات والإصابات بالأمراض. مناقشتهم بما يستطيع الأسر والمجتمعات فعله لمنع تلك الوفيات والإصابة بالأمراض. معًا
تجهيز خطة إجراءات، وتحديد المسؤوليات.
- مناقشة رسائل الصحة المتنوعة التي توفرها. تحدث أفراد المجتمع عن معرفتهم المرتبطة بتلك الرسائل. حددوا معًا ما الذي يمكن أن تفعله العائلات والمجتمعات لتقديم الدعم للخدمات الصحية للأمهات.
- مناقشة بعض الوسائل العملية التي قد يستطيع الآخرين والعائلات دعم المرأة فيها أثناء فترة الحمل، وما بعد الإجهاض والولادة وفترات ما بعد الولادة:
- التعرف على علامات الطوارىء/الخطر والاستجابة السريعة لها أثناء فترات الحمل، والولادة وما بعد الولادة
- مرافقة المرأة بعد الولادة
- تحفيز الأزواج الذكور لمساعدتهم في العمل الشاق، ومرافقة المرأة للعيادات، والسماح لها بالراحة وضمان تناولها الطعام بشكل مناسب. تشجيع الاتصال بين الذكور و أزواجهم، بما في ذلك مناقشة احتياجات تنظيم الأسرة ما بعد الولادة.
- دعم المجتمع للتحضير لخطة إجراءات للاستجابة لحالات الطوارىء. ناقش التالي معهم:
- علامات الطوارىء/الخطر – معرفة متى يتم طلب الرعاية
- أهمية الاستجابة السريعة للطوارىء لتقليل حدوث الإعاقة والمرض للأم والمواليد الجدد
- توفير خيارات النقل، ضرب أمثلة لكيفية تنظيم النقل
- أسباب تأخيرات النساء للسعى وراء الحصول على الرعاية والصعوبات المحتملة بما في ذلك الأمطار الغزيرة
- ما هى الخدمات المتاحة وأين
- ما هى الخيارات المتاحة
- تكاليف وخيارات الدفع
- خطة لإجراء الاستجابة لحالات الطوارىء، بما في ذلك القواعد والمسؤوليات.

اعتبارات خاصة لعلاج المراهقات الحوامل

مطلوب تدريب خاص للتعامل مع المراهقات من البنات وهذا الدليل ليس بديلاً للتدريب الخاص.
ومع ذلك، عند التعامل مع مراهقة، فمن المهم تذكر التالي بشكل خاص.

عند التعامل مع المراهقات

- لا تقف موقف القاضي يجب أن تكون مدركًا، وقادر على التغلب، على أسباب عدم الراحة حيال النشاط الجنسي للمراهقات.
- تشجيع البنت لطرح الأسئلة وإخبارها بأنه يمكن مناقشة جميع الموضوعات.
- استعمال اللغة البسيطة والواضحة.
- كرر ضمان السرية.
- تفهم الصعوبات التي تقابلها المراهقات في التعبير عن المواضيع ذات الصلة بالنشاط الجنسي (مخاوف اكتشاف الأبوين، وعد موافقة البالغين، والمعضلة الإجتماعية والخ).

تقديم الدعم لها عند مناقشة موقفها وسؤالها عما إذا كان لديها مخاوف معينة:

- هل تعيش مع أبويها، هل تثق بهم؟ هل تعيش كزوجين؟ هل هى في طور علاقة طويلة الأمد؟ هل هى معرضة للعنف أو الإجبار؟
- حدد من الذي يعرف بهذا الحمل --قد لا تصرح بذلك بشكل مفتوح.
- قم بدعم مخاوفها المتعلقة بالزنا، والتقبل الإجتماعي، والضغط النفسي، وتكوين العلاقات والمعضلات والعنف المجتمعي.

مساعدة البنت واضعًا في الاعتبار خياراتها وحرية اتخاذ القرارت التي تناسب احتياجاتها بشكل مناسب.

- تنظيم النسل: ينصح بشدة بالدولادة في مستشفى أو مركز صحي. تحتاج لتفهم أهمية ذلك، فهى تحتاج إلى اتخاذ القرار بشأن القيام بذلك وكيفية الترتيب لذلك.
- الوقاية من الأمراض المعدية المنقولة جنسيًا أو الإصابة بفيروس الإيدز وهوشىء هام لها ولطفلها. إذا كانت هى وشريكها في خطر الإصابة بالأمراض المعدية الجنسية/الإيدز، فينبغي عليها استعمال الواقي الطبي في جميع العلاقات الجنسية. قد تحتاج للمشورة في كيفية استعمال العوازل الطبية مع زوجها.
- المباعدة بين الولادات – لصحة المرأة والطفل، يُوصى بفترة فاصلة بين أي حمل قادم والحمل الحالي لفترة لا تقل عن 2 أو 3 سنوات. البنت، مع شريكها إذا كان ذلك ممكنًا، تحتاج إلى أن تقرر متى سيكون الحمل الثاني وعما إذا كان مرغوب فيه، وفق خططهم. يمكن للمراهقات التي يتمتعن بالصحة استعمال حبوب منع الحمل. تحتاج البنت للدعم لمعرفة خياراتها واتخاذ القرار فيما يخص ما هوأفضل لها. كن نطًا في توفير المشورة والاستشارة المتعلقة بتنظيم الأسرة.

اعتبارات خاصة لدعم المرأة التي تعيش في ظروف يشوبها العنف

يؤثر العنف الممارس ضد المرأة من قبل شركائها المقربين على الصحة الجسمانية والعقلية للنساء بما في ذلك الصحة الإنجابية. في حين أنك لم تتدرب على التعامل مع هذه المشكلة، قد تصرح المراة بالعنف الذي تتعرض له لك أو قد ترى الكدمات الغير مبررة وإصابات أخرى قد تجعلك تشك في تعرضها للعنف. إليك بعض التوصيات لكيفية الاستجابة لدعمها.

دعم المرأة التي تعيش مع العنف

- وفر مساحة حيث يمكن للمرأة التحدث بخصوصية حيث لا يستطيع شريكها أو الآخرين سماعها. افعل ما يمكنك فعله لضمان السرية وقم بتأكيد ذلك لها.
- قم بتشجيعها بلطف لإخبارك بما يحدث لها. قد يمكنك طرح أسئلة غير مباشرة لمساعدتها في إخبارك قصتها.
- الإستماع لها بأسلوب يشوبه التعاطف معها. يمكن للاستماع غالبًا أن يكون له دعم عظيم. لا تلومها أو تسخرمن الموقف. قد تدافع عن موقف شريكها. قم بالتأكيد عليها أنها لا تستحق تعرضها للعنف بأى شكل من الأشكال.

مساعدتها لتقييم موقفها الحالي. إذا كانت تعتقد أنها هى وطفلها في خطر، استكشفا معًا خيارات ضمان الأمان لها (على سبيل المثال إمكانية إقامتها مع والديها أو أصدقائها؟ هل تملك المال أو تستطيع إستعارته؟

- استكشف خياراتها معها. ساعدها في تحديد مصادر الدعم المحلية، إما من خلال أسرتها أو أصدقائها والمجتمع المحلي أو من خلال NGO، الملاجىء أو الخدمات الإجتماعية إذا كان ذلك متاحًا. ذكرها بان لها مورد قانوني، إذا كان له صلة وثيقة بالموضوع.
- قدم لها فرصة لرؤيتك مجددًا. عنف الشركاء معقد، وقد لا تكون قادرة على حل مشكلتها بسرعة.
- قم بتوثيق أي شكل من أشكال العنف المعروفة أو مخأوف قد تكون لديك في الملف.

دعم الخدمات الصحية الملبية لاحتياجات النساء اللاتي تعيش مع العنف

- ساعدها في رفع مداركها لطاقم الرعاية الصحية الخاص بالعنف ضد النساء وعلاقته بالمجتمع الخدمي.
- اكتشف عما إذا كان التدريب متاحًا لتحسين الدعم الذي يوفره طاقم الرعاية الصحية لهؤلاء النساء اللاتي في حاجة إليه.
- عرض البوسترات، والمنشورات والمعلومات الأخرى التي تدين العنف والبيانات الخاصة بالمجموعات التي توفر الدعم.
- الاتصال بالمنظمات التي تعمل على مواجهة العنف في منطقتك. حدد من لديهم القدرة على توفير الدعم للنساء اللاتي تعاني من العلاقات العنيفة. إذا لم تتوافر خدمات معينة، اتصل بالمجموعات الأخرى مثل الكنائس، أو المجموعات النسائية، أو الكبار، أو المجموعات المحلية الأخرى ومناقشة ذلك معهم لكيفية تقديم الدعم لهم أو الأدوار الأخرى التي يمكن القيام بها مثل حل النزاعات. تأكد من أن لديك قائمة بتلك الموارد المتاحة

الملحقات

الملحق رقم 1:

غرفة دافئة ونظيفة ▪ سطح الفحص أو سريرمزود بأغطية نظيفة ▪ مصدر للضوء ▪ مصدر للحرارة ومصدر للهواء البارد غسل اليدين ▪ حوض ومصدر للماء النظيف ▪ صابون سائل في حالة عدم توافره صابون صلب ▪ ملابس نظيفة المخلفات ▪ إناء للفوط المتسخة والماسحات ▪ إناء للبياضات المتسخة ▪ حأويات للأدولت الحادة المطلوب التخلص منها ▪ تعقيم ▪ أداة التعقيم ▪ وعاء للملقاط متفرقات ▪ ساعة حائط ▪ كشاف ببطاريات إضافية ومصباح ▪ كتاب سجل ▪ سجلات وبطاقات ▪ -كتيب ارشادات ▪ ثلاجة	معدات ▪ -جهاز سونار ▪ آلة قياس الضغط وسماعة ▪ ترمومتر للجسم ▪ سماعة أذن ▪ ميزان طفل ▪ ميزان للأم ▪ جل وجهاز موجات فوق صوتية ▪ منظار لوازم ▪ قفازات: →أدوات للاستخدام →معقمة أو تم تعقيمها بدرجة عالية ▪ قسطرة بولية ▪ سرنجات وإبر ▪ -مواد خياطة للجروح ▪ محلول مطهر (أيودفورز أو كلورأكسيدين) ▪ روح (70% كحول) ▪ قطن للمسح ▪ مادة مبيضة (مركب قاعدي من الكلورين) ▪ سرير مرشوش في منطقة مستوطنة ▪ العوازل الطبية اختبارات ▪ أداة اختبار VDRL ▪ عيدان اختبار البروتين في البول ▪ اختبار بول عام ▪ أداة اختبار الهيموجلوبين ▪ اختبار صورة دم ▪ سكر الدم ▪ HBSAg ▪ PT - GSE	عقاقير ▪ أوكسيتوسين ▪ ايرجوميترين ▪ جلوكونات كالسيوم ▪ ديازبم ▪ كبسول أديلات ▪ أمبيسيلين ▪ جينتاميسين ▪ ميترونيدازول ▪ بنزاسين بنسيلين ▪ كلوكسيلين ▪ أموكسيلين ▪ سيفتراكسون ▪ تريمسوبيم+سلفاميتازول ▪ كلوتريمازول للمهبل ▪ ايريثروميسين ▪ سيبروفلوكسين ▪ تيتراسيكلين أو دوكسيسيكلين ▪ لجنوكايين ▪ أدرينالين ▪ ماء للحقن ▪ بارسيتامول ▪ بودرة جنتيون البنفسجية ▪ أقراص الحديد/حمض الفوليك ▪ ميبندأول ▪ ألدوميت ▪ هيدروكورتيزون	تفحص بروتين البول ■ السق الاسم على حأوية نظيفة ■إعطاء المرأة الحاوية ووضيح مكان التبول فيه ■ تعليم المرأة كيفية تجميع نموذج لتحليل البول اسألها عن: → تنظيف الفرج بالماء نشر الشفرتين الكبيرتين بالأصابع التبول بحرية (ينبغي ألّا يتقطر البول عن الفرج، من شأنه تدمير العينة) حأول الإمساك بالجزء المتوسط لتيار البول في الكوب. أزح الحأوية قبل توقف البول. ■ تحليل البول بحثًا عن البروتين إما بمقياس العمق أو طريقة الغلى. طريقة مقياس العمق. اغمس نهاية المغلفة في عينة البول. ▪ التخلص من البول الزائد بالنقر على جانب الوعاء. ▪ انتظر الوقت المحدد (راجع تعليمات مقياس الغمر). ▪ قارن مع الجدول الملون على البطاقة. تتنوع الألوان من الأصفر (سلبي) حتى الأخضر المصفر و ▪ أخضر- أرق للإيجابية. طريقة الغلى • ضع البول في أنبوب الاختبار وقم بغليه من النصف العلوي. يصبح الجزء المغلي غائم. بعد الغلى اسمح لأنبوب الاختبار بالوقوف. تشير الرواسب السميكة في قاع الأنبوب إلى البروتين. • أضف 2-3 نقاط من حمض الأسيتيك نسبته 2-3% بعد غلى البول (حتى لولم يكن البول في حالة بقاء البول غائم، فإن البروتين مترسب في البول. إذا أصبح البول الغائم واضح، فلا يوجد بروتين. غائم) إذا لم يكن البول المغلي غائم مثلما كان في البداية، ولكنه أصبح غائمًا عند إضافة حمص الأسيتيك فإن البروتين موجود.

الملحق رقم 2:

ماستيتيس	كلوكساسولين كبسولة واحدة (500 ملجم)	500 ملجم	كل 6 ساعات	10 أيام	
عدوى مجرى البول السفلي	أموكسيسيلين قرص واحد (500 ملجم) أو ترايميثوبيرمب + سيلفاميثوكسازول قرص واحد (80 ملجم + 400 ملجم)	500 ملجم 80 ملجم تريم إيزوبريم+ 400 ملجم سولفاميثوكسازول	كل 8 ساعات قرصان كل 12 ساعة	3 أيام 3 أيام	تجنب خلال اواخر فترة الحمل واول أسبوعين بعد بعد الولادة وعند الرضاعة.
سيلان لدى المرأة	سيفترياكسون (قنينة=250 ملجم)	250 ملجم حقنة	مرة واحدة فقط	مرة واحدة يوميًا	
الشريك فقط	سيبروفلوكساسين (قرص واحد = 250 ملجم)	500 ملجم (قرصان)	مرة واحدة فقط	مرة واحدة يوميًا	غير أمن للمرأة الحامل أو المرضعة.
الكلاميديا لدى المرأة	إيريثرومايسين (قرص واحد = 250 ملجم)	500 ملجم (قرصان)	كل 6 ساعات	7 أيام	
الشريك فقط	تيتراسيسلين (قرص واحد = 250 ملجم) أو دوكسيسيسلين (قرص واحد = 100 ملجم)	500 ملجم (قرصان) 100 ملجم	كل 6 ساعات كل 12 ساعة	7 أيام 7 أيام	غير أمن للمرأة المرضعة.
ترايكوموناسوربكتيريا المهبلية	ميترونيدازول قرص واحد (500 ملجم)	جرامان أو 500 ملجم	مرة واحدة فقط كل 12 ساعة	7 أيام مرة واحدة فقط	لا تستخدم فى المرحلة الأولى للحمل.
العدوى المهبلية	كلوت ريمازول تحميلة للمهبل 200 ملجم أو 500 ملجم	200 ملجم 500 ملجم	كل ليلة	3 أيام مرة واحدة فقط	قم بتعليم المرأة كيفية إدخال تحميلة مهبلية داخل المهبل

الملحق رقم 3:

إحالة المرأة للمستشفى على الفور

- بعد التحكم في الطوارىء، ناقش القرار مع المرأة والأقارب.
- قم بترتيب وسيلة النقل بسرعة والمساعدة المالية الممكنة.

إبلاغ مركز الإحالة إذا أمكن بواسطة اللاسلكي أو الهاتف.

- مرافقة المرأة كلما كان ذلك في الإمكان، أو إرسال:
- موظف للصحة مدرب في الرعاية ما بعد الولادة
- أحد الأقارب يستطيع التبرع بالدم
- الطفل مع الأم، إذا أمكن
- عقاقير ولوازم الطوارىء الأساسية.
- ملاحظة الإحالة

أثناء الرحلة:

- مراقبة التسريب
- إذا كانت الحلة طويلة، إعطها العلاج المناسب على الطريق
- سجل جميع السوائل، الأدوية المعطاة، ووقت الإدارة وظروف المرأة

دواعي إحالة المرأة الحامل من الرعاية الصحية الاولية إلى الاستشارة في المستشفى: اذا كان التاريخ الطبي للمريضة احد ما يلي:

1- العمر أقل من 16 سنة → راجع المخاض

تاريخ الولادات:

1- بكرية → راجع المخاض

2- خمس ولادات او اكثر → راجع المخاض

3- ولادة جنين سابق بتشوهات خلقية، أو وزن الطفل السابق

مسأوي لـ 2.5 كجم أو أقل أو 4 كجم وأكثر→راجع دائمًا

الإجهاض المتكرر أو حالات سابقة لأطفال مبتسرين

4- ولادة جنين ميت أو وفاة مبكرة للجنين → راجع المخاض

(أثناء الأسبوع الأول بعد الولادة).

5- مخاض سابق بها عقبات

(C/S سابق أو ملقط تسليم)→راجع 37 أسبوع لتحديد طريقة الولادة

6- مخاض سابق في أقل من 4 ساعات →راجع أسبوع واحد قبل تاريخ الولادة أو أثناء المخاض.

7- نزيف مهبلي شديد أو تشنجات بمخاض سابق →راجع المخاض.

8- Rh –ve الأم و Rh+ve الزوج →وجود حساسية من دم الأم(راجع على الفور) مع عدم وجود حساسية يتم إرسالها شهريًا لتقييم مستوى الأجسام المضادة.

تاريخ الجراحة والعلاج السابق

1- تشوه خلقي أو ورم ليفي في الرحم راجع للاستشارة.

2- تطويق لعنق رحم سابق →راجع للاستشارة أثناء الثلث الأول من الحمل.

3- تمزق في الأغشية من الدرجة الثالثة خلال تقرير لولادة سابقة راجع المخاض.

4- تاريخ سابق لأمراض مزمنة (مرض القلب، وأمراض بولية، وصرع....الخ →راجع دائمًا

5- المريضة تتناول علاج مكافحة الالتهاب الكبدي يحتوي على ستربتوميسين حقن راجع تغيير العلاج.

6- عدوى اللاتهاب الكبدي الوبائي نوع ب → راجع العمل

التاريخ المرضي للأسرة

-1 التشوهات الخلقية →راجع في عدم توافر U/S

3- ولادة توأمين أو أكثر للأم أو أختها →راجع في عدم توافر . U/S

الحالة الحالية للأم:-

1- طول المرأة 150 سم أو أقل →راجع للتأكيد على نسبة تناسب الحوض والرأس عند 36 أسبوع من الحمل.

2- EDD غير معروف وU/S غير معروف← راجع U/S وحدد تاريخ الولادة.

3- قيء الحمل شديد يؤثر على المرأة الحامل بشكل عام←راجع على الفور.

4- إمكانية لوفاة الجنين (غياب حركة أو نبضات الجنين) ←راجع على الفور.

5- سابقة للنزيف المهبلي أو أي مشكلات أثناء الحمل الحالي ← راجع المخاض

6- حمل التوأم ← راجع المخاض

7- العرض التقديمي لحمل التوأم والطفل الأول ← راجع 36 أسبوع من الحمل

8-تقلصات الرحم المبكرة، إذا كانت التقلصات منتظمة بفاصل زمني يقل عن 15 دقيقة أو تقلصات مؤلمة أو تمزق بالأغشية←راجع على الفور.

9- عدم تناسب حجم الرأس مع الحوض أو عدم استقرار الرحم عند الأسبوع 36 من الحمل في المرأة البكرية.← راجع للاستشارة.

10-ارتفاع قاع الرحم أصغر أو أكبر من عمر الجنين راجع عندما يكون U/S غير متوافر

11-زيادة او قلة حجم السائل الرحمي.← راجع دائمًا

12 – وضعية مستعرضة للجنين (من المؤخرة أو مستعرض) أو عرض رأسي غير واضح ← راجع 36 أسبوع من الحمل

13-إطالة فترة الحمل (فترة الحمل 41 أسبوع أو أكثر) ←راجع على الفور.

عدوى الجهاز التناسلي بداء القوباء← راجع دائمًا

15 – حجم كبير للجنين ← راجع عند الأسبوع 37 من الحمل لتحديد ما إذا كانت الولادة طبيعية أو قيصرية

16-عدوى الحصبة الألمانية في الثلث الأول من الحمل.← راجع للاستشارة.

فقر الدم (الأنيميا):

-شديد (Hb% 7مل أو ل أقل) ←راجع على الفور.

-متوسط (Hb% 7-11 مل) راجع في حالة عدم التحسن بعد شهر واحد من إعطاء أقراص حمض الفوليك (قرص مرتين يوميًا)

18-ارتفاع ضغط الدم:

تسمم حمل شديد (ضغط الدم الانبساطي أعلى أو مسأوي 110 مم، +3 بروتين البول أو ضغط الدم الانبساطي أعلى من أو يسأوي 90 مم بقرائتين، +2 بروتين البول، مع صداع شديد-رؤية مشوشة-ألم أعلى المعدة)→ راجع على الفور.

-تسمم الحمل (ضغط الدم الانبساطي بين 90-110 مم بقرائتين، مع +2 بروتين البول) راجع على الفور.

-ارتفاع في ضغط الدم (ضغط الدم الانبساطي أعلى أو يسأوي 190 مم بقرائتين ويستمر لمزيد عن أسبوع حتى الزيارة التالية)→ راجع على الفور.

تمزق الغشاء بدون مخاض

-عدوى الرحم والجنين (درجة الحرارة 38 درجة مئوية وافرازات كثيفة مهبلية)→راجع على الفور.

-عدوى محتملة للرحم والجنين (تمزق الأغشية قبل الشهر الثامن من الحمل)→راجع على الفور.

المخاض (تمزق الغشاء بعد الشهر الثامن من الحمل)→ راجع على الفور.

20-حمى أو حرقان في البول

أ-مرض حمى شديد (الحمى لأكثر من 38 درجة مئوية مع أي من العلامات التالية.*تنفس سريع.* تصلب بالرقبة*النوم*ضعف شديد وعد القدرة على الوقوف)→راجع على الفور.

ب- التهاب المسالك البولية العلوي (حمى تصل درجة الحرارة إلى أعلى من 38 درجة مئوية مع أي من العلامات التالية:* ألم العانة*حرقان في البول)→ راجع على الفور.

ت-التهاب المسالك البولية السفلى (حرقان في البول) راجع في حالة عدم التحسن خلال يومين من العلاج بالأموكسيلين كبسول 500 مجم 1*3 أو قرص 2*2 أو الحالة الأسوأ.

21-ألم بالبطن -a:في الثلث الأول من الحمل مع كتلة في الرحم (الحمل خارج الرحم) →راجع في الحال أثناء المرحلة الأخيرة من الحمل→ راجع دائمًا

21- نزيف أثناء الحمل:

-a: مرحلة مبكرة (الرحم ليس في مستوى الصرة) →راجع على الفور

*شكأوي الإجهاض (نزيف مهبلي مصاحب مع أي افرازات مهبلية كثيفة * ألم بالبطن*درجة الحرارة أعلى من 38 درجة مئوية) → راجع على الفور

* علامات الإجهاض (نيف مهبلي بسيط لمدة 4-6 ساعات)→ راجع على الفور*الحمل خارج الرحم (في حالة وجود اثنين أو أكثر من العلامات التالية: ألم بالبطن، شحوب وإغماء، وضعف شديد)→ راجع على الفور

مرحلة متأخرة (الرحم فوق مستوى الصرة) النزيف في تلك المرحلة خطر اختبار PV ممنوع راجع على الفور

المحلق رقم 4:

نموذج الإحالة

جمهورية العراق
وزارة الصحة
استمارة الاحالة

N:- 0000108

العدد/
التاريخ/

مركز الرعاية الصحية الاولية/
اسم المريض: الجنس : العمر رقم
العائلة:
الجهة المحال اليها: القسم

Referring Summary ملخص الحالة

Indications for referring: سبب الاحالة
Second opinion---------وجهة نظر طبية Diagnosis---------التشخيص Management---------العلاج
-Chief complaint----------
-Relevant examination findings: BP: ----------Pulse: ----------Temp: ----------RR: ----------
-General examination----------

-Local Examination----------

-investigations:
Lab. Results:
Rad.Results:
-Initial diagnosis: التشخيص الاولي
-Intervention:
-Name and sign of referring physician.

Referral report تقرير الاحالة

-Date: التاريخ:
-Clinical findings:----------

-Investigations:
Lab .Results:

Rad.Results:

Others:
-Final diagnosis: التشخيص النهائي
-Interventions: Medication (type/dose): المعالجة

Admission (Ward):

Surgical intervention (type):

Others (type):

Recommendations:
Refer to:
Revisit Date:
Others:
Name and sign. of specialist:

الملحق رقم 5:

"تحليل بيانات الرعاية الصحية لفترة ما قبل وبعد الولادة من PHCC"

DoH District PHC C شهر سنة _____ _____ _____ _____ _____

1- نسبة الزيارة الأولى بالنسبة للمرأة الحامل

= عدد الزيارات الأولى للمرأة الحامل أثناء الشهر *100

الرقم الإجمالي من هدف المرأة الحامل/شهر

2- نسبة الزيارة في الشهر الرابع بالنسبة للمرأة الحامل

=نسبة زيارات الشهر الرابع للمرأة الحامل أثناء هذا الشهر *100

الرقم الإجمالي من هدف المرأة الحامل/شهر

3- نسبة الحوامل اللاتي تلقين أقراص حمض الفوليك

= عدد النساء اللاتي تلقين أقراص حمض الفوليك أثناء الشهر * 100

العدد الإجمالي للنساء الحوامل الذين قاموا بحضور رعاية ما قبل وبعد الولادة بعد الشهر الثالث من الحمل أثناء نفس الشهر.

4- نسبة زيارات ما بعد الولادة

=(عدد الحضور من الحوامل لمركز PHCC أثناء الأسبوع الأول لفترة ما بعد الولادة) + (عدد الحوامل الحضور لمركز PHCC بعد الأسبوع الأول لما بعد الولادة أثناء هذا الشهر) * 100

الرقم الإجمالي من هدف المرأة الحامل/شهر

5- نسبة الحوامل اللاتي تلقين الفيتامينات أ

=نسبة النساء الحوامل لما بعد الولادة اللاتي تلقين الفيتامين أ أثناء الشهر *100

العدد الإجمالي للحوامل الحضور في فترة ما بعد الولادة لمركز PHCS بنفس الشهر

ملحوظة: يجب إرسال تلك البيانات للإقليم لكل شهر

الملحق رقم 6:

سجل رعاية الحوامل والامهات الدائمي

ت	رقم العائلة	اسم الحامل	تاريخ الزيارة الاولى / /			تاريخ الزيارة الثانية / /			تاريخ الزيارة الثالثة / /			تاريخ الزيارة الرابعة / /			تاريخ الزيارة الخامسة فأكثر								
			مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة
			معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /
ت	رقم العائلة	اسم الحامل	تاريخ الزيارة الاولى / /			تاريخ الزيارة الثانية / /			تاريخ الزيارة الثالثة / /			تاريخ الزيارة الرابعة / /			تاريخ الزيارة الخامسة فأكثر								
			مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة
			معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /
ت	رقم العائلة	اسم الحامل	تاريخ الزيارة الاولى / /			تاريخ الزيارة الثانية / /			تاريخ الزيارة الثالثة / /			تاريخ الزيارة الرابعة / /			تاريخ الزيارة الخامسة فأكثر								
			مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة
			معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /
ت	رقم العائلة	اسم الحامل	تاريخ الزيارة الاولى / /			تاريخ الزيارة الثانية / /			تاريخ الزيارة الثالثة / /			تاريخ الزيارة الرابعة / /			تاريخ الزيارة الخامسة فأكثر								
			مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة
			معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /
ت	رقم العائلة	اسم الحامل	تاريخ الزيارة الاولى / /			تاريخ الزيارة الثانية / /			تاريخ الزيارة الثالثة / /			تاريخ الزيارة الرابعة / /			تاريخ الزيارة الخامسة فأكثر								
			مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة
			معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /
ت	رقم العائلة	اسم الحامل	تاريخ الزيارة الاولى / /			تاريخ الزيارة الثانية / /			تاريخ الزيارة الثالثة / /			تاريخ الزيارة الرابعة / /			تاريخ الزيارة الخامسة فأكثر								
			مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة
			معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /
ت	رقم العائلة	اسم الحامل	تاريخ الزيارة الاولى / /			تاريخ الزيارة الثانية / /			تاريخ الزيارة الثالثة / /			تاريخ الزيارة الرابعة / /			تاريخ الزيارة الخامسة فأكثر								
			مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة
			معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /
ت	رقم العائلة	اسم الحامل	تاريخ الزيارة الاولى / /			تاريخ الزيارة الثانية / /			تاريخ الزيارة الثالثة / /			تاريخ الزيارة الرابعة / /			تاريخ الزيارة الخامسة فأكثر								
			مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة
			معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /	معرضة للخطورة	نعم	/ /
ت	رقم العائلة	اسم الحامل	تاريخ الزيارة الاولى / /			تاريخ الزيارة الثانية / /			تاريخ الزيارة الثالثة / /			تاريخ الزيارة الرابعة / /			تاريخ الزيارة الخامسة فأكثر								
																		مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة
			مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	مدة الحمل بالاشهر	كلا	موعد الزيارة القادمة	معرضة للخطورة	نعم		معرضة للخطورة	نعم	
			معرضة للخطورة	نعم		معرضة للخطورة	نعم		معرضة للخطورة	نعم		معرضة للخطورة	نعم		معرضة للخطورة	نعم				/ /			/ /

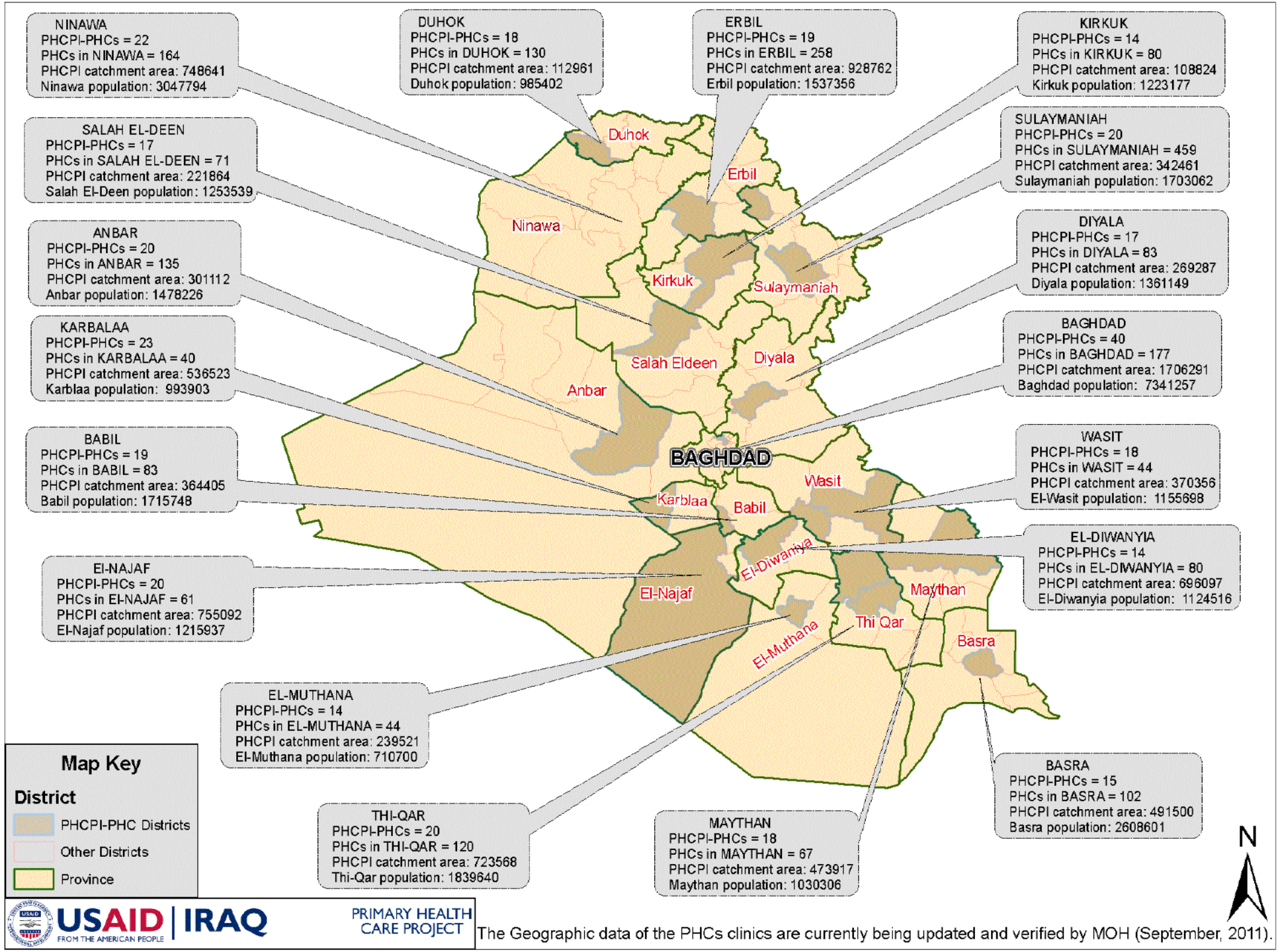
الملحق رقم 7:

		التاريخ / / /	سجل رعاية الحوامل والامهات اليومي																																		
			العمر		الزيارات (ز)															عامل خطورة جديد للحامل												فحص الأم ما بعد الولادة			الإحالة		
																إجهاض					فقر الدم					ارتفاع ضغط الدم				الزيارة الاولى							
ت	رقم الاســـرة	إسم الحامل او الأم	أقل من 15 عام	من 15 - 49 سنة	ز1	ز2	ز3	ز4	ز5 فأكثر	مدة الحمل بالاشهر	عدد حبوب الفيرونول المصروفة	فحص الأسنان	عدد الولادات السابقة 5 أو اكثر	عملية قيصرية سابقة	الفترة من آخر ولادة أقل من سنتين	حالتا إجهاض سابقة متتالية	حالتا إجهاض سابقة متتالية	إجهاض متتالي 3 مرات فاكثر	ولادة ميتة سابقة	عدم تطابق الدم	أقل من 7 غم/لتر	من 7 - 10.9 غم/لتر	نزف أثناء الحمل الحالي	حمل (توأم)	داءالسكري	ارتفاع ضغط الدم الحملي	ارتفاع ضغط الدم المزمن	أمراض أخرى تذكر	نسبة الهيموغلوبين 11غم/لتر فأكثر	خلال الاسبوع الاول من الولادة	بعد الاسبوع الاول الى الاسبوع السادس	الزيارة الثانية	صرف كبسولة فيتامين A	عدد حبوب الفيروفول المصروفة	إسم المستشفى	سبب الإحالة	التغذية الاسترجاعية
المجموع اليومي																																					
المجموع التراكمي																																					

مراجع

- Integrated Management of pregnancy and child birth-WHO-Geneva-2006
- Report on the Maternal Mortality Surveillance in Iraq, 2009.
- Reproductive Health /Family planning –Clinical Guidelines the Hashemite Kingdom of Jordan-2011.
- WHO Iraq Reproductive Health Profile, 2008.
- Control of communicable Diseases manual, USA, 2004
- Multiple indicators cluster survey, 2011.
- Iraqi ministry of health annual report, 2011

PHCPI-PHCs population mapped to IRAQ population



USAID | IRAQ
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PRIMARY HEALTH CARE PROJECT

The Geographic data of the PHCs clinics are currently being updated and verified by MOH (September, 2011).

اسماء اعضاء لجنة اعداد دليل رعاية الام والطفل :-

1-د.ابتسام فرج حسن / وزارة الصحة العراقية.

2-د.انعام حسون جواد / وزارة الصحة العراقية.

3-د.ايناس طه الحمداني / وزارة الصحة العراقية.

4-د.قبس خزعل المرسومي / وزارة الصحة العراقية.

5- د.فوزي هاشم عطشان / وزارة الصحة العراقية.

6-د.رمزية ربيع العاني /مشروع الرعاية الصحية الاولية

U.S. Agency for International Development
Primary Health Care Project In Iraq
http://phciraq.org/
www.usaid.gov