USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PRIMARY HEALTH
CARE PROJECT

وزارة الصحة
دائـــرة الصحـــة العامـــة

دليل التدريب للأطبـــــاء

إرشادات الامراض غير المزمنة السريرية

لمراكز الرعاية الاولية في العراق

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 2013

المحتويات

دليل التدريب.....3
نظرة عامة.....3
مراحل عملية التدريب.....3
المواد التدريبية المطلوبة لكل ورشة عمل.....3
أسلوب ومنهجية التدريب.....4
تجهيز المدرب.....4
الجدول الزمني والسيرة الذاتية الخاصة بتدريب أطباء PHC-الإرشادات السريرية لـNCD.....5
تفاصيل جلسة التدريب.....6
فهرس 1.....17
تغيير السلوكيات الصحية.....17
فهرس 2.....20
تقييم المشارك.....20
ورشة عمل مدرب NCD.....20
فهرس 3.....21
تمارين حقل العمل.....21
إرشادات الأمراض المزمنة.....21
تمرين بروتوكول الربو.....22
تدريب مرض السكري وبروتوكول متلازمة التمثيل الغذائي.....23
تدريب داخل نطاق العمل – تدريب بروتوكول ارتفاع ضغط الدم.....24
فهرس 4.....25
رسم بياني لارتفاع ضغط الدم.....25
المخطط التفصيلي لمرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي.....26
رسم بياني للتحكم في مرض الربو.....27

دليل التدريب

نظرة عامة

يحتوي هذا الدليل التدريبي على المعلومات اللازمة لتدريب الأطباء العاملين حاليًا في الرعاية الصحية الأولية ومراكز الرعاية الصحية للأسرة التابعة لوزارة الصحة (MOH)لاستخدام الإرشادات الوطنية الحديثة الصادرة من وزارة الصحة لثلاثة من الأمراض المزمنة الرئيسية- الغير المعدية -ارتفاع ضغط الدم، ومرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي، والربو، ولتطبيق هذه الإرشادات على ممارسات حياتهم اليومية.

مراحل عملية التدريب

وقد تم تصميم عملية التدريب بطريقة متتابعة، تم إتباع سلسلة من الخطوات لضمان التقاط المعلومات بشكل دقيق من قبل المدربين، والالتزام بطريقة لتدريس الإرشادات السريرية بطريقة دقيقة وجذابة للعاملين بالعيادات التابعة للصحة الأولية ومراكز الرعاية الصحية للأسرة بالعراق .استخدام الإرشادات التي وضعت بالتعاون مع خبراء العيادات المعترف بهم وطنيًا وقسم الأمراض غير المعدية في وزارة الصحة، وقد تم تطوير مهارات سلسلة من المدربين الوطنيين في الإرشادات الخاصة بـ NCD. وقد تم اختيارها من قبل وزارة الصحة من كل منطقة من مناطق العراق، وشملت الأطباء المشرفين من شعبة NCD الإقليمية وشعبة تدعيم الصحة في المحافظات الممثلة .بإتباع العرض التقديمي للإرشادات، يكون المدربين قد قاموا بتطبيق تلك الإرشادات في عملهم.

وبالتالي يكون هؤلاء المدربين مسؤولين عن ايصال نفس ورش عمل التدريب التي تستغرق أربعة أيام كل واحدة منها إلى المحافظة المستهدفة بالنسبة لأطباء PHC وطاقم عمل المسعفين والتمريض، بالتنسيق والدعم اللوجيستيكي من مشروع الرعاية الصحية الأولي. يتضمن التدريب نسخة من الإرشادات السريرية، ومساعدات الوظيفة المختصرة والمناسبة، ومواد تعليمية أخرى حسب الحاجة. علاوة على ذلك، سيتم إعطاء كل فرد من طاقم الأطباء الإكلينيكيين المدربين تمارين إكلينيكية مناسبة مؤتبطة بتطبيق تلك الإرشادات، التي ستجرى بعد التدريب على المرضى الذين يعانون من هذه الأمراض في مركز الرعاية الصحية الأولية الخاصة بها .سيتم بعد ذلك إستدعاء فريق التدريب لعمل ورشة عمل مدتها يوم واحد بعد حوالي 4-2 أسابيع من التدريب لاستعراض نتائج هذه التمارين العملية، ومناقشة النجاحات والعقبات التي تعترض تطبيق هذه الإرشادات السريرية.

سيتم تقييم تدريب الأطباء والمسعفين بالرعاية الصحية الأولية وتطبيقاتها العملية بالشكل التالي:

1. سيتم تقييم استيعاب كل مشارك للمواد المقدمة بشكل غير رسمي من قبل المدربين أثناء ورشة العمل من خلال جلسات الأسئلة والأجوبة والنقاش.
2. سيتم تقييم استيعاب المواد المقدمة في كل ورشة عمل تدريبية عن طريق إجراء اختبار قبل/بعد على الإرشادات وتطبيقاتها.
3. سيتم تحديد موعد مع موظفي الرعاية الصحية الأولية المحلية لعمل ورشة عمل مدتها يوم واحد للمتابعة بعد الانتهاء من التدريبات السريرية الخاصة بهم والمتعلقة بتطبيق الإرشادات. سوف تسمح هذه الورشة للمدربين بتقييم مدى اكتمال تدريبهم والتطبيق العملي للإرشادات في الممارسة العملية الحقيقية.
4. سيتم استخدام قوائم مرجعية للأداء مُضمنة مع كل كتيب إرشادي من قبل مشرفي الرعاية الصحية الأولية لتقييم تطبيق الإرشادات بأسلوب ميسر وداعم. يمكن استخدام هذه العملية QI على حد سواء بإعتبارها أداة تقييمية وأداة تعليمية لتشجيع الالتزام بهذه الإرشادات.

المواد التدريبية المطلوبة لكل ورشة عمل

تتضمن المواد التدريبية المطلوبة لكل ورشة عمل التالي:

- قاعة مؤتمرات تسع حوالي 25 متشارك على الأقل.
- بروجيكتور معلق وشاشة عرض (أو حائط مناسب)
- مسند ورقي وأقلام ألونا قابلة للمسح (أو لوحة للكتابة بيضاء وأقلام ماركر)
- أصفاد ضغط الدم والسماعات – 10 مجموعات على الأقل (ليوم واحد تدريب عملي)
- شريط القياس المرن (شريط قياس الخياطين) 150 سم .على الأقل - لا يقل عن 10 وحدات (اليوم الثاني للتدريب العملي)
- جلوكوميتر وشرائط الاختبار، والمشارط، وماسحات الكحول - لا يقل عن 10 جلوكوميتر و 30 شرائط الاختبار واللوازم (بالنسبة لليوم الثالث للتدريب العملي)
- عدادات تدفق الذروة – 10 وحدات على الأقل مع 25 بوق (بالنسبة لليوم الرابع للتدريب العملي)
- أجهزة استنشاق سالبوتامول (أو أجهزة استنشاق ظاهرية مساوية) – 10 وحدات على الأقل (بالنسبة لليوم الرابع للتدريب العملي)
- مجلد ورشة عمل مرفق معه نسخ لجميع الإرشادات الثلاثة، وإسعافات مهمة قصيرة، وكتيب لتدوين الملاحظات، وقلم – لكل مشترك
- بطاقة التعريف وسجل الحضور اليومي
- ترتيبات فترات الإستراحة والغذاء

أسلوب ومنهجية التدريب

تستند ورش العمل المذكورة في هذا الدليل على مبادئ تعليم الكبار، والتي من المتوقع أن يسفر التعليم الفعلي عن تغييرات ليس فقط في المعرفة، ولكن أيضًا في المواقف والسلوكيات؛ الذي يتوقع في حالة هذا التدريب على الإرشادات السريرية أن يؤدي إلى تغييرات كبيرة في الإدارة السريرية لهذه الأمراض المزمنة، وفي نهاية المطاف لتحسين معدلات الإصابة والوفيات في أنحاء العراق بهذه الأمراض. وسوف تستخدم مجموعة متنوعة من أساليب التدريس (مثل إلقاء محاضرة/إجراء مناقشة، ومشاريع المجموعة الصغيرة، والتدريب العملي، والعروض والمشاريع المُسندة) لتعزيز الاستيعاب والتطبيق العملي للمادة المعروضة. سيتم التعامل مع المشاركين كبالغين ناضجين يريدون تعلم الأفضل عندما يتم تضمين ما يلي:

- يُتوقع أن يتم تحفيز المشاركين للتعلم ومعاملتهم بإحترام
- وهم يشاركون بنشاط في عمل توقعات وأهداف التدريب
- تعلم الخبرات شيء مثير للإهتمام ومفيد، الإعتماد على ما تعلمه المشاركون بالفعل، وتشجيع حل المشكلات ومعرفة الأسباب
- يتم تنظيم الخبرات بشكل منطقي وعملي لتتضمن مجموعة متنوعة من أساليب التعليم
- تتناسب المعلومات والمهارات الجديدة مع مسؤوليات المشاركين وقادرة على التطبيق على الفور
- يتضمن التدريب مشاركة كل متدرب في الممارسات النشطة ،ومشاركتهم المسؤولية تجاه عملية التعلم
- المدربون على دراية بالموضوعات المختصة ومهارات التدريس، ويقومون بإستخدام مجموعة متنوعة من أساليب التدريس التي تأخذ بعين الاعتبار أساليب التعلم المفضلة والمختلفة، ويبدون الاهتمام بإهتمامات المشاركين، وتقديم التغذية المرجعية والتشجيع
- توفير التغذية المرجعية للمشاركين على الفور وتقوم بالتركيز على السلوكيات التي يتحكم فيها المشاركون
- تعتمد عملية تقييم عملية التعلم والمهارات على أهداف يمكن استيعابها من قبل المشاركون
- سيكون لك متشارك الفرصة لعمل تقييم لورش العمل التدريبية والمدربين المسؤولين، والتي سيتم استخدامها لتحسين جودة ورش العمل القادمة وتوفير تغذية مرجعية فورية للمدربين.

تجهيز المدرب

على الرغم من أن كل دورة تدريبية تتطلب بعض التحضيرات المحددة التي سيتم ذكرها بالتفصيل في دليل "تفاصيل الدورة التدريبية"، هناك استعدادات معروفة ينبغي على المدرب القيام بها أو أن يتحقق من أنها قد إكتملت قبل كل دورة تدريبية. تتضمن تلك الإستعدادات اليومية ما يلي:

- التأكيد على تحديد قاعة التدريب أو معرفتها بشكل يجعل من السهولة تعرف المشاركين عليها. وهذا هام جدًا عندما يتم التدريب في معهد ضخم مثل مستشفى أو مبنى إداري
- التحقق من أن قاعة التدريب منظمة بشكل مناسب. ترتيب الكراسي بشكل مثالي بحيث يتم ترتيب المشاركين على شكل نصف دائرة خلال 1-3 صفوف، وبالتالي يستطيع المشاركين رؤية بعضهم البعض بجانب المدرب أيضًا. منضدة جانبية أو قاعة استراحة منفصلة لتجديد البيئة المحيطة و/أو وتوفير وجبة الغذاء
- يجب وضع الشاشة في مكان بحيث يستطيع الجميع رؤيتها بكل سهولة، ويتم وضع جهاز البروجيكتور بشكل مناسب ومركز
- التحقق من أن أقلام الماركر ومسند الورق أو لوحة الكتابة البيضاء متوفرين وموجودين في أماكن يسهل للجميع رؤيتها. في حالة استخدام لوحة الكتابة، تحقق من أن أقلام الماركر من نوع "سهل المسح" أو مشابهة، لا يمكن استخدام مسند الورق (الثابت)، وأقلام الماركر الثابتة على لوحة الكتابة البيضاء.
- راجع خطوات الأنشطة العملية المستخدمة في جلسة التدريب. تحقق من أن المعدات والملحقات الضرورية متوفرة للاستعمال الفوري أثناء الجلسات
- قم بعمل نسخ من المواد التعليمية وتحقق من توافر النشرات المطلوبة للجلسات:
  - قائمة الحضور والتسجيل
  - الاختبار المبدئي أو الاختبار بعد التدريب
  - مجموعة الإرشادات المعتمدة
  - توفير العوامل المساعدة للوظيفة أو الملخصات التنفيذية
  - قوائم التحقق من الأداء
  - أوراق التقييم
- تحقق من توافر وأداء شرائح برنامج الباور بوينت
- راجع جميع مواد الدورة التدريبية، وراجع المهام الخاصة في خطة التدريب بالنسبة لجلسة اليوم

الجدول الزمني والتدريبي الخاص بتدريب أطباء PHC-الإرشادات االسريرية لـNCD

الأربعاء-اليوم الرابع 9:00 – 16:30	الثلاثاء- اليوم الثالث 9:00 – 16:30	الإثنين- اليوم الثاني 9:00 – 16:30	الأحد-اليوم الأول 9:00 – 16:30
وحدة إرشادات مرض الربو الاختبار المبدئي (30 دقيقة) نظرة عامة، والسيولوجيا المرضية، وتعريف الربو (30 دقيقة) تشخيص وتقييم الربو بإستخدام تشخيصات متنوعة (45 دقيقة) استراحة (15 دقيقة.) تصنيف درجات مرض الربو الشديدة (15 دقيقة) الأهداف، ونظرة عامة على الإدارة، والعلاجات المتاحة للربو (30 دقيقة) بروتوكول الإدارة (45 دقيقة)	**وحدة إرشادات أعراض مرض السكري/التمثيل الغذائي (جزء رقم 2)** مراجعة ومناقشة الجزء الأول-وحدة مرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي (30 دقيقة) الإدارة-حالة ماقبل الجلطات وحالات مرضى السكري الخاصة (15 دقيقة) متابعة مرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي (45 دقيقة) استراحة (15 دقيقة.) معايير الإحالة (30 دقيقة) الوقاية والتعليم الصحي والرعاية المنزلية (60 دقيقة)	**وحدة إرشادات أعراض مرض السكري/التمثيل الغذائي (جزء رقم 1)** الاختبار المبدئي (30 دقيقة) نظرة عامة وتصنيف مرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي (30 دقيقة) تشخيص وتقييم مرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي (45 دقيقة) مرض السكري من الدرجة الأولى ونقص السسكر بالدم (30 دقيقة) استراحة (15 دقيقة.) التشخيص، نظرة عامة وأهداف الإدارة المتكاملة لمتلازمة التمثيل الغذائي (45 دقيقة) مراجعة قياس محيط الخصر (مجموعات صغيرة) (15 دقيقة)	**وحدة إرشادات ارتفاع ضغط الدم** مقدمات ونظرة عامة (30 دقيقة) الاختبار المبدئي (30 دقيقة) المغى، والتعريف وأنواع مرض ارتفاع ضغط الدم (30 دقيقة) جلسة للمراجعة العملية- القياس المناسب لضغط الدم- مجموعات صغيرة (30 دقيقة) استراحة (15 دقيقة.) تصنيف وتقييم ارتفاع ضغط الدم (45 دقيقة) الإستراتيجية (دراسات حالة) (30 دقيقة)
الغذاء (12:30-1:30)	الغذاء (12:30-1:30)	الغذاء (12:30-1:30)	الغذاء (12:30-1:30)
مراجعة عداد تدفق الذروة وفواصل أجهزة الاستنشاق (15 دقيقة) متابعة مرض الربو (15 دقيقة) استراحة (15 دقيقة.) إدارة الحالات الطارئة والإرشادات المرجعية (30 دقيقة.) التعليم والرعاية المنزلية (45 دقيقة) تقييم ما بعد الاختبار وختام ورشة العمل (60 دقيقة.)	إدارة العلاج بالأنسولين مع التمارين (75 دقيقة.) العناية بالقدم لدى مرضى السكري (30 دقيقة.) مراجعة استخدام الجلوكوميتر (مجموعات صغيرة) (15 دقيقة) استراحة (15 دقيقة.) تغيير السلوكيات الصحية (مع تمارين لمجموعات صغيرة (75 دقيقة.)	تغييرات أسلوب الحياة (45 دقيقة.) إدارة الدرجة الثانية من مرض السكري (30 دقيقة.) إدارة ارتفاع ضغط الدم (30 دقيقة) استراحة (15 دقيقة.) إدارة الدهون في الدم (60 دقيقة)	تعديل أسلوب الحياة (30 دقيقة) تحديد وإدارة العلاج 60 دقيقة.) استراحة (15 دقيقة.) إعتبارات خاصة(45 دقيقة) مراجعة ومتابعة (15 دقيقة.) الوقاية والتعليم الصحي والرعاية المنزلية (30 دقيقة.)

تفاصيل جلسة التدريب

اليوم الأول (الأحد) – ارتفاع ضغط الدم

أهداف الجلسة	بنهاية الجلسة، سيكون المشاركين قادرين على: • توضيح مخاطر ارتفاع ضغط الدم ومراقبة قيمة ضغط الدم • قياس ضغط الدم بدقة وثبات • تشخيص وتصنيف مرض ارتفاع ضغط الدم بشكل صحيح • تطوير خطة فعالة للتحكم في ارتفاع ضغط الدم طبقًا للإرشادات القائمة على الأدلة • الاتصال بالمريض والأسرة يعتبر خطوات هامة وضرورية ورسائل للفهم والوقاية ومراقبة ارتفاع ضغط الدم
الوقت	فترة 6 ساعات للتعليم – 3 ساعات صباحًا و3 ساعات مساءًا 7.5 ساعات علاوة على 1.5 ساعة فترة الغذاء وعدد (2) استراحة
تجهيز المدرب	• مراجعة الإرشادات كاملةً من خلال "ارتفاع ضغط الدم-الوقاية، والتشخيص والعلاج" • إحضار أصفاد ضغط الدم والسماعات للتدريب العملي على كيفية قياس ضغط الدم-ويجب أن يكون هناك 1 صفد لقياس ضغط الدم وهو مثالي وسماعة لكل 2 من المشاركين. تحقق من الكفاءة الوظيفية لأصفاد قياس ضغط الدم • تحقق من جاهزية المواد التعليمية للعرض على شرائح الباور بوينت.
خطوات التيسير **خطوات التيسير**	**مقدمات ونظرة عامة (30 دقيقة)** • يجب على المدرب تقديم نفسه/نفسها، وطلب تقديم كل مشارك لنفسه لبعضهم البعض • إعطي نظرة عامة موجزة لخطة التدريب، وأهداف التدريب والنتائج المتوقعة. ويجب أن يتضمن ذلك على الأقل: - توصيف للثلاث وحدات الخاصة بالإرشادات التي سيتم مراجعتها (ارتفاع ضغط الدم،و مرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي، والربو) - تتضمن الأهداف الجوهرية للتدريب: ○ تآلف المشاركين مع الإرشادات القائمة على الأدلة لتشخيص ومتابعة الأمراض المزمنة الشائعة ○ تحسين عملية علاج تلك الأمراض المزمنة طويلة الأمد عند مستوى PHC بهدف تقليل معدلات الإصابة والوفاة بتلك الأمراض ○ مراجعة المهارات العملية في التحكم بتلك الأمراض ○ مراجعة منهجيات تعليم عملية تعليم الكبار لإعادة إنتاج تلك المهارات عند مستوى PHC - تتمثل النتائج المتوقعة للتدريب في أن جميع المشاركين لديهم الكفاءة في تشخيص ومراقبة تلك الأمراض المزمنة، وقدرتهم على تدريب الآخرين بنفس المادة التعليمية وبنفس النتائج **الاختبار المبدئي (30 دقيقة)** • توزيع الاختبار المبدئي لاستكماله. توعية المشاركين بأنه من المتوقع أنهم قد لا يعرفون كل الإجابات الصحيحة، وهذا سيكون دليل أثناء مراحل التدريب **المغزى، والتعريف وأنواع مرض ارتفاع ضغط الدم (30 دقيقة)** • مراجعة المادة التعليمية للإرشادات مع المشاركين لتلك الأقسام. قد تحتاج إلى إضافة معدلات إنتشار أو حدوث إضافية بالنسبة لدولة العراق أو المنطقة المحلية، إذا كان ذلك متاحًا. • ناقش مع المشاركين – "ما هو المغزى بالنسبة لنا كأطباء إذا كان معدل إنتشار مرض ارتفاع ضغط الدم في العراق بالفعل فوق نسبة 40%؟" • التأكيد على خفض معدلات الإصابة أو الوفاة مع استخدام العلاج الفعال لارتفاع ضغط الدم. هذه فرصتنا للتدخل بشكل إيجابي نيابة عن المريض بارتفاع ضغط الدم. **جلسة للمراجعة العملية- القياس المناسب لضغط الدم- مجموعات صغيرة (30 دقيقة)** • اطلب من المشاركين أن يُقسموا على مجموعتين أو ثلاثة (حسب عدد أصفاد قياس ضغط الدم والسماعات المتاحة). مراجعة عناصر قياس ضغط الدم الصحيحة (فهرس 1) ، واطلب من المشاركين ممارسة تلك الخطوات الصحيحة على بعضهم البعض. • نقاش المجموعات – اطلب من المشاركين أن يعكسوا الإختلافات التي على أساسها قد لاحظوا التقنيات الصحيحة

الموضحة في فهرس 1 ،وكيفية قياس ضغط الدم في الممارسة السريرية الفعلية. **استراحة (15 دقيقة)** **تصنيف وتقييم ارتفاع ضغط الدم (45 دقيقة)** • مراجعة تصنيف ارتفاع ضغط الدم، والخطوات المختلفة للتقييم المبدئي للمريض المصاب بارتفاع ضغط الدم، بالتركيز على: - تقييم أسلوب الحياة وتعريف عوامل الخطر الأخرى على القلب والأوعية الدموية والإضطرابات المصاحبة (جدول 4) - الكشف عن الأسباب المعروفة لارتفاع ضغط الدم (ضغط الدم الثانوي) (راجع جدول 2). - تقييم وجود أو غياب تلف بالعضو المستهدف (TOD) وCVD (جدول 5). • ناقش المشاركين – " ما عناصر التاريخ المرضي المستهدف والفحص الطبي الموصى به التي يجب أن تساعد في تحديد المسائل الحرجة ليتم تقييمها (عوامل مخاطر CV، ارتفاع ضغط الدم الثانوي، وتلف العضو المستهدف)؟" • ناقش مع المشاركين الاحتمالات والعقبات الخاصة بالقيام بجميع العناصر الموصى بها من تاريخ والفحص الطبي عند مستوى PHC. هل هذا ممكن؟ ما هو المزيد المطلوب من أطباء PHC للقيام بمثل هذا التقييم؟ • ناقش تقييم المعمل المبدئي الموصى به. هل هذا ممكن؟ كيف يمكن إتمام ذلك بواسطة النظام الحالي؟ **إستراتيجية تقسيم وإدارة المخاطر (دراسات حالة) (30 دقيقة)** • مراجعة قسم تقسيم المخاطر، موضحًا كيفية التنبوء بحدوث خطر للقلب والأوعية الدموية خلال 10 سنوات بالنسبة لمريض معين. توضيح الإختلاف بين المخططين (إحداهم حيث يكون مستوى الكوليسترول معروف والآخر بدون وجود مستوى للكوليسترول) • اطلب من المجموعةإعطاء توقع لمخاطر 10 سنوات للحالات التالية: - أحمد – ذكر يبلغ من العمر 42 سنة ذو تاريخ طويل مع التدخين ومعدل للجلوكوز طبيعي في الدم أثناء الصيام، إجمالي مستوى الكوليسترول بالدم 7.2 ملمول/لتر، قياس ضغط الدم 94/144 - فاطمة – أنثى تبلغ من العمر 64 سنة لا تدخن، وتعاني من مرض السكري من الدرجة الثانية، وضغط الدم 102/168 - ياسر – رجل يبلغ من العمر 56 سنة ويدخن بإنتظام، غير مصاب بالسكري، وإجمالي مستوى الكوليسترول 6.8 ملمول/لتر وضغط الدم 92/138. • مراجعة استراتيجيةالإدارة بأكملها لارتفاع ضغط الدم مع المشاركين، والتأكيد على وجود استيعاب جيد لكل جزء(والذي سيتم مراجعته بالتفصيل في الجلسة المسائية) **الغذاء (12:30-1:30)** **تعديل أسلوب الحياة (30 دقيقة)** • مراجعة عناصر تعديل أسلوب الحياة الموصى بها مع المشاركين (فهرس 3). ناقش الأسئلة التالية معهم: - أيًا من تلك العناصر ممكن حدوثها لإقناع شخص بتطبيقه؟ ما العناصر الأقرب إلى أن تكون صعبة في التطبيق؟ - ما الإتجاهات التي قد يستخدموها لإقناع مريض بتطبيق تلك التغييرات في أسلوب حياته؟ - ما المعلومات الإضافية أو المواد التي قد تكون مفيدة لك (الدكتور) لمساعدتك في استشارة المريض فيما يخص تلك التغييرات في أسلوب الحياة؟ **تحديد وإدارة العلاج(60 دقيقة)** • مراجعة الجداول 8، و9، و10، و11 والفهرس رقم 2 (لوغاريتم العلاج) فيما يخص استخدام الأدوية لعلاج ارتفاع ضغط الدم. • قسّم المشاركين إلى 5 مجموعات صغيرة، وأعطي لكل مجموعة أحد الحالات التالية لمناقشتها. أطلب منهم تطوير خطة علاج لمدة 4 شهور لحالتهم المعنية، والتي ستكون أحد الحالات التالية: 1. أحمد – ذكر يبلغ من العمر 42 سنة ذو تاريخ طويل مع التدخين ومعدل للجلوكوز طبيعي في الدم أثناء الصيام، إجمالي مستوى الكوليسترول بالدم 7.2 ملمول/لتر، قياس ضغط الدم 94/144 2. فاطمة – أنثى تبلغ من العمر 64 سنة لا تدخن، وتعاني من مرض السكري من الدرجة الثانية، وضغط الدم 102/168 3. ياسر – رجل يبلغ من العمر 56 سنة ويدخن بإنتظام، غير مصاب بالسكري، وإجمالي مستوى الكوليسترول 6.8 ملمول/لتر وضغط الدم 92/138. 4. محمد – رجل يبلغ من العمر 48 سنة لا يدخن، بمستوى جلوكوز في الدم عند الصيام 120 ملج/دل. (5.6 ملمول/لتر)، إجمالي مستوى الكوليسترول بالدم 5.5 ملمول/لتر، وضغط الدم 96/152.	**خطوات التيسير**

خطوات التيسير	5. منى – أنثى تبلغ من العمر 72 سنة لا تدخن، بمستوى جلوكوز في الدم عند الصيام 148 ملج/دل. (7.9 ملمول/لتر)، إجمالي الكوليسترول 4.8 ملمول/لتر، وضغط الدم 88/180.وهى تعاني من فشل مزمن بالقلب لسنوات، وهناك دليل على إصابتها بتضخم في عضلة القلب،ومستوى الكريتانيين في الدم 2.5 ملج/دل. • قم بتجميع المشاركين وأطلب من واحد من كل مجموعة لتوضيح خطة إدارتهم لمرضاهم، ومبرراتهم للقيام بذلك. ناقش اختياراتهم بإختصار وسط المشاركين، وقم بتصحيح وتوضيح المفاهيم الخاطئة. **استراحة (15 دقيقة.)** **إعتبارات خاصة(45 دقيقة)** • مراجعة قائمة الإعتبارات الخاصة في علاج ارتفاع ضغط الدم. مناقشة داخل المجموعة: - أيًا من المرضى ذى الحالات الخاصة أقربهم للإحتكاك بهم في PHC؟ - أيًا من أسباب "مقاومة ارتفاع ضغط الدم" أقربها لمقابلتهم في PHC؟ - هل هناك أى عقبات لتطبيق الإرشادات المقدمة لتلك الحالات الخاصة؟ **مراجعة ومتابعة (15 دقيقة.)** • مراجعة ومتابعة الإرشادات مع المشاركين. ناقش التالي: - هل هناك أى إرشادات إضافية يوصي بها المشاركون؟ - هل بروتوكول المتابعة ممكن تطبيقه؟ ما الخطوات التي يمكن إتخاذها لتطبيق بروتوكول المتابعة في PHC المشاركين؟ - هل هناك أى عناصر للمتابعة قد يعتبرها المشاركون صعبة للتطبيق؟ **الوقاية، والتعليم الصحي والرعاية المنزلية (30 دقيقة)** • مراجعة الوقاية وتوصيات التعليم الصحي مع المشاركين. ناقش معهم: - كيف يمكن أن يقوموا بنصيحة مرضاهم للوقاية من ارتفاع ضغط الدم؟ - أيًا من الموضوعات المتعلقة بالتعليم الصحي المقترحة قد يعتبرها المشاركون أكثر أهمية للاتصال؟ - أى الوسائل التي قد يستخدموها لإيصال تلك الرسائل لمرضاهم والمجتمع؟ **غلق الجلسة** • تلخيص النقاط المهمة التي تشعر بالحاجة للتأكيد عليها • توجيه الشكر للمشاركين لمشاركتهم وتعاونهم. • قم بتذكيرهم بميعاد البداية وموضوع اليوم التالي من التدريب (مرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي)
التقييم/تقييم	• الاختبار المبدئي • المشاركة في نقاط المناقشة
الكتيبات	• الاختبار المبدئي • إرشادات MOH – "ارتفاع ضغط الدم-الوقاية، والتشخيص والعلاج" • موجز لإرشادات ارتفاع ضغط الدم

اليوم الثاني (الإثنين) التحكم في مرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي (جزء 1)

أهداف الجلسة	بنهاية الجلسة، سيكون المشاركين قادرين على: • تنفيذ الفحوص المناسبة والتشخيص الصحيح لمرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي • صف تعقيدات القلب والأوعية الدموية لمرض السكري مع متلازمة التمثيل الغذائي • استيعاب العلاقات المتداخلة بين العوامل المتعددة الموجودة ضمن مرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي • قم بتطبيق استراتيجية الإدارة القائمة على الأدلة على طريقة التحكم في مرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي

الوقت	فترة 6 ساعات للتعليم – 3 ساعات صباحًا و3 ساعات مساءًا 7.5 ساعات علاوة على 1.5 ساعة فترة الغذاء وعدد (2) استراحة
تجهيز المدرب	• مراجعة الإرشادات الكاملة التي تخص "مراقبة مرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي" • إحضار شرائط قياس مرنة لليوم التدريبي على قياس محيط الخصر- يجب أن يكون هناك شريط قياس واحد لكل 2 من المشاركين. • تحقق من جاهزية المواد التعليمية للعرض على شرائح الباور بوينت.
خطوات التيسير **خطوات التيسير**	**الاختبار المبدئي (30 دقيقة)** • توزيع الاختبار المبدئي لاستكماله. توعية المشاركين بأنه من المتوقع أنهم قد لا يعرفون كل الإجابات الصحيحة، وهذا سيكون دليل أثناء مراحل التدريب **نظرة عامة وتصنيف مرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي (30 دقيقة)** • مراجعة الوصف والتعريف العام لمرض السكري والبيانات الموضحة لمراحل تقدم السكري. • اطلب من المشاركين أن ينعكس على ممارساتهم- كم يُقدر عدد المرضى الذين يعانون من السكري ويعانون أيضًا من ارتفاع في ضغط الدم أومشاكل الدهون؟ هل يتحكمون في كلا الإثنين في نفس الوقت؟ • راجع تصنيف مرض السكري. مرة أخرى، اطلب من المشاركين أن يعكسوا من خلال تجاربهم – ما نسبة حالات مرض السكري التي يتابعوها من النوع رقم 1، و ما النسبة المقدرة للنوع رقم 2 من مرضى السكري؟ **تشخيص وتقييم مرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي (45 دقيقة)** • مراجعة أشهر عناصر التشخيص، والتاريخ المستهدف والفحص الطبي وتقييم المعمل. • إسأل المشاركين – " ما أقرب اختبارات التشخيص المحتملة التي يتم استخدامها في مركز PHC؟" • ناقش المشاركين – " ما عناصر التاريخ المرضي المستهدف والفحص الطبي الموصى به التي يجب أن تساعد في تحديد المسائل الحرجة ليتم تقييمها (عوامل مخاطر CV، تعقيدات القلب والأوعية الدموية، وتلف العضو المستهدف)؟" • ناقش مع المشاركين الاحتمالات والعقبات الخاصة بالقيام بجميع العناصر الموصى بها من تاريخ والفحص الطبي عند مستوى PHC. هل هذا ممكن؟ ما هو المزيد والمطلوب من أطباء PHC للقيام بمثل هذا التقييم؟ • ناقش تقييم المعمل المبدئي الموصى به. هل هذا ممكن؟ كيف يمكن إتمام ذلك بواسطة النظام الحالي؟ **مرض السكري من الدرجة الأولى ونقص السسكر بالدم (30 دقيقة)** • اعرض العناصر الشائعة التي يتم رؤيتها في الأطفال من النوع 1 لمرض السكري، وصعوبات التشخيص التي يمكن مواجهتها. • إسأل 2-3 من المشاركين لتقديم عرض حالة قصير لمواجهة مبدئية بطفل يمثل حالة للعلامات الأولى لمرض السكري من الدرجة الأولى – و ما الأعراض الأولى والتاريخ، ونتائج الاختبار الطبي المبدئي، وكيف يتم متابعة الطفل؟ • وضح القسم الخاص بالتعرف على نقص السكر بالدم وكيفية مراقبته. قم أيضًا بسؤال 2-3 من المشاركين إعادة سرد تاريخ حالة قصيرة لمواجهتهم لحالة مريض مصاب بنقص السكر في الدم. كيف تم إدارتها؟ كيف قد يتم معالجتها بشكل أفضل من وجهة نظر الإرشادات المُقدمة؟ **استراحة (15 دقيقة.)** **التشخيص، نظرة عامة وأهداف الإدارة المتكاملة لمتلازمة التمثيل الغذائي (45 دقيقة)** • وضح معايير التشخيص، والأهداف المنشودة، وموجز للإدارة المتكاملة لمرض متلازمة التمثيل الغذائي. • الوضع في الإعتبار معايير التشخيص، ومناقشة المشاركين - "كيف يمكن التعرف على مثل هؤلاء المرضى في PHC؟" • استمرار النقاش – " ما خطوة الإدارة (من ضمن 4 خطوات الإدارة بالقائمة) يمكن أن نقوم بها في PHC، ومتى يجب عرض المريض على إخصائي؟" • استمرار النقاش – "هل هذا المستوى من الرعاية ممكن؟ كيف يمكن لنا توفير هذا المستوى للمريض؟" **مراجعة قياس محيط الخصر (مجموعات صغيرة) (15 دقيقة)** • قسّم المشاركين إلى مجموعات صغيرة تتكون من 3-4 أفراد لكل مجموعة. إعطي لكل مجموعة شريط قياس مرن، ويقوم كل متشارك بقياس محيط الخصر (الشريط مواز للأرضية، في مستوى أعلى الحرقفة) • قم بعمل استبيان لنسبة كل مجموعة من المشاركين حققت أكبر قياس لمحيط الخصر عن الحد (102 سم للرجال، و88 سم للنساء). هل يمكن تطبيقه على المرضى بشكل عام؟ ما نسبة مجموعة المشاركين التي تناسب المعايير الإضافية لمتلازمة التمثيل الغذائي؟

خطوات التيسير	**الغذاء (1:30-12:30)** **تغييرات أسلوب الحياة (45 دقيقة.)** • راجع مع المجموعة تغييرات أسلوب الحياة الموصى بها، وفهرس 3 (النظام الغذائي لمريض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي). • أسئلة مقترحة للمناقشة: - كيف تختلف تلك التوصيات عن تغييرات أسلوب الحياة الموصى بها للتحكم في ارتفاع ضغط الدم؟ (الإجابة-ليست مختلفة بالفعل-ستساعد نفس القياسات في التحكم بكلاً من ضغط الدم وسكر الدم، ومستوى الدهون أيضًا بالدم. ومع ذلك، فإن الحاجة إلى فقدان الوزن يعتبر شيء ضروري بالفعل لتقليل مقاومة الأنسولين في مريض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي.) - كيف يمكن تنفيذ توصيات النظام الغذائي في العراق (انظر فهرس 3)؟ - هل هناك أى توصيات أخرى يمكن توجيهها للمدخنين غير التي تم توضيحها من خلال الإرشادات؟ ماذا وجدت ليكون فعالاً لتشجيع المدخنين في الإقلاع عن التدخين؟ **إدارة الدرجة الثانية من مرض السكري (30 دقيقة.)** • راجع التوصيات الخاصة بالنسبة المراقبة الطبية لمرض السكري الدرجة 2 • أطلب من 2-3 من المشاركين تقديم موجز قصير لحالة لمريض بالغ يعاني من السكري وكيف تم مراقبتها. هل تم إتباع الإرشادات الموصى بها للبداية بالميتوفورمين، مع عقار السولفونيلوريا (جليبنكلاميد أو ما يساويه) من أجل مراقبته؟ • ما العقبات التي وجدها المشاركين في الاستراتيجية الموصى بها؟ كيف يمكن التغلب على مثل هذه العقبات للسماح بتطبيق هذه الاستراتيجية؟ **إدارة ارتفاع ضغط الدم (30 دقيقة)** • راجع بروتوكول إدارة مرض ارتفاع ضغط الدم خلال مضمون مرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي • ناقش مع المشاركين "كيف تختلف طريقة الإدارة بهذا المضمون عن بروتوكول ارتغاع ضغط الدم الموضح بالأمس؟" (إجابة – ضغط الدم وحد العلاج المستهدف أقل بكثير-80/130 بدلاً من المستوى المعروف 90/140) • "لماذا يعتبر حد العلاج وضغط الدم المستهدف أقل بكثير في متلازمة التمثيل الغذائي؟" (إجابة – خطر تعقيدات القلب والأوعية الدموية أكبر بكثير، ويمكن التحكم فيه فقط بواسطة المراقبة الصارمة لضغط الدم. سيتم عرض ذلك على نطاق أوسع من المرضى قائم على الدراسات) • "لماذا يعتبر مستنشق ACE أو (ARB) العلاج المستحب للتحكم في ضغط الدم بالنسبة لمتلازمة التمثيل الغذائي؟" (الإجابة- يبدو أن مستنشق ACE يعمل على حماية الكُلى بشكل واضح من تلف الأوعية الدموية لمريض السكري، وذلك منعكس من خلال التقدم البطيء لتطور الميكروألبومين البولي وزيادة الكرياتينين. وهو يبطيء أيضًا تطور تضخم القلب والبطين الأيسر وبالتالي فشل القلب.) • " لماذا يعتبر مدر البول الثيازيدي مستحب كدواء ثانوي للتحكم في ارتفاع ضغط الدم؟" (الإجابة – فهو رخيص، بالكاد له آثار جانبية، ووهو فعال في تقليل ضغط الدم، ويقوي نشاط الأدوية الثانوية المضافة.) **استراحة (15 دقيقة.)** **التحكم بالدهون في الدم (60 دقيقة)** • ملاحظة –يتعرض الكثير من الأطباء للطبيعة المعقدة لموضوع التحكم بالدهون في الدم – وقد يكون من الضروري أخذ بعض الوقت لعرض نظرة عامة عن مكونات الدهون المتنوعة ودورها في تصلب الشرايين. ما تم عرضه من خلال الإرشادات تم بنائه على أساس دراسات ضخمة وعشوائية، ولكن هناك الكثير غير معروف عن الكيمياء البيولوجية وأدوار الدهون في البشر وهى ما زالت تحت الدراسة. • عرض التوصيات الأساسية لكيفية التحكم بالدهون، والتأكيد على الدور الحيوي للنظام الغذائي (الدهون المشبعة المنخفضة، والكوليسترول المنخفض، وفقدان الوزن التدريجي) (فهرس 3) • ناقش مع المشاركين: "كيف يمكن تنفيذ تلك التوصيات بأفضل شكل خلال مستوى PHC؟" " ما العقبات التي تحتاج إلى التغلب عليها؟" **غلق الجلسة** • تلخيص النقاط المهمة التي تشعر بالحاجة للتأكيد عليها

	• توجيه الشكر للمشاركين لمشاركتهم وتعاونهم. • قم بتذكيرهم بميعاد البداية وموضوع اليوم التالي من التدريب (الإستمرار مع مرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي)
التقييم/تقييم	• الاختبار المبدئي • المشاركة في نقاط المناقشة
الكتيبات	• الاختبار المبدئي • إرشادات MOH – "التحكم في مرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي" • موجز تنفيذي لإرشادات مرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي

اليوم الثالث (الثلاثاء) التحكم في مرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي (جزء 2)

أهداف الجلسة	بنهاية الجلسة، سيكون المشاركين قادرين على: • تحديد العناصر الحيوية في متابعة مرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي • وصف المبادىء الأساسية الموجودة ضمن مراقبة العلاج بالأنسولين بالنسبة لمريض السكري • تعليم الطاقم الطبي والمرضى الأسلوب الصحيح لمعرفة مستوى السكر بالدم بإستخدام جهاز الجلوكوميتر المحمول • يعتبر الاتصال بالمريض والأسرة خطوات هامة وضرورية ورسائل في فهم والوقاية ومراقبة مرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي • فهم معايير مراجعة مريض لأخصائي مرض السكري أو القلب
الوقت	فترة 6 ساعات للتعليم – 3 ساعات صباحًا و3 ساعات مساءًا 7.5 ساعات علاوة على 1.5 ساعة فترة الغذاء وعدد (2) استراحة
تجهيز المدرب	• مراجعة النصف الثاني من الإرشادات الكاملة التي تخص "مراقبة مرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي" • مراجعة المادة التعليمية المتعلقة بـ"تغيير السلوك الصحي" (فهرس 1)، وتجهيز نسخ كافية للمخطط التفصيلي لتوزيعه على كل مشارك • إحضار جهاز الجلوكوميتر، و المشارط وماسحات الكحول للتدريب العملي لمعرفة مستوى السكر في الدم كله بإستخدام جلوكوميتر محمول - من الناحية المثالية ينبغي أن يكون هناك جهاز جلوكوميتر لكل 2 من المشاركين، وإمدادات كافية لجميع المشاركين • تحقق من جاهزية المواد التعليمية للعرض على شرائح الباور بوينت.
خطوات التيسير **خطوات التيسير**	**مراجعة ومناقشة الجزء الأول-وحدة مرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي (30 دقيقة)** • قم بمراجعة الموضوعات التي تمت تغطيتها باليوم السابق بإيجاز، والتركيز على عناصر تشخيص السكري الأساسية ومتلازمة التمثيل الغذائي، ومراقبة تغييرات أسلوب الحياة، ومرض السكري من الدرجة الثانية، وارتفاع ضغط الدم وتراكم الدهون بالدم • حدد أسئلة أو مناطق سوء الفهم، ومساعدة المشاركين في الرد على تلك الأسئلة **الإدارة-حالة ماقبل الجلطات وحالات مرضى السكري الخاصة (15 دقيقة)** • راجع المواد التعليمية التي تتعلق بمراقبة حالة ما قبل الجلطات والحالات الخاصة لمرضى السكري مع المشاركين. • ناقش مخاطر/مزايا تناول جرعة خفيفة من الإسبرين - زيادة خطر حدوث نزيف داخل الجمجمة GI مع التقدم في السن واستعمال VERSUS لفترة طويلة لتثبيط تجميع الصفائح وتكوين جلطات في الأوعية التاجية والدماغية. - يمكن تقليل المخاطر بتناول حبوب معوية مغلفة، وتناولها مع الطعام • المهمة الرئيسية على مستوى PHCهو التعرف مراجعة أخصائي مرض السكري مع الحالات الخاصة لمرضى السكري

خطوات التيسير	**متابعة مرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي (45 دقيقة)** • راجع بروتوكولات المتابعة وناقش كيفية تنفيذها في PHC • ناقش كيف يمكن تسجيل زيارات المتابعة لتسهيل مجتمع الرعاية في PHC. هل يمكن أن تكون معلمات المخطط منفصلة أو الرسم التخطيطي مفيدة؟ • ناقش التوصيات لتوجيه المريض إلى المستشفى لإجراء اختبارات خاصة في المعمل واستشارة أخصائيين كل 6 شهور. هل يمكن القيام بذلك بشكل منتظم؟ **استراحة (15 دقيقة)** **معايير الإحالة (30 دقيقة)** • راجعه وناقش معايير الإحالة. هل هناك معايير إضافية يجب تضمينها؟ هل أى من تلك المذكورة للرجوع إليها يمكن التحكم فيها من خلال PHC؟ **الوقاية والتعليم الصحي والرعاية المنزلية (60 دقيقة)** • راجع وناقش رسائل الوقاية والتعليم الصحي • أطلب من المشاركين الذين يشاركون حاليًا بأنشطة عرض الأمراض المزمنة أن يصفوا خبراتهم مع هذا البرنامج. ما مدى فاعلية البرنامج المرئي في تحديد ما يخص مرضى السكري أو متلازمة التمثيل الغذائي إن أمكن؟ ماذا يمكن إضافته للبرنامج المرئي لتحسين العدد المحدد لما يخص متلازمة التمثيل الغذائي؟ (هل يمكن إضافة قياس محيط الخصر للشاشة؟) • إسأل المشاركين – "كي فيمكن تعليم رسائل التعليم الصحي المذكورة بطريقة فعالة للمجتمعات التي يتم خدمتها من قبل PHC؟" "هل هناك المزيد من الرسائل التي ينبغي تضمينها في ذلك؟" **الغذاء (1:30-12:30)** **إدارة العلاج بالأنسولين مع التمارين (75 دقيقة)** • البداية بسؤال المشاركين كم منهم قام ببعض التعديلات على جرعات الأنسولين لحالات مرضى السكري. إذا كان هناك من قام بذلك، أطلب من 2-3 من المشاركين أن يصفوا بإيجاز النظام الغذائي المتبع مع الأنسولين الذي يفضلونه، والأساسيات التي يستخدموها في تعديل تلك الجرعات • راجع فهرس 3 الخاص بمبادىء تناول الأنسولين. حدد الأنظمة الغذائية الشائعة المتبعة مع جرعات الأنسولين والمستخدمة من قبل المشاركين، وكيف يمكن تعديلها. التأكيد على الحاجة لمراقبة سكر الدم ذاتيًا من قبل المريض. • كمجموعة، ناقش سيناريوهات المريض التالية (مكتوبة على مسند الورق أو لوحة الكتابة البيضاء)، واختتم النقاش بأفضل وسيلة لتعديل جرعة الأنسولين لإحتواء المواقف التالية: - أنثى تبلغ من العمر 12 عامًا (35 كجم) تعاني من السكري بالدرجة الأولى، يتضمن نظامها الغذائي وجبتين يوميًا U 8 - AMالعادية و U NPH16 ؛ في U PM 4 العادية و U NPH8 . كيف يجب تعديل جرعة الأنسولين في المواقف التالية: ○ سكر الصيام في الدم الثابت يتراوح من 260-220 في الصباح (جواب - زيادة جرعة PM NPH بنسبة 2-3 - .Uولكن يتم التحقق أيضًا من نسبة الجلوكوز في الدم عند حوالي 2:00 صباحًا لمنع نقص سكر الدم الليلي) ○ سكر الجلوكوز في الدم الثابت من 280-260 في فترة ما بعد الظهر (حوالي 3-4 مساءًا) (جواب - زيادة الجرعة الصباحية لـ NPH إلى.U 4-2، أو تقليل السعرات الحرارية في الطعام في وجبة الغداء) ○ تفاعلات سكر الدم الثابتة في وقت متأخر من الصباح (جواب - تقليل جرعة الانسولين العادية الصباحية، أو تشجيع تناول الكربوهيدرات أكثر في وجبة الإفطار) ○ سكر الجلوكوز الثابت الدم من 280-250 على مدار اليوم - الصيام، في منتصف بعد الظهر، ومساءًا (جواب -زيادة الجرعة العادية و NPHفي الصباح بنحو 2 .U لكل منها؛ النظر في زيادة جرعة PM العادية و NPH إذا كان هناك حاجة لزيادة إضافية) **العناية بالقدم لدى مرضى السكري (30 دقيقة)** • راجع العناية بالقدم بالفهرس 2 ومناقشته مع مجموعة المشاركين. • أطلب من 2-3 من المشاركين مشاركة خبرة التعامل مع مريض يعاني السكري وقرحة القدم. كيف تم تحديدها؟ كيف تم إدارتها؟ • إسأل "كيف يمكن أن يتحول روتين الكشف عل القدم بالأشعة لمرضى السكري إلى زيارات منتظمة لمرضى السكري؟" "أيا من حالات مرضى السكري يجب عليه إجراء أشعة على مشاكل في قدمه؟" • إسأل "كيف يمكن تعليم مرضى السكري روتين الرعاية لأقدامهم، بإتباع الإرشادات الموجودة في هذا الفهرس؟"

	مراجعة استخدام الجلوكوميتر (مجموعات صغيرة) (15 دقيقة) • وضح الاستخدام الأمثل لجهاز الجلوكوميتر لقياس نسبة السكر بالدم، وتوضيح الأخطاء الشائعة في الممارسة • قم بتقسيم المجموعة إلى مجموعات صغيرة مكونة من 2-3 من المشاركين، وأن يقوم كل مشارك بقياس إما نسبة السكر في دمه/دمها، أو قيام المشارك بقياس نسبة السكر لمشارك آخر. • وحيث أن هذا التدريب سيتم القيام به بعد تناول الغذاء بساعتين، فيمكن إعتبار ذلك بأصعب ساعتين بعد تناول السكر بالدم. هل هناك أحد من المشاركين قياس السكر في دمه أكثر من 200 مجم/دل؟ **استراحة (15 دقيقة.)** **تغيير السلوكيات الصحية (مع تمارين لمجموعات صغيرة (75 دقيقة.)** • قم بتوزيع وعرض المخطط التفصيلي المكمل لتعليم "تغيير السلوكيات الصحية" (فهرس 1) • ناقش مبادىء نموذج تغيير السلوكيات. أطلب من 2-3 من المشاركين مشاركة قصة كيف كانوا قادرين على تغيير بعض من السلوكيات الصحية (مثل التدخين، والتحكم بالوزن، ونظام غذائي لتقليل الدهون ، إلخ) • أطلب من هؤلاء الذين يدخنون حاليًا برفع أيديهم، وأطلب من كل واحد منهم (إذا أراد) أن يحدد المرحلة التي يمر بها في نموذج تغيير الصحة فيما يخص رغبتهم بالتوقف عن التدخين (ما قبل التأمل، والتأمل، إلخ) • قسّم المجموعة إلى 4 مجموعات صغيرة، وحدد لكل مجموعة تدريب موجود بالمخطط التفصيلي للتعليم. سيقوموا بالنقاش حول الموضوع لمدة 10-15 دقيقة ثم التجمع معًا للإبلاغ عن قراراتهم. **غلق الجلسة** • تلخيص النقاط المهمة التي تشعر بالحاجة للتأكيد عليها • توجيه الشكر للمشاركين لمشاركتهم وتعاونهم. • قم بتذكيرهم بميعاد البداية وموضوع اليوم التالي من التدريب (مرض الربو)
التقييم/تقييم	• المشاركة في نقاط المناقشة
الكتيبات	• المخطط التفصيلي لتعليم"تغيير السلوكيات الصحية" (فهرس 1 من هذا الدليل)

اليوم الرابع (الأربعاء) تشخيص ومراقبة مرض الربو

أهداف الجلسة	بنهاية الجلسة، سيكون المشاركين قادرين على: • تشخيص وتصنيف درجة الربو بشكل صحيح • توضيح المخاطر والعوامل المحفزة للربو • وضع خطة فعالة لمراقبة الربو المزمن، قائمة على مستوى شدة المرض. • قم بتوجيه المرضى وطاقم العمل الطبي بالاستخدام الصحيح لأجهزة الإستنشاق والفواصل • استيعاب المراقبة المبدئية والظروف التي يتم في توجيه مريض يعاني من أزمة ربو حادة • الاتصال بفاعلية مع المريض والأسرة فيما يخص مراقبة الربو على المدى الطويل.
الوقت	فترة 6 ساعات للتعليم – 3 ساعات صباحًا و3 ساعات مساءًا 7.5 ساعات علاوة على 1.5 ساعة فترة الغذاء وعدد (2) استراحة
تجهيز المدرب	• مراجعة الإرشادات الكاملة فيما يتعلق بـ"تشخيص ومراقبة الربو" • إحظار جهاز استنشاق ظاهري أو مستنشق سالبوتامول، وإن أمكن، بعض من عينات الفواصل، وذلك من أجل التدريب العملي على الاستخدام الصحيح أجهزة الاستنشاق والفواصل. علاوة على ذلك، توافر بعض الورق بأبعاد 120-160 سم مكعب أو أكواب مصنوعة من الفلين وزجاجات مياه بأبعاد 2501-500 سم مكعب لتشكيل فواصل مصنعة بالمنزل. • تأكد من توافر المواد التعليمية على برنامج الباور بوينت إلكترونيًا.
خطوات التيسير	**الاختبار المبدئي (30 دقيقة)** • توزيع الاختبار المبدئي لاستكماله. توعية المشاركين بأنه من المتوقع أنهم قد لا يعرفون كل الإجابات الصحيحة، وهذا سيكون دليل أثناء مراحل التدريب

خطوات التيسير	**نظرة عامة، والفسيولوجيا المرضية، وتعريف الربو (30 دقيقة)** • راجع مع المشاركين النظرة العامة، وفسيولوجيا وتعريف الربو • إسأل عن الأسئلة وقم بتوزفير التوضيحات • التأكيد على أن الربو ليس مجرد مشكلة تشنج قصبي، ولكن مشكلة إلتهاب (ولكن ليس في كثير من الأحيان عدوى) في الشعب الهوائية، مما يؤدي إلى مشاكل مختلفة بالإضافة إلى تشنج منطقة القصبة. **تشخيص وتقييم الربو بإستخدام تشخيصات متنوعة (45 دقيقة)** • راجع المعايير التشخيصية والتاريخ الملائم والاختبار الطبي مع المشاركين. التأكيد على أن تشخيص الربو يعتمد في الأساس على التاريخ، وبالتالي يجب أن يكون التاريخ مُفصلاً وكامل من أجل تشخيص دقيق. قد يساعد كلاً من التاريخ والفحص الطبي على استبعاد عناصر متعددة من التشخيص التفريقي • استعراض نتائج قياس التنفس في حالات الربو، وخصوصًا التعارض مع الدواء الموسع للقصبات قصير المفعول .قد يتطلب ذلك مراجعة عملية قياس التنفس في حد ذاتها. التأكيد على أن هذا ليس مطلوبًا بالنسبة لتشخيص الربو، ولكن قد يساعد في تأكيد التشخيص في حالات الشك. • راجع العناصر المتعددة للتشخيص التفريقي. أطلب من المشاركين مشاركة أحد أو حالتين من خلال خبراتهم حيث تم الإشتباه بالإصابة بالربو، ولكن وُجد أن الأعراض نتيجة حالة أخرى. **استراحة (15 دقيقة)** **تصنيف درجات مرض الربو الشديدة (15 دقيقة)** • راجع تصنيف شدة الربو، والتأكيد على أن أحد أو أكثر الأعراض المذكورةيجب أن يكون موجودًا-وليس الكل. • اذكر سيناريوهات متعددة ومختلفة لحالة بأعراض لها مستويات مختلفة الشدة على مسند الورق أو اللوحة البيضاء واطلب من المشاركين تحديد أى مستوى من شدة الربو تمثلها **الأهداف، ونظرة عامة على الإدارة، والعلاجات المتاحة للربو (30 دقيقة)** • ناقش أهداف العلاج، واستراتيجية التحكم في المرض والأدوية المتاحة لعلاج الربو • التأكيد على الفرق بين علاج RELIEVER (للراحة قصيرة الأجل من الأعراض الحادة) ودواء CONTROLLER (وهو في المقام الأول لمنع الالتهاب الرئيسي والوقاية من ظهور الأعراض) • إسأل المشاركين "كم عدد مرضاكم من الربو يأخذون بإنتظام وحاليًا دواء CONTROLLER؟" ناقش أسباب وراء عدم استعمال الكثير من المرضى لدواء CONTROLLER. • مراجعة الأدوية المذكورة، ومناقة مدى توافرها إلى PHC. ناقش الخطوات التي يجب إتخاذها لزيادة توفير تلك الأدوية. • ناقش استعمال الأدوية التي تم عرضها من خلال الدراسات المتعددة لكى تكون غير مؤثرة في علاج الربو. إسأل المشاركين "لماذا يستمر استخدام تلك الأدوية؟" **بروتوكول الإدارة (45 دقيقة)** • مراجعة ومناقشة بروتوكول علاج الربو والتأكيد مرة أخرى على الدور الحيوي لأدوية CONTROLLER عند كل مستوى من شدة المرض • استخدام سيناريوهات الحالة المكتوبة مسبقًا على مسند الورق ("تصنيف شدة الربو"أعلاه)، ومراجعة كل منها ومناقشة استراتيجية العلاج بإستخدام البروتوكول. لاحظ أن شدة المرض المتوسطة والمعتدلة، هناك خيارات متعددة للتحكم في الأدوية - ناقش كيفية تطوير كل من تلك الخيارات. • ناقش مبادىء علاج "خطوة المتابعة" لنوبات الربو، وعلاج "خطوة لأسفل" بالنسبة للمرضى الذين يتحكمون في مرض الربو بشكل جيد. **الغذاء (1:30-12:30)** **مراجعة استعمال عداد تدفق الذروة وفواصل أجهزة الاستنشاق (مجموعات صغيرة)(15 دقيقة)** • وضح الاستعمال الأمثل لجهاز الاستنشاق والفاصل للمجموعة، بإستخدام فهرس 1 كدليل. ثم، قسّم المجموعة إلى مجموعات صغيرة تتكون من 2-3 من المشاركين في كل منها، وأطلب منهم الممارسة بإستخدام جهاز استنشاق بواسطة أسلوب الفم المفتوح على أنفسهم. في حالة استعمال جهاز سالبوتامول، يُوصى بعد استخدام أكثر من 2-3 صفد لكل فرد. • وضح استخدام زجاجة الماء المصنوعة من البلاستيك وورقة أو كوب مصنوع من الفلين ويعمل على شكل فاصل. هل قام المشاركين بتحويل تلك المواد إلى فاصل.

خطوات التيسير	**متابعة مرض الربو (15 دقيقة)** • مراجعة ومناقشة بروتوكول متابعة المرضى المصابون بالربو. • ناقش كم عدد المرضى الذي ينبغي مراقبتهم إستنادًا إلى مستوى شدة المرض لديهم وجرعات الدواء • راجع مرة أخرى قرارات العلاج "خطوة للأمام" و"خطوة لأسفل" للتأكد من استيعاب الجميع لأساس ذلك وكيفية تنفيذه. **استراحة (15 دقيقة)** **إدارة الحالات الطارئة والإرشادات المرجعية (30 دقيقة.)** • أطلب من 2-3 من المشاركين مشاركة خبرة تعامل مريض تم تقديم رعاية له ويعاني من نوبات ربو حادة. ماذا يشعرون تجاه ما أنجزوه بشكل جيد، وما قاموا به بشكل مختلف؟ • راجع إدارة حالات الطوارىء والإرشادات المرجعية. هل يشعر المشاركون بملائمتها؟ هل يمكن علاج مريض يعاني من نوبات عديدة وشديدة في PHC؟ • التأكيد على الحاجة إلى الاستعمال الفوري لأدوية الكورتيكوستيرويد بريدنيزولون بريدنيزون، التي تعتبر ذو فاعلية عند تناولها بالفم. إسأل المشاركين – "ما هو الشعور بالتردد لدى بعض الأطباء من الاستعمال الفوري لهذا الدواء؟" **التعليم الصحي والرعاية المنزلية (45 دقيقة)** • مراجعة ومناقشة الإرشادات الخاصة بتعليم المريض والرعاية المنزلية. إسأل المشاركين – "هل هناك عناصر أخرى يحتاج المرضى وأسرهم فهمها؟" • مناقشة توصيات الرعاية المنزلية. - هل هي ممكنة للمرضى التي يتم رعايتهم من قبل المشاركين؟ - هل ممكن شراء عداد تدفق الذروة في منطقتك، وإذا لم يكن ذلك متوفرًا، هل من الممكن طلب ذلك؟ - ما المزايا الرئيسية لتعليم مريض وأسرته أسس الرعاية المنزلية؟ ما العقبات التي تقف أمام فاعلية الرعاية المنزلية؟ **تقييم ما بعد الاختبار وختام ورشة العمل (60 دقيقة)** • قم بتوزيع اختبار ما بعد التدريب لاستكماله. سيغطي هذا الاختبار العناصر الأساسية لجميع العروض التقديمية وورش العمل للأسبوع. • قم بتوزيع تقييم المشاركين الأخير لإستكماله. ذّكر المشاركين بأن هذا التقييم مجهول الإسم، وسيتم استخدامه بشكل أساسي للمساعدة في تحسين الدورات التدريبية المشابهة المستقبلية • قم بتوزيع تمارين ميدان العمل على المشاركين لإستكماله خلال أسبوعين-لأربعة أسابيع. قم بتذكيرهم بأن التدريب ليس كافيًا – فينبغي تطبيق الإرشادات بشكل مستمر على مرضاهم لكى تصبح فعالة، وستساعدهم التمارين في تطبيق تلك الإرشادات على المرضى المناسبين. • قم بتوزيع عينة من المخططات التفصيلية على كل متشارك لوضعها قيد الاستخدام. وضح كيفية استخدامها لمتابعة المرضى المنفردين لأى من تلك الأمراض الثلاثة المزمنة، وأن يتم استخدامها كأداة مساعدة مخزنة بالنسبة للتعامل مع التاريخ الضروري، والاختبار والإجراءات الموصى بها في كتيب الإرشادات الخاص بزيارات المتابعة. • قم بتذكير المشاركين بجدول التواريخ الزمني لورش عمل المتابعة، وتوقعات تلك الورش: - استكمال كل من تمارين مجالات العمل الثلاثة وإحضار النتائج لورشة العمل من أجل الإبلاغ والمناقشة - إبدأ بالمخططات التفصيلية لمراقبة مستوى الرعاية والمتابعة المعطاة إلى مرضى محددين لكل مرض من الأمراض الثلاثة المزمنة، واحضر على الأقل 3 مخططات تفصيلية لورشة العمل لمناقشتها.
التقييم/تقييم	• الاختبار المبدئي • المشاركة في نقاط المناقشة • تقييم المشارك للمدربين والعملية التدريبية بأكملها • نتائج ما بعد الاختبار • استكمال تمارين التطبيقات العملية (ليتم مراجعتها في ورشة عمل يتم عقدها بعد 2-4 أسابيع لاحقًا) • التقييم التلقائي بإستخدام قوائم فحص الأداء لكل مرض • تقييم مشرف PHC بإستخدام قائمة فحص الأداء لكل مرض كجزء من عملية QI والإشراف التيسيري

الكتيبات	• الاختبار المبدئي • دليل MOH – "تشخيص وعلاج الربو" • موجز تنفيذي لدليل علاج الربو • ما بعد الاختبار • نموذج "تقييم مشارك" من (فهرس 2) • "تمارين مجال العمل" (ارتفاع ضغط الدم، ومرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي والربو) (فهرس 3) • "نماذج من أوراق المخططات" (فهرس 4)

فهرس 1
تغيير السلوكيات الصحية

الأهداف المتعلمة:

بنهاية هذه الجلسة يتوقع من المتدربين:

- فهم مراحل تغيير السلوكيات الصحية
- فهم العوامل التي تؤثر على تغيرات السلوكيات الصحية
- توضيح الإتجاهات الرئيسية لتغيير السلوكيات الصحية.

النقاط المستفادة:

- معرفة وتعليم السلوكيات المرتبطة بمشاكل الصحة ليست بالضرورة تعني تقبل المريض لتغيير سلوكياته
- يعتمد التغيير الفعلي للسلوكيات الخطرة على عوامل عديدة:
  - المعرفة والتعليم فيما يخص المخاطر
  - القيم الأسرية والثقافية
  - إتجاهات الأقران والضغوط
  - العلاقة مع مقدمي خدمة الرعاية الصحية والثقة بهم
  - الصورة الذاتية الشخصية
  - أبعاد الحاضر أمام المستقبل
  - الاستعداد لقبول التغيير في السلوكيات المرتبطة بالصحة
- التفاعل – مقدمى الخدمات الصحية يمكنهم تحديد ومساعدة المريض لدعم إرادته للتغيير
- بمجرد تولد الرغبة لدى المريض لتقبل التغيير (التجهيز ومرحلة رد الفعل) – يمكن لمقدم الخدمة الصحية مساعدة المريض في وضع برنامج واقعي ويمكن تنفيذ لتغيير السلوكيات
- مراحل تغيير السلوكيات واستراتيجيات مقدمي الخدمات الصحية (انظر الجداول أدناه)

مراحل تغيير السلوكيات الصحية

مرحلة تغيير	سمات المريض
مرحلة ما قبل التأمل	المشكلة موجودة، ولكن يقوم المريض بتصغيرها أو إنكارها
مرحلة التأمل	تفكير المريض بالمشكلة ومزايا وعيوب الاستمرار مع المشكلة، أو محاولة تغييرها.
التجهيز	التزام المريض بتوقيت زمني وخطة لحل المشكلة.
الإجراء	يقوم المريض بجهود يومية للتغلب على المشكلة.
الصيانة	تغلب المريض على المشكلة والاستمرار في مراقبة حدوث المشكلة مرة أخرى.
الإنتكاسة	رجوع المريض لسلوك المشكلة على أساس منتظم بعد مرور فترة ناجحة من حل المشكلة.

مراحل تغيير السلوكيات الصحية، وتفاعلات مقدمي الخدمة

مرحلة تغيير	سمات المريض	استراتيجيات مقدم الخدمة الصحية
مرحلة ما قبل التأمل	إنكار المشكلة وأهميتها متردد في مناقشة المشكلة يتم تحديد المشكلة من أفراد آخرين. يبدو عليه التردد عند الضغط عليه خطر كبير من النقاش.	طلب السماح بمناقشة المشكلة. معرفة أفكار المريض. توضيح التناقضات بشكل لطيف. التعبير عن الشعور بالإهتمام. أطلب من المريض التفكير، والتحدث، أو القراءة عن الموقف بين الزيارات.
مرحلة التأمل	إظهر إنفتاحًا في الحديث، والقراءة والتفكير عن مشكلة قم بتقدير المزايا والعيوب. الانشغال في الإجراء. يمكن أن تكون المشكلة مستحوذة عليه ويمكن أن يمد فترة المرحلة.	استنباط وجهة نظر المريض أولاً. المساعدة في تحديد المزايا والعيوب المتعلقة بالتغيير. إسأل عن الوسائل التي تدعم الالتزام. اقترح محاولات.
التجهيز/ العزيمة	تفهم ضرورة التغيير. البدء في تكوين التزام محددة أهداف، وأساليب، وجداول زمنية. وضع تصور للتغلب على العقبات. المماطلة بخصوص وضع تاريخ للبدء لـ تغيير	تلخيص أسباب المريض للقيام بالتغيير. التفاوض بشأن تاريخ البدء لبدء بعض أو كل التغييرات أنشطة. التشجيع للإعلان على الملأ. ترتيب نظام الاتصال للمتابعة أو بعد فترة قصيرة من تاريخ البدء.
الإجراء	غتباع خطة لنشاط منتظم للتغيير مشكلة يمكن وصف خطة بالتفصيل (غير التجربة على خطى التأمل). إظهر الالتزام تجاه مواجهة العقبات. مقاومة الزلات. عُرضة للتخلي عن عن الجهد بتهور.	إبداء الإهتمام بعتاوين معينة بالخطة. مناقشة الفرق بين زلة(حلقة واحدة من الفشل)والانتكاس(نوبات متكررة من الفشل) المساعدة في توقع كيفية التعامل مع الزلة (حلقة واحدة من الفشل) الدعم وإعادة توضيح مزايا التغيير. المساعدة في تعديل خطة افجراءات إذا لم تكن الأمور تسير على ما يرام. الترتيب لاتصال من أجل المتابعة للدعم.
الصيانة	لقد تم تحقيق التغيير أو تحسين التفكير الذي يركز على الإجراء. لديه مستويات متنوعة من المعرفة فيما يخص أهمية الحذر على المدى الطويل. قد يفقد الأرضية بالفعل عبر الزلات أو متردد تجاه الالتزام. لديه مشاعر تجاه كم التغيير شعر بالتحسن الفعلي في الحياة. قد يكون على خطى تطوير أسلوب حياته الذي يحول دون حدوث إنتكاسة والرجوع إلى المشكلة السابقة.	إظهر الدعم والإعجاب. حاول معرفة مشاعره وتوقعاته وكيف يتم تلبيتها بشكل جيد. إسأله عن الزلات، وأى علامات للتردد الالتزام. مساعدته في وضع خطة لتركيز النشاط حدوث زلات. دعم أسلوب الحياة وإعادة تعريف الذات التي تقلل من خطر حدوث إنتكاسة تنعكس على طبيعة هذه المرحلة على المدى البعيد كـ متعارضة للإشباع الفوري النجاح المبدئي.
الإنتكاسة	العودة المستمرة لسلوك المشكلة بعد فترة من حلها. تبدأ حين تكون الزلات غير فعالة يتم مقاومتها. راجعًا إلى مرحلة ما قبل التأمل، والتأمل، أو مرحلة العزيمة. تقليل الوقت المنقضي في هذه المرحلة يعتبر مفتاح لـ إحراز مزيد من التقدم تجاه تغيير متكامل، وناجح وطويل الأمد.	مناقشة الانتكاسة كفرصة للتعلم في التحضير لمرحلة الإجراءات القادمة. إسأل عن أمور معينة للتغيير والإنتكاسة. قم بتذكير المريض أن أعمال التأمل ما زالت صالح (أسباب التغيير). استخدم "متى" أكثر من "لو" في وصف محاولة التغيير القادمة. قم بتطبيع الإنتكاسة كتجربة شائعة على مسار التغيير الناجح طويل الأمد.

- تدريب المجموعة
لقد أدركت أن التدخين يتسبب لكثير من الأمراض في مجتمعك. يحاول مقدم الخدمة الصحية الذي تريده فعل شيء لمساعدة الناس في التوقف عن التدخين. ناقش كيفية تعاملك مع هذه المشكلة مع مرضاك بإستخدام نموذج تغيير السلوكيات الصحية.

- تدريب المجموعة
فاطمة أم تبلغ من العمر 54 سنة وأم لستة أطفال. جارتها عليا أم لأربعة أطفال تبلغ من العمر 45 سنة. تعيش كلا السيدتين في قرية يوجد بها مركز رعاية صحية أولي، كلتاهما تعاني من السمنة وارتفاع في ضغط الدم وهناك تاريخ قوي في العائلة للإصابة بالسكتة الدماغية وأزمات القلب. تم تشخيص إصابة فاطمة بمتلازمة التمثيل الغذائي، وهى الآن في طور إنقاص الوزن، وممارسة التمارين الرياضية، وتتناول 4 أنواع من الأدوية المختلفة لمراقبة مرض السكري وارتفاع ضغط الدم ودهون غير عادية. بينما تقوم جارتها عليا بزيارة مركز PHC فقط في حالة الطوارىء ومعاناتها من نوبات الصداع المتكررة.
سؤال: ما التفسيرات المحتملة لهذا التناقض في السلوكيات لهاتين السيدتين تجاه مراقبة تعرضهم لخطر في القلب بإستخدام نموذج تغيير السلوكيات الصحية.

- تدريب المجموعة
ما الخطوات التي يجب اتباعها لمساعدة مريض بمتلازمة التمثيل الغذائي والاستمرار في برنامج إنقاص الوزن بإستخدام نموذج تغيير السلوكيات الصحية؟

- تدريب المجموعة
أصبح الكثير من الأفراد الصغار في السن يعانون من البدانة، ويفضلون مشاهدة التلفاز أو لعب الألعاب عن لعب كرة القدم أو الأنشطة الخارجية الأخرى. وبدأ الكثير في التدخين في مجموعاتهم. ترغب في بداية تعليمهم التحكم في أوزانهم، وزيادة النشاط البدني لديهم والتوقف عن التدخين. كيف لك أن تستخدم نموذج تغيير السلوكيات الصحية لتصميم هذا التداخل؟

فهرس 2
تقييم المشارك
ورشة عمل مدرب NCD

يُرجى وضع علامة "×" في الخانة التي تعكس إجابتك لسؤال التقييم.

	لا على الإطلاق 1	2	متوسط 3	4	جيد جدًا 5
تم تحقيق أهداف التعليم					
العناوين التي تم تغطيتها عملية لطبيعة عملي اليومي					
ما تعلمته في ورشة العمل هذه سيساعدني في حل بعض المشامل المرتبطة بعملي.					
الإرشادات واضحة وسهلة الاستخدام					
الكتيبات الخاصة بالمادة العلمية كانت مفيدةلعملي					
أنشطة المجموعات الصغيرة كانت مفيدة وفعالة					
أسلوب العرض كان ممتعًا وفعال					
الوسطاء كانوا ملمين بالموضوع					
تغطية الوسطاء للمادة العلمية واضحة					
استجابة الوسطاء كانت جيدة للأسئلة					

1. ما هو أفضل جزء في ورشة العمل بالنسبة لك؟

2. ما الأشياء القابلة للتحسين في ورش العمل المستقبلية؟

3. أى تعليقات أخرى؟

فهرس 3
تمارين حقل العمل
إرشادات الأمراض المزمنة

الأهداف:

- توفير فرصة لدراسة أكبر ووضع المعرفة والمهارات المكتسبة خلال الجلسات التدريبية السابقة قيد الممارسة العملية
- تنمية المزيد من المهارات في مقابلة المرضى، وفحصهم وتقديم الاستشارة لهم وتنفيذ البروتوكولات السريرية

التوقعات:

- سيكون من المتوقع استكمال جميع المشاركين لمهامهم الموكلة إليهم خلال أسابيع من معاودة الميدان العملي
- ينبغي استمرارك لأداء مهامك المعتادة (كممارس عام، أو مشرف أو طبيب بعيادة) في المركز الصحي. يمكن استكمال أغلب المهام أثناء يوم العمل الطبيعي الخاص بك
- يجب عليك وضع جدول زمني لمهام عملك ليتم استكمالها أثناء ساعات العمل العادية. لا يمكن المشروع دفع تكلفة الوقت الإضافي عن العمل الرسمي.
- يجب القيام بمقابلات المرضى وإجراء الفحوصات والتي تعتبر جزء من مهام العمل في مكان العمل المعتاد بشكل طبيعي. وحيث أنها مواقف تعليمية، فيجب عليك أن تتوقع قضاء المزيد من الوقت مع كل مريض لاستكمال المهمة بكفاءة.
- سوف يُطلب منك ارسال مستند استكمال جميع مهام العمل في بداية الجلسة التدريبية القادمة
- إذا كان لديك أى استفسارات، أو تعرضت لمشاكل لا يمكن حلها من قبل مديرك، فيجب مناقشة المشكلة مع أحد المدربين

تمرين بروتوكول الربو

اسم الطبيب_____ PHC_____

التعليمات: بالنسبة لكل مريض، أجب على الأسئلة التالية، التي تعتمد على مراجعتك لسجلهم الطبي ومقابلة موجزة مع المريض و/أو عضو بالأسرة..

الاسم الأول للمريض	1	2	3	4	5
الطول والوزن آخر زيارة مسجلة؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
أى زيارات للطوارىء من أجل **مرض الربو منذ الزيارة الأخيرة؟**	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
أى غيابات عن المدرسة منذ الزيارة الأخيرة؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
> ليلة واحدة/أسبوع مع **السعال منذ آخر زيارة؟**	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
مريض يستعمل سالبوتامول **جهاز استنشاق> 1يوم**	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
هل دخل المريض المستشفى من أجل الربو العام الماضي؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
فحص الصدر آخر زيارة مسجلة؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
المريض يستعمل جهاز الاستنشاق مع **الفاصل أو فم مفتوح؟**	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
المريض يتناول **Controller دواء؟**	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
التصنيف الحالي للربو					
هل الدواء مناسب طبقًا لكتيب الارشادات؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
إذا لم يكن الدواء مناسب **هل قمت بتغييره؟**	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
الرجوع لأخصائي العام الماضي من أجل الربو؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
هل تم علاج الربو طبقًا لكتيب الارشادات؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
ما **خطوات المتابعة اللازمة للمريض لعلاج أفضل؟**					

تدريب مرض السكري وبروتوكول متلازمة التمثيل الغذائي

اسم المشارك_____ PHC_____

التعليمات: حدد 5 من المرضى معروف عنهم إصابتهم بمرض السكري وغحتمالية الإصابة بمتلازمة التمثيل الغذائي. بالنسبة لكل مريض، أجب على الأسئلة التالية، التي تعتمد على مراجعتك لسجلهم الطبي ومقابلة موجزة مع المريض

الاسم الأول للمريض	1	2	3	4	5
BP آخر زيارة مسجلة؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
الوزن في آخر زيارة مسجلة؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
قياس محيط الخصر الملاحظ؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
قياس السكر في الصيام في آخر زيارة مسجلة؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
فحص القدم في آخر زيارة مسجلة؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
فحص **Neuro تم عمله لآخر ستة شهور؟**	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
فحص **زلال البول تم عمله لآخر ستة شهور؟**	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
فحص الهيموجلوبينA1C **تم عمله لآخر ستة شهور؟**	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
مستوى الكوليسترول والدهون تم عمله العام الماضي؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
فحص الكرياتينين تم عمله العام الماضي؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
هل يعاني المريض من متلازمة التمثيل الغذائي وفقًا لمعايير؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
هل المريض يتناول **Metformin؟**	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
هل المريض يتناول **Thiazide ؟**	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
هل يتناول المريض دواء علاج للدهون؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
هل يقوم المريض بنظام غذائي صحيح؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
هل يقوم المريض برعاية القدم بشكل جيد؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
هل يقوم المريض بأداء تمارين بنشاط؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
هل يتفهم المريض الاستعمال الصحيح للدواء؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
الرجوع إلى أخصائي العام الماضي لمرض السكري؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
هل مستوى السكر في الدم عند المستوى المطلوب؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
هل قياس ضغط الدم عند المستوى المطلوب؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
هل مستوى الدهون عند المستوى المطلوب؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
ما **خطوات المتابعة اللازمة للمريض لعلاج أفضل؟**					

تدريب داخل نطاق العمل – تدريب بروتوكول ارتفاع ضغط الدم

اسم المشارك_____ PHC _____

(اكتب الاسم) (اسم مركز PHC)

التعليمات: حدد 5 من المرضى المعروفين بإصابتهم بإرتفاع في ضغط الدم. بالنسبة لكل مريض، أجب على الأسئلة التالية، التي تعتمد على مراجعتك لسجلهم الطبي ومقابلة موجزة مع المريض

الاسم الأول للمريض	1	2	3	4	5
BPآخر زيارة مسجلة؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
تصنيف ارتفاع ضغط الدم؟	قبل 1 2	قبل 1 2	قبل 1 2	قبل 1 2	قبل 1 2
الوزن في آخر زيارة مسجلة؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
فحص **ECG** الذي تم عمله العام الماضي؟ (>40yrs)	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
فحص **Ophthalmoscopic الذي تم عمله العام الماضي؟**	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
فحص القلب المسجل العام الماضي؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
فحص الرئة المسجل العام الماضي؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
هل تم ملاحظة إصابة بالوذمة العام الماضي؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
هل المريض يتناول **Thiazide؟** (إذا كانت المرحلة رقم 1 أو 2)	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
هل يتناول المريض دواء علاج **BP من الدرجة الثانية؟**	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
هل يتناول المريض الدواء يوميًا؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
هل يقوم المريض بأداء تمارين بنشاط؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
هل يتناول المريض الدواء يوميًا؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
هل تم الرجوع إلى أخصائي العام الماضي لمرض BP ؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
هل قياس ضغط الدم داخل نطاق المستوى المطلوب؟	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
ما **خطوات المتابعة اللازمة للمريض لعلاج أفضل؟**					

فهرس 4

رسم بياني لارتفاع ضغط الدم

_____ ذكر ☐ أنثى _____ _____

اسم المريض تاريخ الميلاد تاريخ تشخيص ارتفاع ضغط الدم

المستوى/التاريخ												
ضغط الدم												
الوزن												
فحص القلب												
فحص الرئة												
الإستسقاء؟												
فحص الاوفسال موسكوبيك (طبيعي/غير طبيعي)												
العلاج /الجرعة												
العلاج /الجرعة												
العلاج /الجرعة												
الآثار الجانبية للأدوية												
Ed √ النظام الغذائي												
التمارين												
استعمال الأدوية												
التدخين												
الرجوع إلى:												
المتابعة												

تاريخ رسم القلب الكهربائي_____ الكرياتينين_____التاريخ_____ مستوى اليوريا والنيتروجين_____-التاريخ_____

المخطط التفصيلي لمرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي

اسم المريض _____ ☐ذكر ☐أنثى

تاريخ الميلاد _____ تاريخ بداية الإصابة بالسكري _____

المستوى/التاريخ												
ضغط الدم												
الوزن/BMI												
قياس محيط الخصر												
السكر بالدم (صيام/عشوائي)												
فحص القدم												
فحص العصبية (ذبذبات القد أو موضعها)												
العلاج /الجرعة												
العلاج /الجرعة												
العلاج /الجرعة												
Ed √ استخدام الأدوية												
فقدان الوزن												
العناية بالقدم												
النظام الغذائي												
HBA_1C												
البول البومين/معدل الكرياتينيين												
فحص الاوفسال موسكوبيك (طبيعي/غير طبيعي)												
الكوليسترول، HDL، وLDL ، والكرياتينيين	الكوليسترول: التاريخ:	Triglycerides: التاريخ:	LDL التاريخ:	HDL: التاريخ:	الكرياتينين: التاريخ:							
نتائج ECG	التاريخ: النتائج:											
الرجوع إلى:												
المتابعة القادمة												

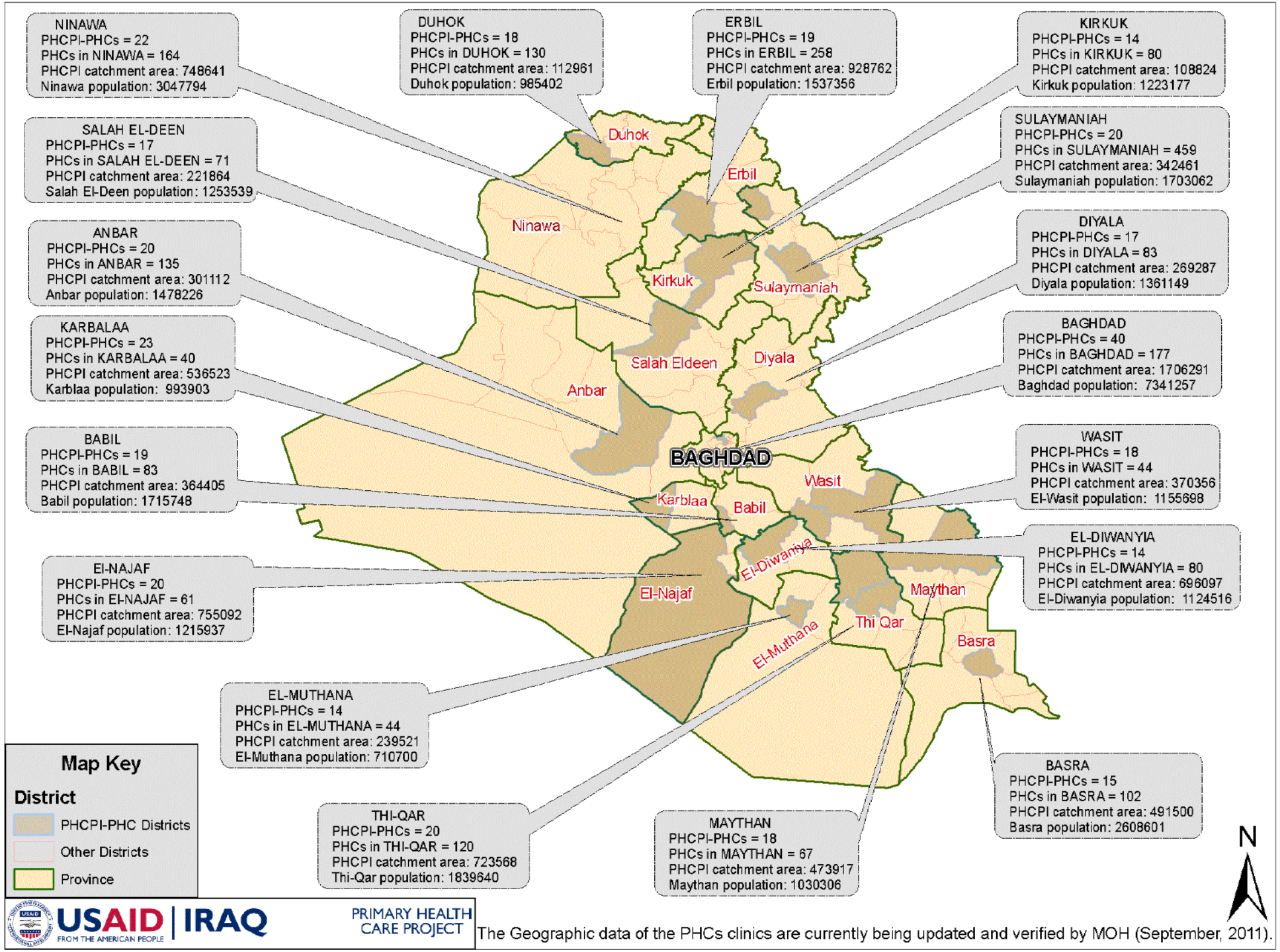
رسم بياني للتحكم في مرض الربو

_____ ذكر ☐ أنثى _____ _____

اسم المريض تاريخ الميلاد اسم المريض

المستوى/التاريخ												
الوزن/الطول/ النسبة المئوية												
# زيارات الطوارىء												
# الغياب عن المدرسة- الربو أو المرض												
# المعاناة من السعال ليلاً												
حالة التنفس بشكل عام												
فحص الصدر												
تصنيف الربو												
العلاج /الجرعة												
العلاج /الجرعة												
العلاج /الجرعة												
Ed √	استخدام الأدوية											
	علامات الخطر											
	عوامل التحفيز											
	استعمال جهاز الاستنشاق/الفاصل											
فحص وظائف الرئة	التاريخ: النتائج:											
أشعة xعلى الصدر	التاريخ: النتائج:											
الرجوع إلى:												
المتابعة القادمة												

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).

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