USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PRIMARY HEALTH
CARE PROJECT

وزارة الصحة
دائـــرة الصحـــة العامـــة

معايير التمريض

لدى مراكز الرعاية الصحية الأولية 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

الفهرست

المصطلحات ٤

شكر ٥

المقدمة ٦

١.صحة العائلة في المجتمع ٧

١,١ الزيارات المنزلية ٧

١,٢المهام والواجبات ٩

١,٣ قائمة فحص الأداء ١٠

٢ نمو وتطور الطفولة..... ١٣

٢,١ تقييم النمو للأطفال تحت سن الخامسة..... ١٣

٢,٢ مراقبة عملية النمو وأوضاع التغذية ١٥

٣ غربلة تطور ونمو الاطفال..... ١٦

٣,١ قياس محيط الرأس للاطفال..... ١٨

١٩-٣,٢

٣,٤ قائمة فحص نمو الطفولة وتطورها ١٩

قائمة فحص الاداء ٥: قياس قطر رأس الأطفال..... ٢٥

٤التلقيحات ٢٦

٤,١اعطاء اللقاحات للاطفال ٢٦

٤,٢تلقيح النساء ضد مرض الكزاز ٢٧

٥ الاجراءات التمريضية ٣٢

٥,١قياس درجة حرارةالرضّع والأطفال..... ٣٢

٥,٢ قياس درجة حرارة الأنسان البالغ: ٣٣

٥,٣ قياس النبض الكعبرة..... ٣٥

٥,٤ قياس معدل التنفس ٣٦

٥,٥ قياس ضغط الدم (BP) ٣٧

٥,٦ التضميد المعقم..... ٤٠

٥,٧ إعطاء حقن العضل وحقن تحت الجلد ٤٢

٥,٨ أعطاء السوائل الوريدية والأدوية ٤٤

٦ الطواريء والإجراءات الأساسية..... ٤٦

٦,١ الإجراءات الأساسيةالخاصة بالجروح والخدوش..... ٤٦
٦,٢ الإجراءات الأساسية للجروح ذات الثقوب..... ٤٧
٦,٣ الإجراءات الأساسية الخاصة بجروح الرأس..... ٤٧
٦,٤ الإجراءات الأساسية الخاصة بالكسور ٤٨
٦,٥ الإجراءات الأساسية الخاصة للاعراض الناجمة عن العض..... ٤٩
٦,٦ ..... ٤٩
٦,٧ الإجراءات الأساسية الخاصةبالتسمم بالنفط الأبيض..... ٥٠
٦,٨ الإجراءات الأساسية الخاصة بالاختناق..... ٥١
٦,٩ الوقاية من الجفاف بواسطة محلول الإرواء الفموي (ORS) ٥٢
٦,١٠ معالجة الحروق..... ٥٣
٦,١١ إلانعاش القلبي الرئوي (CPR)..... ٥٥
٦,١٢ المهام والواجبات..... ٥٩
٧.الرعاية العينية ٦٠

المصادر:.....

المصطلحات

BP	ضغط الدم
PHCPI	مشروع الرعاية الصحية الأولية – العراق
PHC	الرعاية الصحية الأولية
MoH	وزارة الصحة
USAID	الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية
BMI	مؤشر كتلة الجسم
Kg	كيلو غرام
QI	تحسين النوعية
Cm	سنتمتر
IV	وريدي
IM	عضلي
ORS	محلول الأرواء الفموي
CPR	الإنعاش الرئوي للقلب
EMS	خدمات طبية طارئة
AHA	جمعية القلب الأمريكية
COCPR	الأنعاش الرئوي بضغط القلب فقط
PFM	مقياس التدفق

شكـــــــــــــــر

المقدمة

تعتبر خدمات التمريض والقبالة مصدر "حيويا" لتحسين الحالة الصحية للمواطنين. وتساهم الممرضات والقابلات في تقديم الخدمات في مراكز الرعاية الصحية الأولية بصورة كبيرة ،و في تحقيق أهداف التنمية للألفية، وخاصةً الأهداف رقم 4 و5 .ويشكلن الممرضات العمود الفقري للنظام الصحي في الكثير من البُلدان النامية ويشكلون القاعدة لدعم الجهود المبذولة في علاج الأمراض التي تُسبب الفقر واعتلال الصحة. إذا كنا نرغب في تحسين أداء النظام الصحي في العراق، يجب القيام بحث الخطى لحل العديد من المشاكل المهمة والتي تقوض أمكانية مساهمة خدمات التمريض والقِبالة .وحتى يتم تشخيص هذه المشاكل، تحقيق رؤية تحسين نوعية الحياة للمواطنين العراقيين ليس من السهل أن يتحقق على أرض الواقع.

أن الوضع الحالي للتمريض والقِبالة في العراق يعكس الاهمال والصراع اللذان كانا قدر هذا البلد للعقدين الماضيين وخاصة عندما تم التوجيه بأن يعمل الكادر التمريضي في المراكز العلاجية فقط بينما يتحقق المزيد من المدخلات الإنجابية اذا ما تم عملهم في مجال خدمات الرعاية الصحية الأولية (PHC).

وفي السنوات الحالية ، عقدت العديد من المناقشات حول اهمية دور القِبالة والتمريض الذي تؤديانه في تحسين الوضع الصحي. البرمجة التعاونية وضعت افي مجال تنمية الموارد البشرية وضعت الاولوية لها لبناء قدرات العاملين الصحيين ومن ضمنهم القوى العاملة في مجال التمريض والقِبالة. وزارة الصحة تحتاج ان تعنون القضايا النوعية والكمية من أجل تشجيع التنمية المستدامة لكل العاملين الصحيين ومن ضمنهم القوى العاملة في التمريض والقبالة ،والاكثر من هذا تحتاج هذه الوزارة ان تصب اهتمامها لتقديم خدمات نوعية من قبِل هذه المجموعة المهمة والعاملة في مجال الرعاية الصحية في العراق، من أجل بناء المهارات التكميلية وايصال الخدمات المتكاملة.

تهدف الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية / مشروع الرعاية الصحية الأولية في العراق (PHCPI) الى تحسين نوعية الرعاية الصحية في العراق تتضمن وضع عدد من ألاستراتيجيات والنهوج لمعالجة العديد من القضايا التي تعيق بصورة خطيرة أمكانية مساهمة خدمات القِبالة والتمريض. وتتضمن نهوج الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) / مشروع الرعاية الصحية الأولية (PHCPI) لتعزيز خدمات التمريض ما يلي:

١. وضع الادلة الوطنية ومعايير ممارسة مهنة التمريض لدعم ممارسة هذه المهنة.

٢. دعم وتعزيز البرامج التدريبية ودعم بناء القدرات من خلال مراجعة احتياجات ومراجعة قدرات البرامج لغرض عقد دورات وبرامج تدريبية تركز على المحتوى الأساسي للكفاءات السريرية .

معايير الرعاية للمراكز الصحية الأولية وصفت هنا لتمثل الحجر الاساسي في طريق لصحة افضل

.وتعتبر أيضاً الدليل الملموس للأفكار والجهود الملحوظة التي كرست لتطوير نوعية الرعاية بواسطة وزارة الصحة.

أن الغرض من معايير التمريض هو لضمان معرفة الملاك العامل في مراكز الرعاية الصحية الاولية بامتلاك القواعد

الأساسية المطلوبة لتقديم خدمات امينة وفعالة وانسانية. وتتألف المعايير من خمسة فصول: يعالج كل منها منهج مختلف في الأداء والخدمات المقدمة . وتتضمن المهام والواجبات لكل خدمة تم تضمينها، وقوائم فحص الأداء لتيسير عملية التقييم الذاتي للممرضة ومراجعة الأداء من قبل مدير المركز الصحي والمشرف أيضاَ. ومجموعة هذه المعايير تعد كأداة لدعم تحسين الأداء. من خلال أتباع هذه المعايير، وباتباع هذه المعايير سيتأكد ملاك المركز الصحي بأن الخدمات سوف تلبى المعايير المقبولة للرعاية المطلوبة من المجتمع.

١. صحة العائلة في المجتمع

١,١ الزيارات المنزلية

تعتبر الزيارات الميدانية المنزلية فرصة للحصول على المعلومات المتعلقة بالصحة والتعرف على العوائل، أن زيارة العوائل الى منازلهم ستقدم فرصة للحصول على معلومات أفضل من المستفيدين، وفهم مشاكلهم وتطوير علاقة أفضل معهم. كما ستمكن هذه الفرصة الممرضة /القابلة المأذونة على معرفة المجتمع لكي تكون أكثر فعالة في تقديم الرعاية في المراكز الصحية. ويكون المستفيدين أكثر راحة في مناقشة مشاكلهم (وخاصةً الأمور الشخصية) في منازلهم مقارنةً بالمراكز الصحية، أن زيارة المستفيدين في المجتمع تعتبر جزءاً أساسياً من رعاية التمريض. وقد تكون ممتعة ومشوقة أيضاً .

الغايات:

١. مراقبة العائلة في المنزل وكيفية تفاعل افراد العائلة فيما بينهم.

٢. اعطاء التثقيف الصحي والتوجيه فيما يخص المجالات الصحية: مثل، مواضيع التغذية ، والتطعيمات ، والنظافة الشخصية ،السلامة، التمارين الرياضية ، و التدخين والإدمان على المخدرات.

٣. مراقبة الرعاية التمريضية المقدمة الى أي شخص مريض في المنزل وتقديم التوجيه له.

٤. تحديد المخاطر المتعلقة بالحالة الصحية وتقديم الإرشاد والتوجيه بشأن المخاوف الصحية أو المشاكل مثل تحميم حديثي الولادة ، والرضاعة الطبيعية ، والتقليل من المخاطر ، والوقاية من الحوادث التي قد تصيب الأطفال، وضرورة الحصول على الرعاية الصحية المبكرة في الحمل والولادة في مراكز الرعاية الصحية أو المستشفيات الجاهزة لهذا الغرض.

٥. تحديد أفراد العائلة الذين المعرضين للخطورة. مثل المرأة الحامل ، والاطفال المرضى او الأطفال ذوي الإعاقات الجسدية ، أو كبار السن وأحالتهم حسب الحاجة.

٦. متابعة الاشخاص ، الذين لم يعودوا لمراجعة المركز الصحي لغرض تلقي الرعاية الصحية.

ومن خلال الخدمات المقدمة خلال الزيارات الميدانية والتي يجب أن تستجيب لأغراض هذه الزيارة، يجب استغلال كل فرصة لتحسين ودعم صحة العائلة . مثلاً: اذا كان الغرض من الزيارة هو لفحص ضغط الدم لأحد أفراد العائلة الذي يعاني من مرض ارتفاع ضغط الدم، وتم ملاحظة أحد الأطفال الذين يعانون من الاصابة بالتهاب الجهاز التنفسي العلوي ، يجب على كل ممرضة / قابلة مأذونة ان تكون جاهزة للاستجابة لحاجات كل فرد من أفراد العائلة. أما اذا كانت الحالة خطيرة او ذات أولوية، ناقش الوضع مع الأم و / أو مع أحد أفراد العائلة . اعطي الرعاية اللازمة لا تلوم وتأنب.

قبل مغادرة المركز الصحي تأكد من:

- تحديد الغرض من الزيارة
- تحضير حقيبة الزيارة المنزلية مع التجهيزات
- تحضير الوثائق لتدوين المشاهدات
- تحضير وسيلة نقل
- أحصل على عناوين المستفيدين
- ضع خطة لزيارة المستفيدين ذوي الأمراض غير الانتقالية أولاً.

المعدات والتجهيزات:

تتضمن الأمور التالية في حقيبة الزيارة المنزلية:

- رباط فحص ضغط الدم
- سماعة الفحص الطبية
- محرار
- ميزان نابض لقياس وزن الأطفال حديثي ا الولادة
- صابون
- منشفة
- شريط قياس
- منشورات حول تنظيم الاسرة
- نماذج عن طرق تنظيم العائلة
- معدات تعقيم لزرق الإبر
- معدات تعقيم لتضميد الجروح
- صندوق مبرد لحفظ اللقاحات.

أحضر معك الملفات التالية عند القيام بالزيارات المنزلية:

- سجل لتدوين الحالات المرصودة في الزيارات المنزلية
- خطة عمل لصحة العائلة
- سجلات عائلية وبطاقات فارغة
- قلم ودفتر ملاحظات

متى ما تصل:

- سلّم على المستفيد / والعائلة بحرارة
- عرف نفسك
- أذكر بوضوح الغرض من زيارتك
- لا تدخل الى المنزل الا بعد أن تأخذ رخصة من أصحابه.

قيّم صحة العائلة وادائها :

خلال الزيارة الأولى ، أستفسر عن ودون كل الخدمات الصحية التي حصلت عليها العائلة من المركز الصحي، مثل التطعيم ، والرعاية ما قبل وبعد الولادة ، وخدمات رعاية الطفولة.

- قيم حالة كل فرد
- أعطِ الأولوية للحوامل والنساء اللاتي ولدن حديثاً ، والاطفال تحت سن الخامسة، والأطفال الرضع حديثو الولادة، والرضع الذين تم فطامهم حديثاً وأفراد العائلة المرضى.
- أسأل النساء في سن الانجاب عن الطريقة المتبعة في منع الحمل / وتنظيم الأسرة / الوسيلة التي يتبعونها (أن وجدت) أو أذا كان لديهن أية أسئلة حول طرق منع الحمل.
- قم بإحالة أي فرد من أفراد العائلة تظهر عليه علامات أو أعراض مشاكل صحية الى المركز الصحي المناسب. ثم أعطِ مواعيد للمتابعة بواسطة استمارة الإحالة.
- أكتب في دفتر العائلة الحقائق المهمة والمعلومات التي تتعلق بأي فرد من أفراد العائلة.
- بعد تقديم الخدمات ، أشرح باختصار للأم حول الخدمات الصحية التي تقوم أنت وزملائك بتقديمها.
- أسأل أفراد العائلة عن أي احتياجات أو مشاكل يحتاج عرضها للنقاش خلال الزيارة القادمة.

تقييم البيئة المنزلية:

- لاحظ أي أوضاع أو ممارسات خطيرة تحدث في بيئة المنزل.
- ناقش مع الأم وباقي أفراد العائلة عن كيفية وسبب تحديد الممارسات أو العوامل الخطرة والتي قد تنعكس على صحة العائلة.
- أقترح بعض الخطوات التي يمكن أن تقوم بها العائلة لتصحيح الظروف الخطرة ولمنع المشاكل التي قد تحصل.
- سجل الملاحظات أو أية تصرفات قمت بها خلال الزيارة.
- سجَل أي ملاحظات غير اعتيادية وأية ممارسات يوصى بها في استمارة تقييم العائلة.

١,٢ المهام والواجبات

بالنسبة للزيارة العادية

- عرف نفسك على العائلة وقدم التحيات
- أذكر الغرض من الزيارة
- تقييم احتياجات ومشاكل العائلة
- تحديد أفراد العائلة الذين هم في خطر
- تحديد الخطر على الحالة الصحية
- تشخيص مسار حياة العائلة
- وضع خطة عمل

- تنفيذ خطة العمل
- تقديم الرعاية التمريضية
- تقديم الخدمات ذات الصلة بالرعاية الصحية
- القيام بالدعم الصحي والتوعية الصحية
- الإشارة الى النشاطات وتاريخ المتابعة القادمة
- تشخيص الظروف الثانوية ووصف" ؟ " العلاج
- توثيق الإجراءات المتخذة

١,٣ قائمة فحص الأداء

قائمة فحص الاداء رقم ١: الزيارات المنزلية

تستخدم هذه القائمة مع الدليل ذو الصلة لتقديم المعلومات المستسقاة حول أداء مقدمو خدمات الرعاية الصحية.

تتألف قائمة الفحص من قائمة مواد لكي يتم ملاحظتها:

- قيم الاداء لكل خطوة أو مهمة مستخدماً ميزان التقييم التالي:

ميزان التسجيل:

٢= أدى الخطوة أو المهمة بصورة كاملة وناجحة

١= يمكن أن يقوم بتأدية المهمة بصورة أفضل (يحتاج الى تحسين للأداء)

٠ = غير قادراً على أداء الخطوة او المهمة بصورة كاملة وناجحة أو لم يتم ملاحظة الخطوة / المهمة.

يتم مناقشة هذه النتائج والتعليقات مع مقدمو الخدمات الذين هم تحت الأشراف. أية اجراءات تصحيحية اتخذت في الحال أو اجراءات إضافية يجب أن يتم أدخالها في الفراغات المخصصة لها.

أسم المشارك: _____ التاريخ: _____

المهارات	الدرجة			التعليقات
	٠	١	٢	
١. سلم على المستفيد وقدم نفسك بطريقة ودية				
٢. أشرح الغرض من الزيارة				
٣. تقييم المجاميع التالية:				

١.الأطفال تحت سن الخامسة: • التطعيم • الرضاعة من الثدي/ الفطام • النمو والتطور • المشاكل الصحية (أي مرض)				
٢.المراهقين				
أ. النمو والتطور				
ب. السلوك الخطر				
٣.النساء: • الحالة الصحية العامة • الحمل • النفاس • تخطيط / تنظيم العائلة • الفحص الذاتي للثدي • مسحة من عنق الرحم • الأمراض النسائية				
٤.كبار السن				
أ. الحالة الصحية العامة				
ب. نشاطات الحياة اليومية				
ت. التغذية				
٥.تحديد أفراد الأسرة الذين يعانون من الأمراض. • تحديد ادوار أفراد العائلة				
التوعية الصحية والدعم الصحي				
١.توفير التوعية الصحية السليمة بخصوص: • الحمل • النفاس				

• الأطفال تحت سن الخامسة • الرضاعة من الثدي • الفِطام • تنظيم العائلة/ وسائل منع الحمل • أفراد العائلة الذين يعانون من الامراض • الفحص الذاتي للثدي • النظافة الشخصية • الرعاية الصحية للمسنين • تعاطي المخدرات • الأمراض الانتقالية • الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس				
٢.توجيه المراجعين بشأن الخدمات التي تقدمها المراكز الصحية.				
٣.توزيع الكراسات التعليمية او البروشورات حول مضار التدخين ، الفحص الشخصي للثدي ، والتطعيم ، والرضاعة الطبيعية ، و / أو الأفكار السليمة التي تتعلق باحتياجات العائلة				
البيئة المنزلية				
١.تقييم البيئة المنزلية من خلال ملاحظة الماء الصافي المستخدم في التنظيف ، والإضاءة والتهوية.				
٢.مناقشة الاحتياجات والمشاكل مع الأم / أفراد العائلة.				
٣.وضع خطة للعمل				
٤.تنفيذ خطة العمل: أ. الرعاية التمريضية ب. الخدمات المتعلقة بالصحة.				

ج. التوعية والتطوير الصحي				
٥.المتابعة				
٦.تشخيص الحالات الثانوية ووصف العلاج المناسب.				
العمل الخاص بالملفات				

٢ نمو وتطور الطفولة

٢,١ تقييم النمو للأطفال تحت سن الخامسة

تتطلب الإجراءات الأساسية في تقييم وزن الطفل وطوله أو ارتفاعه ومقارنتها مع المقاييس المعيارية للنمو

الخطوات:

١- تحديد جنس الطفل

٢- حساب عمر الطفل

- تاريخ ولادة الطفل: أذا ولد الطفل في العشرين من شهر كانون الأول ٢٠٠٧ وكان تاريخ الزيارة هو ١٢ تموز ٢٠٠٩ سيكون عندها عمر الطفل سنة واحدة، وستة أشهر و أثنان وعشرون يوماً.
- الطفل من عمر شهرين الى ٥ سنوات ،سجل بالشهور الكاملة التي اتمها
- أذا كان عمر الطفل أقل من ثلاث أشهر ، سجل العمر بعدد الأسابيع.
- أذا كان عمر الطفل بين ثلاثة أشهر وأقل من سنة واحدة، سجل عمر الطفل بعدد الأشهر.
- أذا كان عمر الطفل يساوي أو أكثر من سنة واحدة، سجل العمر بعدد السنوات والأشهر.

٣- تقييم النقص في التغذية، سجل وأحله الى المستشفى التغذية والى مركز التأهيل.

- الهزال
- نقص البروتين
- الهزال ونقص البروتين
- الوذمة لكلا القدمين.

٤- قم بقياس وتسجيل وزن الطفل مع الأم بواسطة الميزان الأحادي(طرح وزن الام من مجموع وزنيهما= وزن الطفل) اذا كان عمر الطفل أقل من سنتين ولا يمكنه الوقوف

- قم بقياس وزن الطفل لوحده أذا كان عمره أكثر من سنتين ويستطيع الوقوف.

٥- قم بقياس وتسجيل طول الطفل أو ارتفاعه.

- قم بقياس الطول للأطفال أقل من عمر سنتين.

- قم بقياس الارتفاع للأطفال أكبر من سنتين والذين يمكنهم الوقوف بواسطة اللوح.

★ ملاحظة: الطول = الارتفاع + ٠,٧ سم

٦- أحسب مؤشر كتلة الجسم (BMI) من خلال معادلة أو جدول كتلة الجسم

★ تأكد من الملاحق لحساب مقياس كتلة الجسم (بدءاً من صفحة ٥٨)

★ مؤشر كتلة الجسم = وزن الطفل (كغم) / متر مربع للطول أو الارتفاع

٧- ضع النقاط على الرسم البياني لمعدل النمو

- تأكد من الملاحق (بدءاً من صفحة ٥٨).

٨- فسر النقاط الموضوعة على الرسم البياني:

- بالنسبة لمراقبة وضع النمو، نستخدم أربع مقاييس بيانية للنمو (الطول أو الارتفاع للعمر ، والوزن بالنسبة للعمر ، الوزن للطول أو الطول وحساب مؤشر كتلة الجسم بالنسبة للعمر)

٩- أشرح التوجهات في الرسم البياني للنمو

ولتحديد المسارات في نمو الأطفال – أنظر الى نقاط المؤشر الموضوعة على سلسلة الزيارات.

- أذا كان هناك زيارتين أو أكثر أدخلهما بواسطة خط مستقيم لتحديد المسار.

- يتبع نمو الطفل الطبيعي بصورة عامة ، مؤشرات موازية الى خط المتوسط ولخط التسجيل – صفر ، ينمو معظم الأطفال بمسار يقع على أو بين خط التسجيل – صفر ويكون موازياً قليلاً الى المتوسط ، وقد يكون المسار تحت أو فوق المستوى المتوسط.

- يجب أن نكون يقظين عند تشخيص الأوضاع التالية للنمو.

- عندما يكون مسار النمو للطفل يتجاوز خط التسجيل – صفر.

- عندما يكون هناك انحدار أو انخفاض حاد في خط نمو الطفل

- عند بقاء خط النمو الطفل مستوياً ، مثال عند عدم حصول كسب للوزن أو الطول أو الارتفاع.

- أذا كان الطفل مريضاً لفترة من الوقت، وقد فقد بعض الوزن، فقد يتبعها بكسب للوزن سريع (كما يظهر في الرسم البياني الانحدار (ثم تعويض النمو)

- فاذا كان التحول نحو المتوسط ، فتعتبر هذه فرصة جيدة في الغالب ، أما أذا كان التحول بعيداً عن المتوسط فأنه يدل على وجود مشكلة أو خطر معين ، أما أذا بقي خط الطفل قريباً من المتوسط ويتخطى في بعض الأحيان هذا المؤشر الى الأعلى أو الأسفل قليلاً ، فلابأس بذلك.

- الانحدارات والانخفاضات الحادة في المسارات:

  - يجب الانتباه في حالة الانحدار أو الانخفاض في المسارات
  - أذا كان هناك زيادة بالوزن بدون زيادة بالطول أو الارتفاع، فهذه أشاره على أن هناك مشكلة بالنمو.
  - أذا كان هناك زيادة بالوزن ، أو الطول والارتفاع، فيعني ذلك بأن النمو المطلوب قد تحقق.

- أذا كان هناك أنخفاض بالرسم البياني فيعني ذلك وجود مشكلة بالنمو.
- اما بالنسبة للأولاد البدناء والذين يعانون من زيادة في الوزن، يجب أن لايتم تخفيض وزنهم بصورة متعمدة ، لكن يجب أن يكون المحافظة على الوزن مع الطول والعمر حتى يصل الطفل الى الوزن الطبيعي.
- النمو المستوي (الركود)

- ان خط النمو المستوي، ويسمى أيضاً بالركود، يشير عادةً الى وجود مشكلة أذا كان وزن الطفل يبقى نفسه مع مرور الوقت ،مع زيادة الطول والعمر.
- اذا كان طول الطفل يبقى نفسه مع مرور الوقت فهذا يعني ان الطفل لا ينمو ما عدا في حالة الوزن الزائد ففي هذه الحالة يتم المحافظة على نفس الوزن مع مرور الوقت من اجل جلب الطفل الى وزن صحي للطول و العمر و معدل كتلة الجسم.

- مسارات كتلة الجسم للعمر

- لا تزيد مؤشرات كتلة الجسم بصورة طبيعية مع العمر كما في حالة الوزن والارتفاع بصورة منفردة، من خلال الاطلاع على الرسم البياني للعمر ومؤشر كتلة الجسم (BMI)، وستلاحظ هذه الحالة عند الأطفال الرضع ، سيرتفع مؤشر كتلة الجسم بشكل حاد والكسب السريع للوزن بالنسبة للطول في الثمانية أشهر الأولى من حياته ، بينما سينخفض مؤشر كتلة الجسم بعد فترة من عمر الرضيع وسيبقى مستقراً تقريباً من عمر ٢ -٥ سنوات.
- أن مؤشر كتلة الجسم بالنسبة للعمر هو مشابهاً للطول بالنسبة للعمر، أو الارتفاع ومفيداً لتفحص زيادة الوزن والبدانة، وقد تكون هناك مخاطرة الإصابة بالوزن الزائد سيكون من المفيد مراقبة والدي الطفل ، أذا كان الطفل قد أصبح بديناً ، أن الطفل الذي يكون أحد والديه بديناً لديه فرصة تقدر بـ٤٠% للإصابة بالبدانة أيضاً ، وأما في حالة كون الوالدين بدناء ، فستزداد الاحتمالية الى ٧٠ % ومن المهم معرفة تواجد السمنة المفرطة والوزن الزائد مع حالة التقزم.

٢,٢ مراقبة عملية النمو وأوضاع التغذية

الغايات

١.تحديد وزن الأطفال حديثي الولادة ، والرضع ، أو الاطفال في سن الخامسة أو أصغر.

٢.تقييم النمو ، والوضع الصحي لها ، والاحتياجات الغذائية للرضع أوالاطفال تحت سن الخامسة.

٣.القياس الدقيق للطول والوزن للرضع أو الأولاد دون سن الخامسة.

٤.أكتشاف أي انحراف عن المتوسط.

السمنة لدى الرضع والاطفال

كذلك يجب مراقبة الطفل الذي يعاني من السمنة . واذا كان وزنه أعلى من منحنى الخطوط في جارت النمو، واذا كان ارتفاعه ليس أعلى من المعدل (الأطفال الذين يعتبرون أطول من المعدل من المحتمل أن يظهر وزنهم أعلى من الخطوط المنحرفة)، وبذلك يجب التحري عن السبب. قد تؤدي السمنة لدى الأطفال الى حصول أمراض مزمنة عند الكِبر، مثل مرض ضغط الدم ، والسكري ، وأمراض القلب.

٣ غربلة تطور ونمو الاطفال

٢,١ تساعد الغربلة على تحديد المشاكل لدى الرضع والأطفال في المراحل المبكرة من أجل أن يتم أحالتهم الى الرعاية الصحية المناسبة. ويجب القيام بعملية الفحص البسيط عند القيام بالزيارات الميدانية لغرض تطعيم الأطفال وفحصهم. وبذلك تؤدي الممرضة /القابلة المأذونة دوراً مهماً في القيام بالفحص ، والتوعية ودعم العوائل. ويستمتع الآباء وأفراد العائلة بالتعلم عن الأمور التي يقوم بها أطفالهم في مراحلهم العمرية المختلفة، ويجب على مقدمي هذه الخدمات الاستفادة من كل الفرص لتوعية وتقديم الاستشارات الصحية للآباء حول نمو اطفالهم ، ومن ضمنها الإجراءات الوقائية التي ممكن ان يتبعوها لدعم صحة أولادهم.

الاهداف:

من أجل تحديد وإحالة المشاكل المتفاقمة لدى الرضع والأطفال في المراحل المبكرة.

نقاط أساسية:

- تعتبرالغربلة التحقق الاولي وليس النهائي للمرض.
- ان عملية الإحالة والفحوصات الإضافية التي يجريها أخصائيو النمو وأطباء الأطفال ضرورية للتأكيد على أية نتائج.
- أذا تم التأكيد على وجود مشكلة ، أتبع خطة علاجية يجب وضعها لمساعدة الأبوين في تحسين أو أدارة الوضع الصحي لأولادهم.

الادوات الخاصة لقياس النمو

استعمل الخشرخاشات والدمى أو أية دمي ذات الوان براقة في فحص الأطفال والرضع خلال الزيارات في المراكز الصحية. ويمكنك صنع الألعاب من علب الورق المقوى الطبية من خلال تغليفها بالورق الملون والبراق. كما يمكن تغليف اعواد فحص اللسان بالمواد الملونة البراقة. ويمكن صنع الكرات من الغزل الملون. واستعمل خيالك أو أسأل الناس أو أفراد عائلتك أذا كانوا يرغبون بالتبرع بالألعاب لكي تستخدم في فحص النمو.

جدول ١: تصنيف النمو لدى حديثو الولادة والرضع

العمر	التصنيف
من ٠ – ٣ أشهر	• يمكن أن يرفع رأسه عندما يستلقي على المعدة ومراقبة اليدين والقدمين. • يستجيب للأصوات • يضحك للأم • يحاول مسك الأشياء
من٣ -٦ أشهر	• يمكن أن ينقلب من الخلف الى بطنه • يتبع المواد بأي أتجاه • يميز الاشخاص • يمكن ان يقوم بمسك الأشياء بكلتا اليدين

	• يبدأ بتقليد الأصوات
من ٦ -٩ أشهر	• يجلس بدون مساعدة أحد • يقوم بالتصفيق • يمكن أن يلوح بمعصمه • يمكن أن ينطق كلمة ماما و دادا • يمكن أن يقوم بتمرير الأشياء بكلتا يديه
من ٩ -١٢ شهر	• يستطيع الوقوف لكن بوجود مساعدة • يبدأ بالزحف • يضع ويأخذ الأشياء من الصندوق • يمسكها بالأصابع • يقوم بتلفظ كلمات منفردة • ستنمو لديه من ٢ – ٤ أسنان
من ١ -٢ سنتين	• يقوم بالمشي والركض • يقوم بفتح وغلق الأبواب • يتعامل مع الأشخاص والمواد • يساعد في عملية أرتداء وتغيير الملابس • يعرف معنى بعض الكلمات مثل (كلا)
من ٢- ٣ سنوات	• يقفز مستخدماً كلتا قدميه • يقوم بنطق جمل قصيرة (كل جملة تتألف من ٢ – ٣ كلمات) • يقوم برسم الخطوط والدوائر • يقوم ببناء برج يتكون من ثلاث طوابق • يقوم بلفظ أسمه

الأطفال المعرضين للخطر

من الضروري على والممرضة /القابلة المأذونة القيام بالفحص ، والتشخيص والمراقبة القريبة للأولاد الذين يعتبرون عرضة للخطر بدرجة كبيرة بالنسبة للنمو والمشاكل المتعلقة به. أن التشخيص المبكر وتقديم العلاج للمشاكل سيساعد من منع أمراض خطيرة وحتى الإنقاذ من الموت للأطفال.

يتعرض الأطفال والرضع لخطر جدي مصاحب للنمو والمشاكل ذات العلاقة به والتي تتضمن:

- الوزن عند الولادة أقل من ٢,٥ كغم
- الإخوان والاخوات الذين تظهر عليهم علامات سوء التغذية
- العوائل التي تتألف من ٤ أطفال
- التوأم او الولادات المتعددة .
- تأريخ ميلاد الطفل اقل من سنتين من تاريخ مبلاد اخر أخ او أخت
- وجود تاريخ وفاة لأحد الاخوة أو الأخوات
- يتيم الام او الاب
- علامة Apgar الواطئة
- الطفل المريض
- تعسرالولادة والمخاض
- العيوب الخلقية

ملاحظة: عند قياس الطول ، يجب مراعاة خمس نقاط يجب ان تلمس اللوح : الرأس ، الكتف ، والمؤخرة، الرجل والكاحل.

٣,١ قياس محيط الرأس للاطفال

الهدف

غربلة أي تطور قد يكون غير طبيعي في الدماغ مثال: (استسقاء الدماغ) بقياس معدل نمو الجمجة.

المعدات والتجهيزات

- شريط مصنوع من القماش أو اللدائن (معّلم بالسنتمتر)
- دفتر وقلم جاف لتسجيل المقاسات

اجراءات قياس قطر الرأس

١. أغسل اليدين جيداً
٢. رحّب بالأم وأسألها عن سبب الزيارة الى المركز الصحي
٣. راجع البطاقة الطبية للرضيع من أجل التحقق من الأسم ، والعمر ، والتطعيمات والوزن / الطول السابقين.
٤. أشرح للأم اهمية قياس محيط الرأس لمراقبة تطور ونمو الطفل.
٥. أشرح الطريقة للأم وأسالها لتقديم المساعدة.
٦. أبتسم وتحدث بطمأنينة مع الرضيع ، ثم أحمله بحذر.
٧. ضع الرضيع على طاولة مستوية مفروشة بشرشف أو منشفة نظيفة.
٨. ضع شريط القياس على الجبهة وظهر الرأس (مثال: حول جبهة والجزء الخلفي من الرأس).

٩. أترك شريط القياس

١٠. أقرأ المقاسات المكتوبة على الشريط بالسنتمتر

١١. سجّل القياسات التي حصلت عليها في دفتر الطفل.

١٢. أخبر الأم واشرح لها النتيجة التي حصلت عليها ثم أسأل الأم أذا كان لديها أية أسئلة.

١٣. اسأل الأم عن صحتها وماهي الطرق التي تعتمدها في تنظيم الأسرة. ثم أجب على الأسئلة وأطلب منها المتابعة ، عند الضرورة.

١٤. أغسل يديك جيداً

٣,٢ المهام والواجبات

١. اسم المركز _____ مركز الرعاية الصحية الأولية

٢. نوع العمل / البرنامج: :☐ رعاية الام والطفل ☐ الأمراض المزمنة ☐ أخرى _ مراقبة النمو والتطور

٣. الأشراف ووضع التقارير (التقارير الموجهة الى أي جهة): وزارة الصحة ، دائرة الصحة ، قسم الرعاية الصحية الأولية والى مدير مركز الرعاية الصحية الأولية.

٤. التواصل مع (عمودياً وأفقياً) مثل فريق تحسين الجودة :

وباقي الفرق العاملة ، والمنظمات غير الحكومية وفريق تحسين الجودة

٥. **المهام والواجبات ذات الصلة بالوظيفة**:

- اتخاذ المقاسات الدقيقة والوزن سوية مع الطول للرضيع / الطفل في سن الخامسة
- تحديد مؤشر كتلة الجسم بالنسبة للعمر من الجدول ثم البدء بالحساب.
- تقييم النمو ، والوضع الصحي ، والاحتياجات الغذائية للرضع والأطفال في سن الخامسة من العمر.
- قياس محيط الرأس للأطفال
- تشخيص واحالة المشاكل المتفاقمة لدى الرضّع والأطفال في المراحل المبكرة.
- أحالة والقيام بالفحوصات الإضافية بواسطة أطباء مختصين بإمراض الأطفال والنمو. الأخصائيين لتأكيد النتائج أذا تم تشخيص وجود مرض معين او مشكلة صحية ومتابعتها ووضع خطة علاجية من أجل مساعدة الأبوين في تحسين وادارة الوضع الصحي للطفل.
- تقديم الرسائل الصحية المناسبة حول تغذية الطفل ، والرعاية وتقديم التطعيمات.
- **المتطلبات:**

التحصيل الدراسي: بكالوريوس ، دبلوم ، إعدادية تمريض ، قبالة

سنوات الخبرة: سنتين بعد التخرج

اخرى: دورت تدريبية في مجال مراقبة النمو والتطور

تمت الموافقة عليها من قِبل --وزارة الصحة-------

٣,٤ قائمة فحص نمو الطفولة وتطورها

قائمة فحص الأداء ٢: مراقبة النمو والحالة التغذوية

التعليمات:

تستخدم قائمة فحص الأداء هذه مع الدليل المرافقة من أجل تقديم تغذية استرجاعية حول أداء مقدمو خدمات الرعاية الصحية.

تتألف قائمة فحص الاداء من الفقرات المطلوب مشاهدتها:

اعط درجة أداء لكل خطوة أو مهمة مستخدماً مقياس المعدل التالي:

مقياس المعدل:

٢ = أدى الخطوة أو المهمة بصورة كاملة وناجحة

١= يمكن أن يقوم بتأدية المهمة بصورة أفضل (يحتاج الى تحسين للأداء)

٠ = غير قادراً على أداء الخطوة او المهمة بصورة كاملة وناجحة أو لم يتم ملاحظة الخطوة / المهمة

لقد تمت مناقشة النتائج والتعليقات مع مقدمي الخدمات الذين هم تحت الأشراف. يجب كتابة أية ممارسات تصحيحية أو أي ممارسات اضافية في الحقول أدناه:

أسم المشارك: التاريخ:

المهام	الدرجه			التعليقات
	٠	١	٢	
١. أغسل يديك جيداً.				
٢. رحب بالمراجعة وقدم نفسك بطريقة ودية				
٣. أسال الأم عن سبب الزيارة وأستفسر عن صحة الرضيع / الطفل والتغذية				
٤. راجع بطاقة الرضيع الصحية للتحقق من الاسم ،العمر، والتطعيمات السابقة ، والوزن وقياس الطول.				
٥. أشرح للام أهمية معرفة الوزن				
٦. ضع قطعة قماش نظيفة على الميزان لكي يستلقي عليها الطفل الرضيع.				
٧. تأكد من ضبط الميزان (يجب أن تكون قراءة الميزان صفر قبل استخدامه) وقم بإعادة ضبطه أذا لم يكن مضبوطاً.				
٨. أطلب من الأم أن تساعدك في خلع ملابس الطفل.				
٩. تحدث بلطف وبابتسامة مع الرضيع ثم أحمله برفق عند وضعه على الميزان				
١٠. راقب الطفل باستمرار ثم أمسك أحدى يديك;عن قرب فوق الطفل (بدون لمس) عند وزن الطفل / الطفلة.				

١١. احسب الوزن وسجله بدقة.					
١٢. دع الأم ترى وزن الطفل مكتوباً في بطاقة النمو الصحية للطفل ، أشرح لها أهمية الوزن بالنسبة لعمر الطفل أو الطفلة والنمو ايضاً.					
١٣. أسأل الأم في حال لديها أية اسئلة					
١٤. قدم رسائل التوعية الصحية الدقيقة حول تغذية الطفل ، والرعاية الخاصة به ، والنظافة الشخصية والتطعيمات.					
١٥. أخبر الأم عن الموعد القادم للزيارة ودون التواريخ في بطاقة الرضيع الصحية.					
١٦. قدم المشورة للأم حول الوجبات التغذوية الصحية وخيارات تنظيم الأسرة.					
١٧. سجل في التقرير أية نتائج غير اعتيادية للطبيب					
١٨. أغسل يديك جيداً.					

قائمة فحص الأداء ٣: الفحص الخاص بالنمو

التعليمات

تستخدم هذه القائمة مع الإرشادات المصاحبة لها من أجل تقييم المعلومات المستقاة حول أداء مقدمو خدمات الرعاية الصحية.

تتألف قائمة فحص الأداء من مواد جديرة بالملاحظة:

- قيم أداء كل خطوة أو مهمة مستخدماً مقياس المعدل التالي:

مقياس المعدل:

٢ = أدى الخطوة أو المهمة بصورة كاملة وناجحة

١= يمكن أن يقوم بتأدية المهمة بصورة أفضل (يحتاج الى تحسين للأداء)

٠ = غير قادراً على أداء الخطوة او المهمة بصورة كاملة وناجحة أو لم يتم ملاحظة الخطوة / المهمة

تتم مناقشة النتائج والتعليقات مع مشرفي مقدمي الخدمات. أي ممارسة اوممارسات تحتاج الى تصحيح يجب اضافتها في الحقول أدناه:

أسم المشارك: التاريخ:

المهمة	الدرجة			التعليقات
	٠	١	٢	
كل المراجعين				
١. رحب بالمراجعة وقدم نفسك بطريقة ودية				

٢. أسال الأم عن سبب الزيارة وأستفسر عن صحة الرضيع / الطفل والتغذية		
٣. راجع بطاقة الرضيع الصحية للتحقق من الاسم ، والتطعيمات السابقة ، والوزن وقياس الطول.		
٤.أشرح للأم أهمية الفحص في تقييم نمو الطفل		
٥.أغسل يديك		
٦.تحدث بلطف وأبتسم للطفل الرضيع.		
تقييم التطوير: كل الرضع / الأطفال		
١.أسأل الأم في حالة وجود أي أسئلة بخصوص تطور الطفل		
٢. قدم رسائل التوعية الصحية الدقيقة حول تغذية الطفل ، والرعاية الخاصة به ، والنظافة الشخصية والتطعيمات		
٣. أخبر الأم عن الموعد القادم للزيارة ودون التواريخ في بطاقة الرضيع الصحية		
٤.سجل النتائج من الفحص الخاص بتطور الطفل		
٥.أخبر الطبيب عن اي نتائج غير اعتيادية		
٠-٣ أشهر تأكد من كل العلامات التالية الخاصة بالتطور: • رفع الرأس عند الاستلقاء على البطن • فحص اليدين والقدمين • الاستجابة للأصوات • الابتسامة للأم • المحاولة لجذب الأشياء		
من ٣-٦ أشهر: تأكد من كل العلامات التطورية التالية: • يمكن أن ينقلب من الخلف الى البطن • يتبع المواد بأي أتجاه • يميز الاشخاص • يمكن ان يقوم بمسك الأشياء بكلتا اليدين • يبدأ بتقليد الأصوات		
من ٦-٩ أشهر		

تأكد من كل علامات التطور التالية: • يجلس بدون مساعدة أحد • يقوم بالتصفيق • يمكن أن يلوح بمعصمه • يمكن أن ينطق كلمة ماما و دادا • يمكن أن يقوم بتمرير الأشياء بكلتا يديه		
من ٩ – ١٢ شهر تأكد من كل علامات التطور التالية: • يستطيع الوقوف لكن بوجود مساعدة • يبدأ بالزحف • يضع ويأخذ الأشياء من الصندوق • يمسك بأصبعين • بتلفظ كلمات منفردة • ستنمو لديه من ٢ – ٤ أسنان		
من ١ – ٢ سنتين: تأكد من علامات التطور التالية: • بمشي ويركض • فتح وغلق الأبواب • يتعامل مع الأشخاص والمواد • يساعد في عملية ارتداء وتغيير ملابسه • يفهم معنى بعض الكلمات مثل (كلا) و(نعم)		
من ٢ – ٣ سنوات: تأكد من علامات التطور التالية: • يقفز مستخدماً كلتا قدميه • يقول جمل (تتألف من ٢ – ٣ كلمات) • يقوم برسم الخطوط والدوائر • يقوم برسم برج يتكون٣-٤ طوابق. • يستجيب لاسمه/اسمها.		

قائمة فحص الأداء ٤: القياسات للأطفال تحت سن الثانية من العمر

التعليمات

تستخدم هذه القائمة مع الدليل المصاحب لها من أجل تقديم المعلومات المستقاة حول أداء مقدمو خدمات الرعاية الصحية.

تحتوي قائمة فحص الأداء من فقرات يجب ملاحظتها:

- قيم أداء كل خطوة أو مهمة مستخدماً مقياس المعدل التالي:

مقياس المعدل:

٢ = أدى الخطوة أو المهمة بصورة كاملة وناجحة

١= يمكن أن يقوم بتأدية المهمة بصورة أفضل (يحتاج الى تحسين للأداء)

٠ = غير قادراً على أداء الخطوة او المهمة بصورة كاملة وناجحة أو لم يتم ملاحظة الخطوة / المهمة

تتم مناقشة النتائج والتعليقات مع مشرفي مقدمي الخدمات. أي ممارسة اوممارسات تحتاج الى تصحيح يجب اضافتها في الحقول أدناه:

أسم المشارك: التاريخ:

المهام	النِقاط			التعليقات
	٠	١	٢	
١. رحب بالمراجعة وقدم نفسك بطريقة ودية وأستفسر عن سبب الزيارة.				
٢. راجع السجل الصحي للطفل				
٣. أغسل اليدين				
٤. ضع الطفل برفق على سطح نظيف لغرض الفحص.				
٥. قم بالضغط برفق ولكن بثبات على باطن قدم الطفل فوق الجهة العليا والتي تمثل نقطة الصفر على مسطرة القياس.				
٦. تأكد من ان ركبة الطفل ممتدة				
٧. قم بالقياس بصورة صحيحة وسجل طول / ارتفاع الطفل في بطاقة النمو.				
٨. أسأل الأم أذا كان لديها أية أسئلة وقدم النصائح الطبية السليمة.				
٩. أخبر الأم عن موعد الزيارة القادمة ، ثم دون التاريخ في بطاقة الرضيع.				
١٠. أغسل اليدين.				

قائمة فحص الاداء ٥: قياس قطر رأس الأطفال

التعليمات

تستخدم هذه القائمة مع الإرشادات المصاحبة لها من أجل تقديم المعلومات المستسقاة حول أداء مقدمو خدمات الرعاية الصحية.

تتألف قائمة فحص الأداء من مواد جديرة بالملاحظة:

- قيم أداء كل خطوة أو مهمة مستخدماً مقياس المعدل التالي:

مقياس المعدل:

٢ = أدى الخطوة أو المهمة بصورة كاملة وناجحة

١= يمكن أن يقوم بتأدية المهمة بصورة أفضل (يحتاج الى تحسين للأداء)

٠ = غير قادراً على أداء الخطوة او المهمة بصورة كاملة وناجحة أو لم يتم ملاحظة الخطوة / المهمة

لقد تمت مناقشة النتائج والتعليقات مع مقدمي الخدمات الذين هم تحت الأشراف. يجب كتابة أية ممارسات تصحيحية أو أي ممارسات اضافية في الحقول أدناه:

أسم المشارك: **التاريخ:**

المهام	**النقِاط**			**التعليقات**
	٠	١	٢	
١. رحب بالمراجعة وقدم نفسك بطريقة ودية، وأستفسر عن سبب الزيارة.				
٢. راجع سجل الطفل.				
٣. أغسل اليدين				
٤.ضع الطفل برفق على طاولة فحص نظيفة				
٥.قم بقياس الرأس من خلال وضع شريط القياس على المحور الأكبر من مؤخرة الراس الى الجبهة الامامية.				
٦.قم بتسجيل القراءة في سجل الرضيع وقم بأعداد تقرير حول أي نتائج غير اعتيادية للطبيب.				
٧.أخبر الام واشرح لها عن نتيجة القياس وأسأل الأم أذا كان لديها أية أسئلة.				
٨.قدم التوعية الصحية المناسبة حول رعاية وتغذية الطفل				
٩.أستفسر عن صحة الأم العامة والانجابية ، قدم الأجوبة على اسئلة الام ، وقم بالإحالة عند الضرورة.				
١٠.أغسل يديك				

٤ التلقيحات

٤,١ اعطاء اللقاحات للأطفال

الغايات

لحماية الأطفال الرضع والأطفال من الأمراض الانتقالية المستهدفة ببرنامج الموسع للتلقيحات مثل: الخناق ، والسعال الديكي ، والكزاز ، والحصبة ، وشلل الأطفال ، والتهاب الكبد الفيروس نمط ب ، ولقاح فيروس الروتا.

الادوات والتجهيزات:

صينية تحتوي على الأدوات التي تستخدم في تحضير واعطاء اللقاحات ، والتي تتضمن:

- محرار
- اللقاح في صندوق اللقاحات
- قطع من القطن منقوعة بمحلول ملحي طبيعي
- قطع قطنية جافة
- محاقن (سرنجات)
- حاوية للأدوات الحادة للتخلص من الابر المستعملة(صندوق السلامة)
- سجل التسجيل(السجل اليومي)

طريقة إعطاء اللقاحات:

١.رحب بالأم وأستفسر عن السبب من زيارتها

٢.أسأل الأم أذا قد تم تلقيح طفلها من قبل

٣.قارن المعلومات مع بطاقة التلقيح من أجل تأكيد حالة التلقيح (الجرع السابقة من اللقاح والتواريخ).

٤. أشرح للأم أهمية إعطاء اللقاحات في الوقت المخصص لها حسب الجدول المخصص للتلقيحات والأعراض العكسية الممكنة التي يسببها اللقاح.ثم أجب على أية أسئلة تقوم الأم بطرحها.

٥.أجب على اسئلة الأم حول اللقاحات وقم بالتالي:

أ. أسأل الأم أذا كان لدى طفلها أية ردود فعل سابقة للقاح أو التطعيم.

ب. أذا كانت الإجابة بِلا (لم يكن هناك أية ردة فعل من الطفل) ، أستمر بالتطعيم.

أذا كانت الإجابة بنعم / يجب فحصه من قبل الطبيب

٦.أغسل يديك جيداً

٧.حضّر اللقاح (تأكد من عدم انتهاء صلاحيته) والتجهيزات الضرورية للتلقيح لكي تقدمها.

٨.ماعدا لقاح شلل الأطفال، والذي يعطى بالفم(قطرتين بالفم)، ولقاح الروتا أسأل الأم لكي تسيطر على الطفل أثناء القيام بالتلقيح. وتكلم بهدوء مع الطفل ، ثم أبتسم وأحمل الطفل برفق.

٩.نظف مكان التلقيح بقطعة قطن نظيفة أو منقوعة بمحلول ملحي طبيعي (محلول نورمل سلاين)، مستخدماً حركة دائرية.

١٠. أستعمل الجرعة الصحيحة للقاح.

١١. قم بزرق الإبرة برفق وبسرعة في الجلد في المكان المحدد: ثم أستخرج الإبرة بسرعة من خلال مسكها من القاعدة: ثم أضغط المكان بقطنة جافة أو شاش.

١٢.تخلص من السرنجة المستخدمة بصورة صحيحة، ويفضل وضعها في حافظة الأدوات الحادة المستخدمة.

١٣.قم بإعادة قنينة اللقاح الى الثلاجة أو ضعها في صندوق حافظ اللقاحات).

١٤. أغسل يديك جيداً

١٥.أخبر الأم بـ:

بموعد اللقاح القادم.

جدول ٥: جدول اللقاحات التي يوصى بها

العمر	اللقاح
حديث الولادة	لقاح البي سي جي، و لقاح شلل الاطفال الفموي ، ولقاح التهاب الكبد الفيروسي نوع ب (خلال ٢٤ ساعة من تاريخ الولادة)
شهرين	اللقاح الخماسي (الخناق ، السعال الديكي، الكزاز ، التهاب الكبد الفيروسي نوع ب ، أنفلونزا المستدمية النزليه او الهيموفيليس انفلونزا (HIB)،، وفيروس روتا الجرعة الأولى ، ولقاح شلل الاطفال الفموي الجرعة الاولى.
٤ أشهر	اللقاح الرباعي (الخناق ، السعال الديكي، الكزاز ، التهاب الكبد الفيروسي نوع ب وفيروس روتا الجرعة الثانية ، ولقاح شلل الاطفال الفموي الجرعة الثانية
٦ أشهر	اللقاح الخماسي (الخناق ، السعال الديكي ، الكزاز ، التهاب الكبد الفيروسي نوع ب) وفيروس روتا الجرعة الثالثة ، و. ولقاح شلل الاطفال الفموي – الجرعة الثالثة.
٩ أشهر	الحصبة ، فيتامين أ ١٠٠,٠٠٠ IU
١٥ شهر	(الحصبة ، النكاف، والحصبة الالمانية)MMR
١٨ شهر	اللقاح الرباعي(الخناق ، السعال الديكي، الكزاز والتهاب الكبد الفيروسي نوع ب) ، والجرعة المنشطة لشلل الاطفال الفموي ، وفيتامين أ ١٠٠,٠٠٠ وحدة قياسية عالمية.
من ٤- ٦ سنوات	جرعة منشطة (الخناق ، السعال الديكي، الكزاز)، جرعة مقوية للقاح شلل الاطفال الفموي الجرعة الثانية (الحصبة ، النكاف، والحصبة الالمانية)

٤,٢ تحصين النساء ضد مرض الكزاز

الغايات:

من أجل حماية النساء والجنين من الإصابة بمرض الكزاز. الجرعة الأولى من TT1 يفضل إعطاءها في الشهر الرابع من الحمل اوعند اول زيارة للنساء في سن الانجاب.

المعدات والتجهيزات

- لقاح توكسيد الكزاز محفوظ في صندوق اللقاحات
- سرنجات
- قطع قطن (منقوعة بمحلول السلاين الملحي الطبيعي)
- أناء حافظ للقطن المستخدم
- سجل

طريقة اعطاء لقاح الكزاز

١. رحب بالأم وأستفسر عن سبب الزيارة
٢. أغسل اليدين جيداً
٣. حضّر المعدات والتجهيزات
٤. أشرح الطريقة للمرأة
٥. حضّر الجرعة المناسبة من لقاح الكزاز (٠,٥ مل). وتأكد من تاريخ صلاحية اللقاح.
٦. أفرك مكان الزرق (الجزء العلوي الخارجي من الذراع÷ بقطعة قطن منقوعة بمحلول ملحي طبيعي.
٧. أستعمل يدك اليسرى في سحب عضلة الذراع.
٨. أدخل الآبرة في العضلة.
٩. قم بزرق اللقاح في العضلة.
١٠. ثم اسحب الإبرة خارجاً وأضغط على مكان التلقيح بقطعة قطن جافة.
١١. توعية المرأة حول ضرورة أخذ لقاح الكزاز ، والجرع المستخدمة التي يجب أن تحصل عليها ومواعيد الجرع.
١٢. أغسل اليدين جيداً
١٣. سجّل تاريخ إعطاء اللقاح في السجل وفي بطاقة اللقاحات وأكتب موعد التلقيح وتاريخ الجرعة المقبلة.

جدول ٣: الجرعة وجدولها الزمني للقاح توكسيد الكزاز للمرأة الحامل

الجرعة	الجدول الزمني	فترة الحماية
TT1	في نهاية الشهر الرابع من الحمل	لاتوجد حماية
TT2	في نهاية الشهر الخامس من الحمل	حماية ٣سنوات
TT3	بعد ستة اشهر من الجرعة الثانية	حماية ٥ سنوات
TT4	بعد سنة واحده من الجرعة الثالثة	حماية ١٠ سنوات
TT5	بعد سنة من الجرعة الرابعة	حماية اكثر من ١٥ سنة

جدول ٤ : الجرعة والجدول الزمني لاعطاء اللقاح للمرأة في سن الإنجاب

الجرعة	الجدول الزمني	
TT1	عند الزيارة الأولى الى عيادة الرعاية الصحية الأولية	لاتوجد حماية
TT2	بعد شهر واحد من الجرعة الأولى	حماية ٣سنوات
TT3	بعد ستة أشهر من الجرعة الثانية	حماية ٥ سنوات
TT4	بعد سنة واحدة من الجرعة الثالثة	حماية ١٠ سنوات
TT5	بعد سنة واحدة من الجرعة الرابعة	حماية اكثر من ١٥ سنة

٣,٣المهام والواجبات

١.نوع المركز _____ مركز الرعاية الصحية الأولية

٢.نوع العمل / البرنامج

٣.نوع العمل / البرنامج: :☐ رعاية الام والطفل ☐ الأمراض المزمنة/ الرعاية المتكاملة لصحة الطفل ☐ أخرى

٤.الأشراف ووضع التقارير (التقارير الموجهة الى أي جهة): وزارة الصحة ، دائرة الصحة ، قسم الرعاية الصحية الأولية والى مدير مركز الرعاية الصحية الأولية.

٥.التواصل مع (عمودياً وأفقياً) مثل فريق تحسين الجودة:وباقي الفرق العاملة ، والمنظمات غير الحكومية .

المهام والواجبات ذات الصلة بالوظيفة:

- تحضير اللقاح (تأكد من عدم انتهاء صلاحيته) وتوفر التجهيزات الضرورية للتلقيح.
- اعطي الجرعة الصحيحة للقاح
- قدر وقيم وضع التلقيح واحتياجات المراجعين من خلال الاطلاع على الجدول الزمني للتلقيحات الجارية
- أكمل سجل تلقيحات المراجعين بصورة سليمة من أجل ضمان تقديم اللقاحات الضرورية وتدوينها.
- ثقف المراجعين حول اهمية اخذ القاح ، وبأتباع المواعيد الزمنية المحددة للقاحات، والأعراض الجانبية التي قد تحصل عند التلقيح، الرعاية. بعد التلقيح
- أستعمل اللقاح حسب تعليمات الجهة المصنعة واعطائها بطريقة آمنة وتقنيات سليمة ونظام الفحص المزدوج من أجل ضمان عامل الدقة.
- شارك في الفعاليات المجتمعية مثل الحملات الصحية لتعزيز زيادة معدلات التلقيحات.
- استجب الى ردود الفعل الناجمة عن التلقيح في العيادة .
- تابع المتسربين من اللقاحات .
- شارك في حملات التلقيحات الوطنية

- احفظ الأدوات بصورة نظيفة ومعقمة . وجاهزة للاستخدام.

٦.المؤهلات:

التحصيل الدراسي: بكالوريوس ، دبلوم ، إعدادية تمريض او قبالة

سنوات الخبرة: سنتين بعد التخرج

أمور اخرى: دورت تدريبية في مجال التلقيحات

تمت الموافقة عليها من قِبل: وزارة الصحة

٣,٣ قائمة فحص أداء التطعيم

قائمة فحص الأداء ٦: اعطاء لقاحات الأطفال

التعليمات

تستخدم هذه القائمة مع الادلة المصاحبة لها من أجل تقديم المعلومات المستسقاة حول أداء مقدمي خدمات الرعاية الصحية.

تتألف قائمة فحص الأداء من فقرات يجب ملاحظتها:

- قيم كل خطوة اداء مستخدماً ميزان قياس المعدل التالي:

ميزان القياس المعدل:

٢ = أدى الخطوة أو المهمة بصورة كاملة وناجحة

١= يمكن أن يقوم بتأدية المهمة بصورة أفضل (يحتاج الى تحسين للأداء)

٠ = غير قادراً على أداء الخطوة او المهمة بصورة كاملة وناجحة أو لم يتم ملاحظة الخطوة / المهمة

يتم تحليل و مناقشة النتائج والتعليقات مع مشرفي مقدمي الخدمات. حالا" يجب اتخاذ أي اجراء او أجرأت تصحيحيه أو اضافية محتاجه في الحقول أدناه:

أسم المشارك: التاريخ:

المهام	النِقاط			التعليقات
	٠	١	٢	
١. رحب بالمراجعة وأستفسر عن سبب الزيارة				
٢. أسأل الأم أذا ما تم إعطاء الرضيع اللقاح المعين من قبل و قارن مع المعلومات المكتوبة في بطاقة التلقيح.				
٣. أشرح للأم أهمية إعطاء اللقاحات في الوقت المخصص لها، والغرض من إعطاء اللقاح.				
٤. أسأل الأم أذا كان لديها أية أسئلة.				
٥. أغسل اليدين				

٦. قم بقياس حرارة الطفل وأخبر الطبيب في حالة ارتفاع درجة حرارته اكثر من ٣٨ مئوية		
٧. أسأل الأم أذا كان لدى طفلها أية ردود فعل سابقة للقاح السابق ثم قم بإحالة الطفل الى الطبيب أذا كانت الإجابة نعم.		
٨. حضّر اللقاح وتأكد من تاريخ الصلاحية		
٩. أطلب من الأم أن تحمل طفلها		
١٠. ابتسم وتحدث بهدوء مع الطفل عند قيامك بالكشف عن مكان التلقيح.		
١١. امسح مكان التلقيح لتنظيفه		
١٢. قم بإعطاء التلقيح وتسجيله		
١٣. تخلص من السرنجة المستعملة بصورة صحيحة.		

قائمة فحص الأداء ٧: طريقة التلقيح ضد مرض الكزاز للنساء

التعليمات

تستخدم هذه القائمة مع الادلة المصاحبة لها من أجل تقييم المعلومات المستسقاة حول أداء مقدمي خدمات الرعاية الصحية.

تتألف قائمة فحص الأداء من فقرات يجب ملاحظتها:

- قيم أداء كل خطوة أو مهمة مستخدماً ميزان مقياس المعدل التالي:

ميزان مقياس المعدل:

٢ = أدى الخطوة أو المهمة بصورة كاملة وناجحة

١= يمكن أن يقوم بتأدية المهمة بصورة أفضل (يحتاج الى تحسين للأداء)

٠ = غير قادراً على أداء الخطوة او المهمة بصورة كاملة وناجحة أو لم يتم ملاحظة الخطوة / المهمة

لقد تمت مناقشة النتائج والتعليقات مع مقدمي الخدمات الذين هم تحت الأشراف. يجب كتابة أية ممارسات تصحيحية أو أي ممارسات اضافية في الحقول أدناه:

أسم المشارك: التاريخ:

المهام	النِقاط			التعليقات
	٠	١	٢	
١.رحّب بالمرأة وأكد على سبب الزيارة.				
٢.راجع سجل المراجعة				
٣.أشرح الغرض من التلقيح والجدول الزمني للتطعيم				

٤.أسأل المرأة أذا كان لديها أية أسئلة		
٥.أغسل اليدين		
٦.تأكد من تاريخ صلاحية اللقاح وحضّر اللقاح		
٧.نظّف مكان التلقيح (الجزء الخارجي العلوي من الذراع)		
٨.قم بتحضير وتسجيل التلقيح		
٩.أخبر المراجعة بضرورة المجيء مرة أخرى لأخذ الجرعة التالية والمتابعة.		
١٠.أسأل المراجعة أذا كان لديها أية أسئلة.		
١١.أسأل المراجعة عن صحتها العامة والانجابية وقم بإحالتها للمتابعة عند الضرورة.		

٥ الاجراءات التمريضية

٥,١ قياس درجة حرارةالرضّع والأطفال

الغايات

١. من أجل الحصول على قياس معتمد لغرض التسجيل من أجل مقارنته مع القراءات السابقة.

٢. اكتشاف الزيادة / التغير في درجة الحرارة (العالية والواطئة) والتي قد تكون علامة على وجود مشاكل صحية.

المعدات والتجهيزات

- المحرار
- المحرار الالكتروني
- مناديل ناعمة (قطن جاف لمسح المحرار قبل وبعد الاستعمال)
- ساعة في اليد الأخرى
- قلم جاف وسجل (لتدوين درجة حرارة الطفل أو الرضيع)

طريقة قياس درجة الحرارة:

١. رحّب بالأم واشرح لها طريقة القياس.

٢. أبتسم وتحدث بتطمين الطفل أو الرضيع.

٣. أخرج المحرار من المحلول ثم نظفه بقطعة قطن أو قطعة منديل نظيفة بالماء والصابون . ثم أشطف المحرار بالماء البارد . نظفه وأمسحه من زجاجة الزئبق حتى النهاية.

٤.تأكد من مستوى الزئبق في المحرار. ثم رج الزئبق للأسفل، عند الضرورة من خلال مسك المحرار بالإبهام والسبابة بتحريك المعصم بحدة نحو الأسفل و تأكد من عدم الاصطدام بسطح صلب لتجنب كسر المحرار. كرر هذه الحركة حتى يصل مستوى الزئبق الى دون ٣٥ درجة مئوي.

٥ .ساعد الطفل أو الرضيع في الاستلقاء اوالجلوس بوضعية مريحة .

٦. ضع المحرار في حفرة الابط ملامسا" لجلد الطفل وأطلب من الأم مسك المحرار بضغط يد الطفل على جسمه .

٧.ضع المحرار لمدة٣-٤ دقائق.

٨. من أجل قراءة المحرار، أمسك المحرار بين الإبهام وقم بوضعه على مستوى النظر ثم قم بتدويره حتى يصبح عمود الزئبق على مستوى النظر ودون درجة الحرارة كما هي بدون اضافة نصف درجة.

٩.نظّف المحرار بقطعة قطن وبالماء والصابون ثم قم بشطفه بالماء من الاعلى حتى نهاية القنينة.

١٠.قم برج المحرار كما تم وصفه اعلاه حتى تنخفض درجة الحرارة الى دون ٣٥ درجة مئوية، ثم ضع المحرار في محلول التطهير مرة ثانية.

١١.قم بتسجيل درجة الحرارة.

١٢.أخبر الأم عن درجة حرارة طفلها.

١٣.أذا كانت درجة الحرارة فوق الاعتيادية، قم بالأجراء الخاص لخفضها.

١٤.أغسل يديك جيداً.

رسائل تثقيفية:

- أسال الأم عن الممارسات التي تقوم بها عندما يصاب طفلها بالحمى ثم أستغل الفرصة لتوعيتها بالممارسات الصحيحة للتعامل مع الطفل المصاب بالحمى.
- أشرح للأم عن سبب كون ارتفاع درجة حرارة الطفل ماهي ألا ديناميكية دفاعية من جسم الطفل.
- أسال الأم عن صحتها وماهية الطرق التي تستخدمها في تنظيم الأسرة. قدم الاجابات عن أية أسئلة قد تطرحها عليك الأم وقم بالإحالة لغرض المتابعة عند الضرورة.

٥,٢ قياس درجة حرارة الأنسان البالغ:

الغايات:

للتأكد من درجة الحرارة الصحيحة ولمراقبة درجة حرارة جسم المريض.

التجهيزات والمعدات

صينية مع:

- محرار
- حاوية مع قطن منقوع بالماء
- قطع قطن جافة
- حاوية مع قطع قطنية منقوعة بالكحول أو بالماء والصابون

- صحن ذو شكل كلوي لوضع قطع القطن المستعملة.
- ساعة يدوية باليد الأخرى
- قلم جاف وورقة لتسجيل درجة الحرارة

طريقة قياس درجة الحرار للبالغين بالمحرار:

١. أغسل اليدين

٢. حضّر المعدات والتجهيزات الضرورية

٣. طمّن المريض وأشرح له الأمور التي ستقوم بها

٤. ساعد المريض في اتخاذ وضعية مريحة.

٥. قبل الاستعمال، قم بتنظيف المحرار من أنبوبة الزئبق حتى النهاية وبعد الاستعمال نظفه من النهاية وحتى أنبوبة الزئبق.

٦. قم بقراءة المحرار بينما تقوم بمسكه بين أصابعك بصورة أفقية على مستوى نظرك. ثم قم بتحريكه ببطء حتى تتمكن من رؤية خط الزئبق بوضوح.

٧. امسك المحرار بإحكام بين إبهامك والسبابة ورجه بسرعة حتى يرجع الزئبق الى الأنبوبة، لكي تظهر القراءة على درجة حرارة ٣٥ مئوية.

عن طريق الفم:

- تأكد من عدم قيام المريض بشرب سوائل حارة أو قام بالتدخين على الأقل قبل ١٥ دقيقة.
- أسأل المريض أن يفتح فمه / فمها ثم ضع المحرار تحت اللسان
- أطلب من المريض أن يحافظ على وضع المحرار بمسكه بالشفتين، وليس بالأسنان.
- أترك المحرار لمدة ٣-٤ دقائق.

تحت الإبط

- ضع أنبوبة المحرار تحت الأبط، ثم أطلب من المريض أن يقوم بخفض ذراعه وأطلب منه الحفاظ على وضعية المحرار تحت الذراع وقريب من الصدر.
- اترك المحرار لمدة ٣-٤ دقائق.

قراءة المحرار

- قم بقراءة المحرار بينما تقوم بمسكه بين أصابعك بصورة أفقية على مستوى نظرك. ثم قم بتحريكه ببطء حتى تتمكن من رؤية خط الزئبق بوضوح.
- أغسل المحرار بالكحول والصابون ثم ضعه في مكانه.
- اخبر المريض عن درجة حرارته وأسئلة أذا كان لديه أية أسئلة.
- قدم التوعية الصحية المناسبة.
- سجّل النتائج، والوقت ومكان القياس
- أغسل يديك

- أخبر المريض أذا تجاوزت حرارته أكثر من ٣٨ درجة مئوية.

٥,٣ قياس النبض الكعبرة

النبض هو موجة ضغطية التي تحصل بسبب تدفق الدم من البطين الأيسر الى الشريان الأبهر، ومن الشريان الأبهر الى باقي الشرايين. ويتراوح معدل نبض الأنسان الطبيعي من ٦٠- ١٠٠ نبضه في الدقيقة.

الغايات

للقيام بالتقييم السليم للمعدل ، والإيقاع ، ونوعية انقباضات قلب المريض.

المعدات و التجهيزات

- راقب باليد الثانية
- سماعة طبية (اختياري)
- استمارة تسجيل العلامات الحيوية.

الإجراءات لقياس النبض الكعبري

- أغسل اليدين جيداً
- طمّن المريض وأشرح له الإجراءات التي تنوي القيام بها.
- ضع المريض في وضعية مريحة
- باستعمال ثلاث أصابع (السبابة ، والوسطى ، والبنصر) اضغط بلطف على الشريان، وعادة يكون الكعبرة.
- عندما تشعر بالنبض ، أبدأ بالعد لمدة دقيقة واحدة. وتأكد من عدم الضغط بشدة.
- لاحظ معدل النبض وانتظامه .
- عند الضرورة، ضع السماعة على قمة القلب ثم أستمع لمدة ٦٠ ثانية.
- سجّل معدل النبض، قوته ونوعه.
- أخبر المريض عن النتائج، وأسأل أذا كان لديه أية أسئلة ثم قدم التوعية الصحية المناسبة.
- أغسل يديك عند الانتهاء من هذه العملية.

الحالات التي تتطلب مراقبة جيدة للنبض الكعبري:

- المرضى المصابين بأمراض قلبية
- المرضى الذين يتلقون السوائل الوريدية
- المرضى الذين يعانون من التهابات عامة أو موضعية
- المرضى الذين أصيبوا باصابات

٥,٤ قياس معدل التنفس

التنفس هي عملية قيام تجهيز الجسم بالأوكسجين وطرد ثنائي أوكسيد الكاربون.

معدل التنفس الطبيعي ، حسب العمر:

- حديثي الولادة: المعدل ٤٤مرة بالدقيقة
- الرضّع: ٤٠ -٦٠ مرة بالدقيقة
- الأطفال دون سن الذهاب للمدرسة: ٢٠ -٣٠ مرة بالدقيقة
- الأطفال الأكبر: ١٦-٢٥ مرة بالدقيقة
- البالغين: ١٢-٢٠ مرة بالدقيقة

الغاية

للتأكد من القراءة الصحيحة والتقييم لمعدل نفس المريض، والعمق ونوعية التنفس.

المعدات والتجهيزات

- راقب باليد الأخرى
- سماعة طبية (اختياري)
- قلم جاف
- استمارة لتسجيل المؤشرات الحيوية

طرق قياس التنفس

- أغسل يديك جيداً
- أفحص معدل التنفس لدى المريض بعد الانتهاء من قياس ضغط الدم لديه، بينما لاتزال الأصابع على يد المريض.
- أحسب كل دورة شهيق و زفير كاملة.
- أحسب معدل تنفس المريض لمدة دقيقة كاملة
- أن أمكن ، أستعمل السماعة الطبية من أجل سماع وعد التنفس .
- في حال توفر جهاز قياس التنفس، علّم المريض ليتنفس من خلال هذا الجهاز بصورة طبيعية شهيقاً وزفيراً.
- لاحظ معدل ، عمق وانتظام التنفس .
- سجل المعدل، والعمق ، ونوعية التنفس في استمارة المؤشرات الحيوية.
- أخبر المريض عن النتائج
- أسأل المريض في حال وجود أية أسئلة ، ثم قدم له التوعية الصحية المناسبة.

- أغسل يديك جيدا

William D. McArdle, Frank I. Katch & Victor L. Katch, *Exercise Physiology: Energy, Nutrition, and Human Physiology,* Lippincott Williams & Wilkins, 2006, ISBN 0781749905, p. 270

الحلات التي تتطلب مراقبة التنفس

- المرضى في الرعاية الطارئة
- المرضى الذين يتلقون علاج بالأوكسجين
- المرضى الذين في حالة تؤثر التنفس
- حديثي الولادة

٥,٥ قياس ضغط الدم (BP)

هي القوة التي يبذلها الدم ضد جدران الأوعية الدموية عند التدفق من خلالها. ويقاس ضغط الدم بالملمتر الزئبقي (mm Hg). أن ضغط الدم الطبيعي هو ١٢٠ /٨٠ الى ١٤٠/٩٠.

الغايات

١. ضمان قياس دقيق لضغط دم المريض

٢. ضمان مراقبة دقيقة للتغييرات التي تطرأ على ضغط الدم

٣. تقديم النصح المناسب للمرضى الذين يعانون من ارتفاع أو انخفاض ضغط الدم.

المعدات والتجهيزات

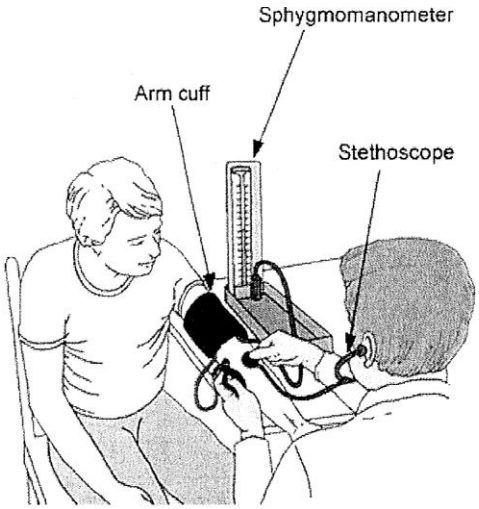
- جهاز قياس ضغط الدم وسماعة.
- حاوية مع قطن منقوع بالكحول .
- قلم جاف
- استمارة تسجيل العلامات الحيوية

طريقة قياس ضغط الدم

قياس ضغط الدم في المركز الصحي:

١. استخدام طريقة الاستماع في قياس ضغط الدم بالجهاز المناسب والمعير الصالح للاستعمال .

٢. يجب على المرء التوقف عن التدخين وشرب القهوة لمدة ٣٠ دقيقة في الأقل قبل الفحص، وأن يجلس هادئاً لمدة ٥ دقائق على الكرسي (بدلاً من سرير الفحص)، ورجليه على الأرض، ويكون مستوى الذراع مع مستوى القلب (شكل ١)



الطريقة الصحيحة لقياس ضغط الدم

٣. يتم قياس ضغط الدم للإنسان وهو في وضع الوقوف بين الحين والاخر، وخاصةً لهؤلاء الذين يعانون من انخفاض في ضغط الدم الناتج عن تغيير وضعية الجسم، ومرضى السكري وكبار السن.

٤. استعمال الحجم المناسب لكف قياس الضغط لضمان دقة القراءة ، تذكر ذلك بالنسبة للمرضى البدناء والذي يجب استعمال الكف المناسب والا سيتم تسجيل ضغط دم عالي خاطئ .

٥. أتباع خطوات مناسبة في قياس ضغط الدم (جدول ١). وبناءاً على ذلك ، سيتم تسجيل ضغط الدم الانبساطي والانقباضي.

٦. يجب على الأقل القيام بقياسين للضغط ثم أخذ متوسط المعدل. ويجب أن يقاس ضغط الدم في كلتا اليدين (اليمنى واليسرى) في الزيارة الأولى. الذراع التي تم بها قياس اعلى قراءة للضغط هي التي يجب اعتمادها في تشخيص ارتفاع ضغط الدم العالي , وبناء" عليها يتخذ قرار تحديد العلاج.

يجب على الأطباء تزويد المرضى شفهيا بقراءة ضغط الدم الخاص بهم والأهداف المطلوبة.

ليس بالضرورة أن تتم عملية تشخيص مرض ارتفاع ضغط الدم من التقييم الأول. يجب قياس ضغط الدم لثلاث مرات منفصلة ومرة لعدة أسابيع بعد التقييم الابتدائي للتأكد من التشخيص.

جدول ١- خطوات تقنية قياس ضغط الدم

- أكشف الطرف العلوي من الذراع. قم بنزع أية ملابس قد تضيق على الذراع.
- قيم الطرف العلوي من ذراع المريض لاستخدام الحجم المناسب لكفة الجهاز.
- ضع الكفة حول الطرف العلوي العاري من ذراع المريض، قريبة من الحافة السفلى للكفة ٢,٥ سم فوق الحفرة المرفقية، بحيث يكون مركز الكفة القابل للنفخ فوق الشريان العضدي.
- قم بجس نبض الشريان العضدي
- أنفخ الكفة حتى يختفي النبض
- ثم فرغ الهواء من الكف.
- تعتبر نقطة اختفاء النبض هو الضغط الانقباضي المقدر.
- انتظر من ١٥-٣٠ دقيقة ، ثم ضع رأس السماعة فوق الشريان العضدي ثم أملئه الكف بالهواء حتى يصل مستوى الزئبق في انبوب جهاز الضغط الى ٣٠ ملم زئبق فوق معدل ضغط الدم الانقباضي .

- ثم أترك الكف ليتفرغ من الهواء ببطء بمعدل ٢-٣ ملم زئبق بالثانية بينما تقوم بالاستماع للأصوات المتكررة.
- سجَل الضغط عند النقطة التي سمع عندها الصوت الأول لصوتين متكررين على الأقل. وتعتبر هذه نقطة ضغط الدم الانقباضي (أصوات الدور ١)
- ثم سجل الضغط عند سماع أخر صوت منتظم . ويعتبر هذه معدل الضغط الانبساطي (أصوات الدور ٥)
- أستمر بالاستماع خلال عملية تفريغ الهواء الكاملة للجهاز للتأكيد على اختفاء أصوات القلب.

جدول ٢: الأصوات المسموعة في قراءة ضغط الدم

- المرحلة ١ أن الظهور الاول للصوت الخافت ، والمتكرر والواضح والذي سيزداد تدريجياً بالحدة لضربتين متتاليتين في الأقل. هذا هو ضغط الدم الانقباضي.
- المرحلة ٢ مدة مختصرة قد تتبع المرحلة الأولى و تكون خلالها الاصوات أكثر نعومة وتكتسب نوعية حفيف.
- انقطاع التسمع: في بعض المرضى قد تختفي الأصوات سوية" لفترة قصيرة
- المرحلة ٣ عودة الأصوات اكثر حدة، وقد تكون أكثر حدة أيضاً من أصوات المرحلة الأولى
- المرحلة ٤ الأصوات مميزة ، وغير مترابطة و تختفي ، والتي تصبح ناعمة مثل النفخ في نوعيته
- المرحلة ٥ النقطة التي عندها كل الأصوات تختفي كلياً بصورة كاملة تشير الى الضغط الانبساطي.

قياس ضغط الدم غير الدقيق

تعتبر عملية قياس ضغط الدم الدقيقة عملية أساسية للتشخيص وعلاج مرضى أرتفاع ضغط الدم. النقاط التالية تؤخذ بنظر الأعتبار في عندم تكون قراءة ضغط الدم غير دقيقة:

١.جهاز قياس ضغط الدم غير دقيق أو حجم كفة الجهاز غير مناسب

يجب أن تتم ضبط جهاز الضغط بصورة منتظمة ويجب اختيار كفة الجهاز المناسبة.

٢.النتائج غير الدقيقة من قِبل الشخص الذي يقوم بالفحص: أفلات ضغط كف الجهاز بسرعة، أنحياز رقم الجهاز (يتعمد الشخص الذي يقوم بالفحص بالتقليل من القيمة المقاسة وبذلك تنتهي عند ٠ أو ٥)، أنحياز الفاحص ومهاراته .

٣.النتائج غير الدقيقة الناجمة عن أختلافات وضعية الأطراف:

الضغط يختلف ١٠ ملم زئبق اكثر بذراع المريض المصاب بمرض أرتفاع ضغط الدم ، في هذه الحالة يجب أن تعتمد اعلى قراءة في التشخيص والعلاج.

٤.عدم الدقة الناجمة عن تغير في الحالة النفسية:

الحالة العاطفية للمريض (التوتر أو الخوف) خلال القياس ، وأرتفاع الضغط الناتج عن مكان القياس، ونشاط المريض قبل القيام بالقياس ، والوضعية خلال القياس (الجلوس، الوقوف، طريقة الجلوس) وبعض المواد مثل(الكافيين ، والكحول ، والنيكوتين أو الأدوية السمبثاوية (الودية) مثل قطرات الأنف)

المريض الذي يتطلب مراقبة ضغط دمه:

- مرضى الحالات الطارئة
- المرأة الحامل
- المريض بالسمنة
- مرضى السكري
- المرضى الذين يتلقون سوائل مغذية وريدية.

٥,٦ التضميد المعقم

الادوات والمستلزمات

- طاسة
- ٢ ملقط
- ٢ وعاء صغير
- كراة قطن
- شاش حجم ٥ ×٥
- تجهيزات اخرى
- شريط لاصق
- محلول مطهر
- كفوف جراحية ونبيذه
- زوج مقاصيص
- سلة مهملات
- كيس بلاستك

طريقة التحضير

- أحترم خصوصية المريض من خلال غلق الأبواب والستائر
- أشرح للمريض الأمور التي ستقوم بها
- أغسل يديك
- ضع المريض بوضعية مريحة من أجل فحص الجرح

- أكشف فقط المنطقة التي حول الجرح ثم أترك باقي الجسم مغطى
- حرك الحامل المتحرك للضماد بالقرب من المريض حتى تصل الى التجهيزات بسهولة.
- أفتح الغطاء الخارجي للعلبة المعقمة بدون لمس السطح الداخلي لها.
- ضع كيس للنفايات في حافة العربة مع شريط لاصق.

أزاله الضمادة القديمة

- أغسل اليدين
- أرتدي قفازات ثم قم بإزالة الشريط اللاصق برفق.
- أرمي الضمادة القديمة في كيس النفايات
- أكتب ملاحظات عن وضعية الجرح (الحجم ، الرائحة ، الإفرازات والاندمال)
- أنزع القفازات وتخلص منها.
- أغسل يديك.

تنظيف الجرح

- فتح علبة الضمادات بدون لمس الجهة المعقمة
- قم بوضع المطهر في حاوية صغيرة
- أفتح الشاش أو علبة القطن بدون لمس السطح الداخلي
- أرتدي القفازات الجراحية
- لف الشاش أو قطعة القطن حول الملقط.
- أنقع الشاش أو قطعة القطن في المطهر و اعصرها من خلال ضغطها على جدار الحاوية ، أو باستخدام ملقط ثاني.
- نظّف الجرح من المنطقة الأقل تلوثاً وذهاباً الى المنطقة الملوثة (ومن الأعلى الى الأسفل)
- أذا كان الجرح غائرا للأسفل، نظفه فقط مرة واحدة بنفس قطعة الشاش
- أرمي قطعة الشاش المتسخة في النفايات ، ثم خذ قطعة شاش أخرى ، أنقعها في المطهر ثم نظف المكان الذي حول الجرح حتى يصبح الجرح والمنطقة المحيطة نظيفاً.
- أذا كانت حافات الجرح غير منتظمة ، نظف الجرح من المركز الى الخارج وبحركة دائرية. ثم بدل الشاش في كل مرة.
- أذا كان الجرح مصاباً ، نظف المنطقة المحيطة به أولا، ثم الجرح نفسه.
- جفف الجرح بنفس الطريقة التي قمت بتنظيفها. أذا كان هناك قيح قرب الجرح ، نظف حوله بحركة دائرية مستخدماً قطعة شاش أخرى نظيفة. نظف منطقة القيح من الأسفل الى الأعلى.

إعادة تضميد الجرح

- غطي الجرح و فتحة التصريف بقطعة شاش حسب حجم الجرح

- أنزع القفازات بصورة صحيحة وارمها في سلة النفايات.
- أستعمل شريط لاصق لتثبيت قطعة الشاش
- ارجع المستلزمات في مكانها بعد الانتهاء من التنظيف والتعقيم
- أغسل يديك
- سجل وضع الجرح (الحجم ، الرائحة ، والإفرازات والاندمال)

٥,٧ إعطاء حقن العضل وحقن تحت الجلد

التحضير

- عرف نفسك للمريض وطمنه
- وفر له اجواء الخصوصية
- أغسل اليدين
- أجمع ورتب التجهيزات والمعدات المطلوبة.
- تأكد من العلامة المكتوبة على الأمبولات أو القنينة في بطاقة الدواء أو في الوصفة الطبية لضمان استعمال العلاج المناسب والجرعة المطلوبة المقترحة.
- تأكد من ٦ صحيحات: المريض ، الجرعة ، الموقع ، تاريخ الانتاج ، وتاريخ انتهاء الصلاحية)

الدواء	المكان / الموقع
ابنفيرين	تحت الجلد
الأنسولين	تحت الجلد
مضاد داء الكلب	في العضل الدالية Deltoid

سحب الدواء من الأمبولة

- انقر الغطاء العلوي للامبولة عدة مرات بالأظفر للتأكد من نزول الدواء في قعر القنينة.
- ضع قطعة من الشاش المعقم خلف عنق الأمبولة (لحماية اصبعك) ثم اكسر الغطاء من خلال حنيه للخارج
- أحمل الحقنة من الوسط ثم أدخل الغطاس بينما تحافظ على نظافته (ماعدا الطرف العلوي تقوم بمسكه).
- أربط النيدل بأسطوانة السرنجة من خلال مسك محورالنيدل والحفاظ على نظافة الجزء المتبقي من النيدل. معظم الحقن يوجد معها غطاء يحميها..
- قم بنزع غطاء النيدل ثم أدخلها في قنينة الدواء (الأمبولة)
- أسحب مقدار من جرعة الدواء. وأذا قمت باستخدام كل الدواء الموجود في القنينة انقر عليه بصورة سطحية من الجانب لكي يتم سحب كل الدواء الموجود.

سحب الدواء من القنينة (الفيال)

- قم بمزج المحلول، عند الضرورة ، من خلال تدوير القنينة براحة اليد ، لا تقوم برج القنينة.

ملاحظة: تحتوي بعض القناني على محلول معلق مائي والذي سيركد في حالة السكون ويجب مزجه.

- قم بنزع الغلاف الحامي المعدني ثم نظف رأس القنينة (الجزء المطاطي) مستخدماً قطعة شاش معقمة بمحلول معقم مثل ٧٠ % من مادة الكحول ، وقم بدعك الغطاء بصورة دائرية.
- قم بفتح غطاء الحقنة ثم أسحب القليل من الهواء بالمحقنة مساوي لكمية الدواء الذي تنوي سحبه.
- قم بإدخال النيدل في قنينة الدواء برفق في مركز الجزء المطاطي لرأس القنينة، من أجل الحفاظ على نظافة النيدل .
- أحقن الهواء في القنينة بحيث يصبح السطح المائل للنيدل فوق سطح العلاج.
- سيسمح الهواء للدواء بالأنجذاب بسهولة الى داخل الحقنة ، ويتم حفظ مستوى الحافة المائلة للأبرة فوق سطح العلاج لمنع حدوث الفقاعات ، والتي تكون خطرة أذا تم حقنها في الوريد.
- أقلب ، (قم بقلب القنينة رأساً على عقب) ثم أحملهافي مستوى النظر عند القيام بسحب الجرعة الصحيحة من الدواء في الحقنة.
- أسحب الدواء من القنينة ثم أستبدل الغطاء الذي يستعمل لتغطية النيدل من أجل الحفاظ عليها معقمة.

ملاحظة: بالنسبة لقناني الأستطباب المحتوية فقط على مسحوق والتي تحتاج الى سوائل ، مثل الماء المعقم ، لكي يتم أضافته ، أتبع تعليمات الجهة المصنعة لغرض التحضير. ومن المهم سحب الحجم المكافئ لمقدار الهواء من القنينة قبل أضافة السائل.

الحقن في العضل (الفخذ او العضلة الدالية او الألوية) :

- ضع مقدار قليل من مادة الكحول ٧٠ % على سطح قطنة نظيفة ثم أمسح منطقة من الجلد من ٢ -٣ مرات في المكان الذي ستقوم فيه بإدخال الحقنة.
- ثبت النيدل ، من خلال مسكها من القاعدة ، (عند النهاية غير المؤشرة) ثم أمسك االحقنة بين الأبهام والسبابة.
- أخبر المريض بقيامك بأدخال النيدل وضرورة أن يأخذ نفس عميق.
- قم بأدخال النيدل عمودياً بزاوية ٩٠ في الجسم في البقعة المختارة بسرعة وثبات.يجب أن تدخل الأبرة على الأقل ٢ سم في الجسم.
- قم بسحب ذراع الحقنة بخفة للتأكد من عدم وجود دماء (لم تدخل في الوريد) ثم أضغط الذراع ببطء حتى يدخل كل الدواء بالداخل.
- قم بأخراج الحقنة بسرعة ، من خلال مسك النيدل من قاعدتها.
- أغسل يديك.

الحقن تحت الجلد في الجزء الأعلى من الذراع أو في الساعد (أو في البطن أو الفخذ)

- أرفع جلد الساعد باصابع اليد اليسرى
- أخبر المريض بقيامك بزرق الحقنة
- أدفع النيدل في الجلد ، بذلك ستدخل سم واحد.
- عند دخول النيدل داخل الجلد ، أترك الجلد ثم أضغط ذراع المحقنة من أجل أدخال كل الدواء في الجلد.
- أسحب النيدل والمحقنة خارجاً من خلال مسك النيدل من القاعدة.

- أغسل يديك.

٥,٨ أعطاء السوائل الوريدية والأدوية

الغايات

استحداث مسار وريدي لأعطاء الأدوية والسوائل الوريدية .

المعدات والتجهيزات

- المحلول ، حسب أوامر الطبيب
- جهاز التسريب الوريدي
- مسند لمسك المحلول
- أستمارة تسجيل السائل (الداخلة والخارجة)
- حاوية نظيفة أو صينية تحتوي على:
  - محلول وريدي ، محضر للمريض
  - مادة الكحول
  - قطع قطن
  - محلول اليود لتنظيف مكان زرق الحقنة
  - كانيولا ذات حجم مناسب
  - سيت تضميد
  - شاش تضميد معقم ٢ *٢ سم أو (رباط) مع شريط لاصق
  - علامة لحقيبة المحلول

*** دائماً تأكد من جرعة أي دواء قبل أعطاءها . ولا تعطي أي دواء بدون معرفة نوعه ، وماهي الأثار الجانبية الممكنة التي قد تظهر ، وأذا كان لدى المريض حساسية للدواء ، وعند الشك ، تأكد دائماً قبل أعطاء الدواء للمريض***

وتذكر

- المريض الصحيح
- الجرعة الصحيحة
- المكان الصحيح للإعطاء
- الوقت الصحيح
- التجانس الصحيح
- تاريخ الصلاحية الصحيح

الإجراءات

التحضير:

- عرف نفسك على المريض وقم بتطمينه
- تأكد من تعليمات الطبيب جيداً
- حدد المحلول المطلوب بالنسبة لحجمه ونوعه ، وتأكد من عدم وجود أي عيب في علبة المحلول، أو اي عكورة ، أو أجسام غريبة وتأكد أيضاً من تاريخ الصلاحية.
- حضر كل التجهيزات المطلوبة ثم ضعها في الصينية.
- أغسل يديك
- طمن المريض وأشرح له ما ستقوم به.

البدء بالمحلول الوريدي

- أختر حجم النيدل المناسب للمحلول الوريدي
- أربط القنينة /الحقيبة بالأنبوب، دع السائل يتحرك ويفرغ الهواء من الأنابيب ثم غط النهاية. لاتلمس نهايات الانابيب ، ولا السطح المعقم للقنينة (فوهة القنينة)
- أرفع مقدمة السرير لكي يكون المريض بوضع مريح.
- أربط الشريط المطاطي حول ذراع المريض من ١٠ -١٥ سم فوق موقع الحقن.
- اغسل اليدين
- أختر الموقع المناسب للحقن: ثم أسأل المريض فتح وغلق يده ، ثم راقب وأفحص الذراع لإيجاد الوريد المناسب.
- حضر مكان الحقن من خلال تنظيفه بمحلول اليود ، مستخدماً حركة دائرية من نقطة الحقن للخارج ، ثم أنتظر دقيقتين حتى تجف، ثم نظفها بالكحول من أجل إزالة محلول اليود . أذا كان المريض يعاني من حساسية اتجاه مادة الأيودين ، أستعمل مادة الكحول ٧٠ % بدلاً منه.
- ثبت أنبوب المحلول الوريدي بيدك الأخرى من خلال سحب الجلد فوقه.
- أمسك الآبرة وفوهتها الى الأعلى ، بزاوية ١٠ /٤٥ درجة على مستوى سطح الجلد وبمسافة ١ سم من موقع الحقن. لاتقم بثقب الوريد بعد.
- قلل الزاوية (حتى تصبح الإبرة موازية تقريبا لسطح الجلد) ثم قم بإدخال النيدل في الوريد في مكان الحقن أو فوقه مباشرةً.
- أذا تدفق الدم ، قم بضغط النيدل بصورة مستقيمة حوالي ٢ – ٣ سم حسب العمر
- قم بفتح الشريط المطاطي ببطء ثم أربط النيدل بالأنبوب. أفتح الصمام بحيث يبدأ السائل بالتقطر
- ضع قطعة شاش معقمة تحت محور النيدل
- ثبت النيدل في المكان من خلال استخدام شريط لاصق
- غطي موقع النيدل بقطعة شاش معقمة أو شريط لاصق، لكن لاتقم بلف الشريط فوق الضمادة.

حساب تدفق السوائل

- إحسب معدل التقطر ثم ثبت مقدار التدفق حسب المعادلة أدناه.

(عدد القطرات بالدقيقة الواحدة يمثل حجم المحلول المطلوب حقنه مضروباً بعدد القطرات لكل ملليلتر واحد ، مقسوم على ٦٠ مرة هو عدد الساعات):

(عدد القطرات في الملم) (١٦ قطرة)× (مجموع عدد الملم في القنينة)

عدد القطرات / بالدقيقة = ----------

٦٠ × عدد الساعات المحددة

- ضع علامة على السوائل تحتوي على أسم المحلول ، والمقدار ، ووقت البدء ، والفترة المحددة للإعطاء، والتاريخ وأسم المريض

مثال ١: ٩٠٠ مل من سائل يراد إعطاؤها بالوريد الى مريض خلال ٦ ساعات . جهاز التسريب الوريدي يسرب١٦ قطرة / مل . أحسب معدل التقطير؟

عدد القطرات / بالدقيقة = ٩٠٠ × ١٦ قطرة / ٦٠ × ٦ = ٤٠ قطرة / بالدقيقة

مثال ٢: يعاني مراهق من جفاف حاد ويجب أن يستلم ١,٥ لتر لمدة ١٠ ساعات من سائل الأرواء بواسطة التسريب الوريدي . يقوم الجهاز بتوصيل ١٦ قطرة /مل . أحسب معدل التقطير؟

الحجم الواجب استقباله = ١,٥ لتر = ١٥٠٠ ملليتر

عدد القطرات / بالدقيقة = ١٥٠٠ملم × ١٦ قطرة / ٦٠ × ١٠ = ٤٠ قطرة / بالدقيقة

أكمل و نظف

- تأكد من أن المريض مرتاح، وطمنه وأساله أذا كان لديه أية أسئلة.
- تخلص من المواد المستخدمة وضع النيدل في حاوية الادوات الحادة.
- وثق في استمارة المشاهدةِ موقع الإعطاء ، نوع النيدل ، والزمن والتاريخ ، نوع وحجم المحلول ، وأي ردود أفعال إن حصلت ، ومعدل التقطير . ثم قم بتوقيع الاستمارة.

٦ الطوارئ والإجراءات الأساسية

٦,١ الإجراءات الاساسية الخاصة بالجروح والخدوش

يعتبر حصول الجروح والخدوش من الأمور الشائعة لكل الفئات العمرية وخاصة في مرحلة الطفولة والبلوغ ، وقد تحصل الجروح أثناء تأدية الأعمال المختلفة : و تسبب الجروح عادة قطع في الجلد وقد تكون عميقة في الجلد بينما تكون الخدوش أكثر سطحية ، وأكثر ايلاماً لكن قدرتها على الشفاء تكون أسرع.

خطوات الإجراءات الأساسية

١. سيطر على مكان النزيف من خلال الضغط بالشاش أو اللفاف على الجرح لعدة دقائق.

٢. نظف الجرح بغسله بالماء النظيف أو بالمحلول الملحي وبالصابون لإزالة أي أجسام غريبة، كما يمكن استخدام الملقط لأزاله قطع الزجاج الصغيرة او أي مواد أخرى. لا تحاول سحب الاجسام الغريبة المثبتة في الجروح والتي تحتاج الى تداخل جراحي

٣. ضع المادة المطهرة على الجرح

٤. ضع الضمادة مستخدماً شاش معقم ولفاف لوقاية الجرح من التلوث

٥. اسأل المصاب او عائلته ′اصدقائه ′اقربائه عن اية حالات طبية تؤثر على مناعته وتتطلب رؤية الطبيب مثال: مرض السكري أو العلاج بالكيمياوي.

٦. قم بإحالة المريض أذا كان هناك:

- خروج كثير من الدم من الجرح (نزف شديد)
- الجرح مؤلم جدا"
- وجود امراض طبية خطيرة
- أي خدر
- الشك بوجود جسم غريب في داخل الجرح.

٦,٢ الإجراءات الاساسية الخاصة للجروح ذات الثقوب

وهي عبارة عن وجود ثقب صغير في سطح الجلد او اعمق ، ويعتمد عمق فتحة الجرح على شكل الجسم الثاقب والقوة الواقعة على الجرح.

ملاحظة: اعتياديا ‘‘في الجروح الثقيبة لا يكون هناك كثير من النزف ولكن لايزال هناك خطراً واذى" خطير.

الخطوات

١. سيطر على مكان النزيف من خلال الضغط بالشاش أو اللفاف على الجرح لعدة دقائق.

٢. نظف الجرح بغسله بالماء النظيف أو بالمحلول الملحي والصابون لأزاله أي أجسام غريبة، كما يمكن استخدام الملقط لأزاله قطع الزجاج الصغيرة او أي مواد أخرى.

٣. ضع المادة المعقمة والمضادات الحيوية على الجرح

٤. ضع الضمادة مستخدماً شاش معقم ولفاف لوقاية الجرح من التلوث

٥. أذا كان الجرح ناجماً عن عضة كلب أرسل المريض لغرض حصوله على لقاح المضاد لداء الكلب.

٦. أما اذا كان الجرح ناجماً عن أداة قذرة أرسل المريض لكي يتلقى جرعة مدعمة للقاح ضد الكزاز

٧. أستشر الطبيب أذا كان هناك حاجة لأجراء خياطة للجرح.

٦,٣ الإجراءات الاساسية الخاصة بجروح الرأس

تتراوح الجروح الرأسية من الجروح الثانوية الى الجروح الخطرة والتي تشمل الدماغ ، ويصاب الرأس بالجروح عادةً بسبب الحوادث المرورية ، والسقوط من أماكن مرتفعة ، والإصابات الرياضية وإصابات العمل.

أن ظهور العلامات التالية تشير الى ظهور علامات خطيرة تتطلب رعاية صحية إضافية واحالة الى الطبيب:

١- فقدان الوعي

٢- نزف من الأنف ، الأذن ، أو من الفم

٣- سوائل الصافية من الانف والفم والأذن

٤- تقيؤ خاصة أذا اكان اكثر من مرتين

٥- وجود عوارض تنفس غير طبيعية.

الخطوات

١- افحص المجرى التنفسي للمصاب ، التنفس والدوران وابدأ الإنعاش القلبي الرئوي فورا" عند الحاجة ٬ وضع المصاب في وضعية النقاهة.

٢- سيطر على النزيف من خلال الضغط على الجرح بشاش معقم (لا تقم بالضغط مباشرةً أذا كان هناك اشتباه بكسر في الجمجمة).

٣- أذا كان المصاب يتقى ،خذ بنظر الاعتبار وضع المريض في وضع جانبي لتجنب انسداد المجرى التنفسي (من الضروري حمل المريض كوحدة واحدة).

٤- أذا كان هناك أي علامة من العلامات اعلاه ،استدعي بالطبيب

٥- أما أذا كانت حالة المريض جيدة، ضمد الجرح بصورة صحيحة.

٦,٤ الإجراءات الاساسية الخاصة بالكسور

تعرف الكسور على أنها فقدان استمرارية اتصال العظم ، وعادة تحدث بسبب صدمة كعامل رئيسي لكن قد تحدث أيضاً بسبب الإصابات الناجمة عن الثني وبسبب ضعف العظام الناجم عن مرض معين، وتقسم الكسور بصورة عامة الى:

١- الكسور البسيطة التي لا تحصل فيها أية جروح حول منطقة الكسر

٢- الكسور المركبة والتي تحصل فيها الجروح في منطقة الكسر مع تضرر الجلد (فقدان تماسك الجلد)

الخطوات:

١.السيطرة على النزيف أن وجد

٢. تقييم وجود صدمة (قم بقياس العلامات الحيوية)(انخفاض ضغط الدم ، سرعة وضعف ضربات القلب ، التعرق وجلد بارد و شاحب اللون) أذا كان المريض في حالة صدمة أبدأ بإعطاء السوائل الوريدية فوراً ثم أتصل بالطبيب.

٣. ضع جبيرة للكسر للتقليل من حركة الجزء المصاب ومن الألم.

٤. ضع قطع باردة لتقليل الألم والورم.

٥. أعطِ المصاب دواء مسكن بعد استشارة الطبيب

يجب الانتباه الى كسر العمود الفقري والحبل الشوكي وخاصة الكسور في المنطقة العنقية والصدرية عند نقل المصاب

٦.لاشيء عن طريق الفم

٧. لا تحاول ارجاع العظم المكسور إلى طبيعته.

٦,٥ الإجراءات الاساسية الخاصة بالعضات واللسعات

قد تنجم العضات بسبب الحيوانات مثل الكلاب والقطط ، والحشرات والأنسان ، وتحمل العضات دائماً خطر الإصابة بالعدوى وداء الكلب أذا حصلت من هذا الحيوان وكان غير ملقح أو حيوان بري.

وتعتبر عضات القطط قليلة الحصول من عضات الكلاب لكن خطر عدوتها اعلى ، كما تحمل عضات الانسان خطر الإصابة بالعدوى أيضاً بسبب وجود البكتريا في اللعاب.

كما قد تسبب اللسعات الناجمة عن الحشرات اصابات مميته للإنسان في حالة ردة الفعل ذات الحساسية المفرطة من سم الحشرات.

الإسعافات الأولية للعضات

١. سيطر على النزيف من خلال الضغط بقطعة شاش معقمة.
٢. أغسل الجرح بالماء النظيف
٣. أنظر وجود علامات العدوى مثل: احمرار ، التورم وقيح واذا كانت العدوى موجودة قم باستشارة الطبيب.
٤. ضع محلول معقم ومضادات حيوية موضعية.
٥. اذا كان الجرح عميق وناجم عن حيوان قم باستشارة الطبيب وأرسل المريض لأخذ لقاح مضاد داء الكلب.
٦. غطي الجرح بقطعة شاش معقمة ولفاف.

٦,٦ الإجراءات الاساسية الخاصة بعضة الثعابين ولسعة العقارب

تعتبر عضة الثعابين ولسعةالعقارب من ضمن الجروح ذات الثقوب، وخاصة في أطراف الضحية وبسبب عدم وجود طريقة واقعية لتحديد نوع الثعبان ، يجب على المصاب اللجوء لرعاية طبية متخصصة حالا":

علامات وأعراض عضة الثعبان:

أ. الأعراض والعلامات الموضعية
   - الالم
   - الطراوة
   - التورم
   - الفقاعات

ب. العلامات والإعراض العامة:
   - الغثيان
   - التقيؤ
   - الإسهال
   - الدوار
   - الأغماء
   - انخفاض ضغط الدم

وتعتمد نتيجة عضة الثعبان على:

١. نوع فصيلة الثعبان

٢. مقدار السم الذي تم حقنه

٣. المنطقة المصابة بالعضة

٤. الوضع الصحي للضحية.

الإجراءات الاساسية الخاصة بعضة الثعابين:

١. هدئ من روع الضحية وأمنع من ردة الفعل الحادة

٢. رتب وسيلة نقل الى أقرب غرفة طوارئ يتوفر فيها المصل المضاد للسم.

٣. قم بإزالة أي ملابس أو مفردات قد تحصر الطرف في حالة حصول تورم مثل الخواتم ، والأسورة ، والساعات.

٤. جبر الطرف المصاب لمنع الحركة وتأكد من ان الضمادة غير ضيقة.

٥. ضع الطرف المصاب دون مستوى القلب للتقليل من عودة السم.

٦. لا تستخدم الرباط المطاطي

٧. لا تعطي المصاب أية ادوية مسكنة مالم توصف من قبل الطبيب(بعض المؤسسات تستخدم الزايلوكايين للتخلص من الالم)

٨. لا تشق مكان عضة المصاب.

٦,٧ التسمم بالنفط الأبيض

ينجم بسبب الشرب العرضي والخاطئ لمادة النفط الأبيض خاصة في فصل الشتاء ، وتعتمد حدة التسمم على مقدار النفط الذي تم تناوله:

علامات التسمم بالنفط

- الجهاز الهضمي
  - الم في البطن
  - تقيؤ
  - حرقة في المريء (انبوب الطعام)
  - النزف مع التقيؤ أو مع البراز
- الرئتين والمجاري التنفسية
  - صعوبة بالتنفس
  - تورم الحنجرة (والذي يسبب صعوبة في التنفس أيضاً)

- وقد تظهر أعراض أخرى مثل الحروق ، والتهيج والتدهور.

خطوات الإجراءات الاساسية

١- طهر المصاب من خلال تجريده من ملابسه أذا كانت مبتلة بمادة النفط الأبيض

٢- قيم الوضع الصحي للمصاب (المجرى التنفسي ، التنفس ، الدوران ومستوى الوعي)

٣- لاتجبر المصاب على التقيؤ لأنه قد يسبب له ذات الرئة.

٤- أبحث عن المساعدة الطبية المتخصصة من الطبيب.

٦,٨ الإجراءات الاساسية الخاصة بالاختناق

هي من الحالات الشائعة في ظروف الطوارئ والتي تحدث عادةً بسبب حشر جسم غريب في البلعوم أو في القصبة الهوائية أو في المجرى التنفسي ،ويكون الاختناق لدى البالغين بسبب الطعام بينما لدى الأطفال بسبب ابتلاع أجسام صغيرة وبسبب الاختناق انقطاع الأوكسجين عن الدماغ ولذلك يجب تقديم الإسعافات الأولية بأسرع وقت ممكن ، علامات الاختناق يمكن أن تلخص أدناه:

- عدم القدرة على الكلام
- صعوبة التنفس أو التنفس بصخب
- عدم القدرة على السعال بقوة
- الجلد، الشفة ، الاظافر تتحول لون مزرق داكن.
- فقدان الوعي

متى يتم تقديم الإجراءات الاساسية ؟

تحدث عملية الاختناق عادةً للضحايا في أحدى الحالات الثلاث التالية:

١. يكون المصاب في وعيه ويستطيع التنفس(يمكنه تحريك الهواء) في مثل هذه الحالة ، لا يوجد أي خطر يهدد الحياة ويجب أحاله المصاب الى اعلى مستوى رعاية ممكن مثال: أرسال المصاب الى الرعاية المتخصصة.

٢. يكون المصاب في وعيه ولكن لا يتنفس (لا يمكن تحريك الهواء): القيام بطريقة هيمليك.

٣. المصاب فاقد الوعي ولا يستطيع التنفس (البدء بالتنفس الصناعي والإنعاش القلبي الرئوي فوراً)

ولأداء الحركات البطنية(طريقة هيملنك) على شخص أخر:

- قف خلف الشخص . لف ذراعيك حول الخصر ، ثم حرك المصاب للأمام بصورة خفيفة.
- اعمل قبضة بيد واحدة . ثم ضعها بخفة على سرة الشخص.
- ثم أمسك الكفة باليد الأخرى ، ثم أضغط بقوة على البطن بحركات سريعة والى الاعلى كما لو تحاول رفع الشخص اعلى.
- كرر المحاولة ٥ مرات على البطن ، عند الحاجة، أذا لازال الانسداد موجود.

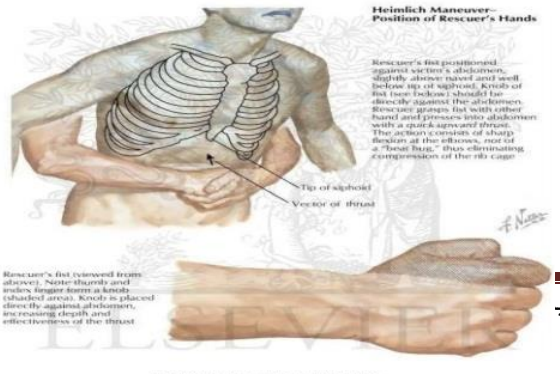


Figure 2: Heimlich maneuver

٦٫٩ الوقاية من الجفاف بواسطة محلول الإرواء الفموي (ORS)

يجب على كل الممرضات ان يكونوا على علم في كيفية تعليم الأمهات / الأبوين علامات الجفاف وكيفة تحضير محلول الإرواء الفموي في المنزل لمنع الإصابة بالجفاف . ويحصل الجفاف عندما يفقد الجسم السوائل أكثر من المعتاد. وقد تحصل هذه الحالة خلال الإصابة بالإسهال والتقيؤ . ويحصل الجفاف بسرعة ويكون خطراً على الأطفال الصغار.

وفي حالات الجفاف الحاد قد يصبح النبض سريع وضعيف ، وقد يبطئ التنفس وتحصل الحمى وقد تحصل التشنجات ايضاً.

الغايات

١. معرفة علامات الجفاف ثم القيام بإرواء الأطفال باستخدام محلول الإرواء الفموي

٢. تعليم الأمهات كيفية تحضير واستخدام محلول الإرواء الفموي لمنع حصول الجفاف.

علامات الجفاف

- العطش / جفاف الفم
- قلة الإدرار ولون الأدرار يكون أصفر فاتح
- فقدان وزن مفاجئ
- عدم وجود دموع في العينين
- فراغ اليافوخ الأمامي لدى الرضع تحت سن ١٥ شهراً
- فقدان مطاطية ومرونة الجلد

العلاج المنزلي

يكون العلاج المنزلي مناسباً عند عدم ظهور أعراض الجفاف لدى الطفل. أشرح ثلاث قواعد لمعالجة الأسهال في المنزل للأم.

القاعدة الأولى – أعطِي المزيد من السوائل للطفل لمنع الجفاف واستمري بأعطاءه السوائل حتى يتوقف الأسهال.

- السوائل المناسبة تحتوي على الملح ، مثل محلول الأرواء الفموي ، ماء الرز المملح ، واللبن ، وشوربة الدجاج.

- السوائل التي لاتحتوي على الملح تكون غير مفيدة (مثل: الماء العادي ، ماء الرز غير المملح ، والشاي الخفيف ، والمشروبات المحلاة ، والشاي المحلى بكثرة ، والمشروبات الغازية).
- السوائل المقبضة والمنبهة مثل القهوة غير مناسبة أيضاً.

القاعدة الثانية: أستمري بتغذية الطفل لمنع سوء التغذية ، واستمري بالرضاعة: واذا لم يتم أرضاع الطفل من الثدي ، قدمي له الحليب الاعتيادي. أذا كان عمر الطفل ٦ أشهر أو أكبر ، أو يأكل الطعام:

- قدمي له الطعام الذي يحتوي على الحبوب اوالممزوج بالنشا ، أن أمكن ، مع شوربة العدس ، الفاصوليا ، والخضروات ، واللحم أو السمك. أضيفي ٢-١ ملعقة شاي من زيت الخضروات في كل وجبة.
- قدمي له عصير الفواكه الطازجة أو الموز المهروس لكي يحصل على البوتاسيوم.
- قدمي له الطعام المحضر طازجا" . أطبخي وأهرسي الطعام جيداً.
- قدمي له نفس الطعام بعد التعافي من الإسهال ثم قدمي له وجبه إضافية يومياً لمدة أسبوعين.

القاعدة ٣: خذي الطفل الى مركزالرعاية الصحية الاولية أذا لم يتحسن في غضون ثلاث أيام أو ظهرت عليه أحد الاعراض التالية:

- براز سائل مستمر
- قلة الاكل والشرب
- التقيؤ المتكرر
- الحمى
- عطش ملحوظ
- دم في البراز

ملاحظة: أذا كان سيتم تقديم محلول الإرواء الفموي للطفل في المنزل ، علمي الام كيفية التحضير ومقدار محلول الارواء الفموي لاعطائه للطفل. وقدمي لها علب اكياس تكفيه للاستعمال لمدة يومين.

تحضير محلول الإرواء الفموي في المنزل

يمكن أن يتم تحضير محلول الإرواء الفموي في المنزل من خلال استعمال الاكياس التي توزع في مراكز الرعاية الصحية أو في الصيدليات (كما يجب أتباع طريقة التحضير المكتوبة على الكيس)، وأفضل علاج للإسهال عادة هو بواسطة تناول محلول الإرواء الفموي ولايوجد حاجة لاي ادوية. أشرحي للأم كيفية التعامل مع الإسهال بالسوائل ، وبمحلول الإرواء الفموي وبالتغذية المستمرة. واذا لم تتحسن صحة الطفل بعد عدة أيام و / أو ظهرت عليه أعراض الجفاف ، ينصح باستشارة الطبيب.

علامات الخطر الخاصة بالجفاف

عند زيارة منزل يوجد فيه طفل رضيع أو حديث الولادة، أو عند فحص الطفل في المركز الصحي الذي يبدو مريضاً ، هناك طريقة سهلة لتقرير وجود حالة حرجة في وضعه الصحي (او الحاجة لفحص الطفل من قبل الطبيب). تكون بالاعتماد على علامات الخطر الخاصة بالجفاف التي هي في متناول اليد حيث يمثل كل أصبع من اليد عارض من أعراض المرض . يمكنك أن تعلم هذه التقنية للأبوين أيضاً.

٦,١٠ معالجة الحروق

الغايات

لتقديم العلاج المناسب للمرضى المصابين بالحروق بسبب الحرارة، الكهرباء ، أو بالمواد الكيمياوية.

نقاط مهمة

- تعتمد شدة الحروق على درجة الحرارة المسببة للحرق وطول المدة الزمنية التي تعرض لها المصاب، ومكان الحرق في الجسم، وحجم الحرق وعمر الشخص المصاب ووضعه الصحي.
- يتم وصف الحروق حسب مسبباتها (الحرارة، الكهرباء، المواد الكيمياوية ، والأشعاع) أو من خلال عمق الحروق.
- يسبب الحرق في الأول ضرر في الطبقة السطحية من الجلد. واذا استمر الحرق، ستقوم بأصابة وتدمير الطبقة الثانية من الجلد
- الحرق عندما يخترق الجلد، تسبب الأصابة بالعدوى وفقدان السوائل من الجسم. وقدرة الجسم على السيطرة على درجة الحرارة وكذلك التأثير على تنفس المصاب بسبب الحروق العميقة.
- تحتاج الحروق الحرجة الاهتمام الطبي العاجل ويمكن أن تهدد حياة الشخص المصاب.

تعتبر الحروق خطيرة عندما تتسبب بـ:

- صعوبة التنفس
- تغطي أكثر من جزء في الجسم
- تصيب الرأس والعنق ،اليدين ،الأقدام اوالأعضاء التناسلية الخارجية
- إصابة الأطفال أو كبار السن (غيرها من الحروق الجانبية)
- تتسبب بالمواد الكيمياوية ، المتفجرات والكهرباء

تقدم الرعاية للحروق: ثلاث خطوات أساسية

١. أخمد النار
٢. برد الحرق
٣. غطي الحرق

جدول ٧: تصنيف الحرائق

حروق الدرجة الأولى (السطحية)	حروق الدرجة الثانية (العميقة جزئياً)	حروق الدرجة الثالثة (العميقة بصورة كلية)
تحصل في الطبقة العليا للجلد	تشمل الطبقات العليا للجلد في سطح الجلد	تدمركل طبقات الجلد وقد تسبب ضرر للدهون ، العضلات ،العظام والاعصاب التحتانية
لون الجلد أحمر وجاف	يكون الجلد أحمر وتظهر عليها الفقاعات التي قد تنفتح وتصب سائل رائق	قد يكون لون الجلد بني أو اسود وقد يظهر لون الأنسجة التحتانية باللون الابيض
مؤلم عادةً	مؤلم عادةً	مؤلم بدرجة كبيرة (أو بدون ألم ، أذا تضررت النهايات العصبية)
قد تتورم منطقة الحرق	تتورم منطقة الحرق عادةً	الأنسجة متضررة بدرجة كبيرة لكي تتورم
تستغرق فترة الشفاء من ٥-٦ أيام	تستغرق فترة الشفاء من ٣-٤ أسابيع	تستغرق فترة طويلة للشفاء وقد تستمر لعدة

		أشهر.
لا تترك أثار دائميه	قد تترك ندبة	تترك أثار شديدة والتي قد تستدعي أجراء سلسلة عمليات تجميل لاصلاحها

إجراءات رعاية الحروق

١. أشرح للشخص المصاب الأمور التي ستقوم بها بطريقة مطمئنة.

٢. يكون الشخص المصاب بالحروق خائف عادةً ومتألم كثيرا".

٣. تصرف بسرعة ، لكن برفق وضع المريض في وضعية مريحة ، وقم بنزع ملابس المريض برفق وسرعة (عند الضرورة) من أجل التفتيش /علاج المنطقة المحروقة.

٤. أوقف الحرق برش المنطقة المتضررة بكمية كبيرة من الماء النظيف ، لا تستعمل الثلج أو الماء المثلج في الحروق السطحية الخفيفة لأن الثلج يسبب فقدان حرارة الجسم.

٥. أذا لم تتمكن من تغطيس منطقة الحرق بالماء النظيف ، استعمل مناشف منقوعة بالماء النظيف ، أو أي قطع قماش أخرى (تأكد من ان اي شيء تستخدمه نظيف).

٦. احفظ القماش رطبا" من خلال أضافة المزيد من الماء عليه عند الضرورة.

٧. بعد أيقاف الحرق ،برد المنطقة المحروقةِ أتبع التالي.

٨. اجراء التضميد الجراحي وضع الضماد الجاف المعقم على الحرق

٩. تأكد من كون الضماد مرتخيا" والا سيسبب المزيد من الالم والضرر للأنسجة الحساسة.

١٠. تغطية مكان الحرق سيساعد في منع الإصابة بالعدوى ويخفف الالم.

١١. لا تقوم بتفجير الفقاعات اذا وجدت لأنها قد تزيد خطر الأصابة بالعدوى، تحمي الفقاعات الجلدغيرالمصاب والمصاب التحتاني.

١٢. لا تستخدم أي نوع من أنواع المراهم في الحروق الشديدة، بصورة عامة ، المراهم التي تعتمد في تركيبها على الزيت لاتسمح بتبخر الماء من الجروح.

١٣. قدم التوعية الصحية للمريض وعائلته مثل حول كيفية الحفاظ على نظافة منطقة الحرق وجفافه ومتى الرجوع للمركز الصحي لغرض متابعة الرعاية.

التحصيل العلمي: الصحة العامة ، شهادة من معهد التمريض أو شهادة عليا (بكلوريوس) Bsc

الخبرة: من ٢ -٣ سنوات من العمل في مجال التمريض.

أمور أخرى: التدريب على الأسعافات الأولية يجب تكراره كل ثلاث سنوات.

حصلت الموافقة من قِبل: وزارة الصحة.

٦,١١ إلانعاش القلبي الرئوي (CPR)

إنعاش القلب هو مزيج بين الضغط الصدري و التنفس الاصطناعي (إجراء التنفس للشخص).التنفس الاصطناعي يزود رئتي المريض بالأوكسجين اللازم فيما يسهم الضغط الصدري في دوران الأوكسجين الى الأعضاء الحيوية من الجسم.

الأهداف

١. ضمان معرفة واستخدام التمريضيين للإجراءات المناسبة الخاصة بإنعاش القلب.
٢. فهم كيفية إدارة الانسداد الحاصل في المجرى التنفسي.
٣. معرفة تعريف وأولويات إنعاش القلب.

الخلفية

إن التعليم والتدريب الخاص بمعالجة السكتة القلبية يدار من قبل العاملون في الخدمات الطبية الطارئة(EMS) وغيرهم قد أسهم في زيادة نسب النجاة من حالات السكتة القلبية. تتألف عملية إنعاش القلب من استخدام ضغطات الصدر والتنفس الاصطناعي للحفاظ على دوران الدم والأوكسجين أثناء السكتة القلبية. اختلفت طرق إنعاش القلب الرئوي فبالإمكان استخدام "اليد فقط" أو "الضغط فقط" (COCPR) وهي تقتصر على ضغط الصدر فقط وبدون عمل تنفس اصطناعي. هذه الطريقة من العلاج باتت تلقى اهتماماً متزايداً بوصفها خياراً مناسباً للمعالجين العاديين (وهم غير المختصين الذين يشهدون حالات سكتة قلبية). وقد أظهرت عدة تجارب كبيرة عشوائية مسيطرة -مستقبلية وتنبؤيه وتحليلية بأن عمليات إنعاش القلب بالضغط فقط (COCPR) تؤدي إلى تحسين فرص النجاة لدى البالغين ممن يصابون بالسكتة القلبية خارج المستشفى مقارنة بعملية إنعاش القلب الاعتيادية. وتنص دلائل عمل جمعية القلب الأمريكية (AHA) المراجعة لسنة ٢٠١٠ على ضرورة قيام المعالجين غير المدربين بإنعاش القلب بالضغط فقط (COCPR) بدلاً من إنعاش القلب الرئوي الاعتيادي (CPR).

دواعي استخدام هذه الطريقة

يتوجب إجراء إنعاش القلب مباشرة لأي شخص فقد وعيه وتوقف نبضه. إن تقييم النشاط الكهربائي للقلب من خلال تخطيط القلب السريع وتسجيله يمكن من توفير تحليل أكثر تفصيلاً لنوع السكتة القلبية، كما يبين خيارات معالجة اضافية.

ورغم أنه قد تبين أن اجراء الصدمة الكهربائية مباشرة يزيد من فرص النجاة في حالات عدم انتظام ضربات القلب وتسارع القلب البطيني المصحوب بتوقف النبض، ينبغي البدء بإنعاش القلب قبل تحديد إيقاع نبض القلب والاستمرار به أثناء استخدام وشحن جهاز الصدمات الكهربائية. إضافة لذلك، يتوجب استئناف إنعاش القلب مباشرة بعد الصدمة الكهربائية حتى التأكد من عودة النبض. وهذا ما تدعمه دراسات أظهرت أن "التوقفات ما قبل الصدمة" في عملية إنعاش القلب تؤدي إلى تقليل نسبة نجاح الصدمة الكهربائية ونجاة المريض.

التحضير

١- المعدات

يمكن إجراء إنعاش القلب بأبسط أشكاله في أي مكان دون الحاجة لمعدات خاصة، لكن ينصح باستخدام لوح إنعاش القلب والقفازات واجراءات الحماية الأخرى قدر الإمكان، وهناك جهاز إضافي يستخدم في معالجة السكتة القلبية هو جهاز الصدمة الكهربائية الأوتوماتيكي الخارجي (AED). يوفر هذا الجهاز صدمة كهربائية للقلب بواسطة قطبين كهربائيين يوضعان على صدر المريض إذ يمكنهما اعادة القلب إلى معدل الضخ الطبيعي. بصرف النظر عن ما يتوفر من معدات يعد اتباع الأسلوب الصحيح أمراً هاماً.

٢- الوضعية

إن الطريقة الأسهل والأكثر فاعلية لإجراء إنعاش القلب تتم من خلال وضع المريض مستلقياً على سطح صلب مما يسمح بالضغط على عظم القص بفاعلية إذ أن إجراءه على فراش أو أي سطح غير صلب يكون أقل كفاءة بشكل عام، لذا ينصح باستخدام لوح إنعاش القلب.

ينبغي على مقدم الرعاية الصحية الذي يتولى عملية الضغط أن يكون في وضع مرتفع عن المريض بما يكفي لتحقيق التأثير الكافي بحيث يمكنه استخدام وزنه عند القيام بالضغط على الصدر.

٣- الأسلوب

تتألف عملية إنعاش القلب بشكلها القياسي الكامل من ٣ خطوات:

- ضغطات الصدر
- التحقق من المجرى التنفسي
- التنفس

هذه الخطوات ينبغي تأديتها بالتسلسل المذكور بحسب دلائل عمل جمعية القلب الأمريكية ٢٠١٠ (AHA).

الخطوات:

١. الضغط

تبدأ عملية إنعاش القلب بإجراء ٣٠ ضغطة على الصدر.

٢. المجرى التنفسي

يتم القيام بوضعية الرأس المائل والذقن إلى اليسار لفتح المجرى التنفسي والتثبت من تنفس المريض والتحقق من عدم وجود انسداد في المجرى التنفسي من خلال معاينة فم المريض والتفتيش عن أية جسم غريب قد يعيق المجرى التنفسي للمريض. إن إجراء إنعاش القلب بوجود انسداد في المجرى التنفسي قد يؤدي إلى تهوية أو أكسجة غير فعالة وبالتالي تؤدي إلى تفاقم نقص الأكسجين.

٣. التنفس:

إجراء التنفس الإنقاذي لمرتين.

لا تنس الاتصال بالطبيب إن أمكن أو بمقدم دعم حياة القلب ACLS.

قم بفحص النبض الفخذي والسباتي.

كرر العملية حتى يعود النبض أو ينقل المريض إلى رعاية محددة بحسب مقدم دعم حياة القلب ACLS.

الإجراءات

ضغط الصدر

يتم وضع رسغ إحدى اليدين على عظم القص للمريض فيما توضع اليد الأخرى أعلى اليد الأولى مع تشابك الأصابع ويكون المرفقان ممتدين دون انثناء وينحني المعالج نحو المريض مباشرة. يقوم المعالج بتسليط الضغط إلى أسفل ضاغطاً على الصدر ثم يترك الصدر ليرتد تماماً.

بوضع اليدين بمكانهما الصحيح يتم تكرار الضغطات ٣٠ مرة بمعدل ١٠٠/ دقيقة يتبعها تنفسين اثنين. إن أهم ما يجب أخذه بنظر الاعتبار عند إجراء الضغط على الصدر إثناء عملية إنعاش القلب هو الدفع بسرعة وبقوة. ينبغي تجنب الانحناء على المريض ما بين الضغطات إذ أن ذلك يمنع الصدر من الارتداد ويضر بجريان الدم.

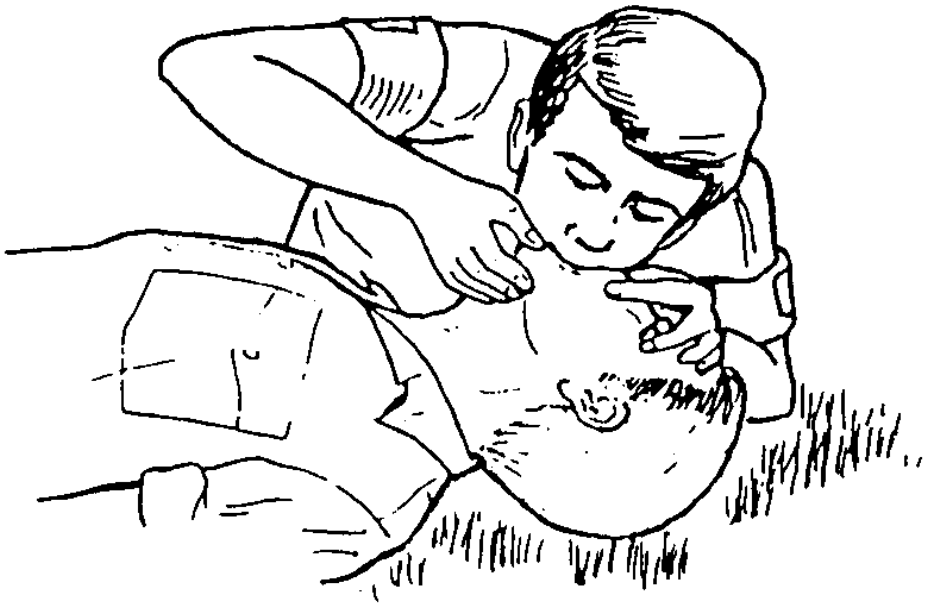
وإذا ما تمت بالشكل الصحيح يمكن أن تكون عملية إنعاش القلب مرهقة جداً بالنسبة للمعالج. لذا وللقيام بإنعاش القلب بشكل متواصل وجودة عالية ولتجنب إرهاق المعالج أو اصابته يتوخى وجود معالجين آخرين للتناوب كل دقيقتين إلى ثلاث (أي أن يتبادل المعالجون، فيستريح أحدهم بينما يواصل الآخر عمله).

التهوية

في حال لم يكن المريض يتنفس يتم إجراء التهوية مرتين بواسطة القناع ذو الكيس والصمام (BVM) أو أن يستخدم المعالج فمه إذا لم يتوفر القناع.

يتم استخدام القناع ذو الكيس والصمام أو تقنية توسيع المجرى الهوائي كما يلي:

- يتأكد المعالج من إحكام التماس بين القناع ووجه المريض.
- يتم ضغط الكيس بيد واحدة لمدة ثانية واحدة تقريباً دافعاً بذلك ٥٠٠ مل من الهواء على الأقل إلى رئتي المريض.
- تتم طريقة الفم للفم كما يلي (شاهد الشريط المصور أدناه):



- يتم إغلاق فتحتي الأنف للمساعدة في إحكام التماس للمجرى التنفسي.
- يقوم المعالج بوضع فمه حول فم المريض تماماً.
- يقوم المعالج بالنفخ لمدة ثانية واحدة تقريباً وبقوة كافية لرفع صدر المريض.
- يتم تحديد فاعلية التهوية بطريقة الفم للفم من خلال مراقبة ارتفاع الصدر أثناء الزفير.
- ان عدم رؤية اي ارتفاع للصدر يشير إلى عدم وجود تماس محكم للفم أو انسداد في المجرى التنفسي. وكما هو ملاحظ (انظر أعلاه)، ينبغي القيام بالزفير لمرتين متتابعتين بعد ٣٠ ضغطة (دورة ٢:٣٠ لإنعاش القلب). عند اكتمال مرات التنفس تستأنف الضغطات.

إدارة إنعاش القلب للرضّع والأطفال

عادة ما يصاب الرضع والأطفال بالسكتة التنفسية فقط (توقف التنفس) وقد يحتاجون فقط للتحقق من المجرى التنفسي والتنفس. قد ينجم انسداد المجرى التنفسي للرضيع أو الطفل عن قطعة من الطعام أو الأشياء الصغيرة مثل قطع النقود أو الألعاب أو السوائل مثل الماء (في حال الغرق) أو اللعاب أو الدم.

١. قم بإخلاء وفتح المجرى التنفسي.

٢. قم بتوجيه دفعات نحو منطقة البطن من خلال المباعدة بين الرجلين، وقم بوضع يديك بحيث يكون رسغ إحداهما على منتصف بطن الطفل فوق السرة مباشرة على أن يكون اتجاه الأصابع نحو رأس الطفل وتكون إحدى اليدين فوق الأخرى.

٣. تأكد من كون الطفل أو الرضيع فاقداً للوعي: حاول إيقاظه بهزه والصياح بقربه.

٤. اطلب المساعدة إن أمكن.

٥. قم بوضع الطفل أو الرضيع مستلقياً تماماً على ضهره فوق سطح مستوٍ. لن يكون إنعاش القلب فعالا في حال كان الطفل جالساً أو مستلقيا على سطح غير صلب مثل الفراش.

٦. تأكد من عدم وجود تنفس طبيعي ثم قم بإمالة رأس الطفل أو الرضيع نحو الخلف (لتجنب دخول الهواء إلى المعدة)، استخدم القناع ذو الكيس والصمام الخاص بالأطفال أو قم بإغلاق فم الطفل أو الرضيع وضع فمك حول أنف الطفل أو الرضيع. تنفس ببطء في أنف الطفل أو الرضيع بما يكفي لجعل صدر الطفل يرتفع.

٧. قم بإجراء التنفس ٥ مرات ابتداءً ولتكن مدة كل تنفس حوالي ثانية واحدة.

٨. افحص النبض وتأكد من توقفه ثم ابدأ بإجراء ضغطات الصدر. بالنسبة للرضيع استخدم اصبعين اثنين، واستخدم كف اليد للطفل. ضع أصبعيك أو كف يدك على عظم الصدر في منتصف صدر الطفل أو الرضيع. قم بإجراء ١٥ ضغطة على الصدر.

٩. ينبغي أن يستغرق إجراء الضغطات الخمس عشرة حوالي ٩ ثواني.

١٠. استمر بدورة ١٥ ضغطة وتنفس واحد لمدة دقيقة واحدة ثم اعد فحص النبض والتنفس. قم بالفحص كل بضعة دقائق (على الأقل كل ٥ دقائق).

١١. إن لم يكن هناك نبض، استمر بعملية إنعاش القلب حتى تصلك المساعدة أو يتم البت بوفاة الطفل أو الرضيع من قبل الطبيب.

٦,١٢ المهام والواجبات

نوع المؤسسة: مركز رعاية صحية أولية

نوع برنامج العمل: تمريض الاسعافات الأولية

ترفع التقارير إلى: معاون طبي أقدم

الاتصال: فريق تحسين الجودة، طبيب، مساعد مختبر ومعاون صيدلي

المهام والواجبات المتعلقة بالعمل:

يقوم المعالج بالعمل التمريضي الوقائي والعلاجي والإسعافات الأولية والتي تتضمن:

١. أخذ التاريخ الطبي من المريض أو من أقاربه

٢. قياس الحرارة ومعدل النبض والتنفس أو معدل الشهيق والزفير وضغط الدم.

٣. فحص مقياس ذروة الجريان (PFM) لمرضى الربو.

٤. تعليم مرضى السكري كيفية حقن الأنسولين بأنفسهم وأين يحقن وكيفية قياس السكر في الدم وهم في المنزل.

٥. تنظيم استقبال المريض في المركز الصحي.

٦. الفحص الروتيني للأطفال والرّضع وتوثيق ذلك في الملف الصحي للطفل وملف طب الأسرة وكذلك وزن النساء الحوامل.

٧. تجهيز المرضى للفحوصات العامة وتحضير الأدوات والمعدات اللازمة ومساعدة الطبيب إثناء الفحص.

٨. اعطاء الأدوية حسب تعليمات الطبيب، وهي تتضمن:

- الحقن تحت الأدمة
- الحقن تحت الجلد
- الحقن بالعضلة
- الحقن الوريدي

٩. معالجة وتمريض حالات الحروق
١٠. تضميد كل أنواع الجروح
١١. معالجة المصابين بالربو بالأوكسجين والفينتولين
١٢. اتباع تعليمات الأطباء فيما يخص نقل المرضى المحالين بالشكل الصحيح وبالسرعة الممكنة.
١٣. تعقيم الأدوات الطبية والمحافظة عليها دائما.
١٤. الاسعافات الأولية للحالات الطبية التي تشمل: الصدمات، الكسور، اللسعات والنوبات المرضية.
١٥. الحفاظ على الأدوات بحالة نظيفة وجيدة ومعقمة وجاهزة للاستخدام.
١٦. الإشراف على النظافة العامة والشخصية في المراكز الصحية وفي أماكن عمل الممرضين على وجه الخصوص.
١٧. المشاركة مع فريق المركز الصحي في التثقيف الصحي داخل المركز الصحي وفي المنازل والمدارس والمجتمع والتحضير لهذه النشاطات.
١٨. الاحتفاظ بالسجلات الطبية مثل السجلات السريرية للمرضى الخارجيين وسجل الضماد والحقن.
١٩. القيام بأية مسؤوليات إضافة إلى ما تم ذكره في إطار مجال العمل وبحسب تعليمات المشرفين والاستعداد في كل الأوقات عند اقتضاء الحاجة.

المتطلبات

التحصيل الدراسي: دبلوم في الصحة العامة والتمريض أو أعلى (بكالوريوس علوم)

الخبرة: ٢ – ٣ سنوات من الخبرة في العمل بميدان التمريض

أخرى: تدريب على الاسعافات الأولية ويعاد كل ٣ سنوات

بموافقة من: وزارة الصحة

الفصل

الصحة العينية

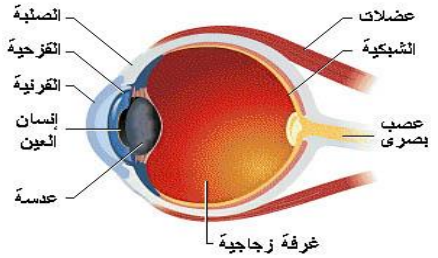
المقدمة :-

ان لفقدان البصر (العمى) عواقب انسانية ، اجتماعية ، اقتصادية عميقة في جميع المجتمعات ، كما ان تكلفة خسارة الانتاج واعادة تاهيل وتعليم فاقدي البصر تشكل عبئا اقتصاديا كبيراً ، خاصة في كثير من الدول النامية ، تضف الى ذلك انه في مثل هذه الاوضاع فان العمى عادة مايرتبط بانخفاض الامل والتوقعات المستقبلية ، وهكذا (فان منع العمى ، وفقدان البصر ومعالجته) يمكن ان يوفر توفيرا ماديا كبيرا ويؤدي الى تسهيل التنمية الاجتماعية ، الا ان لسوء الحظ فان هناك توجه الى خفض الاعتمادات المتوفرة لمكافحة العمى من قبل حكومات الدول النامية ، لتواجد عوامل الركود الاقتصادي مع تزايد المنافسة على الموارد المحدودة.

وبالرغم من ذلك فانه يمكن القضاء على فقدان البصر في العالم[1] .

تعاريف

- **حدة البصر:** هي قدرة العين على تمييز شكل وتفاصيل الاجسام فالعين السوية هي التي تستطيع ان تركز اشعة الضوء الساقطة عليها في بؤرة حادة في شبكية العين تدعى الشائبة الصفراء
- **ضعف البصر** : هو قلة حدة البصر والمكتشف على لوحة فحص البصر باقل من ١٨/٦ وفي كلتا العينين وبعد التصحيح بالنظارات .
- **العمى** : هو عدم القدرة على عد الاصابع من بعد ثلاثة امتار



تصنيف منظمة الصحة العالمية لحدة البصر لقياس ضعف البصر والعمى :-

من	الى	التشخيص
٦/٦	١٨/٦	طبيعي
اقل من ١٨/٦	٦٠/٦	ضعف بصر
اقل من٦/٦٠	٣/٦٠ او عد الاصابع من بعد ٣ امتار	ضعف بصر شديد

اقل من ٣/٦٠	عدم التحسس بالضوء	الاعمى

ملاحظة النقاط التالية :-

- درجة الرؤيا مع التصحيح بالنظارات .

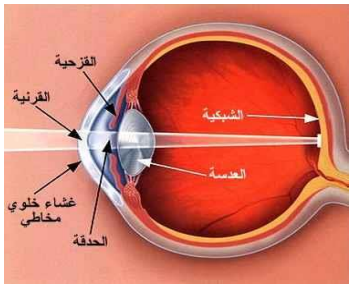
- اقل من ١٠ درجات (الرؤيا المحيطية) يساوي العمى

[1]) (low vision يدعى احيانا البصر الضعيف 3/60الى - 6/18 <

الاسباب الرئيسية للعمى وضعف البصر:

:- Refractive errors اخطاء الرؤية الانكسارية

ان العين الطبيعية تملك قوة انكسارية للضوء يؤدي الى تجمع الاشعة الضوئية على الشبكية ، وفي حالة عدم توافق قوة العين الانكسارية مع طول العين تتجمع الاشعة اما امام او خلف الشبكية مسببة ضعف في البصر .



وتشمل اخطاء الرؤية الانكسارية مايلي :-

:- Myopia - قصر البصر

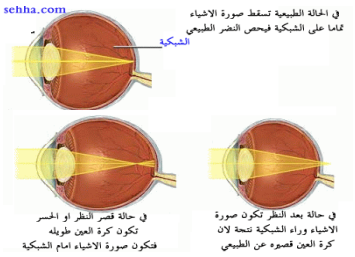
تكون الاشياء القريبة الى العين اوضح.

:- Hypermetropia- بعد البصر

وفيها يضطر المريض الى ابعاد الاشياء لرؤيتها بوضوح

:- Astigmatism- حرج البصر

تقل الرؤية عند النظر للقريب او البعيد .



presbyope –: قصو البصر الشيخوخي –

ويحدث عادةً بعد سن الاربعين عندما تبدا رؤية الاشياء القريبة بعدم الوضوح خاصة في القراءة والخياطة فيبدا الشخص بابعاد الكتاب اكثر من المعتاد لرؤية الاحرف بوضوح . تعالج هذه الحالة الطبيعية بالعدسات الطبية المكبرة

ضعف البصر

قد يدلل وجود الاعراض والعلامات التالية لدى المصاب على وجود خطأ انكساري ومن الممكن تدريب الملاكات التربوية بخصوص ملاحظة الطلبة من اجل الاستدلال على وجود تلك الاعراض والعلامات لغرض احالة الطالب المصاب الى مركز الرعاية الصحية الاولية وحسب الرقعة الجغرافية من اجل فحص حدة البصر وتحديد نوع الخطأ الانكساري ووصف النظارات المناسبة.

اعراض من لديه خطأ انكساري:

١. ظهور دمامل بالأجفان بين وقت و آخر .

٢.إحمرار الجفن

٣. وجود قشور بيضاء على حافة الجفن .

٤. إحمرار المنظمة .

٥ . تدمع العين

٦ .يفرك المصاب عينيه في اكثر الاحيان .

٧. يحاول ان يغمض عينيه ويفتحها لمشاهدة الصور بوضوح

٨ . يتهيج عصبيا ويصرخ بعض الاحيان عندما لايرى الاشياء بوضوح .

٩.عندما ينظر الى الاشخاص او المناظر البعيدة ياخذ الاوضاع التالية :-

* يقطب وجهه.

* يضغط على نفسه ويحدق بعينيه ليرى الصورة.

* يقدم رأسه الى الامام .

١٠- في حالة الطلبة او المصابين الذين يستطيعون القراءة عندما يعطوه شيْ ليقرأنوه نراهم ياخذون الاوضاع التالية:

* يرمش اجفانه باستمرار.

*يمسك الكتاب بعيدا او قريبا من الوجه وحسب نوع الخطأ الانكساري .

*يظهر عليه عدم الراحة .

*يغمض عينيه او يغطيها بيده بعض الاحيان.

* يحرك رأسه الى احدى الجهات .

* عينيه تنحرف بصورة غير طبيعية .

* يحاول تبديل وضع الكتاب ليرى بوضوح.

أسباب ضعف البصر :

أ- ضعف البصر الناتج من الأمراض العينية مباشرة وتشمل :

١- التهابات في أجزاء العين وخاصة التهابات القرنية والقزحية والشبكية والتهابات الملتحمة الخطيرة خاصة التهاب المنظمة الصديدي والحبيبي .

٢- عتومة القرنية.

٣- الساد (الماء الابيض ، Cataract)

٤- اعتلال الشبكية السكري

٥- داء الزرقاء (الماء الاسود ، Glaucoma)

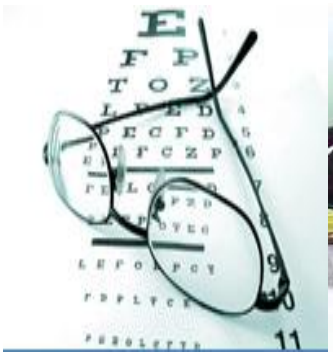
ب- ضعف البصر الناتج من الأخطاء الانكسارية .

١- قصر النظر .

٢- بعد النظر .

٣- الاستكماتزم .

٤- الحول .



- **وصف النظارات الطبية الملائمة وتدريب المريض على كيفية استخدامها والعناية بها.**

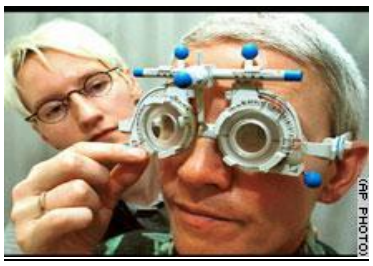
- إذا كانت النظارة هي الحل الْمُوصَى به لمشكلة الطالب، فسيقوم بصنعها أخصائي البصريات، (بعد التأكد من أن يرى بها أحسن من الرؤية بدونها).
- ويجب أن تصدر تنبيهات صارمة بشأن:

(أ) المحافظة على نظافة العدستين والإطار بغسلها يوميًّا .

(ب) المداومة على لبس النظارة إلا أثناء الرياضة إذا كان في ذلك مُخاطرة أو أثناء النوم،

(ج) قابلية النظارة للكَسْر.

(د) يجب إعادة فحص البصر مرة كل سنة او سنتين .



١- فحص حدة البصر باستخدام لوحة سنيلن Snellen Chart .

تعليمات حول قياس حدة البصر

١. توضع لوحة الفحص على الحائط وبنفس مستوى النظر او اعلى قليلاً في غرفة مضيئة مقابل الشباك وليس بجانبه لان الضوء سوف يلمع في عين الشخص المفحوص ويؤثر على الفحص .
٢. يجب ان يقف المفحوص على بعد ستة امتار من اللوحة او ثلاثة امتار في حالة وجود مرآة وتثبت لوحة الفحص خلفه.
٣. ابدا بالفحص دائما بالعين اليمنى ، ثبت النتيجة ، ثم افحص العين اليسرى .
٤. غط العين الثانية باداة مثل العدسة الغالقة او ورقة سميكة مع مراعاة عدم الضغط الشديد .
٥. التأشير اسفل الحرف المراد معرفته بعصا او قلم مغاير للون اللوحة ويجب ان يؤشر الشخص المفحوص بيده على اتجاه الحرف او الفتحة ولا تعتمد على كلمة يمين او يسار لانه ربما يخطا بين اليمين واليسار.
٦. كن صبورا ومشجعاً اثناء الفحص ، معظم الاطفال والتلاميذ وحتى الكبار يخافون الفحص كما في الامتحان او خوفا من النظارات يحاولون الغش والنظر خلال الاصابع ، قربه من لوحة فحص

البصر واشرح له الموضوع ابدا دائما من الحرف الكبير وانزل تدريجيا فهو اسهل للنظر وحتى يتعود على الفحص ثم ارجعه الى مسافة ستة امتار .

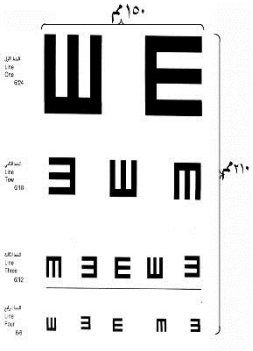
٧. لتثبيت حدة البصر يجب ان يرى اكثر من نصف الاحرف في السطر ، وان رأى اقل من نصف الاحرف ثبت درجة السطر الذي سبقه .

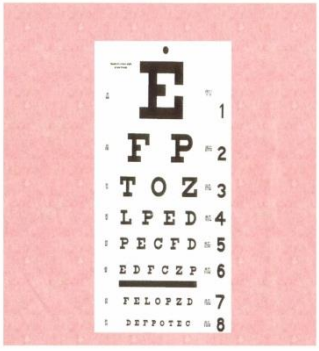
٨. الدرجة ٦/٦ البسط ثابت ويمثل المسافة ستة امتار بين الشخص المفحوص واللوحة ، اما المقام فهو متغير حسب قوة النظر .

٩. حدة البصر التي ١٨/٦ فما دون يحتاج احالة الى وحدات الرعاية العينية المجتمعية او مستشفى قريب لفحص اخطاء الرؤية الانكسارية ووصف النظارات الطبية.

١٠. يتم استخدام الفحص بالناظور الشبكي(RetinoScope) لتحديد الخطأ الانكساري وتصحيحه بالعدسات الملائمة ويتم وصف النظارت الطبية المناسبة حيث تكون العدسات محدبة في بعد البصر ومقعرة في قصر البصر واسطوانية في حرج البصر (الاستكماتزم) وقد يكون هناك حرج البصر مع بعد البصر او قصرالبصر ويتم فيها وصف العدسات لكلتا الحالتين

١١. اخطاء الرؤية الانكسارية والحول الذي يصيب عين واحدة ان لم تعالج قبل السابعة من العمر سوف يؤدي الى كسل وظيفي في العين المصابة ولا يمكن الحصول على نظر طبيعي بعد ذلك





– الحول squint : انحراف العين عن وضعها الطبيعي بسبب اختلال توازن عضلات العين

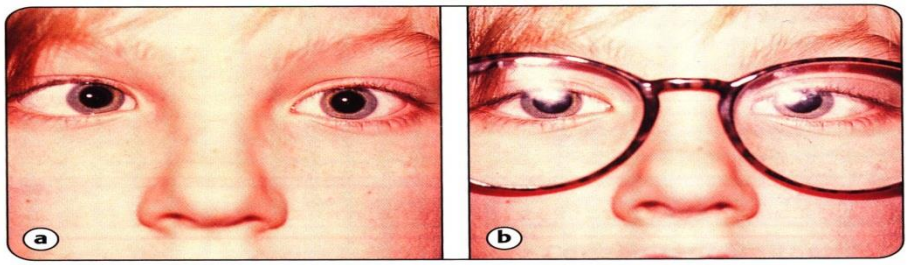
اسباب الحول :

- اسباب وراثية .
- النوع الشللي ويتسبب عن شلل احدى او مجموعة العضلات المحركة للعين .
- نوع انكساري ناتج عن اخطاء الرؤية الانكسارية من الممكن اصلاحها اما جراحيا او بالنظارات

اخطاء الرؤية الانكسارية والحول الذي يصيب عين واحدة ان لم تعالج قبل السابعة من العمر سوف يؤدي الى كسل وظيفي في العين المصابة ولا يمكن الحصول على نظر طبيعي بعد ذلك.

علاج حالات الحول

١- تصحيح الخطأ ألانكساري الموجود تصحيحا كاملا .
٢- اعاقة العين القوية عن العمل بتغطيتها بهدف اجبار العين الضعيفة على العمل .
٣- التمرينات على اجهزة خاصة لغرض ادماج الصورتين إلى صورة واحدة .
٤- عمليات الحول الجراحي على العضلات المحركة للعين وقد تحتاج العين لأكثر من عملية او قد تستعمل اكثر من طرقة من هذه الطرق او استعماله جميعا.



يمكن ملاحظة مايلي من قبل الملاكات العاملة في مراكز الرعاية الصحية الاولية:-

- ملاحظة صفاء القرنية الذي يفقد عند وجود تخدش او تقرح .

- ملاحظة البؤبؤين من حيث الحجم والشكل والتفاعل مع الضوء اذ يكون البؤبؤ متوسع ولايتفاعل مع الضوء في داء الزرقاء الحاد وقد يكون متقلصا في التهاب القزحية.

– ملاحظة نوع الافراز اذ يكون قيحيا في التهاب المنظمة القيحي ومائيا في حساسيات العين والتهاب القزحية .

– وجود جرح واضح في القرنية او المنظمة .

– ملاحظة الاجفان في حالة هطول الجفن او تساقط الرموش

– قلب الاجفان وملاحظة وجود حبيبات في الاجفان كما في بعض الامراض المصاحبة للحساسية او التراخوما ان وجدت مع ملاحظة وجود جسم غريب على قرنية العين او منظمة العين.

– ملاحظة وجود تضخم في الغدد اللمفاوية امام صيوان الاذن كما في بعض التهابات المنظمة الفايروسي وعند اصابة العين بالسيلان وخاصة في الاطفال حديثي الولادة

– الاستفسار من المربض عن بعض الاعراض مثل الالم الشديد في حالة داء الزرقاء الحاد والتهاب القزحية والتقيؤ في داء الزرقاء الحاد او الحكة الشديدة في حالة حساسية العين او هبوط الرؤية .

– اكتشاف ومعالجة حالات التراخوما (ان وجدت) بين الطلاب .وذلك بقلب الجفن لملاحظة وجود حبيبات او تليفات في الجفن او وجود اوعية دموية جديدة او تليفات في القرنية بعد تسليط مصدر ضوئي الى العين مع استعمال مكبرة

- يجب قياس حدة البصر لطلاب المدارس باستعمال لوحة سنلين للطلبة الجدد واحالة الطلاب ضعيفي البصر لغرض تصحيح الاخطاء الانكسارية ومعالجة كسل العين Amblyopic ان وجدت
- ملاحظة وجود حول واضح او رأرأة لدى الطلاب واحالتهم لغرض العلاج .
- اكتشاف حالات الحول واختلال عضلات العين.
- فحص حدة البصر باستخدام لوحة سنيلن Snellen Chart . فهبوط الرؤية قد يتسبب عن الساد Cataract)او داء الزرقاء (Glaucoma) او اعتلال الشبكية السكري او نتيجة اخطاء انكسارية..
- ملاحظة انعكاس الضوء من قاع العين (red reflex) باستعمال الناظور اذ يلاحظ ابيضاض البؤبؤ في حالات الساد و ملاحظة البؤبؤين من حيث الشكل والتفاعل مع الضوء اذ يكون البؤبؤ متوسع ولايتفاعل مع الضوء في حالات الزرقاء الحاد .
- الفحص بالناظور الشبكي RetinoScope ويقوم به فاحصي البصر لتحديد الخطأ الانكساري وتصحيحه بالعدسات الملائمة ووصف النظارات الطبية الملائمة من قبل وتدريب المريض على كيفية استخدامها والعناية بهاو اكتشاف حالات الحول ومعالجتها بغلق العين والنظارات الطبية .

- توفير فيتامين A لطلاب المدارس .
- تحصين الأطفال بلقاح الحصبة و متابعة اجراء تلقيحات الحصبة الالمانية للاناث قبل مرحلة الدراسة المتوسطة لما يسببه هذا المرض من امراض ولادية وتشوهات تصيب العين كالساد الولادي وداء الزرقاء الولادي وغيرها
- تدريب المعلمين في المدارس الابتدائية ورياض الاطفال على قياس حدة البصر لاكتشاف حالات ضعف البصر لدى الطلاب واحالتهم الى المستشفيات .

الاسعافات الاولية لاصابات العين

أنواع الإصابات التي تحدث بالعين:

١- الأجسام الغريبـــــة :

قد تتعرض العين لدخول أجسام غريبة بها سواء كان ذلك داخل المنزل أو في موقع العمل ومن بين تلك الأجسام ما يلي:

أ) جزيئات معدنية صغيرة

ب) نشارة الخشـــــــــب

ج) الغبـــــــــــــار

د) الحصى الصغيـــــــر

ما الذي ينبغي عمله في حالة الإصابة بجسم غريب بالعين؟

يتعين أخذ المصاب إلى الطبيب بأسرع ما يمكن حتى يتلقى العلاج اللازم.ويجب عدم دعك العين المصابة حيث أن ذلك يمكن أن يؤدي إلى دفع الجسم الغريب ليخترق سطح العين والدخول إلى طبقة أعمق داخلها والذي قد يقلل من الألم بصفة مؤقتة إلا أنه يجعل عملية استخراجه أكثر صعوبة ويزيد من احتمال حدوث التهاب في العين.

لحماية العين من دخول الأجسام الغريبة بها ينبغي:

ارتداء نظارات واقية عند التعامل مع المواد المتطايرة مع أخذ الاحتياطات اللازمة (عند تداول الرمال أو نشارة الخشب)

2- لإصابة بالمحاليل والمساحيق الكيماوية :

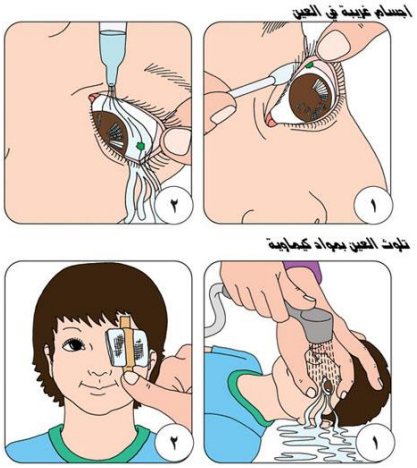
هناك أنواع عديدة من المحاليل الكيماوية التي يتم استخدامها بصورة يومية في كل بيت، مثل منظفات الغسيل والمطهرات وغيرها، وفيما يلي أمثلة لهذه المحاليل:

أ) المبيدات الحشرية .

ب) الدهانـــــــــات

ج) المنظفات الصناعية .

د) محاليل سامة أخرى مثل الكيروسين



لحماية العين من الإصابة بالمحاليل الكيماوية:

يجب توخي الحذر وارتداء النظارات الواقية عند التعامل مع الكيماويات، كما ينبغي حفظ المحاليل بعيدا عن متناول أيدي الأطفال لتفادي وقوع مثل هذه الحوادث.

3 – إصابات العين النافذة :

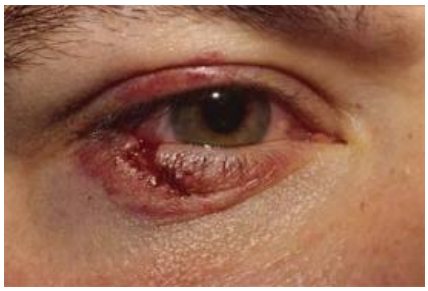
يمكن للأشياء التالية أن تسبب إصابات نافذة بالعين :

أ. الأسلاك

ب.أشواك الأشجار

ج.الألعاب ذات الأطراف المدببة والحادة

د. الأغراض المدببة والحادة التي تستخدم عادة في المطبخ أو الحديقة.



ما الذي ينبغي عمله عند التعرض لإصابة نافذة بالعين؟

يجب تغطية العين بشاش نظيف وذلك بعد إغلاق الجفن ثم ارتداء نظارات واقية والإسراع إلى الطبيب لتقي العلاج اللازم.

للوقاية من إصابات العين النافذة :

يجب توخي الحذر عند التعامل مع الأدوات الحادة ويجب إبعاد هذه الأشياء عن متناول أيدي الأطفال.

4- الإصابات السطحية (الخارجية) بالعين:

يمكن للأشياء التالية أن تسبب إصابات سطحية (غير عميقة) بالعين:

أ. التعرض لوهج اللحام .

ب.أصابع اليـــــــــــد .

ج. الأغراض غير الحادة أو غير مدببة الأطراف.

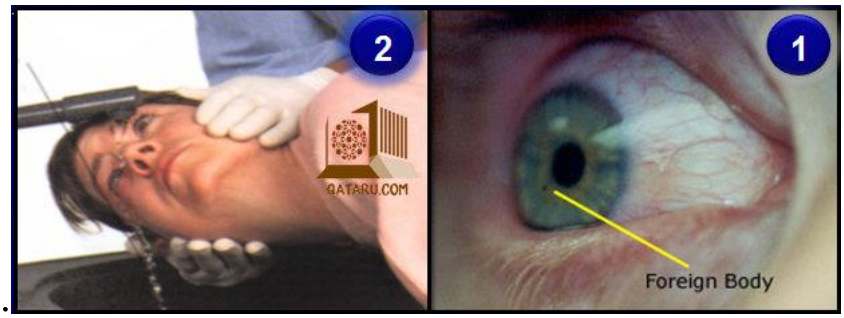
ما الذي ينبغي عمله عند التعرض لإصابة خارجية بالعين؟

ينبغي تغطية العين المصابة بشاش نظيف. تأكد من أن الجفن لا يمكنه الحركة تحت الغطاء. والغرض من وضع الغطاء هو تقليل الألم المصاحب لحركة جفن العين على سطح القرنية المصابة، حيث أن استمرار الحركة على القرنية المصابة من شأنه أن يؤخر نمو الخلايا الجديدة ومن ثم يؤخر عملية الشفاء .وينبغي رؤية الطبيب.

كيفية وقاية العين من الإصابات الخارجية:

- يجب ارتداء النظارات الواقية عند استخدام أدوات اللحام وعدم النظر بصورة مباشرة إلى وهج اللحام أو الشمس، وفي كافة الأحوال يجب أن نتوخى الحذر عند قيامنا بالأعمال والأنشطة اليومية حتى لا نلحق الضرر بالعين

- اتخاذ الاجراءات والاسعافات السريعة في حالة اصابات العيون علما ان المستشفيات التي تقدم خدمات الرعاية العينية تعمل بنظام الاحالة لذا فالوقت جدا مهم في معالجة تلك الاصابات قبل الوصول الى المستشفى (قد تكون اصابة العين غير نافذة مثل اصابة العين بكرة اوبقبظة اليد او شريط مطاطي او تكون نافذة بواسطة اجسام حادة عن طريق القرنية او الصلبة وقد تكون مصحوبة بدخول اجسام غريبة الى داخل العين) .لاسعافات تكون بوضع قطرة مضاد حيوي في العين وتغطية العين بقطعة من الشاش الطبي واحالة المصاب الى المستشفى



ما الذي ينبغي عمله في حالة التعرض لإصابة كيماوية؟.

تنتج عن طريق تعرض العين الى مادة حامضية او قاعدية اذ ينتج عنها الم شديد مع احمرار العين وهبوط حدة البصر .تسبب المواد القاعدية تلف في العين اكثر من الحامضية بسبب قدرتها على النفاذ خلال القرنية .

يجب اتخاذ اجراءات سريعة مثل غسل العين باي مصدر مائي نظيف او محلول السلاين لمدة ١٥-٣٠ دقيقة وقلب الاجفان وازالة اي مواد كيمياوية عالقة تحت الاجفان ومن ثم احالة المصاب باسرع وقت الى المستشفى .

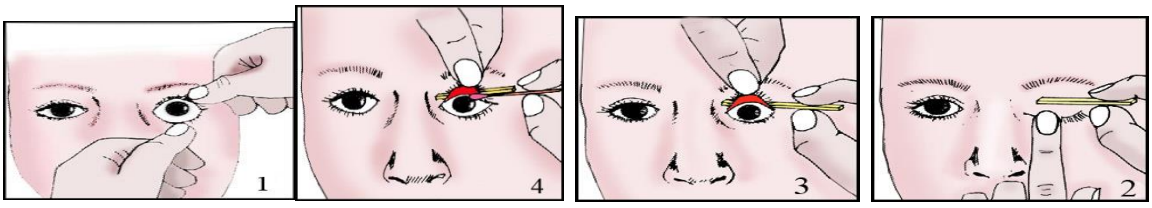
في حالة الحروق الحرارية :

- فيوضع مضاد حيوي وتغطى العين بقطعة شاش ويحال المصاب الى المستشفى .
- احالة المريض الى المستشفى لتقييم حالة العين والنظر في اتخاذ اجراءات جراحية اخرى
- ازالة الجسم الغريب تحت الاجفان بقطعة من القطن .

كيف تُزيلُ الاجسام الغريبة منْ العين؟

- يمكنك في أحيان كثيرة إخراج ذرَّة غبار أو حَبَّة رَمْل من العين بغمرها بالماء النظيف، أو باستخدام طرف منديل نظيف جدًّا، أو طرْف قطعة من القطن رطبة.
- وإذا كانت ذرَّة الغبار تحت الجفن العلوي، فابحث عنها بثني الجفن إلى أعلى بالاستعانة بعود رفيع.

(أ) اغمر العين بماءٍ دافئٍ (لطيف الحرارة) في الحال.



(ب) اثن الجفن إلى أعلى بعودٍ رفيعٍ.

(ج) كثيرًا ما توجد ذرة الغبار في زاوية قرب حافة الجفن، فأزلها بركن منديل نظيف جدًا أو عود قطني نظيف.

فحص عين الطفل قبل سن المدرسة :-

يتم شمول الاطفال حسب الفئة العمرية المشمولة بجدول اللقاحات الذين يراجعون مركز الرعاية الصحية الأولية لأخذ اللقاح ضمن البرنامج الموسع للتحصين.

إسألْ الوالدين :

- هَلْ تبدو رؤية طفلكَ جيدةً؟
- عندما يحمل طفلك اللعبة هل يقرب او يبعد اللعبة عند التركيز ؟
- هَلْ عيون طفلكِ يَبْدو غير عادية؟
- هل تبدو عيونُ طفلكِ يَبْدو مستقيمة أو منحرفة، أو يَبْدو "كسولة"؟
- هَلْ جفون طفلكِ هاطلة أو جفنُ واحد يَميلُ الى الغَلَق؟

Ask the parents:

- Does your child seem to see well?
- Does your child hold objects close to his or her face when trying to focus?
- Do your child's eyes appear unusual?
- Do your child's eyes appear straight or do they seem to cross, drift, or seem "lazy"?
- Do your child's eyelids droop or does one eyelid tend to close?

نبحث عن:

- -العين الحمراء
- -ورم الجفون.
- -عينين غير متناسقة او متساوية
- -رأرأة.
- -نتوء او جحوظ من عين واحدة أو كلا العينين.
- -هطول الجفن.
- – شكل البؤبؤ(عادة مدّور)

Look for:

- Eye redness or discharge.
- Swelling of the eyelids.
- Obvious signs of eye misalignment.
- Nystagmus.
- One or both eyes protrusion.
- Either eyelid droops.
- pupils shape (each have a round shape)

التوعية الصحية

- توعية الاباء والامهات الى عدم شراء لعب اطفال ذات السطوح والحافات المدببة والحادة لاطفالهم ومنع الابناء من استعمال بنادق الصيد والمسدسات التي تحوي على اشعة الليزر .
- توعية السواق لاستعمال احزمة الامان عند قيادة السيارة .
- استعمال النظارات الواقية عند قيادة الدراجات النارية .
- توعية العمال في المصانع والمعامل الاهلية الى استخدام النظارات الواقية خصوصا عند اللحام واتباع شروط الامان في المصانع وتوفير الاضاءة الملائمة وكيفية التعامل مع الاصابات العينية في المعامل .

– استخدام وسائل الايضاح كالبوسترات في المدارس والمعامل والافلام القصيرة في التلفزيون التي توضح مختلف الامراض والاصابات العينية التي تؤدي الى العمى .. وكيفية التعامل معها –اعطاء التوجيهات للام الحامل من ناحية التغذية وتغذية طفلها لمنع اصابة الطفل بنقص فيتامين (A) الذي يسبب تقرحات وندب القرنية (Corneal Scars) التي قد تؤدي الى العمى بالاضافة الى ذلك ان النساء الحوامل

والمرضعات المصابات بنقص فيتامين A يسبب خلل في الجهاز المناعي وزيادة فرص الوفاة لدى الاطفال بحوالي ٢٠% .

- تشجيع الرضاعة الطبيعية ، لان حليب الام غني بفيتامين A .
- تناول الوجبات الغذائية الغنية بفيتامين A .
- التلقيح ضد الحصبة يمنع اصبة العين بتقرحات القرنية .

تعليمات قد تساعد في تقليل إصابات عيون الأطفال:

١ – امنع الأطفال من اللعب أو المزاح بالزجاجات المقفلة.

٢ – ابعد فوهة الزجاجة عن الوجه والعينين عند فتحها.

٣ – تذكر أن الزجاجات البلاستيكية أو العلب أكثر سلامة للأطفال من العبوات الزجاجية.

٤ – ضع الزجاجات في الثلاجة وليس في الفريزر حيث يحب الأطفال اللعب بزجاجات المشروبات الغازية ورجها، وبما أن زجاجات المشروبات الغازية تم تعبئتها وإقفالها تحت ضغط يمكن للزجاجة تحمله في درجات الحرارة الطبيعية، لذا فإن رج الزجاجة بخاصة عندما يكون المشروب ساخناً يتسبب في رفع الضغط داخل الزجاجة وانفجارها، كذلك فإن الزجاجات التي توضع في "الفريزر" لتبرد بسرعة يمكن أن تتعرض للانفجار. .

٥ – اختر لهم الألعاب المأمونة التي تناسب عمرهم ويمكن اللعب بها بأمان، وتجنب شراء الألعاب القاذفة لهم مثل؛ القوس والسهم والتي يمكن أن تنطلق إلى أو تصيب العين من مسافة بعيدة.

٦ – قم بالإشراف على الأطفال أثناء لعبهم وعلمهم الأنشطة المأمونة، فالتراشق بالحجارة والحصى أثناء اللعب قد يؤدي إلى إصابات خطيرة كان من الممكن تجنبها.

٧ – احفظ مواد التنظيف والمواد المطهرة والكيماوية في مكان آمن وبعيدا عن متناول أيدي الأطفال.

٨ – علم أطفالك الطريقة الصحيحة لحمل الأشياء التي يمكن أن تشكل مصدراً للخطر، وعلمهم أيضاً تجنب الركض إذا ما كانوا يحملون أدوات جارحة أو حادة.

٩ – لا تسمح لأطفالك اللعب بالألعاب النارية إذ إنها قد تشكل خطراً عليهم.حيث يكثر لهو الأطفال بالألعاب النارية المختلفة في الأعياد والمناسبات، أو إطلاقها أحيانا من قبل الكبار، وقد يتسبب ذلك في الكثير من الإصابات نتيجة لقذفها أو انفجارها.

١٠ – ابعد الأطفال عن أدوات المطبخ التي يمكن أن تشكل خطراً عليهم .

١١ – علم أطفالك كيفية المحافظة على حماية أعينهم وذلك باستعمال النظارات الشمسية بشكل روتيني عند الخروج من المنزل، كما عليك أن تمنعهم من النظر إلى الشمس مباشرة وبخاصة أثناء الكسوف.

المصادر:

VISION2020 World Sight Day Report 2008 –التعريف ببرنامج VISION 2020 THE RIGHT TO SIGHT

- Editor: Graham /A Manual for VISION 2020: The Right to Sight Workshops – Dye/Publisher: The International Centre for Eye Health/Date: 2005

- Where There Is No Doctor 2013 عندما لا يوجد الطبيب

- The Healthy Eyes Activity Book
A Health Teaching Book for Primary Schools, 2nd Edition

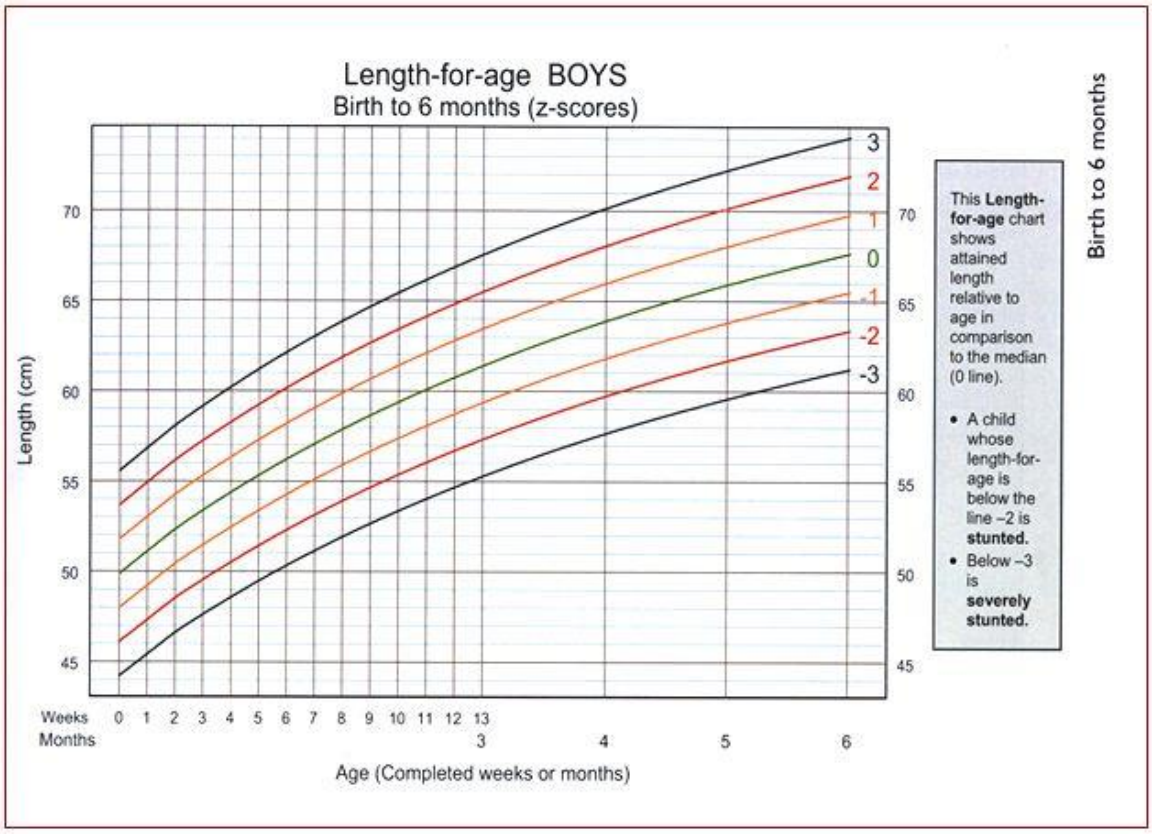
By Victoria Francis and Boateng Wiafe.

International centre for eye health , SIGHT AND LIFE.

- ضمان جودة الرعاية العينية الاولية /معلومات اساسية

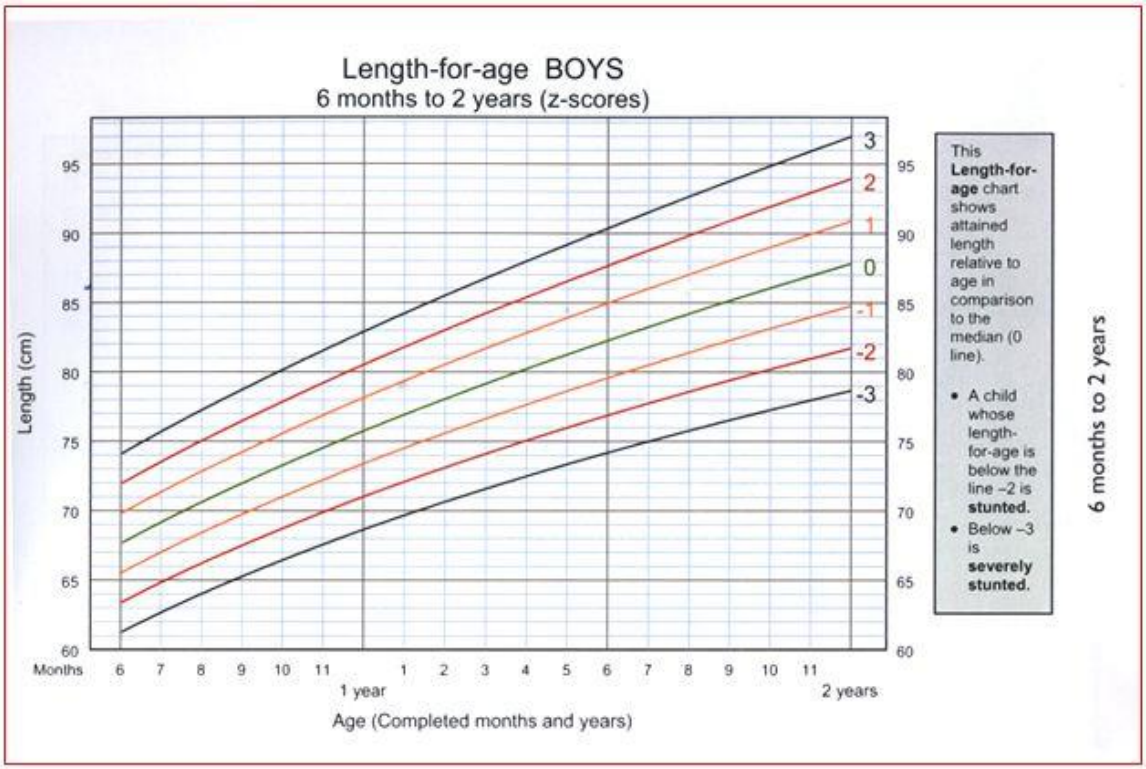
- خطة العمل المحلية لمشروع فحص عين الطفل قبل سن المدرسة /وحدة الصحة العينية /شعبة الامراض غير الانتقالية

٦. الملاحق: الرسم البياني للنمو والتطور ووظيفة الأسعافات

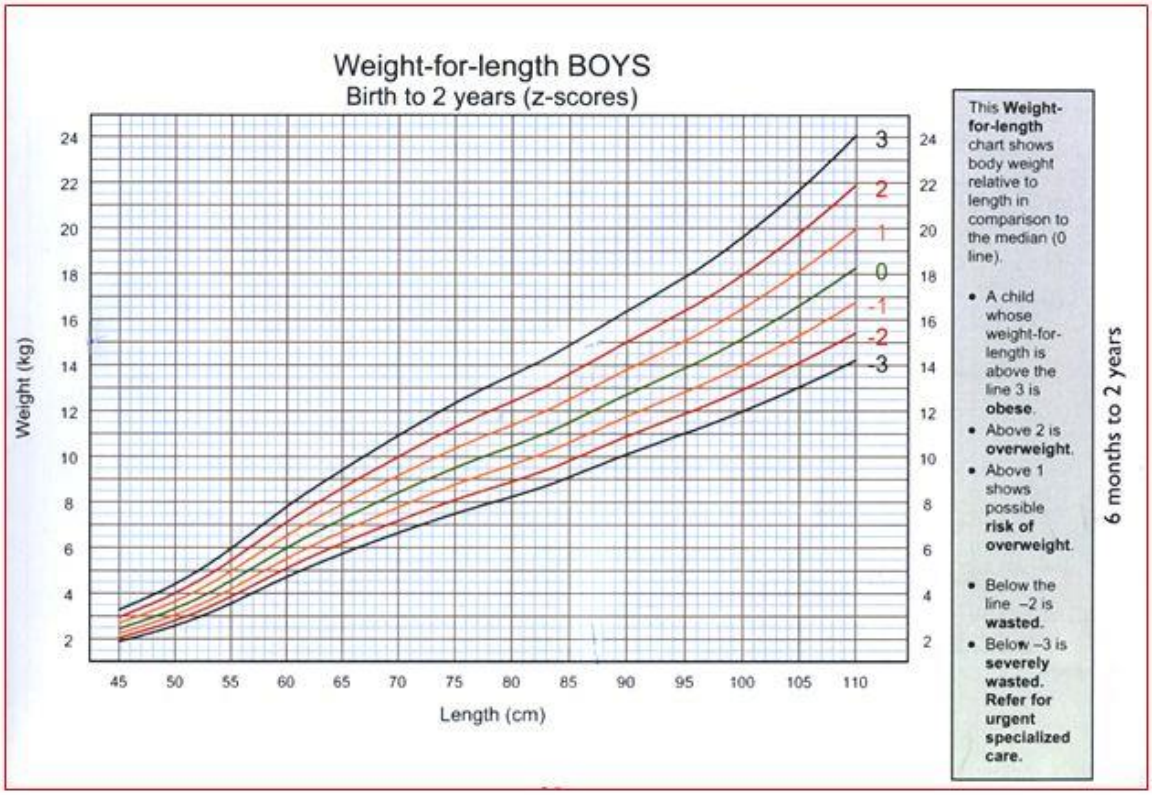

Length-for-age BOYS
Birth to 6 months (z-scores)
Length (cm)
70
65
60
55
50
45
3
2
1
0
-1
-2
-3
Weeks 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
Months 3 4 5 6
Age (Completed weeks or months)
Birth to 6 months
This Length-for-age chart shows attained length relative to age in comparison to the median (0 line).
• A child whose length-for-age is below the line –2 is stunted.
• Below –3 is severely stunted.

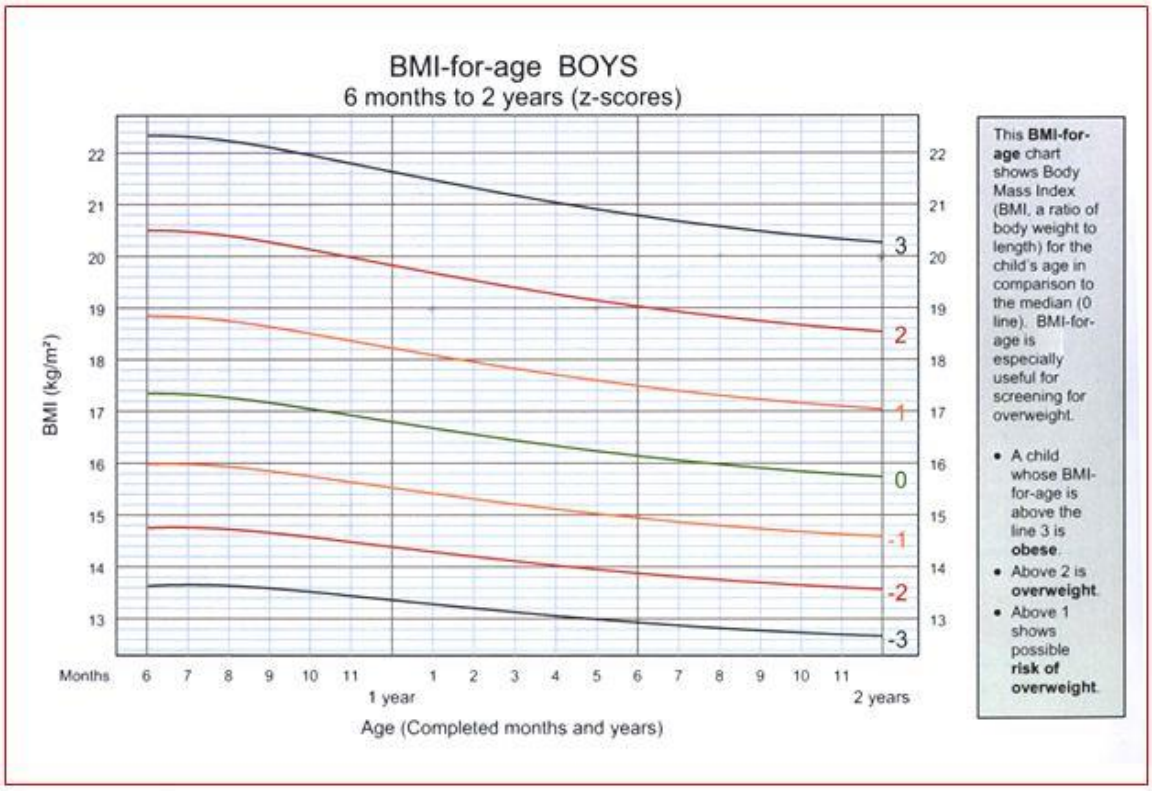
Weight-for-age BOYS
Birth to 6 months (z-scores)
Weight (kg)
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
3
2
1
0
-1
-2
-3
Weeks 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
Months 3 4 5 6
Age (Completed weeks or months)
This Weight-for-age chart shows body weight relative to age in comparison to the median (0 line).
• A child whose weight-for-age is below the line –2 is underweight.
• Below –3 is severely underweight. Clinical signs of marasmus or kwashiorkor may be observed.

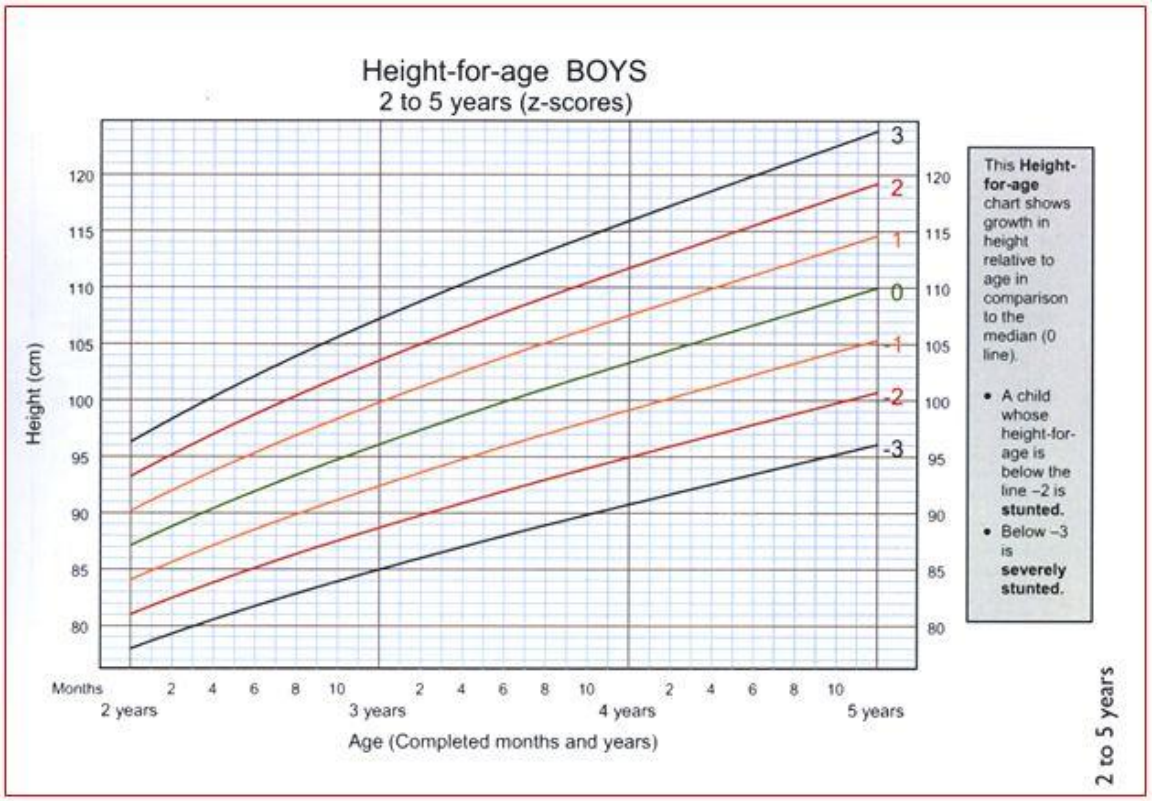
BMI-for-age BOYS
Birth to 6 months (z-scores)
BMI (kg/m²)
Weeks
Months
Age (Completed weeks or months)
This BMI-for-age chart shows Body Mass Index (BMI, a ratio of body weight to length) for the child's age in comparison to the median (0 line). BMI-for-age is especially useful for screening for overweight.
• A child whose BMI-for-age is above the line 3 is obese.
• Above 2 is overweight.
• Above 1 shows possible risk of overweight.


Length-for-age BOYS
6 months to 2 years (z-scores)
Length (cm)
Months
1 year
2 years
Age (Completed months and years)
This Length-for-age chart shows attained length relative to age in comparison to the median (0 line).
• A child whose length-for-age is below the line –2 is stunted.
• Below –3 is severely stunted.
6 months to 2 years

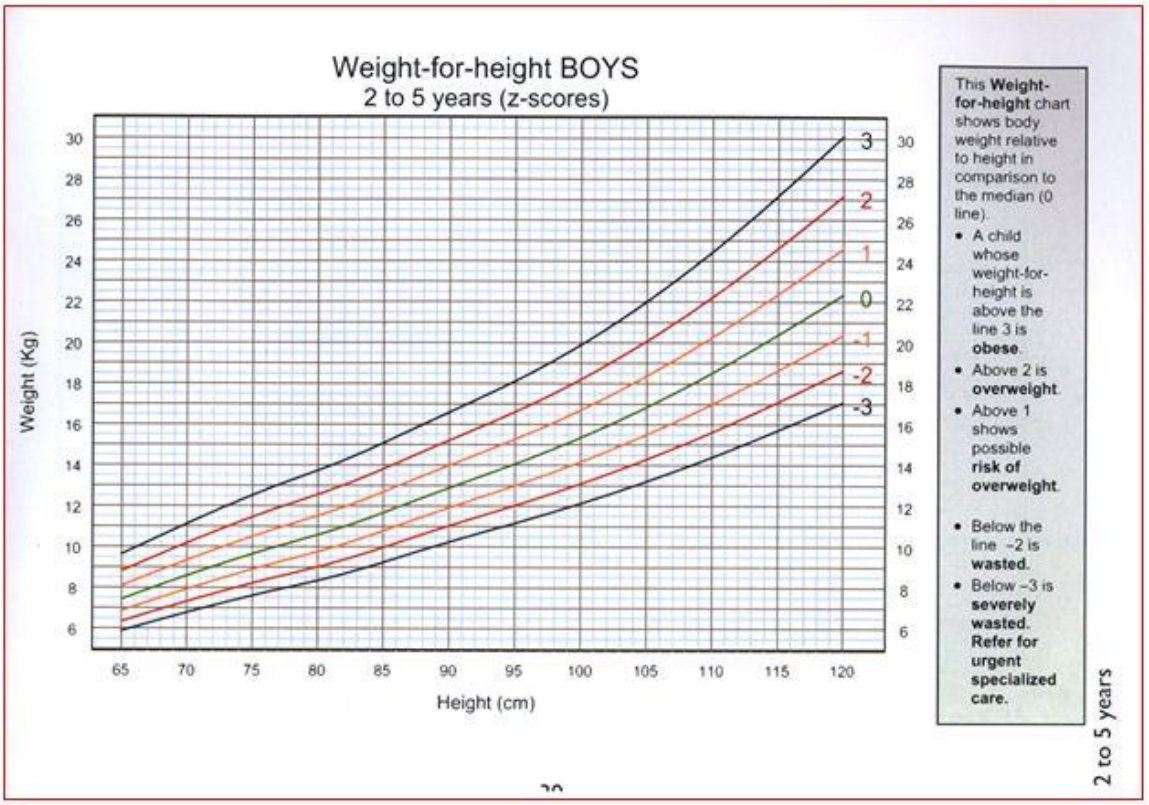
Weight-for-age BOYS
6 months to 2 years (z-scores)
Weight (kg)
Months
1 year
2 years
Age (Completed months and years)
3
2
1
0
-1
-2
-3
This Weight-for-age chart shows body weight relative to age in comparison to the median (0 line).
• A child whose weight-for-age is below the line -2 is underweight.
• Below -3 is severely underweight. Clinical signs of marasmus or kwashiorkor may be observed.

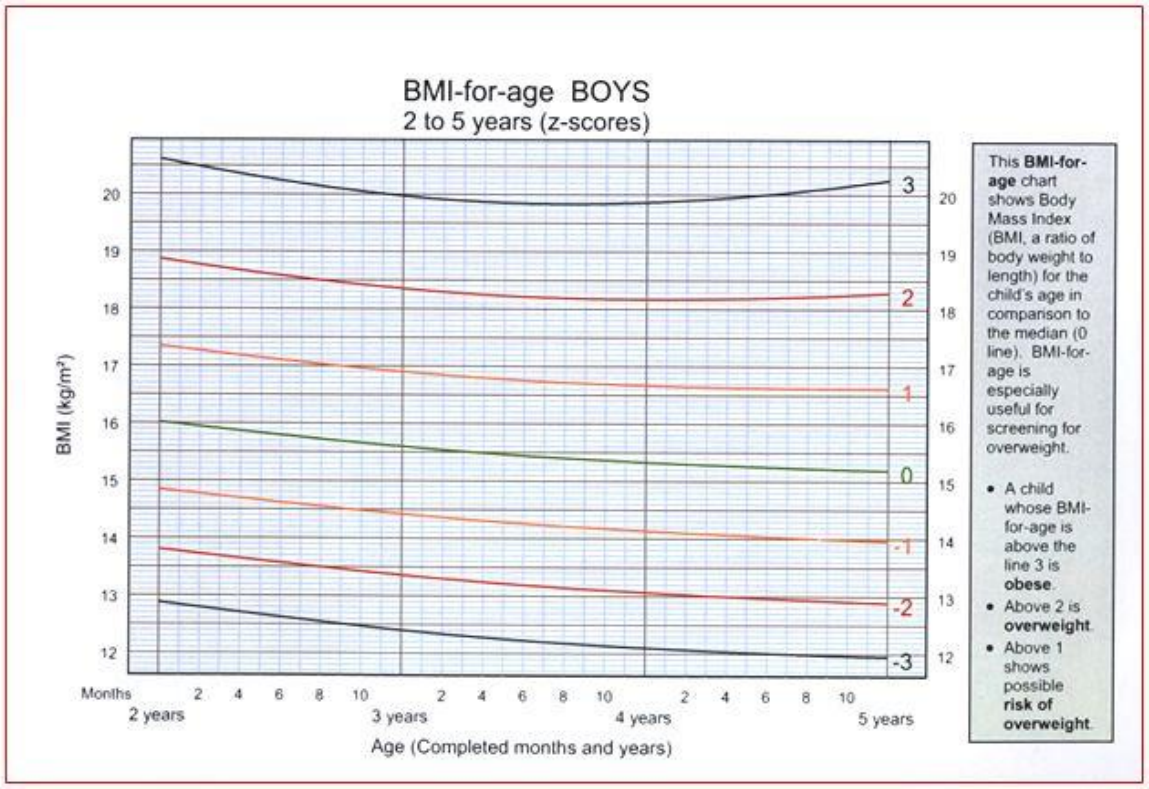

Weight-for-length BOYS
Birth to 2 years (z-scores)
Weight (kg)
Length (cm)
3
2
1
0
-1
-2
-3
This Weight-for-length chart shows body weight relative to length in comparison to the median (0 line).
• A child whose weight-for-length is above the line 3 is obese.
• Above 2 is overweight.
• Above 1 shows possible risk of overweight.
• Below the line -2 is wasted.
• Below -3 is severely wasted. Refer for urgent specialized care.
6 months to 2 years


BMI-for-age BOYS
6 months to 2 years (z-scores)
BMI (kg/m²)
Months
1 year
2 years
Age (Completed months and years)
3
2
1
0
-1
-2
-3
This BMI-for-age chart shows Body Mass Index (BMI, a ratio of body weight to length) for the child's age in comparison to the median (0 line). BMI-for-age is especially useful for screening for overweight.
• A child whose BMI-for-age is above the line 3 is obese.
• Above 2 is overweight.
• Above 1 shows possible risk of overweight.


Height-for-age BOYS
2 to 5 years (z-scores)
Height (cm)
Months
2 years
3 years
4 years
5 years
Age (Completed months and years)
3
2
1
0
-1
-2
-3
This Height-for-age chart shows growth in height relative to age in comparison to the median (0 line).
• A child whose height-for-age is below the line –2 is stunted.
• Below –3 is severely stunted.
2 to 5 years

Weight-for-age BOYS
2 to 5 years (z-scores)
Weight (Kg)
Months
2 years
3 years
4 years
5 years
Age (Completed months and years)
3
2
1
0
-1
-2
-3
This Weight-for-age chart shows body weight relative to age in comparison to the median (0 line).
• A child whose weight-for-age is below the line –2 is underweight.
• Below –3 is severely underweight. Clinical signs of marasmus or kwashiorkor may be observed.


Weight-for-height BOYS
2 to 5 years (z-scores)
Weight (Kg)
Height (cm)
3
2
1
0
-1
-2
-3
This Weight-for-height chart shows body weight relative to height in comparison to the median (0 line).
• A child whose weight-for-height is above the line 3 is obese.
• Above 2 is overweight.
• Above 1 shows possible risk of overweight.
• Below the line –2 is wasted.
• Below –3 is severely wasted. Refer for urgent specialized care.
2 to 5 years

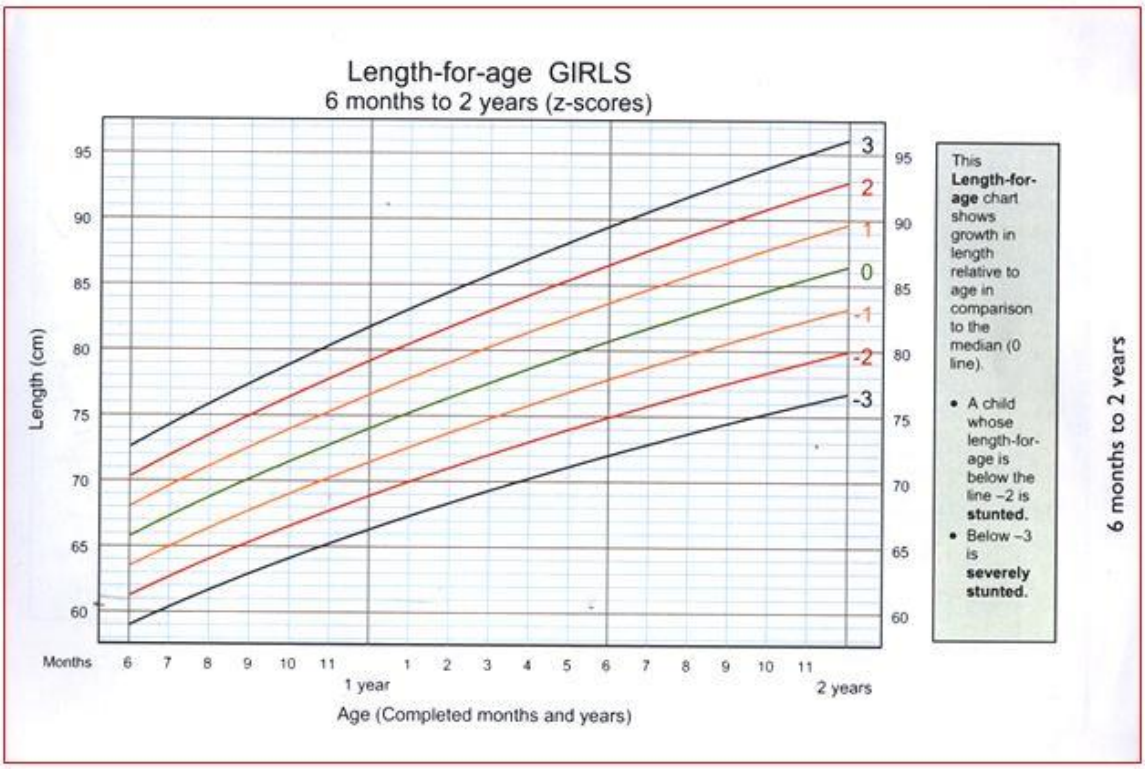

BMI-for-age BOYS
2 to 5 years (z-scores)
BMI (kg/m²)
Months
2 years
3 years
4 years
5 years
Age (Completed months and years)
This BMI-for-age chart shows Body Mass Index (BMI, a ratio of body weight to length) for the child's age in comparison to the median (0 line). BMI-for-age is especially useful for screening for overweight.
• A child whose BMI-for-age is above the line 3 is obese.
• Above 2 is overweight.
• Above 1 shows possible risk of overweight.

Length-for-age GIRLS
Birth to 6 months (z-scores)
Length (cm)
Weeks
Months
Age (Completed weeks or months)
Birth to 6 months
This Length-for-age chart shows attained length relative to age in comparison to the median (0 line).
• A child whose length-for-age is below the line –2 is stunted.
• Below –3 is severely stunted.

Weight-for-age GIRLS
Birth to 6 months (z-scores)
Weight (kg)
Weeks 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
Months 3 4 5 6
Age (Completed weeks or months)
3
2
1
0
-1
-2
-3
This Weight-for-age chart shows body weight relative to age in comparison to the median (0 line).
• A child whose weight-for-age is below the line –2 is underweight.
• Below –3 is severely underweight. Clinical signs of marasmus or kwashiorkor may be observed.

Weight-for-length GIRLS
Birth to 6 months (z-scores)
Weight (kg)
Length (cm)
3
2
1
0
-1
-2
-3
This Weight-for-length chart shows body weight relative to length in comparison to the median (0 line).
• A child whose weight-for-length is above the line 3 is obese.
• Above 2 is overweight.
• Above 1 shows possible risk of overweight.
• Below the line –2 is wasted.
• Below –3 is severely wasted. Refer for urgent specialized care.
Birth to 6 months

BMI-for-age GIRLS
Birth to 6 months (z-scores)
BMI (kg/m²)
22
21
20
19
18
17
16
15
14
13
12
11
10
3
2
1
0
-1
-2
-3
Weeks 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
Months 3 4 5 6
Age (Completed weeks or months)
This BMI-for-age chart shows Body Mass Index (BMI, a ratio of body weight to length) for the child's age in comparison to the median (0 line). BMI-for-age is especially useful for screening for overweight.
• A child whose BMI-for-age is above the line 3 is obese.
• Above 2 is overweight.
• Above 1 shows possible risk of overweight.


Length-for-age GIRLS
6 months to 2 years (z-scores)
Length (cm)
95
90
85
80
75
70
65
60
3
2
1
0
-1
-2
-3
Months 6 7 8 9 10 11 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
1 year
2 years
Age (Completed months and years)
This Length-for-age chart shows growth in length relative to age in comparison to the median (0 line).
• A child whose length-for-age is below the line –2 is stunted.
• Below –3 is severely stunted.
6 months to 2 years

Weight-for-age GIRLS
6 months to 2 years (z-scores)
Weight (kg)
Months
1 year
2 years
Age (Completed months and years)
This Weight-for-age chart shows body weight relative to age in comparison to the median (0 line).
A child whose weight-for-age is below the line –2 is underweight.
Below –3 is severely underweight. Clinical signs of marasmus or kwashiorkor may be observed.

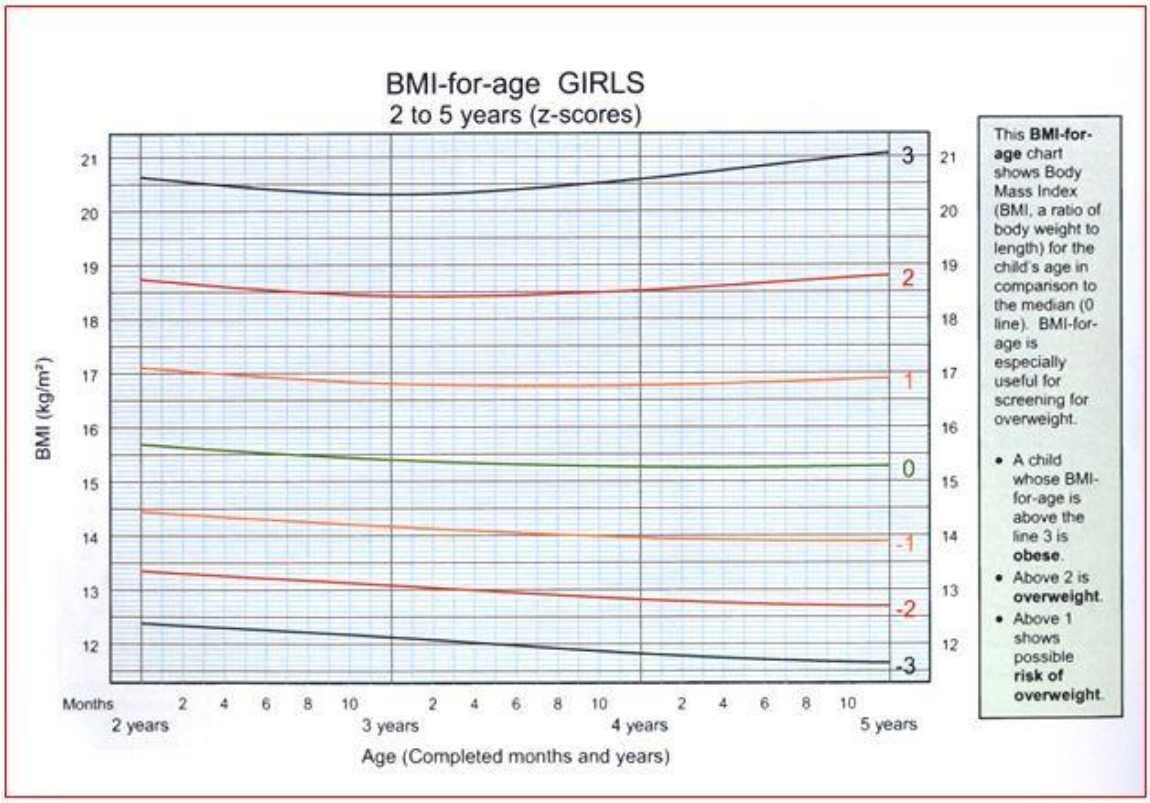
Weight-for-length GIRLS
Birth to 2 years (z-scores)
Weight (kg)
Length (cm)
This Weight-for-length chart shows body weight relative to length in comparison to the median (0 line).
A child whose weight-for-length is above the line 3 is obese.
Above 2 is overweight.
Above 1 shows possible risk of overweight.
Below the line –2 is wasted.
Below –3 is severely wasted. Refer for urgent specialized care.
6 months to 2 years

BMI-for-age GIRLS
6 months to 2 years (z-scores)
BMI (kg/m²)
Months
1 year
2 years
Age (Completed months and years)
This BMI-for-age chart shows Body Mass Index (BMI, a ratio of body weight to length) for the child's age in comparison to the median (0 line). BMI-for-age is especially useful for screening for overweight.
• A child whose BMI-for-age is above the line 3 is obese.
• Above 2 is overweight.
• Above 1 shows possible risk of overweight.

Height-for-age GIRLS
2 to 5 years (z-scores)
Height (cm)
Months
2 years
3 years
4 years
5 years
Age (Completed months and years)
This Height-for-age chart shows growth in height relative to age in comparison to the median (0 line).
• A child whose height-for-age is below the line –2 is stunted.
• Below –3 is severely stunted.
2 to 5 years

Weight-for-age GIRLS
2 to 5 years (z-scores)
Weight (Kg)
Months
2 years
3 years
4 years
5 years
Age (Completed months and years)
3
2
1
0
-1
-2
-3
This Weight-for-age chart shows body weight relative to age in comparison to the median (0 line).
A child whose weight-for-age is below the line –2 is underweight.
Below –3 is severely underweight. Clinical signs of marasmus or kwashiorkor may be observed.

Weight-for-height GIRLS
2 to 5 years (z-scores)
Weight (Kg)
Height (cm)
3
2
1
0
-1
-2
-3
This Weight-for-height chart shows body weight relative to height in comparison to the median (0 line).
A child whose weight-for-height is above the line 3 is obese.
Above 2 is overweight.
Above 1 shows possible risk of overweight.
Below the line –2 is wasted.
Below –3 is severely wasted. Refer for urgent specialized care.
2 to 5 years


BMI-for-age GIRLS
2 to 5 years (z-scores)
BMI (kg/m²)
21
20
19
18
17
16
15
14
13
12
3
2
1
0
-1
-2
-3
Months
2
4
6
8
10
2 years
3 years
4 years
5 years
Age (Completed months and years)
This BMI-for-age chart shows Body Mass Index (BMI, a ratio of body weight to length) for the child's age in comparison to the median (0 line). BMI-for-age is especially useful for screening for overweight.
• A child whose BMI-for-age is above the line 3 is obese.
• Above 2 is overweight.
• Above 1 shows possible risk of overweight.

References:

1. WHO/EMRO. National strategy and plan of action for nursing and midwifery development in Iraq: 2003-2008.
2. Working draft of USAID/PHCPI: A strategy for nursing and midwifery development in Iraq. 2011.
3. William D. McArdle, Frank I. Katch & Victor L. Katch, Exercise Physiology: Energy, Nutrition, and Human Physiology, Lippincott Williams & Wilkins, 2006, ISBN 0781749905, p. 270
4. Emergency Care and First Aid for Nurses: A Practical Guide, by Philip Jevon RGN BSc (Hons), PGCE (2 Nov 2006).
5. USAID/PHCI. Nursing and First Aid. Jordan, 2002.
6. VISION2020 World Sight Day Report 2008 , VISION 2020 THE RIGHT TO IGHT
7. A Manual for VISION 2020: The Right to Sight Workshops /- Editor: Graham Dye/Publisher: The International Centre for Eye Health/Date: 2005
8. Where There Is No Doctor 2013.
9. The Healthy Eyes Activity Book, A Health Teaching Book for Primary Schools, 2nd Edition, By Victoria Francis and Boateng Wiafe,.International center for eye health , SIGHT AND LIFE.

٩. ضمان جودة الرعاية العينية الاولية /معلومات اساسية.

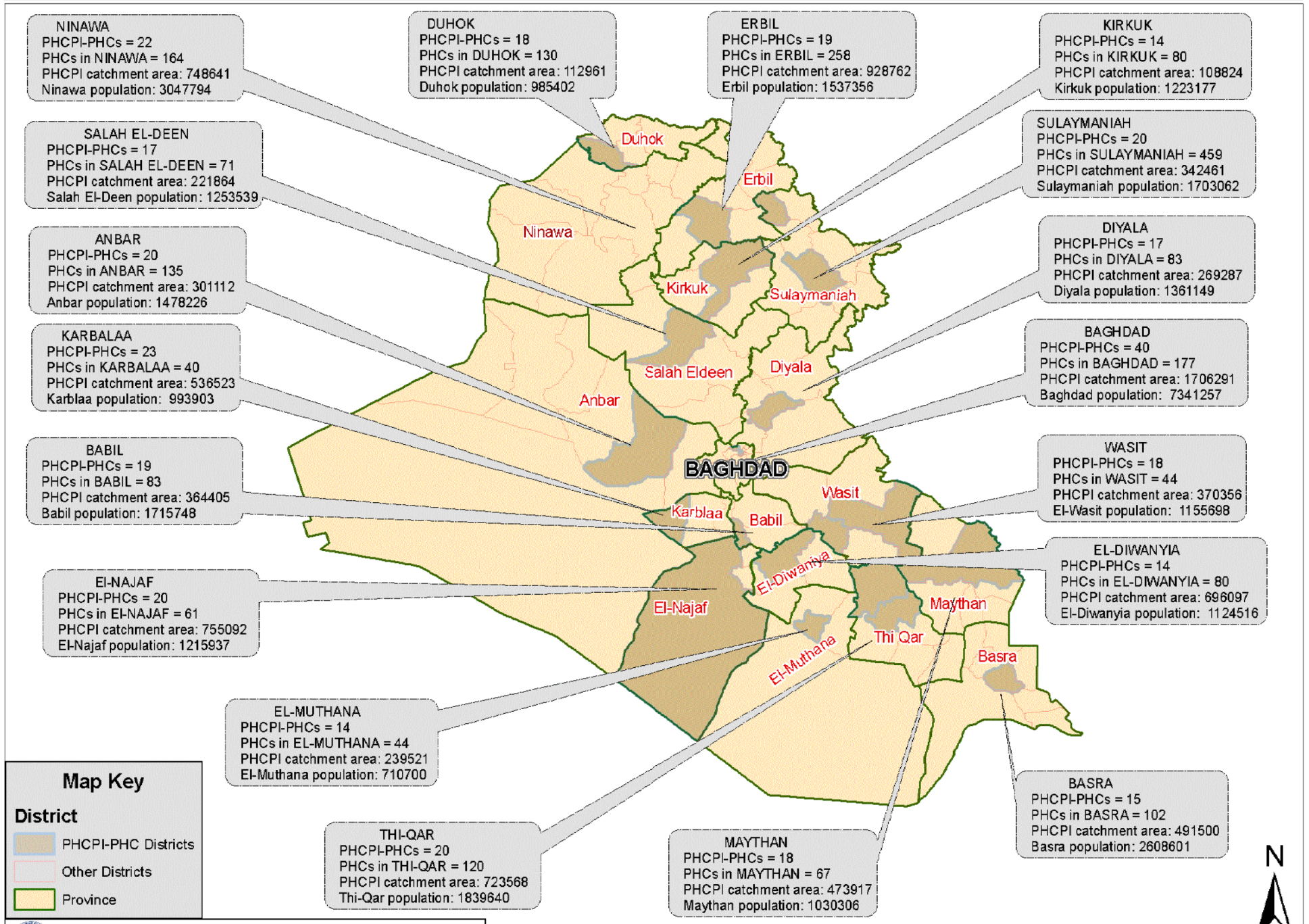
١٠. خطة العمل المحلية لمشروع فحص عين الطفل قبل سن المدرسة /وحدة الصحة العينية /شعبة الامراض غير الانتقالية.

أسماء أعضاء اللجان المشاركة في أعداد دليل العمل (معايير التمريض لدى مراكز الرعاية الصحية الأولية)

- **السيد عماد صلال / وزارة الصحة العراقية**

- **د. محمد فاضل / وزارة الصحة العراقية .**
- **د. محسن احمد / وزارة الصحة العراقية**
- **د.أقبال غانم / وزارة الصحة. العراقية**
- **د. معتز محمد عباس / وزارة الصحة. العراقية**
- **السيدة ساجدة سعدون / وزارة الصحة. العراقية**
- **السيدة. صبيحة سعدي / وزارة الصحة العراقية**
- **السيد زكي صباح / وزارة الصحة العراقية**
- **السيدة. مريم حسين / وزارة الصحة العراقية**
- **د. هالة سعدي / كلية التمريض.**
- **السيد. محمد باقر / كلية التمريض.**
- **د. عبلة موسى / مديرمعهد التمريض / دائرة مدينة الطب / وزارة الصحة العراقية .**
- **د.نذيرة حسين / المعهد الطبي التقني.**
- **د. هناء عادل / المعهد الطبي التقني.**
- **د. سلوى شلاش / منظمة الصحة العالمية**
- **د. مؤيد لطفي / منظمة الصحة العالمية .**
- **السيدة . مها عبد الستار / قسم التمريض.**
- **د. حسين هادي / كلية التمريض.**
- **د. أحلام كاظم / مشروع الرعاية الصحية الاولية.**

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