دليل العاملين في البرنامج الموسع للتحصين

USAID | IRAQ
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PRIMARY HEALTH CARE PROJECT

وزارة الصحة
دائرة الصحة العامة

2014- الطبعة الاولى

دليل العاملين في البرنامج الموسع للتحصين

الاعداد الاولي:

د. معتز محمد عباس

عُلا محسن شيخه

اسماء عبد الرحمن توفيق

المراجعة الاولية

د.يسرى حافظ خلف

د. نبيل ابراهيم عباس

د.وسن عبد المجيد رشيد

د.سندس جمال بطرس

دائرة الصحة العامة

قسم الرعاية الصحية الاولية

شعبة التحصين

الفهرست

الموضوع	رقم الصفحة
الفصل الاول / دليل التلقيحات الروتينية	1
مقدمة	4
التحصين	5
اللقاح	6
انواع اللقاحات	7
مرض شلل الاطفال	8
لقاح التدرن (لقاح بي سي جيBCG)	10
لقاح التهاب الكبد الفيروسي نمط - Hep- B	11
الخناق (الدفتريا)	14
السعال الديكي	14
الكزاز	15
امثلة من الميدان	18
المستدمية النزلية نمط –ب- الهيموفيليس انفلونزا Hib	20
الحصبة	20
النكاف	21
الحصبة الالمانية	22
لقاح الحصبة المختلطة	22
فيروس الروتا	23
لقاح ثنائي صغار DT	24
لقاح ثنائي الكبار Td	24
اللقاحات المركبة	24
اللقاح الرباعي الاول	25
اللقاح الخماسي الاول	25
اللقاح الخماسي الثاني	25
اللقاح الرباعي الثاني	25
اللقاح السداسي	25
معلومات عامة عن اللقاح	26

لقاح الانفلونزا الموسمية 27
التهاب السحايا الدماغية 28
لقاح السحايا الرباعي المقترن 29
التهاب الكبد الفيروسي نمط –أ- Hep A 29
لقاح المكورات الرئوية 30
معلومات عامة للملقحين والمسؤولين عن اللقاحات في المراكز الصحية 31
المفاهيم الخاطئة 32
التلقيح المتاخر 33
اعادة التلقيح 33
القواعد العامة 34
موانع التلقيح 34
الصدمة الوعائية 34
حالات تاجيل موعد اللقاح الروتيني 35
كيفية التعامل مع المتخلفين عن جدول اللقاحات الروتينية 36
الفرصة الضائعة 39
جدول اللقاحات عام 2011 40
جدول اللقاحات عام 2012 41
الفصل الثاني/ دليل الحملات التلقيحية 42
المقدمة 43
الحملات التلقيحية 43
انواع الحملات 44
كيفية احتساب عدد الفرق التلقيحية وتحديد نوعها 49
الخارطة الدقيقة 50
الحشد المجتمعي والخطة الاعلامية الخاصة بالحملة 59

الفصل الاول

(دليل التلقيحات الروتينية)

مقدمة

تعتبر عملية استخدام اللقاحات من اهم التداخلات التي ساهمت في تحسين وضع الصحة العامة للمجتمعات من خلال منع الاصابة بالامراض الانتقالية وتقليل نسب المراضة والوفيات لكافة شرائح المجتمع وبالاخص بين الاطفال وكان للتاثيرات الايجابية للتلقيحات وما يتبعها من نتائج بارزة تقف على نفس المستوى مع تداخلين مهمين وهما توفير ماء امن وصالح للشرب وكذلك استخدام المضادات الحيوية في مقاومة الجراثيم .

في عام 1796 لاحظ الباحث البريطاني ادورد جينر ان العاملات في حلب الابقار والمصابات بالجدري البقري بشكل تقرحات على اصابع اليد لايصبن بمرض الجدري الخطير والقاتل في ذلك الوقت فقام باخذ سائل تقرح الجدري البقري وقام بزرقه في شقين طويلين في ذراع الطفل جيمس فيبس وبعد ستة اسابيع قام العالم ادورد جينر بزرق نفس الطفل بسائل تقرح الجدري البشري ولاحظ عدم اصابة هذا الطفل بمرض الجدري مما يدل على اكتساب مناعة ضد هذا المرض ومن الكلمة اللاتينية لمرض الجدري البقري فاكسينيا اشتق مصطلح فاكسينيشن (vaccination) أي التلقيحات لقد اعتبرت تجربة ادورد جينر ثورة ونقطة الانطلاق في مفاهيم الطب الوقائي .

في عام 1885 استطاع العالم الفرنسي لويس باستور من اكتشاف لقاح داء الكلب واستطاع انقاذ حياة المصابين بهذا المرض .

مراحل تطور صنع اللقاحات

- في عام 1923 صنع لقاح الدفتيريا .
- في عام 1926 صنع لقاح السعال الديكي .
- في عام 1955 صنع لقاح شلل الاطفال المقتول سولك .
- في عام 1960 صنع لقاح شلل الاطفال الفموي سابين .
- في عام 1964 صنع لقاح الحصبة .

وتوالت الانجازات في انتاج لقاحات ضد امراض اخرى او تطوير وتحسين جودة اللقاحات المستخدمة ، حيث تم استئصال مرض الجدري من العالم في عام 1979 والان يسعى العالم من خلال البرامج الصحية الحكومية والتعاون والتنسيق مع المنظمات الدولية وفي مقدمتها منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونسيف لاستئصال وازالة والسيطرة على امراض انتقالية اخرى .

التحصين

اي تداخل او وسيلة تهدف الى توفير مناعة وحماية مسبقة من اخطار الاصابة بالامراض وما ينتج عنها من اعراض ومضاعفات قد تؤدي الى العوق او الوفاة .

اللقاح

مادة تعطى للانسان بهدف تحفيز الجهاز المناعي لعملية التصدي والقضاء للعامل المسبب للمرض او سمومه عند دخوله الى جسم الانسان .

وقد تكون مادة اللقاح :-

1. **بكتريا**
   - حية مضعفة (موهنة)
   - مقتولة
   - جزء من البكتريا مثل الحافظة الخارجية للبكتريا والتي هي متعددة السكريات
   - سم البكتريا (توكسين) يتم معاملته كيمياوياً لمنع الاثر السمي والابقاء على الاثر المناعي ويطلق عليه التوكسيد.

2. **فايروس**
   - حي مضعف (موهن)
   - مقتول

3. **تقنية جينية (هندسة وراثية)**

   وهي عملية زراعة الفايروس في خلية خميرة وبعد نمو وتكاثر الفايروس يتم استخلاص الجين المسبب للمرض .

4. **عملية تزاوج**

   تتم بين الفايروسات من خلال مزج الفايروسات الموجودة في جسم الانسان مع فايروسات موجودة في الحيوانات وانتاج جيل ثاني يحمل مزيج من مواصفات الفايروس البشري والحيواني .

تحتوي اللقاحات ايضاً

- **مواد حافظة :**
لضمان استقرارية مادة اللقاح من تاريخ صنعها ولحين تاريخ النفادية .
- **مواد محفزة للمناعة :**
لغرض تقوية استجابة الجهاز المناعي للقاح مع اطالة امد التحفيز المناعي مثل املاح الالمنيوم
- **مضادات حيوية :**
مثل النيومايسين لغرض منع نمو البكتريا في مادة او سائل اللقاح .
- **ماء او أي سائل اخر .**
- **مواد ملحية مختلفة حسب نوع اللقاح .**
- **مواد مثبتة :**
مثل اللاكتوز لضمان استقرارية اللقاح لحين استخدامه .

مواصفات اللقاح

اللقاح يجب ان يتمتع بالمواصفات التالية :-

1. لايسبب مرض لمستلم اللقاح وللملامسين له .
2. امكانية صنعه مع سهولة الاعطاء وبشكل امن .
3. يعطي مناعة فعالة ولمدة طويلة .
4. خالي من اي سموم او تلوث وأثاره الجانبية قليلة او معدومة قدر الامكان وان تكون موضعية ولاتؤثر على كل الجسم .

حقيقه علميه وهامة :

ان استخدام اللقاحات سيؤدي بشكل مباشر الى تقليل نسب الاصابات بألامراض المشمولة بالجدول التلقيحي وبالتالي تقليل اللجوء الى استخدام المضادات الحيوية لمعالجة المرض ومضاعفاته ومن ثم تقليل نسب نشوء انماط بكتيرية مقاومة للمضادات الحيوية والتي اصبحت الان تشكل ظاهرة خطيرة في التعامل مع الاصابات البكتيرية في جميع انحاء العالم نتيجة الاستخدام المفرط واحيانا غير المستند الى تحاليل فحوصات الزرع والحساسية مما أدى الى ظهورانواع من البكتريا المقاومة لعدد كبير من المضادات الحيوية قد يصل الى مرحلة نواجه بها بكتريا لايوجد لها مضاد حيوي يقضي عليها .

الغرض من التلقيح

انشاء تماس مباشر بين الجهاز المناعي للشخص الملقح والجرثومة المضعفة او المقتولة او سمومها غير الضارة (توكسيدات) بشكل لايسبب اي مرض او مضاعفات وتكون كافية لتحفيز الذاكرة المناعية لحماية الملقح عند دخول او غزو الجرثومة الفعلي لجسم الانسان والتصدي بشكل فعال لاضرارها وسمومها وبالتالي عدم تطور هذا الغزو الى مرض وما يتبعه من مضاعفات اخرى .

انواع اللقاحات

1. اللقاحات الحية المضعفة

من خلال تضعيف فعالية الفايروس او البكتريا بشكل لايسبب اي اعراض مرضية ولكن يحفز الذاكرة المناعية لانتاج مضادات تحمي الانسان عند دخول العامل المسبب للمرض الى الجسم

أ. اللقاحات الفايروسية الحيه المضعفة

لقاح شلل الاطفال الفموي , لقاح الحصبة المنفردة , لقاح الحصبة المختلطة ولقاح الحمى الصفراء.

ب. اللقاحات البكتيرية الحية المضعفة

لقاح البي سي جي .

2- اللقاحات المقتولة

من خلال قتل الجرثومة المسببة للمرض وبذلك لاتسبب اي مرض عند دخولها جسم الانسان ولكن تسبب تحفيز ذاكرة الجهاز المناعي .

أ. الفايروس المقتول

لقاح شلل الاطفال الزرقي , لقاح داء الكلب , لقاح الانفلونزا الموسمي والتهاب الكبد الفايروسي نمط-A- .

ب. البكتريا المقتولة

لقاح السعال الديكي و لقاح التايفوئيد .

المناعة المكتسبة عند الانسان تكون على نوعين

1. مناعة نشطة

اي تتكون لدى جسم الانسان ذاكرة مناعية محددة ضد مسببات المرض مع بقائها لفترة طويلة وتتكون هذه المناعة في حالتين :

أ. بعد الاصابة بالمرض .

ب. بعد التلقيح .

2. مناعة جاهزة

بدون تحفيز الجهاز المناعي للانسان بل هي مناعة جاهزة وتأتي هذه المناعة عن طريق :

- الام : من خلال المشيمة او من خلال حليب الام بالرضاعة الطبيعية .
- زرق جسم الانسان بمصل يحتوي على مستضدات مناعية تكونت في مصل انسان مصاب بالمرض او من منشأ حيواني وهذه المناعة تكون لفترة محدودة وذات فعالية اقل من المناعة النشطة المتكونة بتحفيز الجهاز المناعي والذاكرة المناعية .

ملاحظة :
كلما كان اللقاح مشابهاً للعامل المسبب للمرض كلما كانت فعاليته في توليد مناعة نشطة وفعالة اكبر .

مرض شلل الاطفال

مرض فايروسي يؤدي الى شلل العضلات الحركية نتيجة الاصابة بفايروس شلل الاطفال البري .

- الفايروس المسبب : فايروس شلل الاطفال وتوجد ثلاث انماط مصلية (1 ، 2، 3) .
- طرق العدوى : يدخل الفايروس جسم الانسان عن طريق الفم من خلال الماء او الغذاء الملوث بالفايروس وهي الطريقة الاكثر حدوثاً وكذلك عن طريق الجهاز التنفسي.
- الفايروس بعد دخوله جسم الانسان ينتقل من الامعاء الى الدم ومن ثم الى الاعصاب ومنها الى الخلايا الحركية في قشرة الدماغ المسؤولة عن الحركة والنخاع الشوكي مما يتسبب بضرر في الخلايا قد تؤدي الى شلل في الحركات الارادية للعضلات وبالاخص عضلات الاطراف السفلى وكذلك الاطراف العليا وعضلات الجهاز التنفسي مما قد يؤدي الى عجز تنفسي ومن ثم الوفاة .
- في اغلب الحالات مرض شلل الاطفال يكون بدون اعراض او باعراض تشبه نزلة البرد واحياناً تسبب شلل العضلات بشكل قد يؤدي الى عوق دائمي او الموت في حالة شلل عضلات التنفس .
- لايوجد علاج شافي لمرض شلل الاطفال ولكن يوجد لقاح فعال يمنع المرض .
- لايوجد مستودع حيواني للفايروس .
- لايستطيع الفايروس العيش لفترة طويلة في درجات حرارة عالية .
- الاصابة بنمط مصلي من الفايروس لايعطي مناعة ضد النمط الاخر وتعني الاصابة بشلل الاطفال بالنمط المصلي رقم واحد لاتعطي مناعة ضد الاصابة بالنمط رقم اثنين او ثلاثه.
- كافة الفئات العمرية معرضة للاصابة بهذا المرض .

لقاح شلل الاطفال

المتوفر حالياً نوعان :

1. لقاح شلل الاطفال الزرقي IPV : Injectable Polio Vaccine

أكتشفه العالم سولك وهو عبارة عن فايروس شلل الاطفال بانماطه الثلاثة ويكون الفايروس مقتول بطريقة كيمياوية ويعطى اللقاح عن طريق الزرق تحت الجلد أو بالعضلة وبأربع جرع وهو اللقاح المستخدم في امريكا والدول المتقدمة اما في العراق فان استخدام هذا النوع من اللقاح حالياً يقتصر على حالات نقص المناعة لدى الاطفال نتيجة بعض الامراض السرطانية المختلفة مثل سرطان الدم او في حالة استخدام عقار الكورتيزون لفترات طويلة .

سيتم ادخال هذا اللقاح واستخدامه ضمن مفردات الجدول الروتيني في العراق مستقبلاً.

2. لقاح شلل الاطفال الفموي OPV : Oral Polio Vaccine

أكتشفه العالم سابين وهو عبارة عن فايروس شلل الاطفال بانماطه الثلاثة ويكون حي مضعف ويعطى عن طريق الفم وبقطرتين وهو اللقاح المستخدم حالياً في العراق من خلال التلقيحات الروتينية والحملات الوطنية والطريقة الصحيحة لاعطاء اللقاح هو استخدام قنينة اللقاح بشكل مائل اثناء اعطاء القطرة الاولى وبعدها اعادة القنينة الى الوضع العمودي ومن ثم ملئ حلمة القطارة باللقاح ومن ثم الضغط عليها لانزال القطرة الثانية وبشكل كامل ، اما في حالة عدم تطبيق هذه الطريقة فان احتمالية نزول القطرات بشكل غير كامل واردة جداً او نزول قطرة صغيرة مع فقاعة هواء وبذلك لانضمن استلام الطفل الملقح الجرعة المقررة .

يعطى لقاح شلل الاطفال الفموي بست جرع :

- جرعة عند ولادة الطفل او خلال الاسبوع الاول بعد الولادة ويطلق عليها جرعة الصفر.
- الجرعة الاولى بعمر(2 شهر).
- الجرعة الثانية بعمر (4 أشهر) .
- الجرعة الثالثة بعمر(6 أشهر).
- الجرعة الرابعة بعمر(18 شهر) (جرعة منشطة اولى) .
- الجرعة الخامسة بعمر (4-6 سنوات) (جرعة منشطة ثانية) .

** في عام 2016 سيتم ايقاف اعطاء الجرعة الاولى في عمر شهرين فقط .

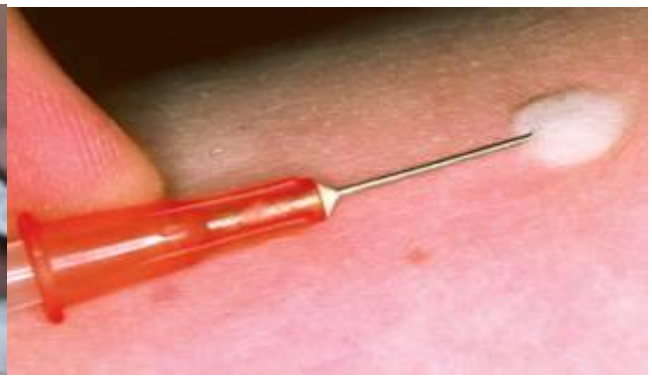
يحفظ اللقاح في اعلى الثلاجة العمودية في درجة حرارة (2 الى 8) درجة مئوية وبالعكس في الثلاجة الافقية أي اسفل الثلاجة .

مفارقة علمية :
عند اصابة الطفل بفايروس شلل الاطفال ، تظهر عليه اعراض تشبه نزلة البرد مع حمى قد يلجأ الطبيب المعالج بدون ان يعلم بانه يتعامل مع حالة شلل اطفال الى زرق الطفل بابرة مضاد حيوي وفي هذه الحالة بعد ايام من زرق الابرة تظهر علامات الشلل على نفس الطرف السفلي الذي تم زرق الابرة فيه وبالتالي ارتبطت هذه المفارقة باذهان الناس واصبحوا يرفضون زرق الطفل المصاب بحمى باي ابرة علاجية .

لقاح التدرن (لقاح البي سي جي) BCG

لقد سُمي هذا اللقاح مختصر للاحرف الاولى من الكلمات باسيلس- كالاميت-غيورين
- (Bacillus-Calmette-Guirine) وهما العالمان اللذان اكتشفا هذه السلالة من العصيات المسببة لمرض التدرن وكان اول من اكتشف العصيات المسببة لمرض التدرن هو العالم كوخ .
- اللقاح عبارة عن عصيات حية مضعفة تم تجفيفها بالتجميد ولهذا فان اللقاح يأتي بشكل مسحوق ابيض اللون .
- ان مرض التدرن من الامراض الخطيرة والقاتلة والمنتشرة في جميع انحاء العالم تقريباً ومتوطن في الكثير من البلدان وبلدنا العراق يعتبر من الدول التي يتوطن بها هذا المرض الوبيل والذي ينتقل عن طريق الرذاذ من خلال الملامسة مع المريض المصاب وهو مرض يصيب كافة انسجة الجسم ويؤثر بشكل سلبي على صحة الانسان المصاب وقد يؤدي الى العوق او الوفاة .
- ان الغرض من استخدام اللقاح هو ليس منع الاصابة بالمرض بل منع المضاعفات الخطيرة التي تحدث عند اصابة الطفل خلال السنة الاولى من عمره بمرض التدرن والتي تشمل :
أ. التهاب السحايا الدماغي التدرني .
ب. التهاب الرئة التدرني الدخني .

- يعطى اللقاح بجرعة (0.05 cc) في الادمة وليس تحت الجلد (بعد اذابة مسحوق اللقاح) وفي اعلى عضلة الذراع اليسرى عند التقائها بعظمة الكتف الايسر .



- لايتم استخدام اللقاح المذاب بعد انتهاء جلسة التطعيم او بعد مرور ست ساعات من اذابة اللقاح (يتم اتلاف اللقاح المذاب بعد انتهاء جلسة التطعيم او بعد ست ساعات من الاذابة ايهما يأتي اولاً) .
- اللقاح سوف يتسبب بحدوث تورم صغير احمر قد تظهر بعد أيام من التلقيح ثم تتحول الى تورم قيحي ثم تنفجر بعد فترة لتترك ندبة واضحة على اعلى عضلة الذراع اليسرى .
- في حالة عدم ظهور التورم الأحمر خلال فترة (8-12) اسبوع بعد التلقيح فيتم اعادة التلقيح وبنفس الجرعه ولمرة واحدة .
- أُلغيت سياسة تلقيح الاطفال الذين لاتوجد لديهم ندبة بعمر ست سنوات عند دخولهم المدرسة لعدم وجود مبررات علمية قوية لهذا الاجراء .

يحفظ اللقاح في اعلى الثلاجة العمودية في درجة حرارة (2 الى 8) درجة مئوية وبالعكس في الثلاجة الافقية .

لقاح التهاب الكبد الفايروسي نمط ب-Hep-B

التهاب الكبد الفايروسي نمط ب هو مرض فايروسي ينتقل عن طريق دخول الفايروس المسبب للمرض من خلال السوائل الملوثة كالدم ومشتقاته اثناء عمليات نقل الدم الملوث او التعرض لوخزات ابر ملوثة بفايروس التهاب الكبد الفايروسي نمط –ب- كما يحدث للملاكات الطبية والصحية من اطباء وممرضين او المرضى في صالات العمليات وردهات غسل الكلية وعيادات طب الاسنان وصالونات الحلاقة .

يعتبر مرض التهاب الكبد الفايروسي نمط –ب- من أخطر الامراض الفتاكة التي قد تصيب الطفل عند الولادة اوبعد الولادة وان نسبة المضاعفات الخطيرة التي قد تؤدي الى الالتهاب المزمن للكبد او تليف وسرطان الكبد تزداد بشكل كبير كلما كانت اصابة الطفل في الايام والاشهر الاولى من عمره وبالاخص في حالة كون الام الحامل مصابة بالمرض وحامله لفايروس التهاب الكبد الفيروسي نمط - ب- واخطر مرحلة هي اصابة الوليد اثناء عملية الولادة .

- اللقاح المستخدم عبارة عن الجين السطحي للفايروس المسبب للمرض والذي تم صناعته بطريقة الهندسة الوراثية (التقنية الجينية) من خلال زرع الفايروس في خلية خميرة وبعد نمو الفايروس وتكاثره يتم حصاد الجين السطحي وتنقيته لذا فلاتوجد أي احتمالية للاصابة بالمرض بسبب اللقاح لكونه لايحتوي على الفايروس المسبب للمرض كما هو الاعتقاد الخاطئ والشائع لدى بعض الملاكات الطبية والصحية .

- يعطى اللقاح بجرعة (0. 5 cc) في عضلة الفخذ اليمنى من الجانب الوحشي الامامي وبعمق .
يعطى اللقاح بثلاث جرع :
الجرعة الاولى = خلال اول (24 ساعة) بعد الولادة وقبل خروج الطفل من المستشفى .
الجرعة الثانية = بعمر (2 شهر) .
الجرعة الثالثة = بعمر(6 أشهر) .

- في حالة ولادة طفل خديج او وزنه عند الولادة اقل من (2 كغم) فيتم تأخير التلقيح بالجرعة الاولى لحين اكماله الشهر الاول وذلك لان احتمالية استجابة الجهاز المناعي للقاح التهاب الكبد الفايروسي نمط –ب- تكون ضئيلة او قليلة .
- اذا كانت الام HepBsAg موجب فيتم اعطاء الطفل اللقاح والمصل المضاد خلال (12 ساعة) من تاريخ الولادة بغض النظر عن وزن الطفل ويعطى (3 جرع) اضافية ويكون موعد الجرعة الاولى المعتمدة بعد شهر من تاريخ الولادة .
- اما اذا كانت الام HepBsAg سالب لمرض التهاب الكبد الفايروسي ووزن الطفل اقل من (2 كغم) فيعطى اللقاح بعد شهر من تاريخ الولادة .
- اما اذا كانت الام HepBsAg غير معروفة الحالة فيعطى اللقاح خلال اول (24 ساعة) بعد الولادة .
- لقاح التهاب الكبد الفايروسي نمط (ب) من الممكن ان يتلف بـ (-1/2 درجة مئوية) .
- عند اعطاءاللقاح في الجانب الايمن من الجسم فالمصل يعطى في الجانب الايسر .

يحفظ اللقاح في اسفل الثلاجة العمودية في درجة حرارة (2 الى 8) درجة مئوية وبالعكس في الثلاجة الافقية أي في اعلى الثلاجة الافقية مع مراعاة تجنب وضعه قرب مكثف الثلاجة لانه حساس للانجماد .

جرع لقاح التهاب الكبدالفايروسي نمط (ب)

الجرعة الاولى :

يجب ان تعطى خلال اول 24 ساعة بعد الولادة وفي حالة عدم اعطائها خلال (اول 24 ساعة) من عمر الطفل فتعطى في اول زيارة للطفل الى المركز الصحي .

الوقت الفاصل بين الجرعة الاولى والثانية يجب ان لاتقل عن شهر واحد , الوقت الفاصل بين الجرعة الثانية والجرعة الثالثة يجب ان لايقل عن شهرين , الوقت الفاصل بين الجرعة الاولى والثالثة يجب ان لايقل عن اربعة اشهر .

- يعطى لقاح التهاب الكبد الفايروسي نمط –ب- كبار والذي يحتوي على (20 مايكروغرام) للفئات ذات الخطورة العالية المعرضة للاصابة بهذا الفايروس من عمر (16 سنة) فما فوق من الذين لم يتم تلقيحهم في فترة الطفولة بثلاث جرع من لقاح التهاب الكبد الفايروسي نمط –ب- للصغار (10 مايكروغرام) وهم :-

1. الملاكات الطبية والصحية مثل الجراحين والمضمدين والممرضين وموظفي الخدمة العاملين في صالات العمليات الصغرى والكبرى وردهات الطوارئ وردهات غسل الكلية والعاملين في المختبرات ومراكز مصرف الدم .
2. اطباء الاسنان .
3. مرضى امراض الدم الذين يحتاجون الى نقل دم وبشكل مباشر ومتكرر ومرضى ردهات غسل الكلية ومرضى نزف الدم الوراثي .
4. موظفي الخدمة العاملين بتماس مع بقايا الدم من الملاكات الخدمية في صالات الولادة والعمليات الذين قد يتعرضون لوخزات او جروح في صالات العمليات .
5. نزلاء دورالدولة ومنتسبي الجيش ونزلاء المعتقلات والسجون .
6. صالونات الحلاقة .

- يتم تلقيح هذه الفئات بلقاح التهاب الكبد الفايروسي نمط (ب) كبار (20 مايكروغرام) (1 سي سي) بثلاث جرع وكالاتي :
  - الجرعة الاولى عند اول زيارة للمراجع .
  - الجرعة الثانية بعد مرور شهر على موعد الجرعة الاولى .
  - الجرعة الثالثة بعد مرور ستة اشهر على موعد الجرعة الاولى .

- اي شخص لايمتلك مايثبت استلامه ثلاث جرع من لقاح التهاب الكبد الفايروسي نمط –ب- خلال الفترة الماضية من عمره وهو معرض للاصابة بهذا الفايروس فيجب تلقيحه بثلاث جرع من لقاح التهاب الكبد الفايروسي نمط (ب) وحسب التوقيتات المذكورة .
- لاتوجد جرع منشطة للقاح التهاب الكبد الفايروسي نمط –ب- .
- لاتوجد اي اضرار ناتجة مثبتة لحد الان في حالة اعطاء الطفل اكثر من ثلاث جرع من لقاح التهاب الكبد الفايروسي نمط – ب- .
- توجد حالات خاصة مثل عجز الكلية يعطى المريض فيها اربع جرع من لقاح التهاب الكبد مع مضاعفة الجرع من (10-20) للاطفال ومن (20-40) للكبار .

ألخناق (الدفتيريا)

مرض بكتيري حاد ينتج عن اعراض ومضاعفات سببها السم الذي تفرزه بكتيريا مرض الخناق (الدفتيريا).
اعراض المرض تشمل افرازات من الانف (تحتوي على مخاط وقيح) في حالة الاصابة بالانف .
قد تصيب اللوزتين ومنطقة البلعوم ويؤدي الى حمى خفيفة مع شعور بالتعب وحرقة في البلعوم مع غشاء بلون رصاصي –اخضر قد يؤدي الى الاختناق والوفاة .

مضاعفات الخناق تشمل :
- التهاب القلب .
- التهاب الاعصاب .

معدل الوفاة بسبب الاصابة بالدفتيريا تتراوح بين (5-10%) وترتفع النسبه الى (20%) بين الاطفال تحت عمر (5 سنوات) والبالغين بعد عمر(40 سنة) .
- اللقاح : هو توكسيد الدفتيريا والذي هو عبارة عن سم الدفتيريا تم معاملته كيميائياً بمادة الفورمالديهايد لازالة الخصائص السمية مع الابقاء على الخصائص المناعية والتي تعني عند زرق الانسان بمادة توكسيد الخناق فان الجهاز المناعي سيستجيب بانتاج مضادات مناعية ضد سم الدفتيريا في حالة التعرض لبكتيريا الدفتيريا من دون ان يتسبب التوكسيد باي آثار سمية .

السعال الديكي

مرض بكتيري معدي حاد يتسبب عن الاصابة ببكتريا السعال الديكي التي تنتقل عن طريق الرذاذ المتطاير من المريض وكان يطلق على المرض لقب مرض (المئة يوم سعال) أي يستمر السعال لفترة لاتقل عن ثلاثة اشهر بالرغم من كل العلاجات المتوفرة .
تتميز الاصابة بالسعال الديكي بثلاث مراحل من الاعراض السريرية :

1. **المرحلة النزلية :**

اعراض تشبه نزلة البرد وهي رشح من الانف ، عطاس ، حمى وسعال تستمر هذه المرحلة من 1-2 اسبوع .

2. **مرحلة نوبات السعال والشهقات :**

وتتميز بنوبات متعددة وسريعة من السعال مع صعوبة واضحة في اخراج المخاط من الرئة وتنتهي النوبات بنوبة شهيق بجهد واضح مع صوت كصوت صياح الديك وقد تنتهي نوبات السعال بتقيئ وتستمرهذه المرحلة لمدة ستة اسابيع وقد تطول لمدة عشرة اسابيع.

3. **مرحلة النقاهة :**

وتتم ايضا بنوبات سعال ولكن اقل من حيث المدة وعدد النوبات وتنتهي بعد (3 اسابيع) .

- مرض السعال الديكي قد يتسبب بالوفاة نتيجة المضاعفات كذات الرئة والمضاعفات العصبية مثل الاختلاجات (نوبات الصرع) نتيجة نقص الاوكسجين الحاصل عند نوبات السعال او بسبب النزف الدماغي الناتج عن ارتفاع ضغط الدماغ نتيجة نوبات السعال .

الكزاز

مرض حاد وغالباً يكون مميتاً بسبب سموم بكتيريا (كلوستريديم تيتاني) ويتميز المريض بتصلب عام وتشنج للعضلات الهيكلية للجسم مع اختلاجات عصبية (نوبات صرعية) .
توجد بكتيريا (كلوستيريديم تيتاني) في التربة وامعاء الانسان والخيل والدجاج والكلاب والقطط والخنازير والاغنام والابقار وخطورة هذه الامراض انها تدخل جسم الانسان من خلال الجروح والتكاثر وافراز السم الذي يسبب اعراض المرض الذي غالباً ما ينتهي بالموت للشخص الذي ليس لديه مناعة ضد المرض .

اللقاح :

عبارة عن توكسيد الكزاز والذي هو ناتج عن معاملة السم الذي تنتجه بكتريا كلوستريديم تيتاني بمادة الفورمالديهايد .

- يعطى لقاح الكزاز من خلال وجوده في اللقاح الثلاثي .

يحفظ في درجة حراره (2الى 8) درجه مئوية اسفل الثلاجة العمودية وبالعكس في اعلى الثلاجة الافقية مع الرباعي والخماسي وكذلك السداسي مستقبلاً .

الكزاز الولادي

عند ولادة الطفل يجب قطع الحبل السري باداة معقمة لان الحبل السري في هذه اللحظات يعتبر اخطر واسهل منفذ لدخول الجراثيم الى مجرى دم الطفل الوليد وبالتالي يؤدي الى تسمم الدم وموت الطفل المحقق .

في بعض المجتمعات يتم قطع الحبل السري باداة غير معقمة مثل موس الحلاقة او حديدة حادة او حتى مقص عادي غير معقم وفي بعض الحالات يتم تضميد سرة الطفل بمواد ملوثة ببكتيريا وجراثيم اخرى قد تكون من بينها مكورات الكزاز (كلوستريديم تيتاني) وهذه الحالات تحدث غالباً في الولادات خارج المستشفى وبالاخص في القرى والارياف .

يولد الطفل بحالة جيدة ومستقرة ويرضع بشكل طبيعي في الايام الاولى ولكن بعد مرور فترة الحضانة لمرض الكزاز ونعني بها الفترة من دخول مكورات الكزاز لحد ظهور الاعراض والتي تتراوح بين (3 أيام – 4 أسابيع) تبدأ حالة الطفل بالتدهور من خلال صعوبة الرضاعة مع تيبس العضلات وتشنجات عامة مع تشنج الظهر وتصل الى حد النوبات الاختلاجية مع تيبس عضلات الفك والخد والتي تؤدي الى ظاهرة تسمى(الفك المغلق او المقفل) وهي عدم استطاعة الطفل فتح فكيه والرضاعة , كما تؤدي تيبس عضلات الخد الى ظاهرة تسمى (الضحكة الشيطانية) وهذه تشكل اعراض مرض الكزاز الولادي.
ان خطورة مرض الكزاز الولادي تكمن بان اكثر من (80%) من الحالات تنتهي بوفاة الطفل وكلما كانت فترة الحضانة قصيرة كان معدل الوفاة اعلى .

الوقاية من مرض الكزاز الولادي

1. تلقيح جميع النساء في سن الانجاب بما لا يقل عن ثلاث جرع من لقاح توكسيد الكزاز على ان لاتتجاوز الفترة بين الحمل الاخير والجرعة الثالثة اكثر من خمسة سنوات ولذلك نؤكد على استلام المرأة لخمس جرع من توكسيد الكزاز وحسب التوقيتات وبذلك نضمن توفر حماية لاكثر من خمسة عشر سنة .
2. تلقيح الحوامل بجرعتين خلال الحمل الاول اذا لم تكن ملقحة قبل الزواج حيث تكون الجرعة الاولى في الشهر الرابع من الحمل والجرعة الثانية بعد شهر على ان تكمل الجدول بعد الانجاب حيث ان الجرعة الاولى لاتوفر حماية للطفل الوليد اما الجرعة الثانية فتوفر حماية لاتزيد عن ثلاث سنوات من تاريخ الجرعة الثانية , الجرعة الثالثة بعد الولادة وتعطي حماية لمدة خمسة سنوات والجرعة الرابعة بعد مرور سنة من الجرعة الثالثة وتعطي حماية لمدة عشرة سنوات والجرعة الخامسة بعد سنة من الجرعة الرابعة وتعطي حماية لمدة تزيد عن خمسة عشر سنة .
3. ضمان ولادة امينة ونظيفة للام الحامل في المستشفى وتحت اشراف ملاك مدرب مع التاكيد على :-
   - ان تكون صالة الولادة نظيفة ومعقمة .
   - جميع الادوات المستخدمة اثناء فحص الحامل او الولادة معقمة .
   - قطع الحبل السري باداة معقمة .

- العناية والاهتمام بنظافة الحبل السري للطفل لحين سقوط بقايا الحبل السري مع امكانية وضع معقم اليود .
- التاكيد على الاهل على ضرورة عدم وضع أي مادة على سرة الطفل ، حيث تمارس بعض المجتمعات عادة وضع كحل او مادة الزرقيون أو الحناء او براز الحيوانات على سرة الطفل وبالتالي يؤدي ذلك بشكل كبير الى تلوث السرة بمكورات الكزاز .

4.التثقيف الصحي للعائلة بموضوع التلقيح اثناء الحمل واستمرار الام باكمال جدول تلقيحات الكزاز.

يحفظ اللقاح في اسفل الثلاجة العمودية في درجة حرارة (2 الى 8) درجة مئوية وبالعكس في الثلاجة الافقية .

جدول التلقيحات الخاص بالحوامل بلقاح توكسيد الكزاز

الجرعة	موعد اللقاح	مدة الحماية
الجرعة الاولى	الشهر الرابع من الحمل	لايوفر أي حمايه
الجرعة الثانية	الشهر الخامس من الحمل	توفرحمايه لمدة 3 سنوات
الجرعة الثالثة	بعد ستة اشهر من تاريخ الجرعة الثانية	توفر حمايه لمدة 5 سنوات
الجرعة الرابعة	بعد سنة من تاريخ الجرعة الثالثة	توفر حمايه لمدة 10 سنوات
الجرعة الخامسة	بعد سنة من تاريخ الجرعة الرابعة	توفرحمايه لمدة 15 سنوات

جدول التلقيحات الخاص بالنساء في سن الانجاب (15+45 سنة) بلقاح توكسيد الكزاز

الجرعة	موعد اللقاح	مدة الحماية
الجرعة الاولى	عند اول مراجعة للمركز الصحي	لاتوفر أي حمايه
الجرعة الثانية	بعد شهر من تاريخ الجرعة الاولى	توفرحمايه لمدة 3 سنوات
الجرعة الثالثة	بعد ستة اشهر من تاريخ الجرعة الثانية	توفر حمايه لمدة 5 سنوات
الجرعة الرابعة	بعد سنة من تاريخ الجرعة الثالثة	توفر حمايه لمدة 10 سنوات
الجرعة الخامسة	بعد سنة من تاريخ الجرعة الرابعة	توفر حمايه لمدة 15 سنوات

هنالك حالات نواجهها في التعامل مع الحوامل كأن تأتي حامل للمرة الثانية او الثالثة وسبق لها أن لقحت في الحمل السابق ولكنها لم تكمل سلسلة التلقيح بمواعيدها وفي تلك الحالة يتم التعامل معها كألأتي مع مراعاة القاعدة العامة للتلقيحات وهي تسلسل الجرع والفترة الزمنية الفاصلة بين الجرع .

1- في حالة وجود كارت تلقيحي لدى المراجعة يثبت عدد الجرع فيتم الاستمرار من اخر جرعة مثلا اعطيت جرعتين من لقاح توكسيد الكزاز في الحمل الاول فيتم اعطائها الجرعة الثالثة ويتم اعطائها موعد بعد سنة للجرعة الرابعة وسنة أخرى للجرعة الخامسة .
2- في حالة عدم وجود كارت تلقيحي لدى الحامل فيتم احتساب الجرع على اقل عدد من الجرع ويعني في حالة الشك بين ان الحامل أعطيت في الحمل السابق جرعتان أو ثلاث فيتم التعامل معها على انها استلمت جرعتين وتعطى الجرعة الثالثة,أو أن الشك بين انها اعطيت ثلاث او اربع جرع فيتم التعامل معها على أنها استلمت ثلاث جرع .

3- في حالة عدم وجود كارت تلقيحي ولا يوجد ما يؤكد عدد الجرع المستلمة فلا يوجد أي ضرر من اعادة التلقيح أي البدء من الجرعة الاولى .

4- أن لقاح توكسيد الكزاز من اللقاحات التي يتعامل معها الجهاز المناعي بشكل ممتاز أي في حالة أعطاء الجرعة الاولى في أي وقت ومرت سنة أو أكثر على موعد الجرعة الثانية فأن الجهاز المناعي سيستجيب بشكل جيد للجرعة الثانية حتى لو مضت اشهر على موعدها ولكن لاننسى حقيقة أن الجرعة الاولى لاتعطي حماية والجرعة الثانية والثالثة تعطي حماية لفترة سنوات محدودة .

5- أن الفواصل الزمنية بين جرع لقاح توكسيد الكزاز للنساء في سن الانجاب والحوامل يعتبر الاساس في تحديد رقم الجرعة وليس عدد الجرع المعطاة حيث نواجه حاليا نساء استلموا اثناء الحمل الاول والثاني واحيانا حتى الحمل الثالث أكثر من اربع أو خمس أو حتى ست جرع ولكن عند مراجعة الفواصل الزمنية بين الجرع نجد ان الجرع الفعالة التي استجاب لها الجهاز المناعي قد لاتتجاوز جرعتان أو ثلاث بسبب كون الفواصل الزمنية بين الجرع كانت اقل من المدة الزمنية المقررة علميا لضمان الاستجابة الصحيحة للجهاز المناعي .

امثلة من الميدان

1- امرأة حامل للمرة الثانية وقد استلمت جرعتين خلال الشهر الرابع والشهرالخامس من الحمل الاول ومضى أكثر من ستة اشهر على نهاية حملها الاول ففي هذه الحالة تعطى الام جرعة واحدة من توكسيد الكزاز خلال هذا الحمل ابتداءا من الشهر الرابع وتحتسب على انها الجرعة الثالثة من الجدول التلقيحي لان الذاكرة المناعية قد استجابت للجرعة الاولى والثانية وتعطى موعد بعد سنة للجرعة الرابعة وسنة لاحقة للجرعة الخامسة.

ما يحدث حاليا وهو تصرف لايتطابق مع الحقائق العلمية ان يقوم الكادر التلقيحي بأعادة اعطاء الحامل في حملها الثاني جرعتين من لقاح توكسيد الكزاز واحتسابها من جديد على انها جرعة أولى وثانية أو احتسابها على انها جرعة ثالثة ورابعة وبالتالي سوف نحرم الام والطفل من الحماية الكاملة من مرض الكزاز وكذلك نعرض الام لوخزات اضافية لاداعي لها .

2- أمرأة حامل للمرة الثانية وقد أعطيت ثلاث جرع من لقاح توكسيد الكزاز الاولى في الشهر الرابع من الحمل الاول والثانية في الشهر الخامس والثالثة بعد انتهاء الحمل ففي هذه الحالة تعطى جرعة واحدة وتحتسب على انها جرعة رابعة على ان تكون الفترة الزمنية بين هذه الجرعة وموعد الجرعة الثالثة للحمل الاول لاتقل عن سنة وتعطى موعد بعد سنة من الجرعة الرابعة لاستلام الجرعة الخامسة الاخيرة ضمن الجدول التلقيحي .

لقد تم بدء العمل بالجدول الوطني التلقيحي في العراق في عام 1985 وهذا يعني ان الاناث من مواليد هذا العام او بعده قد استلمن جرع تلقيحية من لقاح الثلاثي والذي يحتوي على لقاح توكسيد الكزاز أثناء فترة الطفولة وقد يتسائل الكثير عن كيفية التعامل مع هذه الحالات والاجابة هي كألآتي :-

أ- تحتسب الجرع الثلاث الاولى من لقاح الثلاثي التي اعطيت خلال الاشهر الستة الاولى من عمر المراجعة على انها تعادل الجرعة الاولى والثانية من جدول التلقيحات الخاص بتوكسيد الكزاز (اي ثلاث جرع من لقاح الثلاثي والذي يحتوي على لقاح الكزاز في الطفولة تعادل جرعتان من لقاح توكسيد الكزاز في سن الانجاب) .

ب- تحتسب كل جرعة منشطة (الاولى بعمر سنة ونصف والثانية بعمر 4-6 سنوات) تعادل جرعة واحدة من جرع جدول توكسيد الكزاز وللتوضيح نعطي المثال الاتي :-

- امرأة حامل لديها كارت تلقيحي يثبت انها تلقت خمس جرع من لقاح الثلاثي اثناء طفولتها ففي هذه الحالة نقول خمسة ناقص واحد فيكون الناتج اربعة ففي هذه الحالة نعطيها جرعة واحدة وتعتبر الجرعة الخامسة من جدول تلقيحات توكسيد الكزاز وبذلك تعتبر هذه الحامل قد استكملت كافة جرع توكسيد الكزاز اللازمة ولاحاجة لاعطائها اي جرعة أخرى أضافية أثناء هذا الحمل او اي حمل لاحق .

- أمرأة حامل لديها كارت تلقيحي يثبت انها استلمت اثناء فترة الطفولة الثلاث جرع الاولى من لقاح الثلاثي بعمر(2-4-6 شهر) وجرعة منشطة اولى بعمر سنة ونصف ولم تستلم جرعة منشطة ثانية أي ان مجموع جرع الثلاثي خلال الطفولة هي اربع جرع ففي الحالة هذه نقول اربعة ناقص واحد فيكون الناتج ثلاثة اي نتعامل معها على انها تستحق جرعتين اضافيتين من توكسيد الكزاز لاكمال الجرع الخمسة المقررة فيتم اعطائها جرعة واحدة في هذا الحمل وتحتسب على انها الجرعة الرابعة وتعطى موعد بعد سنة لاستلام الجرعة الخامسة النهائية .

- أمرأة حامل لديها ما يثبت استلامها لثلاث جرع من لقاح الثلاثي اثناء الطفولة ففي هذه الحالة نقول ثلاثة ناقص واحد فيكون الناتج اثنان فيتم اعطاء هذه المراجعة جرعة من لقاح توكسيد الكزاز وتحتسب على أنها الجرعة الثالثة من جدول لقاحات توكسيد الكزاز وتعطى موعد بعد سنة للجرعة الرابعة وسنة أخرى للجرعة الخامسة .

- في حالة عدم تذكر المرأة الحامل عدد الجرع من لقاح الثلاثي بالضبط فيتم التأسيس على اقل عدد من الجرع ويتم اتباع نفس القواعد السابقة مثال ذلك أن الحامل لاتتذكر هل استلمت ثلاث او اربع جرع أثناء الطفولة فيتم الاخذ بالعدد الاقل وهو ثلاثة ونقول ثلاثة ناقص واحد والناتج اثنان اذا تستحق الان الجرعة الثالثة وبعدها بسنة الجرعة الرابعة وبعدها بسنة لاحقة الجرعة الخامسة .

- في حالة عدم وجود كارت تلقيحي لدى الحامل ولاتتذكر عدد الجرع من لقاح الثلاثي نتيجة مرور فتره زمنية طويلة فيتم في هذه الحالة تطبيق مبدأ أعادة التلقيح اي اعطائها كامل الجرع الخمس من جدول توكسيد الكزاز وفق التوقيتات الخاصة بكل جرعة .

المستدمية النزلية نمط ب :- الهيموفيليس انفلونزا Hib

عبارة عن بكتريا تصيب الانسان وتتسبب بامراض بكتيرية مثل التهاب السحايا والتهاب اللهاة وذات الرئة والتهاب المفاصل والتهاب الانسجة الحية .
بكتيريا الهيموفيليس انفلونزا ستة انماط مصلية (أ, ب, ج, د,هـ, و) ونمط –ب- مسؤول عن اكثر من (90%) من الاصابات , ولقد تم تسميتها بالمستدمية لكون البكتريا تعيش على عوامل التخثر , والنزلية لان اعراضها تشبه الانفلونزا (نزلة البرد).(وهي الترجمة العربية الحرفية) وسوف نستخدم مصطلح الهيموفيليس انفلونزا نمط –ب- فيتسمية هذا اللقاح فقط لتلافي اي ارباك او خلط بسبب تعدد الاسماء .
اغلب اصابات الهيموفيليس انفلونزا نمط –ب- تحدث تحت عمر خمسة سنوات .

اللقاح :-

- لقاح الهيموفيليس انفلونزا نمط (ب) متعدد السكريات .
- لقاح الهيموفيليس انفلونزا نمط (ب) المقترن

استخدام هذا اللقاح من خلال وجوده في لقاحي الرباعي الاول والخماسي الاول والخماسي الثاني والسداسي .

الحصبة

مرض فايروسي حاد ينتقل عن طريق الرذاذ المتطاير من المريض المصاب ويصيب كل الاعمار الذين ليس لديهم مناعة ضد المرض سواء كانت مناعة طبيعية مكتسبة بالاصابة السابقة او مناعة عن طريق التلقيح ويمتاز المرض بثلاث مراحل بعد فترة الحضانة وهي :

1. **مرحلة الاعراض النزلية :**
وتستمر لفترة (2-4 ايام) تبدأ بالحرارة التي ترتفع تدريجياً مع سعال وعطاس والتهاب منظمة العين .
2. **مرحلة الطفح الجلدي :**
وتستمر لمدة (5-6 ايام) تبدأ بالوجه بظهور طفح احمر مرتفع قليلا عن سطح الجلد يشبه الرمل الاحمر ويبدأ تدريجياً بالانتشار الى العنق ليصل البطن والايدي والاقدام .

3. **مرحلة اختفاء الطفح مع ظهور قشور في الجلد :**
وتستمر لمدة(3-4 ايام) ويختفي الطفح بنفس وتيرة ظهوره أي من الوجه نزولا للقدمين

مرض الحصبة مرض خطير قد يؤدي الى مضاعفات خطيرة مثل الاسهال والتهاب الإذن الوسطى وذات الرئة والتهاب الدماغ وقد تنتهي بالوفاة.

اللقاح :

عبارة عن فايروس الحصبة مضعف يوجد في مسحوق تم تجفيفه بالتجميد ويذاب بالمذيب الخاص به ويزرق (0.5 سي سي) تحت الجلد أو في عضلة الذراع اليسرى ومن المفضل إعطائه تحت الجلد للتقليل من الآثار الجانبية المحتملة بعد التلقيح.

واللقاح حساس للحرارة والضوء ويعطى بعمر(9 أشهر) للطفل وان فعالية اللقاح في هذا العمر هو 85% .

إي إن كل 100 طفل يلقح بلقاح الحصبة المنفردة بعمر(9 أشهر) احتمالية إن 15 طفل لا تتكون لديهم مناعة لذا فان لقاح الحصبة تتم إعادة إعطائه من خلال وجوده في لقاح الحصبة المختلطة والذي يعطي بعمر(15 شهر) وعمر(4-6) سنوات لضمان وصول فعالية اللقاح إلى أكثر من 95% .في بعض الحالات مثل كوارث الزلازل والفيضانات او حدوث تفشي فبالامكان اجراء حملات تلقيحيه بلقاح الحصبه المنفرده وتلقيح الاطفال بعمر ستة اشهر فما فوق بالرغم من ان فعالية اللقاح ستكون بنسبة 60% ولكن الفائدة المتحققه ستكون كبيره في التقليل من اثار وسعة انتشار مرض الحصبة على ان تعاد الجرعة بعمر(9 أشهر) وتكون الفتره الفاصله بين جرعه حصبه وأخرى لاتقل عن شهر واحد.

يحفظ اللقاح في اعلى الثلاجة العمودية في درجة حرارة (2 الى 8) درجة مئوية وبالعكس في الثلاجة الافقية

النكاف

مرض فايروس حاد يتميز بالتهاب الغدد اللعابية وبألاخص النكافية التي تقع تحت صيوان الاذن أعلى الفك مع احتمالية التهاب بقية اعضاء الجسم مثل الخصيتين والسحايا وعضلة القلب والبنكرياس وينتقل المرض عن طريق الرذاذ المتطاير للشخص المصاب .

اعراض المرض : عبارة عن التهاب الغدة اللعابية النكافية وقد تكون احادية الجانب او ثنائية الجانب ويمكن ملاحظة تورم اعلى الفك مع ارتفاع لحمة صيوان الاذن مقارنة بالجانب الاخر في حالة كون الالتهاب احادي الجانب .

اللقاح

عبارة عن فايروس النكاف المضعف موجود في مسحوق مجفف بالتبريد والمستخدم في العراق لقاح الحصبة المختلطة والذي يحتوي على فايروسات الحصبة والنكاف والحصبة الالمانية حية ومضعفة ويزرق اللقاح بعد اذابته بالمذيب الخاص به يعطى تحت الجلد او عضلة الذراع اليسرى ويفضل ان يعطى تحت الجلد للتقليل من الاثار الجانبية .

يحفظ اللقاح في اعلى الثلاجة العمودية في درجة حرارة (2 الى 8) درجة مئوية وبالعكس في الثلاجة الافقية .

الحصبة الالمانية

مرض فايروسي حاد ينتقل من خلال الرذاذ المتطاير للشخص المصاب ويمتاز المرض بحمى خفيفة مع طفح جلدي وتضخم الغدد اللمفاوية خلف الاذن ومنطقة العنق الخلفية وتحت منطقة قحف الجمجمة ويكون الطفح باهت اللون مقارنة بطفح الحصبة مصحوبة بالام المفاصل او التهاب المفاصل .
خطورة مرض الحصبة الالمانية تكمن في اصابة المرأة الحامل بالمرض خلال اشهر الحمل الثلاث الاولى حيث يؤدي الى اصابة الجنين بتشوهات خلقية يطلق عليها متلازمة الحصبة الالمانية الحلقي ،لذا فعند تلقيح أي امرأة في سن الانجاب بلقاح يحتوي على فايروس الحصبة الالمانية يجب ضمان عدم حصول حمل لديها لفترة لاتقل عن شهر من موعد التلقيح (أي التثبت من ان المرأة التي سوف تلقح بلقاح الحصبة الالمانية ليست حامل في وقت التلقيح ولن يكون لديها حمل لفترة لاتقل عن شهر من موعد اعطاء اللقاح) .

لقاح الحصبة المختلطة

لقاح الحصبة الالمانية عبارة عن فايروس الحصبة الالمانية الحي المضعف والموجود في مسحوق تم تجفيفه بالتجميد واللقاح المستخدم في العراق هو لقاح الحصبة المختلطة والذي يحوي على فايروسات الحصبة المنفردة والنكاف والحصبة الالمانية ويعطى بزرق (0.5 سي سي) من اللقاح بعد اذابة المسحوق بالمذيب الخاص به تحت الجلد او عضلة الذراع اليسرى ويفضل زرقه تحت الجلد للتقليل من الاثار الجانبية المحتملة حيث ان عدد جرع لقاح الحصبة المختلطة هو جرعتان , الاولى بعمر (15 شهر) والثانية بعمر(4-6 سنوات) وسيتم تقديمها مستقبلاً لتصبح بعمر(18 شهر) .

يحفظ اللقاح في اعلى الثلاجة العمودية في درجة حرارة (2 الى 8) درجة مئوية وبالعكس في الثلاجة الافقية .

فايروس الروتا (الفايروس الدوار أو العجلي)

فايروس يصيب الانسان وبالاخص الاطفال دون سن الخمس سنوات ويتسبب بنوبات اسهال تؤدي الى مالايقل عن (500,000) وفاة سنوياً في جميع انحاء العالم ومسؤول عن ما لايقل عن 45% من حالات الاسهال عند الاطفال .
يدخل الفايروس الى جسم الانسان عن طريق الفم وقد سمي الفايروس بالدوار او العجلي بسبب تشابه مظهر الفايروس بالمجهر الالكتروني مع مظهر العجلة - عجلة السيارة -(كلمة روتا كلمة لاتينية تعني العجلة) .

اللقاح

يوجد نوعان من اللقاح :

- لقاح احادي العترة (يحتوي على نمط واحد من فايروس الروتا) يعطى بجرعتين عن طريق الفم الجرعة الاولى في الشهر الثاني والجرعة الثانية في الشهر الرابع ولا يتجاوز موعد اعطاء الجرعة الثانية (6 أشهر) .
- لقاح خماسي العترة (يحتوي على خمسة أنماط من الفايروس) يعطى بثلاثة جرع في الاشهر (الثاني والرابع والسادس) من العمر ولا يتجاوز موعد اعطاء الجرعة الثالثة عمر (8 أشهر) باي حال من الاحوال .
- اذا تجاوز عمر الطفل (3 اشهر) ولم يستلم اي جرعة من لقاح الفايروس الدوار فلا يعطى اي جرعة من هذا اللقاح أي لانبدأ له سلسلة التلقيح بالجرع الثلاث بعد عمر (3 اشهر) .
- اذا استلم الطفل جرعة او جرعتين من لقاح الفايروس الدوار وكان عمره عند الجرعة الثانية او الثالثة قد بلغ (240) يوم(8 اشهر) فلا يتم اعطائه جرعة فايروس الدوار اي ان الحد النهائي لاخر جرعة من لقاح الفايروس الدوار هي بعمر (240) يوم ولايجوز اعطائها بعد يوم واحد من هذا العمر بتاتاً .

لقاح ثنائي صغار DT

لقاح يحتوي على لقاح الخناق (الدفتيريا) ولقاح توكسيد الكزاز فقط ويعطى للاطفال الذين سببت لهم جرعة سابقة من اللقاح الثلاثي صدمة وعائية او امراض عصبية نتيجة وجود لقاح السعال الديكي الدفتيريا فيه تتجاوز (20 وحدة دولية) .

لقاح ثنائي الكبار Td

لقاح يشبه لقاح ثنائي الصغار أي يحتوي على لقاحي الخناق والكزاز ولكن جرعة الخناق في لقاح ثنائي الكبار صغيرة جداً لا تتجاوز (10 وحدات دولية) وذلك لتلافي حدوث اثار جانبية , حيث ان جرعة توكسيد الدفتريا الموجودة في ثنائي الصغار تسبب اعراض جانبية شديدة اذا اعطيت للاشخاص من عمر 7 سنوات فما فوق . لذا فان تلقيح الاشخاص من عمر(7 سنوات) فما فوق يتم بلقاح ثنائي الكبار Td فقط وبالنسبة للملقحين سابقا باللقاح الثلاثي اثناء الطفولة بالامكان أعطاء جرعة منشطة من لقاح ثنائي الكبار كجرعة منشطة كل عشر سنوات .

اللقاحات المركبة

تستخدم الان في العالم لقاحات مركبة أي تحتوي على اكثر من ثلاث لقاحات .
في عام 2012 تم استخدام لقاحي الرباعي الاول والخماسي الاول ضمن الجدول التلقيحي الوطني .

اللقاح الرباعي الاول والمستخدم منذ عام 2012:

هو لقاح مركب يحتوي على لقاحات (الخناق ،الكزاز ،السعال الديكي ، لقاح المستدمية النزلية نمط ب)، حيث سيتم مزج اللقاح الثلاثي (سائل) مع لقاح المستدمية النزلية نمط ب (مسحوق) ويعطى بثلاث جرع الاولى بعمر (4اشهر) اما الجرعة الثانية فتعطى بعمر(18 شهر) أي (الجرعة المنشطة الاولى) والجرعة الثالثة تعطى بعمر (4-6 سنوات) (الجرعة المنشطة الثانية) .

اللقاح الخماسي الاول والمستخدم منذ عام 2012:

هو لقاح مركب يحتوي على لقاحات (الخناق ،الكزاز ،السعال الديكي، لقاح التهاب الكبد الفايروسي نمط –ب- ولقاح الهيموفيليس انفلونزا) أي خمس لقاحات في قنينة واحدة (سائل) ويعطى هذا اللقاح ضمن الجدول الوطني بعمر (2 شهر) أي الجرعة الاولى , اما الجرعة الثانية من لقاح الخماسي فتعطى بعمر (6 اشهر).

اللقاح الخماسي الثاني

لقاح مركب يحتوي على لقاحات (الخناق , الكزاز , السعال الديكي اللاخلوي , الهيموفيليس انفلونزا نمط ب وشلل الاطفال الزرقي) .

اللقاح الرباعي الثاني

لقاح مركب يحتوي على لقاحات (الخناق , الكزاز , السعال الديكي لاخلوي , شلل الاطفال الزرقي) : DTaP+IVP وسيتم استخدامه في عام 2015.

اللقاح السداسي

لقاح مركب يحتوي على لقاحات (الخناق , الكزاز , السعال الديكي اللاخلوي , الهيموفيليس انفلونزا نمط ب وشلل الاطفال الزرقي ، التهاب الكبد الفايروسي نمط ب) : DTaP-Hib-Hep-B-IVP.

معلومات عامه عن اللقاحات

اللقاح	نوعه	درجة حرارة حفظه	طريقة اعطائه	مكان الاعطاء
بي سي جي	بكتريا حية	2-8 م	زرق	في الادمة في اعلى عضلة الذراع اليسرى
الكبد الفايروسي نمط ب	تقنية جينية للفايروس	2-8 م	زرق	عضلة الفخذ اليمنى
الحصبة المنفردة	فايروس مضعف	2-8 م	زرق	تحت الجلد عضلة الذراع الايسر
الرباعي (دفتريا , سعال ديكي كزاز المستدمية النزلية	توكسيد بكتريا مقتول توكسيد متعدد السكريات مقترن	2-8 م	زرق	عضلة الفخذ اليسرى
شلل الاطفال الفموي	فايروس مضعف	2-8 م	قطرات	بالفم
شلل الاطفال الزرقي	فايروس مقتول	2-8 م	زرق	عضلة الفخذ
الحصبة المختلطة حصبة نكاف حصبة ألمانيه	فايروس موهن فايروس موهن فايروس موهن	2-8 م	زرق	تحت الجلد
الروتا فايروس	فايروس مضعف	2-8م	قطرات	فموي
الخماسي الثاني			امبول	عضلة الفخذ الايمن
السداسي				عضلة الفخذ الايسر
المكورات الرئوية			امبول	عضلة الفخذ الايسر

لقاحات اخرى

1) لقاح الانفلونزا الموسمي

- عبارة عن لقاح فايروس الانفلونزا المقتول .
- يعطى عن طريق زرقه بالعضلة (عضلة الذراع) .
- يعطي اللقاح مناعة لاتزيد عن سنة واحدة .
- اللقاح يعطى سنوياً قبل (2-4 شهر) من فصل الشتاء .
- جرعة اللقاح بالنسبة للاطفال من عمر (6 اشهر – 35 شهر)هي نصف جرعة اللقاح الذي يعطى للاعمار من (36 شهر فما فوق).
- الطفل من عمر (6 اشهر - 9 سنوات) ولم يسبق له ان اعطي جرعة سابقة من لقاح الانفلونزا الموسمية يتم اعطائه جرعتين من اللقاح بفاصل زمني لايقل عن شهر واحد بين جرعة وجرعة وبعدها يتم تلقيحه بجرعة واحدة سنوياً .
- الاشخاص من عمر(9 سنوات) فما فوق يتم تلقيحهم بجرعة واحدة سنوياً فقط .
- يوصى باعطاء اللقاح من عمر(6 اشهر – 18 سنة) في حالة وجود مرض مزمن .
- يعطى للاعمار فوق (65 سنة) حتى بدون وجود امراض مزمنة .
- في حالة وجود مرض مزمن من عمر(6 اشهر) فما فوق يتم اعطاء اللقاح سنوياً والحالات تشمل :-

1. حالات تناول الشخص دواء الاسبرين (او دواء من عائلة الاسبرين مثل البروفين او الفولتارين والبونستان) لفترة طويلة كما في حالات الحمى الروماتيزمية او التهاب المفاصل .
2. الامراض الرئوية مثل الربو والتهاب القصبات المزمن .
3. امراض القلب مثل عجز القلب الاحتقاني (الاحتشائي).
4. مرضى داء السكري .
5. مرضى امراض الكلية المزمنه وعجز الكلية ومتلازمة تناظر الكليتين .
6. مرضى امراض الدم مثل فقر الدم المنجلي والثلاسيميا.

7. نقص المناعة لاي سبب مثل حالات استئصال الطحال او تناول الكورتيزون لمدة طويلة.
8. اي امراض عصبية قد تؤثر على الجهاز التنفسي مثل نوبات الصرع او اصابات النخاع الشوكي او شلل الدماغ .
9. الملاكات الطبية والصحية والتجمعات السكانية مثل السجون والمعتقلات ونزلاء دور الدولة والحجاج ومنتسبي الجيش .
10. الحوامل ويعطى بالاخص للحوامل في اشهر الشتاء .
11. لايعطى لقاح الانفلونزا في حالة وجود حساسية لاحد مكونات للقاح او للبيض .

يحفظ اللقاح في اعلى الثلاجة العمودية في درجة حرارة (+2- +8) درجة مئوية وبالعكس في الثلاجة الافقية .

التهاب السحايا الدماغيه

مرض حاد وخطير قد يؤدي الى العوق واضرار عصبية دائمة واحياناً الى الوفاة بسبب التهاب الاغشية الدماغية المحيطة بالدماغ والتي هي ثلاث اغشية يطلق عليها (ألخارجية وتسمى الام القاسية , والوسطى وتسمى الام الحنون , والداخلية الملاصقة لمادة الدماغ وتسمى العنكبوتية).

التهاب السحايا الدماغية قد تسببه:-

أ. الفايروسات .
ب. بكتريا التدرن .
ت. انواع مختلفة من البكتريا واخطرها ما يطلق عليها (النايسريا) وأغلب الاصابات تنتقل عن طريق الرذاذ .

يوجد لقاحين للوقاية من الاصابة ببكتريا النايسريا وبالاخص انماطها المصلية الاربعة (A-C-Y-W-135)

1. لقاح السحايا الرباعي متعدد السكريات :- POLYSACCHARIDE

- يعطى (0,5 سي سي) تحت الجلد .
- عندما يعطى اللقاح للطفل تحت عمر (4 سنوات) فمن المفضل أعطاء جرعة ثانية بعد (3-5) سنوات.
- تتكون المناعة بعد (7-10 أيام) من اعطاء اللقاح .
- لاتوجد فائدة مناعية من تكرار جرع اللقاح .

2. لقاح السحايا الرباعي المقترن :- CONJUGATED

- عبارة عن لقاح السحايا الرباعي تم دمجه كيمياوياً مع بروتين توكسيد الدفتريا أوتوكسيد الكزاز .
- لقاح السحايا الرباعي المقترن يؤدي الى مناعة اكثر(4 مرات) من لقاح السحايا الرباعي متعدد السكريات مع فترة مناعة اطول مع زيادة في مستوى المناعة عند تكرار الجرع وهذا لايحدث مع لقاح السحايا الرباعي متعدد السكريات .
- يعطى اللقاح (0,5 سي سي) في العضلة من عمر(2 سنة) فما فوق .
- يعطى اللقاح بشكل خاص لكل من :-

أ. الحجاج والمعتمرين لاحتمالية انتقال المرض من الحجاج القادمين من دول حزام التهاب السحايا وهي دول وسط افريقيا الممتدة من اثيوبيا شرقاً الى السنغال غرباً .
ب. يعتبر تلقيح الحجاج بلقاح السحايا الرباعي مطلب اجباري من قبل السلطات السعوديه لكل حجاج العالم أما بقية التلقيحات فتعتبر اختياريه حسب الوضع الوبائي لكل بلد.
ت. التجمعات السكانية مثل نزلاء دور الدولة والجنود في المعسكرات والسجون.
ج. الاشخاص اللذين لديهم نقص المناعة مثل الثلاسيميا وفقر الدم المنجلي ومرضى نزف الدم ومرضى تم رفع الطحال جراحيا لاي سبب طبي او ان يكون الطحال لايؤدي دوره المناعي كما هو الحال في مرضى فقر الدم المنجلي .
د. مرضى متلازمة تناظر الكليتين .
هـ. الكوادر الطبية والصحية العاملة في مختبرات البكتريا .

ومن الممكن اعطاء هذا اللقاح لكل شخص تحت عمر (2 سنة) فما فوق ويمكن تكرار الجرع (ثلاث مرات) لاعطاء مناعة متكاملة وفق جدول من الممكن اعتماده مستقبلاً بعد توفر الدراسات الوبائية .

يحفظ اللقاح في اسفل الثلاجة العمودية في درجة حرارة (+2-8) درجة مئوية وبالعكس في الثلاجة الافقية

التهاب الكبد الفايروسي نمط أ :- Hep-A-

من الفايروسات التي تسبب التهاب الكبد هو فايروس نمط -A -, اللقاح عبارة عن فايروس نمط –A- مقتول ويعطى بالعضلة ويمكن اعطائه من عمر (2 سنة) فما فوق .

1. جرعة اللقاح (0,5 سي سي) والتي تحوي على (720 وحدة دولية) من عمر(2 سنة - 19 سنة) وتعطى جرعة اولية تتبعها جرعة ثانية بعد (6-12) شهر .
2. من عمر(19 سنة) فما فوق جرعة اللقاح (0,5 سي سي) تحوي على (1440 وحدة دولية) وتعطى جرعة اولية في عضلة الذراع وجرعة ثانية بعد (6-12 شهر) .

يعطى لقاح التهاب الكبد الفايروسي نمط A :-

1. المسافرين الى مناطق عالية الاصابة والتوطن بالتهاب الكبد الفايروسي نمط -A -.
2. المرضى اللذين لديهم خلل في عوامل التخثر .
3. الاشخاص في مختبرات الفايروسات .
4. الاشخاص اللذين لديهم امراض مزمنة .

لقاح المكورات الرئوية : PNEUMOCOCCAL VACCINE

بكتريا المكورات الرئوية تسبب اصابات حادة مثل ذات الرئة وفي حالة وصول البكتريا الى الدم تؤدي الى التهاب السحايا والتهاب الاذن الوسطى الحاد , ان الاصابة بالحصبة والانفلونزا قد تؤدي الى اصابات بكتيرية ثانوية وفي مقدمتها المكورات الرئوية والتي تعيش طبيعياً في الجهاز التنفسي , نسبة الوفاة الناتجة عن مضاعفات الاصابة بالمكورات الرئوية قد تصل الى 5-7% وترتفع النسبة اكثر بين الكبار .

هنالك اكثر من (90 نمط) مصلي لبكتريا المكورات الرئوية .
لقاح المكورات الرئوية متعدد السكريات (23) يحتوي على (23 نمط) مصلي من بكتريا لقاح المكورات الرئوية والتي هي مسؤولة عن 88% من حالات مرض وجود بكتريا المكورات الرئوية في الدم , يعطى اللقاح في العضلة او تحت الجلد (0,5 سي سي) , تتكون المناعة بعد (2-3) اسبوع من التلقيح .

- اللقاح غير فعال تحت عمر(2 سنة) .
- اللقاح فعاليته قليلة جداً في منع او علاج ذات الرئة التي تسببها المكورات الرئوية ولذلك يجب ان لانطلق على هذا اللقاح اسم لقاح ذات الرئة .

يعطى اللقاح لكل من :-

أ. اعمارهم فوق 65 سنة .
ب. من عمر (2 سنة) فما فوق للذين لديهم الحالات التالية :-

- امراض القلب المزمنة .
- امراض الرئة المزمنة .
- مرضى داء السكري .
- تشمع الكبد .
- مدمني الكحول .
- اشخاص تم زراعة جهاز السمع في الاذن لهم .
- نقص المناعة مثل المرضى اللذين لديهم مشاكل في الطحال مثل مرض فقر الدم المنجلي او تم استئصال الطحال جراحياً لاي سبب ومرضى عجز الكلية المزمن متلازمة تناظر الكليتين وسرطانات الغدد اللمفاوية او المرضى اللذين

يتناولون علاجات كيمياوية او دواء يحتوي على ستيرويدات لمدة اكثر من (14 يوماً) .

- في عام 2008 تم اضافة مرضى الربو والمدخنين من عمر (19 سنة) فما فوق الى قائمة اللذين يجب تلقيحهم بلقاح المكورات الرئوية والمعلومات العلمية المتوفرة حالياً لاتدعم مبدأ اعطاء اللقاح للمدخنين او مرضى الربو تحت عمر (19 سنة) لحد الان .
- يوجد الان لقاح المكورات الرئويه المقترن الذي بالامكان اعطائه للفئات العمريه دون السنتين من العمر لحمايتهم من الاصابات الخطيره الناتجة عن المكورات الرئويه ومن المخطط ادخاله الى الجدول الوطني مستقبلا ليحمي الاطفال من عمر شهرين فما فوق من الاصابات الخطيرة ببكتريا المكورات الرئوية حيث يوجد حالياً لقاح المكورات الرئوية المقترن (13) والذي يحتوي على (13) نمط مصلي حيث ان الغرض من استخدامه منع الامراض المتسببة من بكتريا المكورات الرئوية مثل تسمم الدم الجرثومي والتهاب السحايا .

يحفظ اللقاح في اسفل الثلاجة العمودية في درجة حرارة (+2-8) درجة مئوية وبالعكس في الثلاجة الافقية

سيعطى اللقاح ضمن جدول العراق القادم في ساق العضلة اليسرى وبثلاث جرع (2,4و6 شهر)

معلومات عامه للملقح والمسؤولين عن اللقاحات في المراكز الصحيه

- تاكد من صلاحية ثلاجة اللقاحات ودرجة حرارتها .
- تاكد من لون مراقب فعالية اللقاح .
- استخدم المذيب المخصص لكل اللقاح مع التاكد من ان درجة حرارة المذيب واللقاح متساوية .
- توضع اللقاحات الحساسة للحرارة مثل شلل الاطفال والحصبة والحصبة المختلطة والبي سي جي والروتا في الجزء العلوي من الثلاجة ويتم وضع اللقاحات الاخرى مثل الثلاثي والتهاب الكبد الفايروسي نمط –ب- والرباعي والخماسي والسحايا في الجزء السفلي من الثلاجة العمودية .
- في حالة الثلاجة الافقية فتوضع اللقاحات الحساسة مثل شلل الاطفال الفموي , الفايروس الدوار , الحصبة المنفردة والحصبة المختلطة ولقاح البي سي جي ولقاح توكسيد الكزاز في اسفل الثلاجة ويوضع فوقها لقاح الثلاثي والرباعي والخماسي والتهاب الكبد والسحايا .
- لاتضع اطعمة او مشروبات او ادوية في ثلاجة اللقاحات لسببين :-

أ. المواد الزائدة تؤثر على درجة حرارة الثلاجة .
ب. بعض الادوية وبالاخص مادة الانسولين الصافي تتشابه مع بعض اللقاحات او يتم استخدامها كمذيب كما حصل في بعض الدول وادت الى وفاة اطفال بعد التلقيح .

- احرص على الاقلال من عدد المرات التي يتم فيها فتح الثلاجة (اقل من ثلاث مرات في اليوم) مع اختصار وقت فتح باب الثلاجة الى اقل ما يمكن .
- لاتستخدم مذيب لقاح لاذابة لقاح أخر ابدا .

- لقاح البي سي جي العترة اليابانية يذاب بمذيب (1 سي سي) ويزرق (0,5 سي سي) في الادمة أي ان الامبولة الواحدة تكفي لتلقيح 20 طفل .
- لقاح الحصبة المختلطة ولقاح الحصبة المنفردة يذاب كل لقاح بمذيبه الخاص حيث يحل بـ(5 سي سي) ويزرق (0.5 سي سي) تحت الجلد وبذلك تكفي كل قنينة لتلقيح عشرة اطفال .
- بعض قناني مذيب لقاح الحصبة المنفردة والمختلطة تحتوي على (6 سي سي) حيث يوضع (1 سي سي) مذيب اضافي لتلافي أي هدر بالمذيب عند السحب ولذلك يجب ان ينتبه الملاك التلقيحي الى ضرورة سحب (5 سي سي) فقط وترك (1 سي سي) الاضافي وعدم اذابة اللقاح بـ (6 سي سي) لانه سيؤدي الى اضعاف فعالية اللقاح بشكل اكيد .

المفاهيم الخاطئة

وتعني المعلومة اوالاعتقاد غيرالحقيقي والذي لايتطابق او لايستند الى حقيقة او معلومة علمية صحيحة و تترسخ في اذهان العائلة او الملاك الطبي وبالتالي تؤدي الى امتناع او عدم الالتزام بتلقيح الطفل باللقاحات اللازمة والمطلوبة ضمن مواعيدها والصحيح هو امكان تلقيح الطفل باللقاحات كافة وفي مواعيدها في كل الحالات الواردة .

ومن هذه الحالات :

1. اصابة الطفل باليرقان الولادي (ابو صفار) ويعني ظهور اصفرار الجلد والعين ابتداءاً من اليوم الثالث نتيجة تحلل كريات الدم الحمراء بشكل طبيعي بعد ولادة الطفل حيث يلجأ جسم الطفل الى التخلص من كتلة الصبغة الحمراء الكبيرة للتأقلم والتكيف لمرحلة ما بعد الولادة ولايوجد أي مانع من تلقيح الطفل باي لقاح حتى وان كان الطفل يمر بمرحلة اليرقان الولادي التي قد تستمر من اليوم الثالث لغاية اليوم العاشر من عمره .
2. تفاعل لجرعة سابقة من لقاح الرباعي او الخماسي مثل حمى عالية تصل لغاية (40) درجة مئوية مع احمرار وتورم منطقة التلقيح .
3. اصابة الطفل بنزلة برد خفيفة ورشح او اسهال خفيف .
4. تناول الطفل لمضادات حيوية لأمراض اخرى .
5. طفل لديه موعد تلقيح بلقاح الحصبة المختلطة وامه حامل او في تلامس مع امرأة حامل اخرى معه في البيت مثل خالته اوعمته.
6. وجود تأريخ لاختلاجات حرارية او تأريخ عائلي لنوبات الصرع او مرض عصبي مستقر اي عدم وجود تدهور او تطور في الاعراض مثل شلل الدماغ .

ملاحظة : الطفل الخديج :- وهو الطفل الذي يولد وبوزن اكثر من (2 كغم) ولم يكمل بقائه في رحم امه (37) اسبوع من مدة الحمل البالغة (40 اسبوع) .

7. الطفل الخديج (يؤجل لقاح التهاب الكبد الفايروسي نمط-ب- فقط لحين بلوغه عمر شهر واحد).
8. تعرض الطفل لمرض معدي مثل التايفوئيد .
9. حساسية البيض (فيما عدا لقاح الانفلونزا الموسمي حيث لايعطى هذا اللقاح لمن لديهم حساسية البيض) .
10. حساسية البنسلين .

11. تنـاول الطفـل عـلاج الكـورتيزون بشـكل موضـعي مثـل دهونـات الجلـد او بخـاخ الكـورتيزون لعلاج نوبات الربو .
12. طفل تجاوز اوقات التلقيح المقررة .
13. طفل لديه حالة من الربو , الاكزما , حساسية القش او حساسية البذور الفصلية .
14. الهـزال أي طفـل مصـاب بـالهزال بحاجـه الـى التلقـيح أكثـر مـن غيـره لانـه معـرض للامـراض ومضاعفاتها بشكل اكثر من اقرانه الاطفال ممن لايعانون من هزال.

من كل ماتقدم فان أي من الحالات التي ذكرت يجب ان لاتمنع او تؤخر العائلة من تلقيح الطفل او تدعوا الملاك الطبي الى الامتناع او تأخير تلقيح الطفل حيث بالامكان تلقيح الطفل بكافة اللقاحات ولاتوجد أي احتمالية لاضرار جانبية من اللقاح في هذه الحالات .

التلقيح المتأخر

وهو مصطلح يطلق على الطفل الذي استلم جرعة واحدة او جرعتين من لقاحات الجدول الروتيني وبالتالي انقطع لفترة طويلة ومن ثم راجعت العائلة المركز الصحي بعد فترة الانقطاع ففي هذه الحالة يتم التعامل معه كالآتي :

1) في حالة وجود بطاقة تلقيحية موثقة حول الموقف التلقيحي فيتم الاستمرار باعمال التلقيحات مثال ذلك اذا كان الطفل قد تم تلقيحه بالجرعة الاولى من اللقاح الرباعي والجرعة الثانية من لقاح شلل الاطفال والذي يعطى في الشهر الرابع من العمر وتم تثبيت ذلك في الكارت التلقيحي ومرت على آخر تلقيح اشهر عديدة فيتم تلقيحه بالجرعة الثالثة من لقاحات (شلل الاطفال الفموي ، والجرعة الثانية من لقاح الخماسي) وفي حالة ان موعد هذه المراجعة تتطابق مع موعد لقاح الحصبة المنفردة مثلاً فبالامكان اعطائه لقاح الحصبة المنفردة في نفس اليوم ومن ثم الاستمرار بالجدول وفق مواعيده.

2) في حالة عدم وجود بطاقة تلقيحية توضح الموقف التلقيحي للطفل فبالامكان البدء بالجدول التلقيحي من هذه الزيارة مع مراعاة ان جرعة الصفر لشلل الاطفال سوف لن تحتسب باعتبار ان جرعة الصفر لشلل الاطفال تحتسب لحد بلوغ الطفل (40 يوم) بعد الولادة وعند تجاوزه هذا العمر فان جرعة الشلل سيطلق عليها الجرعة الاولى وكذلك بالنسبة للقاح BCG فيمكن اعطائه لحد اكمال الطفل السنة الاولى من العمر وبعد هذا العمر لايعطى لقاح BCG للطفل لانتفاء الحاجة العلمية من استخدام هذا اللقاح وهي منع المضاعفات الخطيرة لمرض التدرن عند الاطفال باعمار دون السنة الاولى من العمر .

اعادة التلقيح

وهو مصطلح يطلق عند وجود حاجة لإعادة التلقيح كما يحدث احياناًعند وجود احتمالية عدم استجابة الجهاز المناعي للتلقيح باي لقاح وكما يحصل عند تلقيح الطفل بلقاح الحصبه المنفرده بعمر ستة اشهر ويعاد تلقيحه بعمر (9 اشهر) او تلقيح الطفل بلقاحات قد يتضح لاحقاً انه قد استلم هذه الجرع وفي هذه

الحالة لايوجد مانع طبي او ضرر جانبي من اعادة التلقيح باي لقاح ولاداعي للتخوف او القلق من اعطاء الطفل لقاحات قد تكون مكررة او اعطائه عدة لقاحات في الجلسة الواحدة .

القواعد العامة

1. لقاح البي سي جي لايعطى بعد اكمال الطفل السنة الاولى من العمر .
2. الفترة الفاصلة بين جرعة لقاح شلل او خماسي او رباعي او سداسي وجرعة اخرى لاتقل عن (6-8) اسابيع .
3. الفتره الفاصلة بين الجرعة الاولى من التهاب الكبد الفايروسي نمط –ب- والجرعة الثانية لاتقل عن اربعة اسابيع ولاتقل عن اربعة اشهر بين الجرعة الاولى والثالثة .
4. لاتقل الفترة الفاصلة بين الجرعة الثالثة من التهاب الكبد الفايروسي والجرعة الثانية عن شهرين .
5. لاتقل الفترة الفاصلة بين جرعة حصبة منفردة او مختلطة وجرعة اخرى من نفس اللقاح عن شهر واحد وفي حالة اعطائها باقل من شهر فيوجد احتمال حدوث اثار جانبية مثل الحرارة العالية بعد اسبوع – اسبوعين بعد موعد التلقيح .
6. يفضل اعطاء لقاح الحصبة المختلطة عند اكمال الطفل السنة الاولى من العمرفي حالة مراجعته للمركز الصحي وكان متخلفا عن جرعة الحصبة المنفردة بعمر(9 أشهر).
7. اي جرعة حصبة منفردة تعطى للطفل اثناء الحملات مثلاً وقبل عمر تسعة اشهر فيتم اعادتها عند بلوغه عمر تسعة اشهر .
8. لقاح التهاب الكبد الفايروسي للصغار mcg10 يعطى لحد عمر(16 سنة) اما فما فوق (16 سنة) فيتم اعطاء لقاح التهاب الكبد الفايروسي نمط (ب) للكبار بجرعة 20 مايكروغرام .
9. الطفل الذي وزنه يقل عن(2 كغم) عند الولادة يتم تاجيل لقاح التهاب الكبد الفايروسي لحد اكماله عمر شهر واحد .

موانع التلقيح

بشكل عام موانع التلقيح محدودة جداً وان الفائدة المتوخاة والمتوقعة من التلقيح دائماً تفوق التخوف من الاثار الجانبية .
مبدأ عام يشمل كل اللقاحات وهو لايعطى اللقاح اذا كان هنالك توقع طبي من حدوث صدمة وعائية والتي تكتشف بعد اعطاء جرعة سابقة لذا فلا تعطى جرعة ثانية من هذا اللقاح او يتم الاستغناء عن مكون اللقاح الذي يعتقد انه المسبب للصدمة الوعائية كما هو الحال في استخدام ثنائي الصغار الخناق والكزاز بدلاً من الثلاثي (خناق , سعال ديكي والكزاز) عند حدوث صدمة وعائية او ضرر عصبي .

الصدمة الوعائية

حدث حالة طبية تحدث نتيجة رد فعل مناعي سريع بسبب تحسس الجسم لمادة معينة (مثل التحسس من البيض او مادة الجيلاتين او مادة النيوماسين) وتتضمن طفح جلدي عام مع او بدون حكة مع تورم الجلد , تورم اللسان , تورم اللهاة مما يؤدي الى ضيق وسرعة في التنفس , هبوط ضغط الدم مع صدمة (أي تدهور الحالة العامة للشخص) وتدهور وعيه قد تصل الى فقدان الوعي لذا فمن الضروري .

اولاً :- توفر ادوية التعامل مع الصدمة واستخدامها بشكل عاجل وفوري والتي تشمل :-

1. امبول ادرينالين تركيز 1/1000 ويعطى بجرعة (0,1 سي سي) لكل سنة من العمر تحت الجلد لغرض سرعة الامتصاص .
2. من عمر شهر الى سنة (0,1 سي سي) هي الجرعة العلاجية .
3. من (1-2 سنة) (0,2 سي سي) هي الجرعة العلاجية .
4. من (2-3 سنة) (0,3 سي سي) هي الجرعة العلاجية .
5. من (3-4 سنة) (0,4 سي سي) هي الجرعة العلاجية .
6. من (4-5 سنة) (0,5 سي سي) وهذه اقصى جرعة .
7. واقصى حد هو (0,5 سي سي) لأي عمر بعد الخمس سنوات .

تعطى الجرعة المقررة ويتم الانتظار لمدة (10-15) دقيقة وفي حالة عدم تحسن حالة الطفل يتم اعادة الجرعة مرة ثانية بفاصل (10-15) دقيقة لحين تحسن حالة المريض وفي حالة عدم تحسنه يتم اعطاء جرعه ثالثه بعد (10-15) دقيقه وفي اغلب الاحيان تتحسن الحالة العامة بعد الجرعة الاولى ونادراً ما نحتاج الى الجرعة الثالثة . .
اقصى عدد من جرع الادرينالين هو ثلاث جرع تفصل بين جرعة واخرى مالايقل عن (10-15 دقيقة)

ثانياً :- توفر اجهزة اسعاف التنفس (امبوباغ+ انبوبة قصبة التنفس) مع ناظور الحنجرة لادخال انبوب قصبة التنفس , في هذه الحالة يؤكد على :-

أ. في حالة تلقيح الطفل في المركز الصحي فيتم ابقائه لفترة لاتقل عن (15) دقيقة بعد التلقيح قرب غرفة التلقيح لغرض التعامل مع حالات الصدمة ولايتم السماح للام بالمغادرة الابعد التاكد من سلامة الطفل بعد انقضاء فترة (15-30) دقيقة بعد التلقيح .

ب. في حالة التلقيح في الميدان عند اجراء الحملات فان الفرقة التلقيحية يجب ان تكون مجهزة بادوية الصدمة وفي مقدمتها الادرينالين مع استنفار دائرة الاسعاف الفوري لتهيئة سيارات اسعاف لنقل المصاب بالصدمة الى المستشفى باسرع وقت .

الحالات التي يتم تاجيل موعد التلقيح الروتيني الى موعد لاحق :-

1. ارتفاع درجة الحرارة اكثر من 38.5 درجة مئوية .
2. اصابة الطفل بمرض حاد .
3. الطفل الراقد في المستشفى لاي سبب وبعد استشارة الطبيب المعالج .
4. الطفل قد استلم الدم او اي من مشتقاتة مثل البلازما خلال فترة لا تقل عن شهرمن موعد التلقيح أي يتم تأجيل التلقيح لحين انقضاء مدة شهر من تأريخ استلام الدم ثم يعطى اللقاح .
5. الحامل فيما عدا لقاح توكسيد الكزاز فهو من اللقاحات الامينة جدا ويعطى للحامل ابتداءاً من الشهر الرابع.
6. –في حالة تناول الطفل دواء الستيرويدات مثل البردنزولون او الكورتيزون لفترة تزيد عن اربعة عشر يوم وبجرعه عاليه (2 ملغم / كغم من وزن الطفل) فيتم تأجيل التلقيح لمدة ثلاثة اشهر من تأريخ ايقاف تناول الستيرويدات لضمان استجابة الجهاز المناعي للقاح .

كيفية التعامل مع المتخلفين عن جدول اللقاحات الروتيني :

العمر	الجرع التي يتم اعطائها
من 16 يوم -41 يوم	يعطى جرعة صفر شلل +BCG + ج1 التهاب الكبد الفيروسي و بعد مرور ما لا يقل عن شهر يعطى (شلل أطفال ج1 ، روتا ج1 ،خماسي ج1) ويستمر بمواعيد الجدول الجديد حسب الفواصل الزمنية المقررة بين الجرع
من عمر 42 يوم -90 يوم (42 يوم - 3 أشهر)	يعطى بي سي جي + شلل جرعة ج1+ روتا ج1 +خماسي ج1 بعد شهرين يعطى رباعي + شلل ج2 + روتا 2 بعد شهرين يعطى خماسي ج 2+ شلل اطفال ج3 + روتا 3 بعمر 9 أشهر يعطى الحصبة المنفردة + لقاح التهاب الكبد الفايروسي (المنفرد) ج3
من عمر 91 يوم -120 يوم (3<-4) أشهر	يعطى بي سي جي +شلل ج1 +خماسي ج1 فقط (لايعطى الروتا) لايتم البدء بسلسلة جرعة الروتا بعد عمر ثلاثة اشهر بعد شهرين يعطى رباعي +شلل ج2 بعد شهرين يعطى خماسي ج2 + شلل ج3 بعمر 9 أشهر يعطى حصبة منفردة و بعد مرور ما لا يقل عن 8 أسابيع من إعطاء خماسي ج2 يعطى التهاب الكبد الفيروسي ج3 (المنفرد)
من عمر 121 – 150 يوم (4<-5) شهور	يعطى بي سي جي +شلل ج1 + خماسي ج1 بعد شهرين يعطى رباعي + شلل ج2 بعد شهرين يعطى خماسي ج 2 + شلل3 + حصبة منفردة (إذا كان عمر الطفل عند بدأ جدول التلقيح 5 شهور) أما إذا كان عمر الطفل اقل من 5 شهور عند بدأ التلقيح فيعطى لقاح الحصبة المنفردة بعمر 9 شهور. بعد مرور شهرين من تاريخ إعطاء ج2 خماسي يعطى لقاح التهاب الكبد (المنفرد) ج3
من عمر 151- 180 يوم (5<-6) شهور	يعطى بي سي جي + شلل ج1 +خماسي ج1 بعد شهرين يعطى رباعي + شلل2 بعد شهرين يعطى خماسي ج2 +شلل ج3 + حصبة منفردة، بعد شهرين من تاريخ إعطاء ج2 خماسي يعطى لقاح التهاب الكبد (المنفرد) ج3
عمر 181 يوم- 210 يوم (6<-7) شهور	يعطى بي سي جي + شلل ج1 +خماسي ج1 بعد شهرين يعطى الرباعي + شلل ج 2 + حصبة المنفردة (إذا كان عمره سبع أشهر عند بدأ جدول التلقيح). بعد شهرين يعطى الخماسي ج2 + شلل ج3 + حصبة منفردة (إذا كان عمر الطفل أقل من 7 أشهر عند بدأ جدول التلقيح). بعد شهرين من تاريخ إعطاء ج2 خماسي يعطى لقاح التهاب الكبد (المنفرد) ج3
من عمر211 – 240 يوم (7<-8) أشهر	يعطى بي سي جي +شلل اولى +خماسي ج1 0 بعد شهرين يعطى رباعي + شلل ج2 + حصبة منفردة بعد شهرين يعطى خماسي ج2 +شلل ج3

	يعطى بعمر 15 شهر حصبة مختلطة + كبد ج3 0
من عمر 241 – 270 يوم (8<-9) أشهر	يعطى بي سي جي + شلل ج 1 +خماسي ج1 + حصبة منفردة (إذا كان عمر الطفل 9 أشهر عند بدأ جدول التلقيح) بعد شهرين يعطى رباعي +شلل ج2 + حصبة منفردة (إذا كان عمر الطفل اقل من 9 أشهر عند بدأ جدول التلقيح). بعد شهرين يعطى خماسي ج2 + شلل ج 3 بعمر 15 شهر يعطى الحصبة المختلطة + كبد ج3
من عمر 271 – 300 يوم (9<-10) أشهر	يعطى بي سي جي + شلل ج1 + خماسي ج1 + حصبة نفردة 0 بعد شهرين يعطى رباعي + شلل ج2 بعد شهرين يعطى خماسي ج2 + شلل ج3 في عمر 15 شهر تعطى الحصبة المختلطة + ج3 كبد (إذا مر شهرين أو أكثر بعد إعطاء ج2 خماسي). إما إذا كانت الفترة الزمنية بين إعطاء ج2 خماسي و بلوغ الطفل عمر 15 شهر اقل من شهرين فيتم تأخير تاريخ إعطاء الحصبة المختلطة الى موعد يضمن مرور شهرين على تاريخ إعطاء ج2 خماسي لا عطاء الطفل ج3 كبد و الحصبة المختلطة.
بعمر 301 – 330 يوم (10<-11) شهر	يعطى بي سي جي + شلل ج 1 + خماسي ج1 + حصبة منفردة 0 بعد شهرين يعطى رباعي + شلل ج2 بعد شهرين يعطى خماسي ج2 + شلل ج3 واذا صادف عمر15 شهر فيعطى الحصبة المختلطة 0 بعد مرور شهرين من تاريخ إعطاء ج2 خماسي يعطى ج3 كبد منفردة و حصبة مختلطة اذا لم يتم إعطائه إياها مع خماسي ج2. تعطى الجرعة المنشطة الأولى بعد مرور 6 أشهر من تاريخ إعطاء خماسي ج2.
بعمر 331 – 360 يوم (11<-12) شهر	يعطى بي سي جي + شلل ج1 + خماسي ج1 + حصبة منفردة 0 بعد شهرين يعطى رباعي + شلل ج2 بعد شهرين يعطى خماسي ج2 + شلل ج3 + حصبة مختلطة 0 بعد مرور شهرين من تاريخ إعطاء ج2 خماسي يعطى ج3 كبد منفردة. تعطى الجرعة المنشطة الأولى بعد مرور 6 أشهر من تاريخ إعطاء خماسي ج2.
بعمر 361 – 390 يوم (12<-13) شهر	يعطى خماسي ج1 + شلل ج1 + حصبة مختلطة (لا يعطى بي سي جي) بعد شهرين يعطى رباعي + شلل ج2 بعد شهرين يعطى خماسي ج2 +شلل ج3 بعد مرور شهرين من تاريخ إعطاء ج2 خماسي يعطى ج3 كبد منفردة. بعد مرور 6 اشهر من تاريخ إعطاء ج2 خماسي يتم إعطاء الجرعة المنشطة الأولى.
391 – 420 يوم (13<-14) شهر	يعطى شلل ج1 + خماسي ج1 + حصبة مختلطة 0 بعد شهرين يعطى رباعي + شلل ج2 بعد شهرين يعطى خماسي ج2 + شلل ج3 بعد مرور شهرين تعطى ج3 كبد منفردة.

	بعد مرور 6 أشهر من تاريخ إعطاء ج2 خماسي تعطى الجرعة المنشطة الأولى.
بعمر 421 – 450 يوم (14<-15) شهر	يعطى شلل ج1 + خماسي ج1 + حصبة مختلطة بعد شهرين يعطى رباعي + شلل ج2 بعد شهرين يعطى خماسي ج2 + شلل ج3 بعد شهرين تعطى ج3 كبد منفردة. بعد مرور 6 أشهر من تاريخ إعطاء ج2 خماسي تعطى الجرعة المنشطة الأولى.
بعمر 760 يوم	يعطى خماسي ج1 + شلل الاطفال ج1 + حصبة مختلطة -بعد مرور شهرين يعطى رباعي ج1 + شلل الاطفال ج2 -بعد مرور شهرين يعطى خماسي ج2 + شلل الاطفال ج3 -بعد 18 شهر – 1 سنةمن لقاح الخماسي ج2 يعطى منشطة اولى رباعي + منشطة شلل الاطفال .
بعمر 3 سنوات	تعطى المنشطة الثانية من لقاح الرباعي + المنشطة الثانية للقاح شلل الاطفال

امـــثـلـــة:-

1. **طفل بعمر 2 سنة ولم يستلم اي جرعة لقاح :-**

- يعطى الجرعة المنشطة الاولى من لقاح الرباعي بعد 8 أشهر - سنة من الجرعة الثانية من لقاح الخماسي .
- يعطى لقاح الثلاثي الاعتيادي بعد مرور مالايقل عن ثلاث سنوات عن الجرعة المنشطة الاولى أي بعمر (5-6) سنوات .

2. **طفل بعمر اربع سنوات ولم يستلم اي جرعة لقاح :-**

- يتم التعامل معه كما ورد في الطفل بعمر 2 سنة مع استثناء واحد وهي الجرعة المنشطة الثانية من لقاح الرباعي سيكون موعدها في عمر سبع سنوات ففي هذه الحالة يعطى لقاح الثنائي كبار Td .

3. **طفل بعمر 7 سنوات فما فوق ولم يستلم اى لقاح :-**

- يتم اعطائه ثلاث جرع من لقاح شلل الاطفال الفموي ولقاح ثنائي الكبار والتهاب الكبد الفايروسي نمط (ب) للصغار .
- يتم اعطائه جرعتين من لقاح الحصبة المختلطة بفترة زمنية لاتقل عن شهر واحد .
- يتم اعطائه الجرعه المنشطة الاولى من شلل الاطفال وثنائي الكبار بعد فتره لاتقل عن ثمانية أشهر من الجرعه الثالثه .
- يتم اعطائه لقاح التهاب الكبد الفايروسي نمط (ب) للصغار والذي يحتوي على 10 مايكروغرام ويستخدم لحد عمر 16 سنة .
- في حالة تجاوز عمره 16 سنه فيتم اعطائه لقاح التهاب الكبد الفايروسي نمط (ب) للكبار والذي يحتوي على 20 مايكروغرام ويستخدم للاعمار من عمر 16 سنة فمافوق .

- نقطه مهمه—في حالة تجاوز الطفل عمر سنتين ولم يستلم أي لقاح فبالامكان ان يوضع له جدول تكون فيه الفاصله بين الجرع الاولى الثلاث للثلاثي او الرباعي والخماسي وشلل الاطفال الفموي اقل من شهرين على ان لاتقل عن اربعة اسابيع (مثلا 4-6 أسابيع) ومراعاة الفترات الزمنيه الفاصله بين جرع التهاب الكبد الفايروسي نمط –ب-

لايحقن أي لقاح في عضلة الالية (عضلة مقعد الطفل) لسببين :-

أ. احتمالية اصابة العصب الوركي (عصب النسا) مما يؤدي الى شلل الساق .

ب. المادة الدهنية في عضلة الالية تؤدي الى عدم امتصاص مادة اللقاح وبالتالي عدم الفائده من التلقيح وكل اللقاحات مشموله بهذه الحقيقه العلميه .

لذا فان أي لقاح يعطى للطفل في العضلة يتم زرقه في عضلة الفخذ الامامية الجانبية لمن هم دون عمر السنة اما اكبر من سنة فبالامكان زرق اللقاح في عضلة الذراع .

الفرصة الضائعة

نعني بها طفل وصل الى المركز الصحي لاي غرض مع امه ويستحق جرعة لقاح ولكن لم يتم استغلال هذه الفرصة لتلقيحه وبذلك ضاعت الفرصة على المركز الصحي لرفع نسب التغطية وعلى الطفل لاستلام ما يستحق من لقاحات .

الطفل المتسرب

أي طفل لديه موعد وأستحقاق للتلقيح وتجاوز موعد التلقيح المقرر له بمدة تزيد عن شهر عن الموعد المحدد .

جـدول اللقاحـات لغاية عام 2011

العمـر	اللقـــــاح
بعد الولادة	لقاح البي_سي_جي ، لقاح شلل الاطفال الفموي جرعة الصفر ، لقاح التهاب الكبد الفايروسي نمط ب جرعة اولى خلال اول 24 ساعه
شهرين	لقاح شلل الاطفال الفموي جرعة اولى , ثلاثي جرعة اولى , التهاب الكبد الفايروسي نمط B جرعة ثانية
4 أشهر	لقاح شلل الاطفال الفموي جرعة ثانية , ثلاثي جرعة ثانية
6 أشهر	لقاح شلل الاطفال الفموي جرعة ثالثة ثلاثي جرعة ثالثة , التهاب الكبد الفايروسي نمط B جرعة ثالثة
9 أشهر	لقاح الحصبة المنفرده 100 الف وحده دوليه فيتامين A
15 شهر	لقاح الحصبة المختلطة (لقاح الحصبة + لقاح الحصبة الالمانية + لقاح النكاف)
18 شهر	، شلل الاطفال الفموي منشطه أولى , ثلاثي جرعة منشطة اولى 200 الف وحده دوليه من فيتامين A
6-4 سنوات	شلل الاطفال الفموي منشطه ثانيه , ثلاثي جرعة منشطة ثانية لقاح الحصبة المختلطة جرعة ثانية

جـدول اللقاحـات لعام 2012

العمـر	اللقـــــاح

بعد الولادة	لقاح البي_سي_جي ، لقاح شلل الاطفال الفموي جرعة الصفر ، لقاح التهاب الكبد الفايروسي نمط ب جرعة اولى خلال اول 24 ساعه
شهرين	لقاح الخماسي (لقاح الخناق ، لقاح الكزاز ، لقاح السعال الديكي لقاح المستدميه النزليه نمط -ب- ولقاح التهاب الكبد الفايروسي نمط -ب) لقاح الفايروس الدوار جرعة اولى لقاح شلل الاطفال الفموي جرعة اولى
4 أشهر	لقاح الرباعي (لقاح الخناق ، لقاح الكزاز ، لقاح السعال الديكي ولقاح المستدميه النزليه نمط-ب-) لقاح الفايروس الدوار جرعة ثانية لقاح شلل الاطفال الفموي جرعة ثانية
6 أشهر	لقاح الخماسي (لقاح الخناق ، لقاح الكزاز ، لقاح السعال الديكي لقاح المستدميه النزليه نمط -ب- ولقاح التهاب الكبد الفايروسي نمط-ب) لقاح الفايروس الدوار جرعة ثالثة لقاح شلل الاطفال الفموي جرعة ثالثة
9 أشهر	لقاح الحصبة المنفرده 100 الف وحده دوليه فيتامين A
15 شهر	لقاح الحصبة المختلطة (لقاح الحصبة + لقاح الحصبة الالمانية + لقاح النكاف)
18 شهر	لقاح الرباعي (لقاح الخناق ، لقاح الكزاز ، لقاح السعال الديكي +لقاح المستدميه النزليه نمط ب-) ، شلل الاطفال الفموي منشطه أولى 200 الف وحده دوليه من فيتامين A
6-4 سنوات	لقاح الرباعي (الخناق ، الكزاز ، السعال الديكي ولقاح الهيموفيليس انفلونزا نمط –ب-) شلل الاطفال الفموي منشطه ثانيه لقاح الحصبة المختلطة جرعة ثانية

الفصل الثاني

(دليل الحملات التلقيحية)

المقدمة

ان برنامج التلقيحات يسعى الى تحقيق الاهداف الوطنية المتمثلة بحماية كافة فئات المجتمع من الامراض الانتقالية التي يتوفر ضدها لقاح او مصل وكذلك الاستجابة للمتطلبات العالمية التي تتفق عليها دول العالم من خلال توصيات منظمة الصحة العالمية مثل استئصال مرض شلل الاطفال وازالة مرضي الحصبة والكزاز الولادي ومنع التفشيات بالتهاب الكبد الفايروسي نمط (ب) والتهاب السحايا والانفلونزا.
ان تحقيق اهداف برنامج التلقيحات يتم من خلال تطبيق الاستراتيجيات التالية :-

1. التلقيح الروتيني :- من خلال المنافذ التلقيحية في المراكز الصحية وبقية المؤسسات الصحية .
2. الحملات الوطنية :- من خلال تنفيذ فعالية تلقيحية واسعة في ايام محددة بلقاح محدد ولمنطقة محددة كأن تكون وطنية شاملة وتشمل المحافظات كافة او كامل الرقعة الجغرافية في محافظة واحدة او قطاع واحد او عدد من المحافظات حسب الوضع الوبائي .
3. الرصد الوبائي .
4. استراتيجية الوصول الى كافة القطاعات .

الحملات التلقيحية :-

هي فعالية تلقيحية واسعة خلال ايام محددة وبلقاح معين ويكون للحملة هدف وغرض .
هدف الحملة :- تلقيح كافة المشمولين في جميع المناطق المحددة بخطة الحملة .
غرض الحملة :- زيادة المناعة المجتمعية استجابة للمتطلبات الوبائية .
ان تلقيح الفئات المشمولة بالحملة وزيادة المناعة المجتمعية سيتحقق من خلال :-

1. الوصول الى افراد الفئة المشمولة من الذين لم يتم تلقيحهم ضمن الفعاليات الروتينية .
2. تلقيح افراد الفئة المشمولة ضمن الحملة من الذين سبق ان تم تلقيحهم ضمن الفعاليات الروتينية وقد تكون استجابة الجهاز المناعي للجرع الروتينية سالبة او ضعيفة لاسباب متعددة فتكون الجرع المعطاة اثناء الحملة سبباً في تحقيق الاستجابة المناعية او زيادتها .

كما ان لفعاليات الحملة فوائد اخرى مثل :-

1. زيادة الوعي المجتمعي لاهداف برنامج التلقيحات .
2. زيادة وتنشيط قابليات الملاكات الطبية والصحية من خلال التدريب والتنفيذ العملي .
3. اكمال المستلزمات الادارية واللوجستية المطلوبة لبرنامج التلقيحات .

- **مراحل الحملة :-**

أ. فترة التهيئة والتحضير :-

1. اعداد الخطة .
2. تهيئة المستلزمات .
3. التدريب .

4. الخطة الاعلامية والحشد المجتمعي .

ب. فترة التنفيذ :-

1. التلقيح .
2. المتابعة .
3. الاشراف والمراقبة .

ت. فترة ما بعد الحملة :-

1. التقييم والتوصيات .
2. الاستعداد للحملة القادمة .

- **انواع الحملات :-**

1. وطنية شاملة .
2. محلية تشمل عدد من المحافظات .
3. احاطة ويقصد بها (فعالية ضمن منطقة جغرافية محددة).

أ. فترة التهيئة والتحضير :-

تعتبر عملية صنع قرار تنفيذ حملة تلقيحية من العمليات المهمة والحيوية والتي يجب ان تراعي الامور التالية :-

1. المبررات الوبائية والعلمية الكافية لتنفيذ الحملة التلقيحية .
2. توفر كافة متطلبات تنفيذ الحملة الادارية والمالية واللوجستية .
3. توفر الالتزام الحكومي لتنفيذ الحملة .
4. التوقيت المناسب للحملة .

سيتم التطرق لفعاليات فترة التهيئة والتحضير على كافة المستويات المركزية والطرفية .

- **المستوى المركزي** :- اعداد الخطة :-

1. دائرة الصحة العامة / شعبة التحصين :-

أ. عقد اجتماع مع مركز السيطرة على الامراض الانتقالية ومختبر الصحة العامة المركزي لتحديد نوع الحملة (وطنية شاملة او محلية او احاطة) .

ب. تحديد نوع اللقاح .

ت. تحديد الفئة العمرية المستهدفة .

2. تحديد المواعيد الاولية للحملة .
3. تقوم شعبة التحصين بتحديد ما يلي :-

أ. كميات اللقاح المطلوبة .

ب. المواد والمستلزمات الخاصة بالتلقيح (الحقن , صناديق الامان , صناديق حفظ اللقاحات , حاملات اللقاح , سجلات , بطاقات ... الخ) ومستلزمات نظام سلسلة التبريد (الثلاجات , المجمدات وقوالب الثلج) .

ت. وضع الخطة اللوجستية للحملة والتي تشمل اعداد المستهدفين بالتلقيح لكل دائرة صحة مع اعداد الفرق الثابتة والمتحركة والالية وعدد المشرفين المركزيين والمحليين والميدانيين وفق السياقات المتبعة مع اعداد السيارات المطلوبة وبالتنسيق مع دوائر صحة المحافظات كافة .

ث. تحديد مواعيد الحملات بفترة لاتقل عن ثلاثة اشهر من موعد انطلاق الحملة الوطنية الشاملة.

ج. اعداد خطة تدريبية متكاملة لتدريب كافة الملاكات الطبية ضمن الهيكل التنظيمي للحملة وعلى كافة المستويات المركزية ودوائر الصحة والقطاعات والمراكز الصحية .

ح. اعداد مادة علمية متكاملة حول هدف وغرض الحملة وكل مايتعلق باللقاح المستخدم اثناء الحملة .

4. عقد اجتماع لمدراء اقسام الصحة العامة ومدراء التحصين ومدراء وحدات الامراض الانتقالية واطلاعهم على كافة تفاصيل الحملة والاستفادة من الاراء والافكار والخبرات الميدانية .

5. عقد اجتماع مع قسم تعزيز الصحة لغرض وضع خطة اعلامية مشتركة حيث يقوم مدير شعبة التحصين بتقديم التفاصيل التالية :-

أ. هدف الحملة :- عدد المشمولين بحملة التلقيح والفئة العمرية المستهدفة .

ب. الغرض من الحملة :- مثال ذلك ابقاء العراق خالياً من مرض شلل الاطفال او زيادة المناعة المجتمعية لمواجهة تفشي محتمل لمرض الحصبة او امراض اخرى .

ت. المواعيد المقررة للحملة .

ث. اسلوب تنفيذ الحملة :- كأن تكون من دار الى دار وفي المراكز الصحية فقط او في المدارس والمعاهد والكليات .

ج. نوع اللقاح مع تقديم شرح تفصيلي عن خصائص اللقاح والاثار الجانبية المحتملة .

6. عقد اجتماع مع مسؤولي مذخر اللقاحات الرئيسي ومذاخر دوائر الصحة لمناقشة خطة توزيع اللقاح مع مراجعة شاملة لمستلزمات سلسلة التبريد والتي تشمل (المحارير , صناديق اللقاح , حامل اللقاح , صناديق حفظ اللقاح والثلاجات المبطنة) واجراء عملية جرد شاملة وتصليح العاطل منها .

7. تقوم شعبة التحصين باعداد خطة متكاملة تتضمن الهيكلية الادارية للحملة بعد اكتمال كافة المعطيات العلمية واللوجستية ومراجعتها مع دوائر الصحة كافة واجراء التعديلات اللازمة وتقديمها الى معالي وزير الصحة لغرض استحصال موافقته الرسمية واعمام هذه الموافقة على جميع دوائر الصحة مع فتح اضبارة خاصة بكل مايتعلق بالجوانب الادارية والمالية واللوجستية للحملة مع اصدار الاوامر الادارية اللازمة لكل فعالية .
8. توجيه رسائل وكتب رسمية الى كافة الدوائر والوزارات والجهات الحكومية وغير الحكومية ذات العلاقة لاعلامهم بمواعيد الحملة ودور كل جهة في تسهيل عمل الفرق التلقيحية ومساندة واتمام اعمالها.

- **مستوى دائرة الصحة :-**

1. عقد اجتماع برئاسة مدير عام دائرة الصحة وبحضور كافة الاقسام ذات العلاقة مثل مدير قسم الصحة العامة ومدير قسم الامور المالية والادارية والقانونية وقسم الامور الفنية وقسم التخطيط ومدير شعبة البرامج والنظم ومدير وحدة التحصين ومدير شعبة تعزيز الصحة ومدير شعبة الامراض الانتقالية ومدير قسم الصيدلة لوضع الهيكل التنظيمي للحملة وتحديد النقاط الرئيسية لخطة دائرة الصحة واصدار الاوامر الادارية الخاصة بذلك .
2. عقد اجتماع برئاسة مدير قسم الصحة العامة وحضور مدير شعبة البرامج والنظم ومدير وحدة التحصين وشعبة تعزيز الصحة ومسؤول مذخر اللقاحات ومدراء القطاعات لوضع مفردات الخطة العامة لدائرة الصحة والتي تتضمن تحديد اعداد المشمولين بالتلقيح ضمن الرقعة الجغرافية لدائرة الصحة وعدد الفرق التلقيحية وعدد وسائط النقل وكميات اللقاح المتوفرة في مذخر اللقاحات في دائرة الصحة ومذاخر القطاعات والكميات المطلوبة من اللقاح وخطة التوزيع واعداد المشرفين المحليين والميدانيين وتحديد مسؤوليات الحملة مع مناقشة اطار الخطة الاعلامية .
3. عقد اجتماع لمدير وحدة التحصين مع مدراء القطاعات ومدراء المراكز الصحية لوضع خطة الحملة والتي تشمل مفرداتها تحديد الرقعة الجغرافية لكل قطاع ومركز صحي وعدد المشمولين بالحملة ضمن كل قطاع ومركز صحي واعداد الفرق التلقيحية وانواعها وتحديد المناطق ذات الخطورة العالية والمناطق الطرفية والنائية والمناطق المتحاددة بين القطاعات والمراكز الصحية .

- **مستوى القطاع :-**

1. عقد اجتماع برئاسة مدير القطاع ومدراء المراكز الصحية التابعة للقطاع لمراجعة رصيد اللقاح وتحديد الكميات المطلوبة وكذلك مستلزمات التلقيح و سلسلة التبريد واعداد الفرق التلقيحية وانواعها والواجب مشاركتها في الحملة لغرض تحقيق الهدف مع تحديد اعداد المشمولين بالتلقيح ضمن الرقعة الجغرافية للقطاع ووضع الخرائط الخاصة بكل مركز صحي واصدار الاوامر الادارية الخاصة بالهيكل التنظيمي للحملة والذي يشمل المشرفين الميدانيين والفرق التلقيحية .
2. وضع خطة تدريبية لمنتسبي القطاع المشاركين في الحملة .
3. وضع خطة الحشد المجتمعي والاعلامي للقطاع باتجاه تطبيق مفردات الحملة .

- مستوى المركز الصحي :-
- عقد اجتماع برئاسة مدير المركز الصحي مع اعضاء الفرق التلقيحية ومسؤول الصيدلية لوضع مفردات خطة تنفيذ الحملة .
- تحديث الرقعة الجغرافية للمركز الصحي .
- تحديد عدد المشمولين بالحملة والفئة العمرية المستهدفة.
- تحديد عدد الفرق وانواعها واللازمة لتحقيق تغطية كاملة للرقعة الجغرافية وتلقيح كافة المشمولين مع مراجعة كافة مستلزمات تنفيذ الحملة من لقاح وحامل لقاح وسجلات مع تحديد المناطق النائية والطرفية وصعبة الوصول والمناطق ذات الخطورة العالية مع وضع خرائط تفصيلية للرقعة الجغرافية الخاصة بالمركز الصحي وتقسيم المساحة الجغرافية حسب ايام الحملة مع تحديد مسؤوليات الفرق وانواعها لضمان تغطية كاملة للوصول الى كافة المناطق والدور السكنية والفئة المستهدفة ويطلق على هذه العملية التخطيط والخطة الدقيقة مايكروبلان (micro plan)

وتشمل :-

أ. عدد السكان ضمن الرقعة الجغرافية للمنطقة .
ب. عدد المشمولين بالحملة والفئة العمرية المستهدفة .
ت. عدد الدور السكنية ضمن الرقعة الجغرافية .
ث. عدد الفرق التلقيحية اللازمة لتنفيذ وتحقيق هدف الحملة .
ج. انواع الفرق التلقيحية .
ح. المناطق الطرفية والحدودية وصعبة الوصول وذات الخطورة العالية.
خ. كميات اللقاح المطلوبة .
د. مستلزمات التلقيح من محارير وحامل لقاح وصناديق امان وسجلات , اما رسم الخرائط فيطلق عليه الرسم الدقيق مايكرومابنغ (micro mapping) وان الغرض من وضع الخرائط :-

1. تثبيت المعلومات الخاصة بالتخطيط الدقيق (micro planning) على الخرائط .
2. توجيه وقيادة الفرق في الميدان وضمان تحركها وتجوالها في المواقع الصحيحة المقررة لكل يوم عمل فعلي .

3. تجنب ظاهرة وجود مساحة جغرافية خالية ضمن حدود مسؤوليات المركز الصحي اي بدون فرقة مسؤولة عنها (no mans land phenomena) .
4. تمكين المشرفين الميدانيين وعلى كافة المستويات من متابعة حركة الفرق في الميدان .

- التخطيط الدقيق (مايكروبلان) :-

أ. تحديد عدد السكان ضمن الرقعة الجغرافية للمركز الصحي وبالامكان تحديد الرقم من خلال:-
1. قسم التخطيط في دائرة الصحة .
2. المعلومات والبيانات المتوفرة من الاحصاء السكاني ان وجد .
3. المعلومات المتوفرة من الحملات السابقة .

ب. تحديد عدد المشمولين بالحملة من الفئة العمرية المستهدفة مثلا :-
- الاطفال تحت السنة يتراوح (3,2 - 3,7)% من العدد الكلي لسكان المنطقة .
- الاطفال من (1 -5 سنة) يشكلون 13% من العدد الكلي لسكان المنطقة .
- الاطفال من (تاريخ الولادة -5 سنوات) يشكلون 17% من العدد الكلي لسكان المنطقة .

مثال / عدد سكان المنطقة هو (5000) نسمة

اذاً الاطفال دون السنة يشكلون 4% يكون عددهم (200) طفل نسبة تتراوح (3,2-3,7%) .
الاطفال من (تاريخ الولادة -5سنوات) 17% يكون عددهم (850) طفل وهكذا .

ت. تحديد واحتساب الفرق :- تكون الفرق التلقيحية المشاركة في الحملة كالاتي :-

1. الفرقة الثابتة :- وهي الفرقة التي تكون مكلفة بالتلقيح داخل المركز الصحي او في موقع ثابت مثلاً في مدرسة او جامع او بيت شيخ العشيرة او مختار القرية .
2. الفرقة الراجلة :- وهي الفرقة التي تقوم بتلقيح مالايقل عن (120) طفل في اليوم ضمن رقعة جغرافية لايزيد بعدها عن (2كم) من المركز الصحي اي ان الفرقة سوف تقطع مسافة (2كم) ذهاباً و(2كم) اياباً الى المركز ويتواجد ضمن هذه المسافة مالايقل عن (120) طفل او مستهدف بالتلقيح يومياً .
3. الفرقة الراجلة المنقولة بآلية :- وهي الفرق التي تقوم بتلقيح مالايقل عن (120) طفل يتواجد في رقعة جغرافية تبعد عن المركز الصحي باكثر من (2كم) ولهذا يتم نقلها بواسطة نقل لايصالها الى هذه الرقعة الجغرافية حيث تقوم بالمسير راجلة لتلقيح المستهدفين ثم يتم اعادة الفرقة التلقيحية الى المركز الصحي بواسطة نقل .
4. الفرقة التلقيحية الآلية :- وهي الفرقة التي تقوم بتلقيح الفئة المستهدفة بالحملة في مناطق متفرقة ومتناثرة بعيدة عن المركز الصحي من خلال التجوال على الدور والقرى المتباعدة بعضها عن بعض بواسطة نقل كأن تكون سيارة او زورق او دراجة وبامكانها تلقيح مالايزيد عن (75) مستهدف مشمول بالحملة .

- **كيفية احتساب عدد الفرق وتحديد نوعها :-**

أ. يعتبر ان معدل التلقيح هو (100) مستهدف مشمول بالحملة للفرقة الواحدة .

ب. اذا اعتبرنا ان عدد ايام الحملة هو خمسة ايام اذاً كل فرقة تستطيع تلقيح (500) مستهدف خلال ايام الحملة .

ت. تقسيم هدف الحملة ولنفترض انه (15000) طفل على (500) طفل فيكون الناتج (30) فرقة يحتاجها المركز الصحي لتلقيح المشمولين خلال (5) ايام .

ث. عدد الفرق الثابتة عادةً فرقة واحدة اذاً الباقي (29) فرقة واعتماداً على المقاييس العالمية فان الفرق الالية تكون نسبتها (30-40%) من عدد الفرق اذاً تكون الفرق التلقيحية الالية هي (9-12) فرقة الية وعدد الفرق الراجلة والفرق الراجلة المنقولة بآلية بين (17 -20) فرقة وحسب ظروف كل مركز صحي وهذه النسب تحتمل الزيادة والنقصان حسب موقع كل مركز والكثافة السكانية وطبيعة الرقعة الجغرافية التابعة للمركز الصحي في المدينة , الاقضية والارياف .

على ضوء تحديد عدد الفرق وانواعها يتم توزيعها على الرقعة الجغرافية الخاصة بالمركز الصحي لتغطية كامل المنطقة خلال ايام الحملة .

ج. تتضمن كل فرقة اثنان من الملاكات احدهما ملقح والاخر مسجل.

ح. احتساب كميات اللقاح اللازمة على ضوء الهدف مع اضافة (20%) كرصيد احتياط للكمية المطلوبة .

خ. احتساب عدد السجلات حسب عدد الفرق .

احتساب المستلزمات الاخرى مثل الحقن ومستلزمات سلسلة التبريد .

- الخارطة الدقيقة :-

1. يتم رسم خارطة للرقعة الجغرافية للمركز الصحي وتثبت المعلومات التالية فيها :-

أ. عدد السكان الكلي في المنطقة .

ب. عدد الدور السكنية و بالامكان الاستدلال عليها من دائرة البلدية او المجلس المحلي او من وكلاء بيع وشراء العقارات (الدلالين) .

ت. عدد المشمولين في الحملة التلقيحية .

ث. المناطق الطرفية .

ج. المناطق الخطرة وصعبة الوصول .

ح. المناطق المحاددة للرقعة الجغرافية للمركز الصحي كأن يكون حدود مركز صحي مجاور او ضمن نفس القطاع او مركز صحي لقطاع اخر او منطقة لدائرة صحية اخرى او مناطق الدول المجاورة او المناطق الحدودية مثل (ايران , تركيا , سوريا ,الاردن , السعودية والكويت) كما هو حاصل في دوائر صحة (البصرة , المثنى , ميسان , واسط , ديالى , سليمانية , اربيل , دهوك , نينوى والانبار) .

خ. تقسيم الرقعة الجغرافية للمركز الصحي حسب ايام الحملة مع تثبيت الفرق المسؤولة عن تغطية المنطقة خلال كل يوم من ايام الحملة .

د. العلامات الجغرافية المهمة وذات الدلالة مثل موقع المركز الصحي ضمن الرقعة الجغرافية , موقع جامع او مدرسة او نهر او دائرة حكومية او جبل .

ذ. رسم خارطة على ورقة (A4) تتضمن منطقة العمل لليوم الواحد لكل فرقة اي ان كل فرقة لديها خرائط حسب ايام الحملة للرقعة الجغرافية المسؤولة عن تغطيتها .

مثال ذلك في حملة التلقيح بلقاح شلل الاطفال الفموي والتي تستمر لمدة خمسة ايام ستكون كل فرقة لديها خمسة خرائط على ورق (A4) يتضمن الرقعة الجغرافية ومسار الفرقة لليوم الاول واليوم الثاني والثالث والرابع واليوم الخامس ومجموع خرائط الايام الخمسة الذي سيمثل خارطة الرقعة الجغرافية للمركز الصحي .

ر. يتم مراجعة الرقعة الجغرافية للمركز الصحي من خلال الخارطة لتجنب حدوث ظاهرة وجود ارض بدون وجود فرقة مكلفة بتغطيتها كما يتم تحديث المتغيرات على الارض مثل وجود نازحين او مهجرين او بدو رحل كما يتم فك التداخل بين المناطق المتحاددة بين المراكز الصحية وتكون المسؤوليات محددة وواضحة لكل مركز صحي عن المناطق المتحاددة ومتفق عليها قبل بدء الحملة بفترة طويلة قبل انطلاق الحملة .

- اصدار الاوامر الادارية لكافة متعلقات الحملة والتي تتضمن اسماء المشاركين والمشرفين الميدانيين والمتطوعين ان وجد.
- اعداد خطة تدريبية تتضمن عدد الدورات وعدد المشاركين وتوقيتات الدورات والمادة العلمية التي سيتم القائها والمحاضرين وحسب حاجة المركز الصحي .
- اعداد خطة التحرك الاعلامي والحشد المجتمعي وتحديد قنوات الاتصال الاعلامي والرسائل الموجهة لايضاح اهداف واغراض الحملة وتحديد قادة المجتمع المدني مثل رجال الدين ورؤساء العشائر والقادة المحليين من رؤساء الدوائر الحكومية والمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والتعرف على مجالات المشاركة والتعاون والمساندة لفعاليات المركز الصحي , مثال ذلك مشاركة رجال الدين ورؤساء العشائر في ايصال الرسائل الخاصة بالحملة وتشجيع سكان المنطقة على التعاون مع الفرق التلقيحية وتسهيل حركتهم وتزويدهم بالمعلومات الخاصة بتواجد المشمولين بالحملة مع توزيع المطويات واللافتات الخاصة بالاعلان عن الحملة وحضور احتفالية انطلاق الحملة .

- تهيئة مستلزمات الحملة :- من خلال التخطيط الدقيق والمنظم والصحيح والذي يبدأ من المركز الصحي والذي يحدد كمية اللقاح والمستلزمات المطلوبة لتنفيذ الحملة فبامكان القطاع توحيد هذه المعطيات وارسالها الى مقر الدائرة التي بدورها تقوم بمراجعة وتوحيد موقف كل قطاع وارسالها الى مقر الوزارة الذي يقوم بدوره بتوحيد وتدقيق المواقف والتي على ضوئها يتم تزويد دوائر الصحة بكميات اللقاح المطلوبة والمستلزمات الاخرى لغرض تنفيذ الحملة .
- **مرحلة التنفيذ**

تكون بفعاليتين :-

أ. التلقيح .

ب.المراقبة والاشراف .

- المستوى المركزي :-

1. تقوم غرفة العمليات في وزارة الصحة / دائرة الصحة العامة بمتابعة فعاليات انطلاق الحملة والبدء بالتلقيح وتجميع الارقام المتحققة وكل ما يحدث ميدانياً من ايجابيات وسلبيات .

2. يقوم المشرفون المركزيون بالتواجد ميدانياً في دائرة الصحة المكلف كل مشرف مركزي بالاشراف عليها وزيارة القطاعات والمراكز الصحية والفرق الثابتة والراجلة والالية ومذاخر اللقاحات ومتابعة جودة ودقة عمل الفرق التلقيحية من خلال زيارة كل المناطق المشمولة ضمن مسؤولية الفرقة وكذلك الدور السكنية ومراجعة السجلات الخاصة بتوثيق فعالية الحملة وحضور اجتماع ما بعد انتهاء العمل اليومي لاحد القطاعات ومن ثم حضور الاجتماع المسائي لغرفة عمليات دائرة الصحة وتثبيت الملاحظات الكفيلة بتقييم وتقويم الاداء اليومي للفرق وايجاز مدير عام دائرة الصحة بالايجابيات والسلبيات التي تسجل اثناء العمل والتدخل الفعال لتحديد المعوقات التي قد تعترض عمل الفرق وايجاد الحلول العملية والمناسبة والفعالة لتجاوزها وتذليلها .

- مستوى دائرة الصحة :-

1. تفعيل عمل غرفة عمليات الدائرة والمتضمنة متابعة تفاصيل انطلاق الفرق التلقيحية للميدان والاشراف المباشر واستقبال التقارير التي توضح سير العمل وحل المشاكل او المعوقات التي قد تظهر في الميدان والتدخل الفعال لتوفير مستلزمات نجاح الحملة او تطبيق خطة الطوارئ او المناورة في الفرق في حالة حدوث اي طارئ امني او متغيرات جوية مثل الامطار او هبوب العواصف الترابية .
2. انطلاق المشرفين المحليين كلاً ضمن قطاع مسؤوليته والتواجد الميدان في مقرات القطاعات والمراكز الصحية ومتابعة عمل المشرفين الميدانيين المسؤولين عن الفرق التلقيحية والتدخل الفعال لحل اي معوقات او اشكالات وحضور الاجتماع في القطاع لمدراء المراكز ومناقشة نتائج العمل وتحضير تقرير موجز للعمل اليومي يقدم عند حضور اجتماع غرفة العمليات المسائي مع مدير عام الدائرة .

- مستوى القطاع :-

1. تفعيل دور غرفة عمليات القطاع من خلال متابعة انطلاق الفرق التلقيحية للميدان وحل الاشكالات المتوقعة بالنسبة لوسائل النقل الخاصة بالفرق الآلية والفرق الراجلة المنقولة آلياً .
2. انطلاق مشرفي القطاع المسؤولين عن الفرق الميدانية لمتابعة عمل الفرق التليقيحية في الميدان وتقديم الاسناد العلمي والعملي واللوجستي مع حل المشاكل والمعوقات في الميدان مثل حدوث حالة رفض التلقيح عند بعض العوائل وعدم التزام الفرقة التلقيحية بتفاصيل الخطة الدقيقة الموضوعة والمقررة من قبل المركز الصحي ومتابعة عملية استلام اللقاح المخصص للعمل اليومي حسب الهدف اليومي بالنسبة لكل فرقة تلقيحية كذلك يتم متابعة عملية حركة اللقاح في التسليم والاسترجاع ونسبة الهدر لكل فرقة وعملية اتلاف قناني اللقاح المصروفة والمستلزمات الاخرى وتدقيق التوثيق الطبي في السجلات كذلك متابعة مستلزمات سلسلة التبريد والمستلزمات الاخرى مثل الطباشير واقلام التاشير وقوالب الثلج وحاملات اللقاح .

3. عقد اجتماع مسائي لمدراء المراكز الصحية بعد رجوع كافة الفرق وتوحيد النتائج الخاصة لكل قطاع ومناقشة مفردات العمل اليومي للفرق التلقيحية على مستوى كل مركز صحي واستعراض الايجابيات والسلبيات التي حدثت في الميدان ومن ثم اعداد تقرير مفصل يقوم مدير القطاع بتقديمه خلال الاجتماع المسائي لغرفة عمليات دائرة الصحة .

- مستوى المركز الصحي :-

1. يقوم مدير المركز الصحي مع المشرفين الميدانيين بمتابعة تجهيز الفرق التلقيحية صباح كل يوم من ايام الحملة وتدقيق كميات اللقاح المستلمة من قبل الفرقة ومقارنته مع الهدف اليومي المقرر ضمن الرقعة الجغرافية لكل يوم وتجنب ظاهرة استلام الفرقة لكميات من اللقاح تفوق الهدف بكثير كما يتم تدقيق مستلزمات سلسلة التبريد والسجل والتأكد من ان الفرقة الصحية على ادراك ووعي كامل لاغراض واهداف الحملة مع وجود خطة واضحة للحركة في الميدان ضمن الرقعة الجغرافية وتكون مثبتة على خريطة الفرقة لعمل كل يوم .
2. يقوم مدير المركز الصحي مع المشرفين الميدانيين المسؤولين عن الفرق التلقيحية بالاشراف المباشر والمتابعة المستمرة عن توزيع الفرق التلقيحية على وسائط النقل والتأكد من انطلاقها في وقت مبكر .
3. يقوم مدير المركز الصحي بمتابعة عمل الفرقة الثابتة ضمن المركز الصحي ومن ثم الانتقال الى الميدان لمتابعة عمل الفرق التلقيحية وكذلك متابعة المشرفين الميدانيين مع مرافقة المشرف المحلي من دائرة الصحة عند زيارته للمركز الصحي لاداء واجباته الاشرافية وكذلك مرافقة المشرف الوزاري عند حضوره لاداء فعاليات الاشراف الميداني .
4. التدخل بشكل فعال لحل اي اشكالات او معوقات قد تعترض سير عمل الفرقة التلقيحية مع تامين تغذية استرجاعية متواصل وفعالة مع غرفة عمليات القطاع .
5. متابعة التوثيق في سجلات الحملة لضمان جودة وتكامل المعلومات .
6. عقد اجتماع مع المشرفين الميدانيين واعضاء الفرق التلقيحية عند انتهاء العمل اليومي وعودة الفرق من الميدان الى المركز الصحي ومناقشة احداث وفعاليات هذا اليوم والتاكد من انجاز الفرق لاهدافها المحددة وتقيدها باتباع مفردات التخطيط الدقيق المقررة لكل يوم مع الالتزام بتغطية المناطق ضمن الخريطة المقررة لكل فرقة .
7. يقوم مدير المركز الصحي بمتابعة عملية استرجاع اللقاح ونسبة الهدر واتلاف المصروف من قناني اللقاح والمستلزمات الاخرى .
8. مناقشة الدروس المستخلصة من عمل كل يوم والاستعداد لعمل اليوم التالي .
9. اعداد تقرير يومي يتضمن كل تفاصيل عمل الفرق التلقيحية وتوحيد النتائج المتحققة وتقديمه الى غرفة عمليات القطاع في الاجتماع المسائي .

- مستوى المشرف الميداني :-

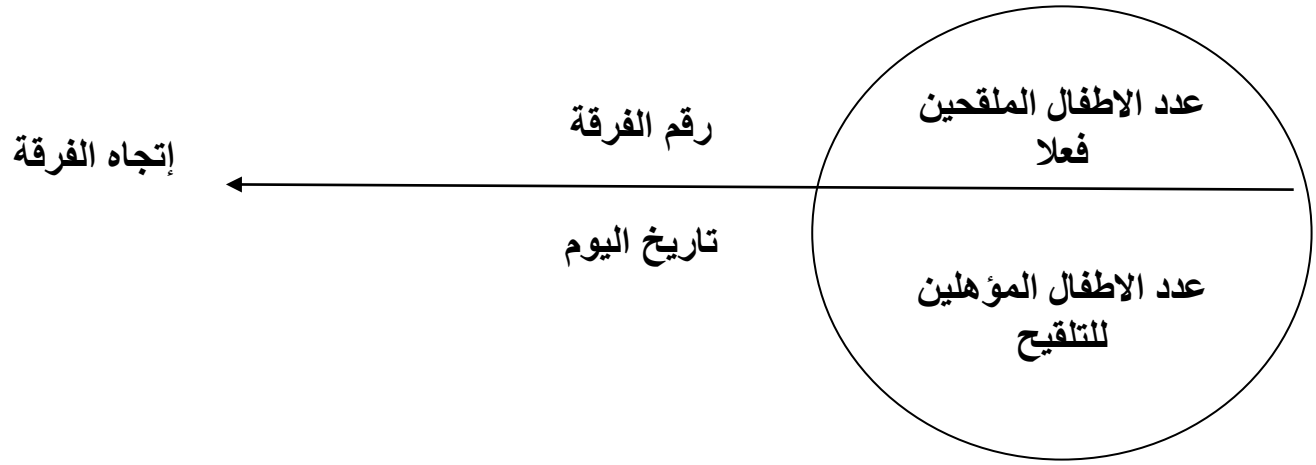
1. يقوم المشرف الميداني المسؤول عن الفرق التلقيحية بالاجتماع صباحاً وقبل خروجها للتاكد من تكامل اعضاء كل فرقة وتكامل مستلزماتها من لقاح وحامل لقاح وقوالب ثلج وسجلات وطباشير واقلام تاشير ووجود الخارطة اللازمة للعمل اليومي مع اجراء مراجعة سريعة للهدف المقرر للفرقة ومكان تواجدها اليومي وكيفية التحرك على ضوء الخارطة .
2. الانطلاق الى الميدان للوقوف ميدانياً على عمل الفرق التلقيحية المكلف بمتابعتها والاشراف عليها والتاكد من سلامة وجودة عملية التلقيح واتباع اجراءات سلامة وامنية التلقيح والخاصة بجوانبه الثلاث وهي سلامة مستلم اللقاح وسلامة مقدم خدمة التلقيح وسلامة المجتمع كما يتم التاكد من جودة وتكامل التوثيق في السجلات ومتابعة عملية التاشير بالطباشير او اقلام التاشير على الدور المزارة وتحديد الدور المغلقة لغرض الرجوع اليها في الايام التالية .
3. يقوم المشرف الميداني بالتدخل لحل اي اشكالات او معوقات قد تواجه عمل الفرقة الميدانية وتقديم العون والدعم لتسهيل عمل الفرقة وانجاز واجباتها بشكل كامل .
4. يقوم المشرف الميداني بمرافقة مدير المركز الصحي او المشرف المحلي او المشرف المركزي عند زيارتهم للفرقة التلقيحية في الميدان .
5. تقديم تقرير وتغذية استرجاعية الى مدير النشاط اليومي الى مدير المركز الصحي .
6. عقد اجتماع مع الفرق التلقيحية ضمن مسؤولياته لمناقشة مفردات العمل اليومي وايجاد الحلول العملية اللازمة لتجاوز اي معوقات ظهرت اثناء العمل لتجنبها اثناء العمل في اليوم التالي .

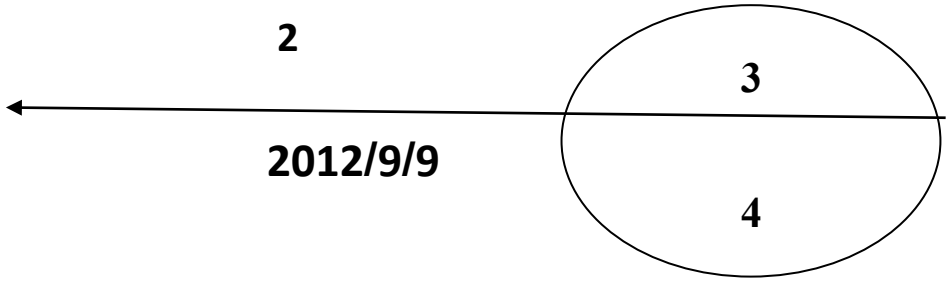
يعتبر عمل المشرف الميداني المسؤول عن عدد من الفرق ضمن التخطيط الدقيق كان تكون سبع او عشر فرق حاسماً ومرتكزاً اساسياً في نجاح تطبيق الفرق التلقيحية لمفردات الحملة بشكل متكامل وبجودة عالية .

- الفرقة التلقيحية :-

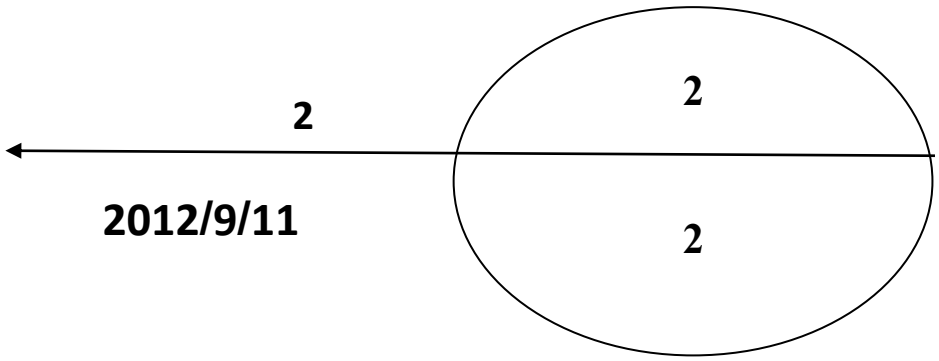
1. تقوم الفرقة التلقيحية باستكمال اجراءات استلام اللقاح بكميات تكفي لتلقيح الهدف المقرر ضمن الخطة الدقيقة مع اضافة (نسبة لاتزيد عن 20%) من هدفها اليومي .
2. تقوم الفرقة التلقيحية بمراجعة وتدقيق كافة مستلزماتها الخاصة بالتلقيح وفق قائمة تدقيق (check list) معدة لهذا الغرض لضمان عدم حدوث سهو او اغفال في مفردات الفرقة التلقيحية والذي قد يؤدي الى تلكؤ عمل الفرقة التلقيحية عند وصولها الى الميدان في حال وجود نقص في اي من مستلزماتها الاساسية .
3. تقوم الفرقة التلقيحية بمراجعة اخيرة مع المشرف الميداني المسؤول عنها بخصوص الهدف المقرر وخطة التحرك في الميدان وفق الخريطة والمنطقة الجغرافية المقرر تغطيتها لذلك اليوم .

4. تقوم الفرقة التلقيحية بالانطلاق بشكل مبكر والوصول سريعاً الى منطقة العمل الميداني والتحرك على الدور السكنية ومواقع تواجد المستهدفين بالحملة وتلقيحهم وتوثيق العمل في السجلات وتاشير الدور المزارة بالطباشير او اقلام التاشير وفق التاشير التالي :-

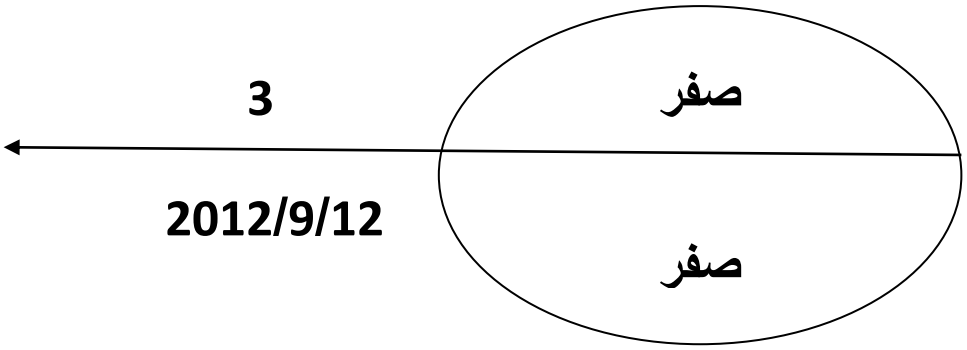




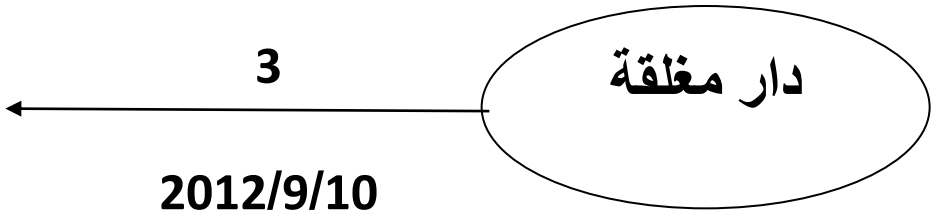
وهذا يعني ان هنالك طفل مشمول ومؤهل للتلقيح ولكن لم يتم تلقيحه لاي سبب مثل المرض او عدم التواجد



وهذا يعني تم تلقيح كافة الاطفال المشمولين المتواجدين في الدار .



هذا يعني عدم وجود طفل مشمول بالتلقيح .



يتم تاشيرها في السجل وابلاغ المشرف الميداني لاعداد جرد بهذه الدور وزيارتها في الايام اللاحقة .

رفض الاهل

2

2012/9/8

5. تقوم الفرقة عند حصول اي شك في عمر الطفل المراد تلقيحه هل هو ضمن الهدف المقرر مركزياً اي يقع ضمن الفئة العمرية المستهدفة ام لا فيتم طلب هوية الاحوال المدنية او بيان الولادة لمعرفة عمره الحقيقي .
6. تقوم الفرقة التلقيحية بتاجيل تلقيح اي طفل قد يوجد مانع او محاذير من تلقيحه والاتصال فوراً بالمشرف الميداني وابلاغه بالحالة .
7. تقوم الفرقة التلقيحية باتباع الاساليب العلمية الخاصة بالتلقيح والتوصيات التي تم التدريب عليها اثناء الدورات التدريبية والتي سبقت الحملة اثناء فترة التهيئة والتحضير .
8. تقوم الفرقة التلقيحية عند عودتها بتسليم كافة مستلزماتها الى الصيدلية مع اجراء جرد ومراجعة لحركة اللقاح (المستلم والمصروف والمسترجع) وكذلك بالنسبة لبقية المستلزمات.
9. ايجاز المشرف الميداني المسؤول عنها بتقرير يتضمن ايجابيات وسلبيات ومعوقات العمل لذلك اليوم والعمل على تجاوزها استعداداً للعمل في اليوم التالي .

- مواصفات المناطق الخطرة :-

1. المناطق ذات الكثافة السكانية العالية مع اصحاح بيئي متدني .
2. المناطق التي تؤكد سجلات التلقيح في المركز الصحي تدني نسب التغطية بالتلقيح في اللقاح المقرر استخدامه في الحملة , مثال ذلك تدني نسبة التغطية بالجرعة الثالثة من لقاح شلل الاطفال الفموي او تدني نسبة التغطية بلقاح الحصبة المنفردة .
3. المناطق التي تم تسجيل اصابات سابقة بالمرض , مثال ذلك مناطق تم تسجيل فيها مرض الحصبة او شلل الاطفال .
4. وهي القطاعات التي لم تسجل حالات شلل رخوي حاد لمدة سنة كاملة وعدد الاطفال دون 15 سنة فما فوق .
5. المناطق صعبة الوصول وبالتالي توجد احتمالية تدني جودة الخدمات التلقيحية المقدمة لها , مثال ذلك مناطق سكن البدو وسكنة الجبال والاهوار .

6. مناطق اللاجئين وتجمعات المهجرين والتجمعات السكانية التي تسهل عملية انتقال مسبب المرض فيها مثل معسكرات الجيش والمعتقلات ودور الدولة ورياض الاطفال والمدارس او المناطق التي تشهد تواجد كثيف للبشر في فترة محددة مثل المناطق التي تشهد تجمعاً اثناء الزيارات والمناسبات الدينية.

- مرحلة ما قبل الحملة / التهيئة والتحضير

1. تهيئة واكمال متطلبات الحملة الادارية

التدريب: المستوى المركزي

أ. اعداد خطة تدريبية على المستوى المركزي والطرفي يتضمن عقد ندوات وورش عمل مشتركة بين مدراء وحدات التحصين ووحدات الامراض الانتقالية ومدراء شعب تعزيز الصحة في دوائر صحة المحافظات .

ب. حضور بعض الدورات الطرفية والتي تنفذ في دوائر صحة المحافظات يتم فيها شرح مضامين واهداف واغراض الحملة واستعراض الخبرات المكتسبة من تنفيذ الحملات السابقة مع القاء محاضرات علمية حول اللقاح والعوامل المسببة للامراض (الفايروسات والبكتيريا) والمستهدفة باللقاح الذي سيستخدم في الحملة .

ت. اعداد مادة علمية متكاملة لغرض استخدامها في الدورات التدريبية وتزويدها لدوائر صحة المحافظات .

- مستوى دائرة الصحة :-

1. تنفيذ دورات تدريبية لمدراء القطاعات والمراكز الصحية حول كل مايتعلق بالجوانب العلمية للحملة بحضور المشرفين المحليين .
2. تنفيذ دورات تدريبية في القطاعات لكافة مدراء المراكز الصحية التابعة للقطاع وبحضور المشرفين الميدانيين مع اعضاء الفرق التلقيحية .
3. تنفيذ دورات تدريبية في المراكز الصحية لكافة المشاركين في الحملة وبحضور المشرفين الميدانيين.

تهيئة المستلزمات :-

- المستوى المركزي :-

تقوم دائرة الصحة العامة / شعبة التحصين باستكمال اجراءات تامين اللقاح اللازم للحملة وكافة المستلزمات الاخرى بفترة لاتقل عن ثلاثة اشهر من موعد انطلاق الحملة ووضع خطة توزيع اللقاح والمستلزمات على دوائر الصحة بمدة لاتقل عن شهرين من موعد انطلاق الحملة .

- مستوى دائرة الصحة :-

تقوم دوائر الصحة بارسال مخوليها لاستلام اللقاح وتهيئة المستلزمات الاخرى بفترة لاتقل عن شهرين من موعد انطلاق الحملة وتوزيعه على مذاخر قطاعات الرعاية الصحية الاولية .

- مستوى القطاعات :-

تقوم القطاعات باستلام اللقاح واكمال المستلزمات الاخرى مثل مستلزمات التلقيح من سرنجات وصناديق امان وسجلات ومستلزمات سلسلة التبريد بفترة لاتقل عن شهر من موعد انطلاق فعاليات الحملة وتوزيعه على المراكز الصحية التابعة للقطاع .

- مستوى المراكز الصحية :-

تقوم المراكز الصحية باستلام اللقاح اللازم للحملة بفترة لاتقل عن اسبوعين من موعد انطلاق الحملة مع مراجعة قائمة المستلزمات الاخرى المطلوبة واكمالها قبل انطلاق الحملة .

الحشد المجتمعي والخطة الاعلامية الخاصة بالحملة :-

يقوم قسم تعزيز الصحة في دائرة الصحة العامة وبالتنسيق مع قسم الاعلام في وزارة الصحة باعداد خطة اعلامية متكاملة مع فعاليات الحشد المجتمعي اللازم لضمان تحريك واسناد كافة الفعاليات المجتمعية والاعلامية وعلى كافة المستويات المركزية والطرفية مثل عقد ندوات توعوية ولقاءات مباشرة مع القادة السياسيين وقادة المجتمع المدني ورجال الدين ورؤساء المجالس البلدية والعشائر والمنظمات غير الحكومية مع اكمال المستلزمات الاعلامية اللازمة مثل اجراء المقابلات الاذاعية والتلفازية واللقطات والرسائل الاذاعية والتلفازية للاعلان عن الحملة ورفع مستوى الوعي المجتمعي لاهداف الحملة مع اعداد اللافتات والمطويات وبقية مواد الدعاية للحملة .

المستوى الطرفي :-

- تقوم كل دائرة صحة وعلى كافة مستوياتها (القطاع والمركز الصحي) بتطبيق الخطة الاعلامية الطرفية بالاضافة الى الفعاليات الاضافية التي تناسب ظرف كل دائرة وقطاع ومركز صحي والهدف المركزي هو الاعلان بوقت مناسب عن كل مايتعلق بالحملة من تحريك وحشد المجتمع باتجاه دعم واسناد وتقييم عمل الفرق التلقيحية .

مرحلة ما بعد الحملة

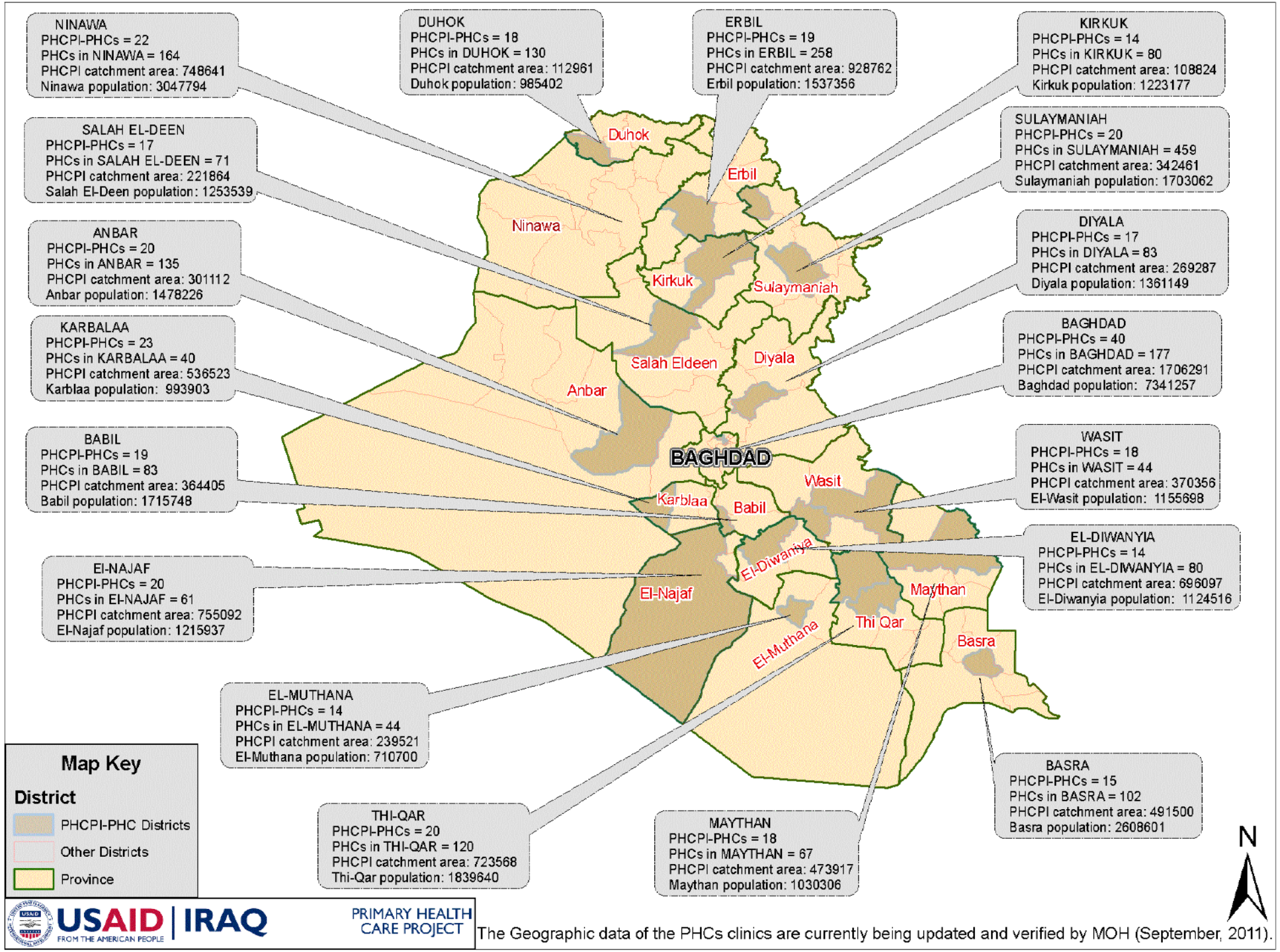
وتتضمن فعاليتين :-

1. التقييم لما تم انجازه اثناء الحملة .
2. الاستعداد للجولة الثانية من الحملة القادمة .

التقييم :- تتم عملية التقييم على كافة المستويات المركزية والطرفية من خلال مراجعة اداء الفعاليات لكل فرقة تلقيحية وجميع المشرفين وكافة المراكز الصحية والقطاعات ودوائر الصحة ومفاصل غرفة العمليات المركزية وتوثيق النتائج المتحققة ومقارنتها بما هو مخطط ومقرر اصلاً مع اجراء فعاليات التقييم الميداني المحايد واستعراض نتائجه والذي تقوم به جهة محايدة مثل الهلال الاحمر او عملية التقاطع بين القطاعات والاستفادة من تحليل كافة تقارير دوائر الصحة والمشرفين المركزيين والمحليين والميدانيين واجراء التغذية الاسترجاعية لنتائج التقييم الى دوائر الصحة والقطاعات كافة .

الاستعداد للجولة الثانية او الحملة القادمة :- من خلال تنفيذ الفعاليات التلقيحية والخطوات المتخذة خلال فترة ما قبل الحملة من اجراءات تهيئة وتحضير وعملية توثيق كافة الاحداث والتي سبق ان رافقت تنفيذ الحملة حيث سيتجمع خزين من المعطيات الادارية واللوجستية والعملياتية التي توفر منطلقاً لاتخاذ كافة التداخلات الضرورية لتعزيز كل ماهو ايجابي والاستفادة منه وتأشير كل ماهو سلبي وتحديد نقاط ومواقع واسباب الخلل واصلاحه لغرض رفع جودة الاداء والتنفيذ من خلال الجولة القادمة او الحملة القادمة مع تحديد المسؤوليات على المستوى المركزي والطرفي.

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