**جمعية الثقافة والفكر الحر**

**مركز صحة المرأة**

**دليل السياسات والأجراءات**

**عام 2012**

**مقدمة**

تعتبر الصحة الإنجابية عنصراً أساسياً في صحة النساء. ومن غير توفر الخدمات وتوافر إمكانية وصول النساء إلى خدمات آمنة وذات نوعية جيدة ومقبولة وذات تكلفة مناسبة، تظل النساء مهددات بمخاطر وتعقيدات صحية تشمل الحمل غير الآمن أو الحمل غير المرغوب فيه والإجهاض غير الآمن والالتهابات والأمراض الجنسية المختلفة، والأصعب أن تصل الحالة إلى حد فقدان الحياة. خدمات الصحة الإنجابية بنمطها الشمولي تكون مهتمة بالنساء والرجال على السواء، وبالمرأة عبر دورة حياتها المختلفة. تعتبر خدمات تنظيم الأسرة جزءاً من هذه الخدمات، إلى جانب متابعة الأم الحامل، والوقاية من مخاطر الحمل، والرضاعة، والتغذية، وخدمات المشورة المتعلقة بشؤون حياتها الجسدية والنفسية والاجتماعية والقانونية، وأن تتوفر الخدمات الخاصة بالأمراض المنقولة بالجنس، بما فيها مرض الإيدز، وخدمات للعقم والإجهاض، والمتابعة ما بعد الولادة .

كما تعنى الصحة الإنجابية باحتياجات المراهقين والمراهقات من حيث توافر خدمات الإرشاد والمشورة حول عملية التأقلم مع المتغيرات المرافقة لهذه المرحلة، والاهتمام بنمط حياتهم الصحي والسلوك الصحيح المسئول الذي يقيهم من العواقب الصحية والاجتماعية الخطرة .

**مؤشرات الصحة الإنجابية والجنسية:**

**عدد سكان الأراضي الفلسطينية المقدر منتصف العام 2012**  
  
بناء على التقديرات التي أعدها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني والتي بنيت بالاعتماد على نتائج التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت، 2007، فقد بلغ عدد السكان المقدر منتصف عام 2012 في الأراضي الفلسطينية حوالي 4.29 مليون نسمة، منهم 2.18 مليون ذكر و2.11 مليون أنثى بنسبة جنس مقدارها 103.2 ذكر لكل 100 أنثى.  في حين بلغ عدد سكان الضفة الغربية المقدر حوالي 2.65 مليون نسمة، منهم 1.35 مليون ذكر و1.30 مليون أنثى بنسبة جنس مقدارها 103.2 ذكر لكل 100 أنثى.  بينما قدر عدد سكان قطاع غزة لنفس العام بحوالي 1.64 مليون نسمة، منهم   835 ألف ذكر و809 الاف أنثى بنسبة جنس مقدارها 103.2 ذكر لكل 100 أنثى.

**كثافة سكانية مرتفعة في قطاع غزة**

الكثافة السكانية للأراضي الفلسطينية مرتفعة بشكل عام وفي قطاع غزة بشكل خاص، إذ بلغت الكثافة السكانية المقدرة لعام 2012 نحو 713 فرداً /كم2 في الأراضي الفلسطينية، بواقع 468 فرداً /كم2 في الضفة الغربية مقابل 4,505 فرداً /كم2 في قطاع غزة.  
  
**معدلات الخصوبة**

استناداً إلى نتائج مسح الأسرة الفلسطيني 2010، فقد طرأ انخفاض على معدل الخصوبة الكلية في الأراضي الفلسطينية، حيث بلغ 4.1 مولوداً للفترة (2008-2009) مقابل 6.0 مواليد في العام 1997. أما على مستوى المنطقة فيلاحظ استمرار ارتفاع معدل الخصوبة الكلية في قطاع غزة عنه في الضفة الغربية خلال الفترة (1997-2009)، حيث بلغ 3.8 مولوداً للفترة (2008-2009) في الضفة الغربية مقابل 5.6 مولوداً في العام 1997. أما في قطاع غزة فقد بلغ هذا المعدل 4.9 مولوداً للفترة (2008-2009) مقارنة 6.9 مولوداً في العام 1997.

**معدل المواليد والوفيات الخام في الأراضي الفلسطينية خلال الفترة 2012-2015**

تشير الإسقاطات السكانية إلى أن معدل المواليد الخام في الأراضي الفلسطينية سينخفض من 32.7 مولوداً لكل ألف من السكان عام 2012 إلى 31.9 مولوداً عام 2015. من جانب آخر يتوقع انخفاض معدلات الوفيات الخام المقدرة في الأراضي الفلسطينية من 3.9 حالة وفاة لكل 1000 من السكان عام 2012 إلى 3.6 حالة وفاة لكل 1000 من السكان عام 2015

**متوسط حجم الأسرة**

تشير بيانات عام 2011 إلى أنه طرأ انخفاض في متوسط حجم الأسرة في الأراضي الفلسطينية مقارنة مع عام 1997، حيث انخفض متوسط حجم الأسرة إلى 5.8 فرداً عام 2011 مقارنة مع 6.4 فرداً عام 1997. من جانب آخر انخفض متوسط حجم الأسرة في الضفة الغربية إلى 5.6 فرداً عام 2011 مقارنة مع 6.1 فرداً عام 1997، أما في قطاع غزة فقد انخفض متوسط حجم الأسرة إلى 6.4 فرداً في العام 2011 مقارنة مع 6.9 في العام 1997

**أسرة من بين كل 10 أسر ترأسها امرأة**

تشير بيانات عام 2011، إلى أن 9.3% من الأسر ترأسها إناث في الأراضي الفلسطينية، بواقع 10.0% و7.9% في الضفة الغربية وقطاع غزة على التوالي. وغالباً ما يكون حجم الأسرة التي ترأسها أنثى صغيراً نسبياً، حيث بلغ متوسط حجم الأسرة التي ترأسها أنثى عام 2011 في الأراضي الفلسطينية 3.3 فرداً مقارنةً بمتوسط مقداره 6.1 فرداً للأسر التي يترأسها ذكور.

**وفيات النساء في سن الإنجاب خلال العام 2010**

بلغ عدد وفيات النساء في سن الإنجاب ( من سن 15- 49 سنة) (197) حالة وفاة بالضفة الغربية في العام 2010؛ حيث كان سرطان الثدي السبب الأول للوفاة بين النساء في سن الإنجاب، وبلغ عدد النساء في سن الإنجاب المبلغ عن وفاتهن بسبب سرطان الثدي (28) حالة بنسبة (14.2%) من مجموع وفيات النساء في سن الإنجاب.

**وفيات الأمهات خلال العام 2010:**

وهي الوفيات التي تحدث للنساء خلال فترة الحمل، وخلال الولادة، وحتى اليوم الثاني والأربعين بعد الولادة، وقد تم تفعيل الرصد النشط لوفيات الأمومة في فلسطين خلال العام 2009؛ حيث بلغ معدل وفيات الأمومة في الضفة الغربية (38 لكل 100,000) ولادة حية، أما في العام 2010؛ فقد انخفض هذا المؤشر في الضفة الغربية ليصل إلى (32 لكل 100,000)، حيث بلغ عدد وفيات الأمهات المسجلة في العام 2010 في الضفة الغربية (18) وفاة. المصدر: وزارة الصحة- مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي- فلسطين2010، نيسان 2011

**معدل وفيات الأمهات MMR**

هي واحدة من أهم المؤشرات في تحديد الحالة الصحية للمرأة. معظم وفيات الأمهات هي نتيجة النزف ومضاعفات الإجهاض غير المأمون ، وارتفاع ضغط الدم الناجم عن الحمل / وتسمم الحمل وفقا للإحصاء الفلسطيني (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني) ، ويقدر معدل وفيات الأمهات هو 22.1 / 100000 مولود حي ، وفقا لبيانات عام 2008 و 35.5/100000 مولود حي , وفقاً لبيانات عام 2009.

وبلغ معدل وفيات الأمهات المسجلة في فلسطين 28 لكل 100,000 مولود حي، بواقع 29.9 في قطاع غزة و 26.3 في الضفة الغربية عام 2011. التقرير السنوي لوزارة الصحة الفلسطينية 2011

**أسباب الوفاة :**

* الجلطة الرئوية
* أمراض القلب
* ارتفاع ضغط الدم خلال الحمل (تسمم الحمل)

**الرعاية أثناء الحمل والولادة**

99.4% من السيدات 15-49 سنة في الأراضي الفلسطينية تلقين رعاية صحية (أربع زيارات على الأقل) لدى كادر مؤهل أثناء حملهن الأخير عام 2010، 99.5% في الضفة الغربية و99.3% في قطاع غزة

**تنظيم الأسرة:**

48.1٪ من النساء المتزوجات سن 15-49 سنة في الأراضي الفلسطينية وسيلة لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة فإن الأسلوب الأكثر شيوعا واستخداما من قبل النساء هو اللولب ، تليها حبوب منع الحمل والواقيات الذكرية.

**معدل الخصوبة:**

في فلسطين معدلات الخصوبة 4.6. ، 4.9 طفل لكل امرأة في قطاع غزة والأطفال 4.2 لكل امرأة في الضفة الغربية. كان 5.9 في عام 2000

من ناحية أخرى ، بلغت نسبة الإناث اللواتي أصبحن أمهات في الفئة العمرية (15-19) سنة في الأراضي الفلسطينية 4.3 ٪ و 1.7 ٪ لأول مرة حامل. على الرغم من أن هذه النتائج تعتبر منخفضة نسبيا ، إلا أنها تمثل خطرا على هؤلاء الأمهات وأطفالهن الصغار.

**فقر الدم : الأنيميا**

أكثر من ربع النساء الحوامل يعانين من فقر الدم ، وأكثر من خمس النساء غير الحوامل يعانين من فقر الدم ،39.1% من الحوامل بغزة يعانين من فقر الدم بالإضافة ل 29.3% من غير الحوامل يعانين من فقر الدم

**الولادات غير الآمنة**

0.8%من الولادات في الأراضي الفلسطينية تمت في المنازل أو في مكان آخر غير آمن، 1.2% في الضفة الغربية مقابل 0.3% في قطاع غزة للعام 2010.  في حين كانت هذه النسبة 5.2% في الأراضي الفلسطينية للعام 2000

**الولادات الآمنة**

بلغت نسبة الولادات التي تمت داخل المرافق الصحية المجهزة لهذه الغاية 98.5%، فيما بلغت نسبة الولادات البيتية 1.5% من مجموع الولادات المبلغ عنها، وبلغت نسبة الولادات القيصرية 22.2% من مجموع الولادات، أما نسبة المواليد ذوي الوزن الأقل من الطبيعي أي أقل من 2,500 غرام فبلغت 6.4% من مجموع المواليد بواقع 7.2% لدى الإناث و5.7% لدى المواليد الذكور

" تقرير وزارة الصحة فلسطين للعام 2011.  
**سوء التغذية :**

حوالي 11 من كل 100 طفل يعانون من سوء التغذية المزمن

10.6 ٪ من الأطفال دون سن الخامسة في الأراضي الفلسطينية يعانون من قصر القامة. زادت زيادة حالات سوء التغذية المزمن بين الأطفال بنسبة 41.3 ٪ خلال السنوات العشر الماضية ، حيث كان 7.5 ٪ في عام 2000.

**الإجهاض:**

بلغت نسبة الإجهاض بنسبة 13.7 ٪ في الأراضي الفلسطينية. هناك زيادة في حالات الإجهاض من 40.0 ٪ عن المعتاد. كان 7.1 ٪ بنسبة 6.4 ٪ في الضفة الغربية و 8.1 ٪ في قطاع غزة في عام 2005 و 2006.

في قطاع غزة يلاحظ زيادة نسبة الإجهاض في الشفاء حيث كانت عام 2009 9.9%

وفي النصف الأول من عام 2011 بلغت 19.3%

**سرطان الثدي:**

سرطان الثدي هو أكثر أنواع السرطان شيوعا بين النساء الفلسطينيات ، وهو ما يمثل حوالي 30 ٪ من جميع حالات السرطان للمرأة.

في قطاع غزة يمثّل 18.3% من مجموع السرطانات للذكور والإناث ، و 39.9% من مجموع سرطانات الإناث .

• بالإضافة إلى الحالات المبلغ عنها من سرطان الثدي ، وهناك سبب يدعو إلى الاعتقاد بأن العديد من النساء لا يزالون إما لم يتم تشخيصها أو الاحتفاظ بها سرا.

أكد باحثون ايطاليون مؤخرا ان التربة في قطاع غزة ، تحتوي على المعادن والمواد المسرطنة والسامة للأجنة بسبب امتصاص المواد المستخدمة في الحرب الأخيرة في غزة.

وأشارت خبيرة الجينات في جامعة روما وعضو المركز الوطني للأبحاث البرفوسوره باولا ماندوكا في المؤتمر ذاته إلى أن الباحثين توصلوا إلى نتائج أبحاثهم بالتنسيق مع منظمات أخرى منها منظمة الصحة العالمية موضحةً أن التحاليل وفحص المساحيق والمواد التي وجدت في الحفر الناتجة عن القنابل وكذلك المعادن المستخدمة في المقذوفات بينت أنها معادن مسببة لأمراض خطيرة جداً**.**

والتي تحتوي على الفوسفور والقنابل العنقودية التي استخدمت من قبل الاحتلال في حربها على غزة قبل عام.

**الرضاعة الطبيعية :**

نسبتها في قطاع غزة 25.6% خلال عام 2010 ، حيث كانت عام 2000 نسبتها 16.7%

**تقرير UNRWA لعام 2010 :**

* نسبة الحوامل اللاتي أدّين أربع زيارات أو أكثر في العام 2010 وصلت إلى 93.7%
* نسبة الحوامل اللاتي سجّلن خلال الثلث الأوّل من الحمل 76.6%
* نسبة الحوامل اللاتي يعانين من سكر خلال الحمل 2.2%
* نسبة الحوامل اللاتي يعانين من ارتفاع ضغط الدم خلال الحمل 13%
* نسبة الحمل الخطر في السيدات 13.8%
* نسبة الAlert Pregnancy بلغت 24.5%
* نسبة المواليد الذكور للإناث بلغت 0.94%

**دليل سياسات واجراءات العمل داخل العيادة**

**دليل السياسات والأجراءات رقم (1)**

**الموضـــــــوع : رعاية في فترة ما قبل الحمل**:

من أجل توفير رعاية صحية متكاملة للسيدات في عمر الإنجاب واللواتي يرغبن في التخطيط للحمل القادم من أجل المحافظة علي صحة الأم والمساهمة في تقليل مضاعفات الحمل والولادة .

**الهـــدف العـــام: المساهمة في تحقيق حمل مخطط له للمحافظة علي صحة الأم والطفل.**

**الأهداف الخاصة:**

* من أجل تحقيق حمل سليم وتقليل من المضاعفات.
* .توفير أفضل الظروف الصحية لنمو الجنين وتطوره.
* تحضير الأم صحيا من خلال متابعة الأمراض المزمنة إذا كانت تعاني من أي منها. .
* تقليل نسبة فقر الدم عند النساء خلال الحوامل من خلال أعطاء السيدة حامض الفوليك.
* زيادة وعي المرأة قبل الحامل .

**الفئة المستهدفة :** جميع النساء التي تخطط إلي الحمل في قطاع غزة المسجلات لدى مركز صحة المرأة

**الجملة المعيارية:** المرأة قبل الحمل يجب أن تسجل و تتلقى الرعاية المناسبة عندما تشعر أنها ترغب في الحمل.

|  |  |
| --- | --- |
| **العمليات : رعاية ما قبل الحمل** | **المخرجات** |
| مقدم الخدمة/ الممرضة ستقوم ب :-   * مقابلة وتحية المرأة وتامين جو لطيف و آمن. * التأكد من أن السيدة وزوجها ترغب في الحمل . * تسجيل المرأة في سجل صحة المرأة و فتح ملف وإعطائها رقم . * اخذ التاريخ الشخصي ، العائلي ، الطبي ، الجراحي ، الأحمال السابقة الولادة و تاريخ الدورة الشهرية . * الحمل القادم * يتم التخطيط للحمل لتجنيب السيدة من مضاعفات الحمل علي وضعها الصحي وكذلك تأثير مرضها علي الجنين. | بناء علاقة ثقة مع السيدة من أجل التخطيط الفاعل للحمل.  تمت معاينة المرأة و فحصها بشكل جيد. |
| الطبيب سيقوم ب :-   * أجراء فحص طبي شامل. * عمل الفحوصات الطبية المخبرية. * تقديم النصح والمشورة بخصوص الأمراض الوراثية والتشوهات الخلقية للزوجين. * تقديم رعاية متكاملة للحفاظ علي صحة الفم و الأسنان. * يتم أعطاء السيدة دواء حامض الفوليك والذي ثبت مفعوله في الوقاية من التشوهات الخلقية للأجنة.   يتم متابعة السيدات التي تعاني من أمراض مزمنة كالضغط والسكري والقلب والكلي وخلافهما. يتم علاج السيدة بأدوية لا تؤثر سلبا علي الحمل | حددت النساء اللواتي يحملن أمراض مزمنة .    كشف مبكر لفقر الدم |
| التثقيف الصحي ما قبل رعاية الحوامل  إيقاف التدخين وتجنب التدخين السلبي من الآخرين فالتدخين خطر علي صحة الأم والطفل.  تجنب التعرض للأشعة خاصة في المستشفيات وعيادات الأسنان.  التغذية الجيدة. | المرأة أعطيت المعلومات اللازمة. |

**دليل السياسات والأجراءات رقم (2)**

**الموضـــــــوع : رعاية الحمل**:

فحص المرأة الحامل هو من الوسائل الوقائية المهمة لتمتع المرأة بحمل سليم لحمايتها من الخطورة أثناء الحمل وحماية جنينها.

**الهـــدف العـــام: المساهمة في تقليل نسبة المراضة والوفيات للأمهات والأطفال.**

**الأهداف الخاصة:**

* تحقيق حمل سليم من أجل تقليل من المضاعفات.
* الولادة الآمنة.
* تقليل نسبة ولادة أطفال خدج بأوزان أقل من 2500 غم.
* مراقبة تطور الجنين
* تقليل نسبة فقر الدم عند النساء الحوامل.
* ش
* توعية المرأة الحامل .
* تقديم العلاج المناسب عند الحاجة وتحويل الحامل إلي الجهة المتخصصة.

**الفئة المستهدفة :** جميع النساء الحوامل في قطاع غزة المسجلات لدى مركز صحة المرأة.

**تعريف الزيارة الأولى:** التسجيل خلال الزيارة الأولى لتلقي الرعاية خلال الحمل.

**الجملة المعيارية:** المرأة الحامل يجب أن تسجل و تتلقى الرعاية المناسبة في حالة ثبوت الحمل يغض النظر عن عدد أسابيع الحمل.

|  |  |
| --- | --- |
| **العمليات : الزيارة الأولى للحامل** | **المخرجات** |
| مقدم الخدمة/ الممرضة ستقوم ب :-   * مقابلة وتحية المرأة وتامين جو لطيف و آمن. * التأكد من تشخيص الحمل عن طريق فحص الدم أو البول . * تسجيل المرأة في سجل صحة المرأة و فتح ملف وإعطائها رقم . * اخذ التاريخ الشخصي ، العائلي ، الطبي ، الجراحي ، الأحمال السابقة الولادة و تاريخ الدورة الشهرية . * قياس و تسجيل الوزن ، الطول ،والأعراض الحيوية للحامل. * تحويل السيدة لعمل الفحوصات وهي نوع الدم, قوة الدم, العامل الرايزيسي, فحص عام للبول. * فحص الثدي و فحص الحلمات ، و تحديد ما إذا كان عند السيدة حلمات مقلوبة أو صغيرة وتقديم العناية للثدي وإذا ظهرت أية مشكلة تحول إلي الطبيب * تحديد عوامل الخطر. * السؤال عن تطعيم الكزاز من اتخاذ قرار فيما إذا كانت الحامل بحاجة إلى جرعات تطعيم كاملة ، أو جرعات تقوية أو أنها محصنة خلال هذه الفترة . * أعطاء السيدة الموعد القادم للزيارة وبناء على طلب الطبيب | بناء علاقة ثقة من اجل متابعة الحمل  تمت معاينة المرأة و فحصها بشكل جيد.  حددت النساء اللواتي يحملن عوامل الخطر و تم تحويلهن بشكل مناسب. |
| الطبيب سيقوم ب :-  مراجعة ملف الحامل والتأكد من الفحوصات.  أخذ معلومات عن الشكوى الحالية عند الحامل.   * التعرف على أي خلل أو مرض أو مضاعفات عند إلام . * فحص سريري شامل للمرأة الحامل يشمل:- * سماع نبض الجنين والسؤال عن الحركة. * تقييم الوضع الغذائي . * تقييم الوضع النفسي * تصوير U/S حسب **مواعيد المقرة في البروتوكول العام** * عمل الفحوصات المخبرية ، CBC**،** نوع الدم والعامل الرايزيسي. فحص البول * أعطاء الفوليك أسيد   التأكد من عدم وجود دوالي أو الوذمة.  تقييم الحمل الخطر | المحافظة على حمل آمن  التأكد من الحمل  التأكد من عدد الأجنة بعد الأسبوع الثامن  كشف مبكر للحمل العنقودي  كشف مبكر لفقر الدم |
| * إذا كانت الحامل قد صنفت من فئة الحمل الخطر لسبب ما يجب أن تقدم لها مباشرة مشورة حول عوامل المخاطرة التي لديها ، و تأثير هذه العوامل على سير الحمل ، لماذا و أين يجب التحويل . * تحويل الحوامل المصنفات من فئة المخاطرة العالية بشكل مناسب. و أهمية المتابعة المنتظمة في عيادة الحمل الخطر . * توعية المرأة الحامل حسب المطلوب " إرشادات التي يجب التأكد منها قبل مغادرة الحامل"   ◄أهمية التسجيل المبكر في عيادة صحة المرأة  ◄الزيارات المنتظمة للعيادة وحسب المواعيد  ◄التغذية المتوازنة وفحص الدم  ◄أهمية أخذ الفوليك أسيد  ◄معرفة أعراض الحمل والمضاعفات وكيفية التعامل معها  ◄النظافة الشخصية  ◄الراحة والرياضة  ◄نوعية الأحذية والملابس المناسبة  ◄طرق تفادي الإمساك والالتهابات البولية  ◄علامات خطورة الحمل | المرأة أعطيت المعلومات اللازمة وحدد لها موعد للزيارة القادمة . |

**دليل السياسات والأجراءات رقم (3)**

**المــوضــــــــوع :** **رعاية الحمل متابعة .**

**الفئة المستهـــــدفة :** جميع النساء الحوامل المسجلات لدى مركز صحة المرأة.

**تعريف زيارة المتابعة**: تشمل ا لزيارة أثناء رعاية الحمل عدا الزيارة الأولى .

عدد زيارات الرعاية أثناء الحمل كحد أدنى 5 زيارات الزيارة الأولى مضافا إليها 4 زيارات متابعة للحمل الطبيعي مبرمجة على النحو التالي حسب بروتوكول برنامج صحة المرأة في مركز صحة المرأة: برنامج المواعيد الروتينية للسيدة الحامل

من 4-28 أسبوع مراجعة شهريا

من 28-36 أسبوع مراجعة كل أسبوعين

من 36-40 أسبوع مراجعة أسبوعيا

أي مواعيد أخري تطلب حسب ما يرتئيه الطبيب مناسبا

**الجملة المعيارية:** المرأة المسجلة في عيادة صحة المرأة تتلقى رعاية مناسبة على الأقل 7 مرات خلال فترة حملها .

|  |  |
| --- | --- |
| **العمليات / الزيارة الأولى للمتابعة 4 - 28 أسبوع**  **مراجعة شهريآ** | **المخرجات** |
| **مقدم الخدمة سيقوم ب :-**   * مقابلة وتحية المرأة وتامين جو لطيف و آمن. * مراجعة ملف الحامل وتسجيل المرأة في السجل والملف الخاص بها والتأكد من الفحوصات . * حساب أسابيع الحمل * قياس و تسجيل الوزن و علامات الحياة "الضغط , النبض, التنفس" وتسجيله في المكان المخصص له. * فحص الثدي و فحص الحلمات ، و تحديد ما إذا كان عند السيدة حلمات مقلوبة أو صغيرة أو أي أورام . * السؤال عن حركة الجنين. * قياس أرتفاع الرحم. * تحديد وضعية الجنين. * التأكد من عدم وجود دوالي وذمة edema عند السيدة الحامل. * أخذ عينة بول من الحامل وفحصها (سكري + بروتين)وتسجيل النتائج في ملف الحامل.      * تحديد الأسباب تحت الخطر . * السؤال عن تطعيم الكزاز * عمل التقييم الغذائي للمرأة الحامل في حال فقر الدم * تحويل الحامل لفحص الطبيب * توعية المرأة الحامل حسب المطلوب   ◄ الانتظام في الزيارات حسب المواعيد  ◄أهمية متابعة تطعيم التيتانوس  ◄ أهمية التغذية المتوازنة وفحص الدم  ◄الاستمرار في تناول الحديد  ◄علامات الخطر أتناء الحمل(نزيف, إفرازات مهبلية, صداع شديد, زغللة في العيون, زيادة مفاجئة في الوزن)  ◄ النظافة الشخصية  ◄الأمراض المنقولة جنسيا  ◄مضار التدخين  ◄الرضاعة الطبيعية  ◄تنظيم الأسرة  ◄العناية بالطفل وتطعيماته.  ◄مناقشة مكان الولادة مع السيدة. | تعزيز علاقات ثقة  من أجل تأكد من حسن سير الحمل الحمل  تمت معاينة المرأة و فحصها بشكل جيد.  حددت النساء تحت الخطر و تم متابعتهن و تحويلهن بشكل مناسب.  الحامل لديها وعي صحي كافي يمكنها من التمتع بحملها. |
| الطبيب سيقوم ب :-   * مراجعة ملف الحامل ونتائج الفحوصات المخبرية ونتائج فحص الممرضة. * سؤال الحامل عن الشكاوي الحالية ومحاولة حل هذه الشكاوي. * التعرف على أي خلل أو مرض أو مضاعفات عند الأم من خلال القيام بالفحص الطبي الشامل . * تقييم شامل لصحة إلام والجنين و ذلك ب :- * سماع دقات قلب الجنين * وضعية الجنين * حركة الجنين * نبض الجنين * أرتفاع الرحم * الدوالي * تصوير U/S حسب **مواعيد المقرة في البروتوكول العام** * **طلب فحص** * التأكد من أن الحامل تتناول الفوليك أسيد والبدء بإعطاء الحديد الوقائي بعد الشهر الرابع من الحمل وتسجيل المقويات المصروفة في ملف الحامل * فحص CBC  **والبول للحامل حسب البروتكول وحاجة الحامل** * مراجعة عمل تقييم الحمل الخطر وتعبئة نموذج الحمل الخطر والتحويل في حال وجود علامتان أو اكثر من علامات الحمل الخطر | المحافظة على حمل آمن  الحامل ملتزمة بتناول المقويات للحمل  الحامل واعية ومطمئنة علي رحلة الحمل    الفوليك أسيد يقلل من حدوث التشوهات الخلقية وخاصة العصبية |
| * توثيق عمليات الرعاية جميعا بالتفصيل ، و كتابة الفحوصات التي تم القيام بها والتي تم طلبها من المختبر. * متابعة عوامل الخطر أن وجدت لديها مثل فقر الدم * إعطاء الحامل موعد الزيارة القادمة. * تقوم الممرضة بالتأكيد علي الموعد وتسجيله في الأجندة الخاصة بالمواعيد أو في سجل الحوامل. | المرأة أعطيت المعلومات اللازمة وعين لها موعد للزيارة القادمة . |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **العمليات / الزيارة الثانية للمتابعة 28—36 أسبوع**  **مراجعة كل أسبوعين** | **المخرجات** |
| مقدم الخدمة سيقوم ب :-   * مقابلة وتحية المرأة وتامين جو لطيف و آمن. * تسجيل المرأة في السجل والملف الخاص بها * قياس و تسجيل الوزن و علامات الحياة . * السؤال عن حركة الجنين * قياس أرتفاع الرحم وتحديد وضعية الجنين * أخذ عينة بول من الحامل وفحصها ( سكري + بروتين) وتسجيل النتائج في الملف * فحص التورم والانتفاخ في القدمين * تحديد الأسباب تحت الخطر ومتابعة عوامل الخطر. * أعطاء موعد للزيارة القادمة * توعية المرأة الحامل حسب المطلوب   ◄ الانتظام في الزيارات حسب المواعيد  ◄ أهمية التغذية المتوازنة وفحص الدم  ◄الاستمرار في تناول الحديد  ◄علامات والطلق ومراحل الولادة  ◄علامات الخطر التي تستدعي زيارة العيادة  ◄الرضاعة الطبيعية  ◄الأمراض المنقولة جنسيآ  ◄ المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة | تعزيز علاقات ثقة  تأكد الحمل  تمت معاينة المرأة  و فحصها بشكل جيد.  حددت النساء تحت الخطر و تم تحويلهن بشكل مناسب. |
| الطبيب سيقوم ب :-   * مراجعة ملف الحامل ونتائج الفحوصات المخبرية ونتائج فحص الممرضة. * سؤال الحامل عن الشكاوي الحالية ومحاولة حل هذه الشكاوي. * التعرف على أي خلل أو مرض أو مضاعفات عند الأم من خلال القيام بالفحص الطبي الشامل . * تقييم شامل لصحة الأم و ذلك ب :- * سماع دقات قلب الجنين * قياس ارتفاع الرحم بالسنتيمتر * فحص مهبلي عند الضرورة * تصوير U/S حسب **مواعيد المقرة في البروتوكول العام** * عمل الفحوصات المخبرية ، السكر والبروتين في البول * متابعة الفحص الثلاثيTriple test لمن تعرضن لهذا الفحص * متابعة فحص CBC والتأكد من عدم وجود فقر الدم * طلب فحص السكر في الدم FBS . وفحص CBC على عمر 28—30 أسبوع من الحمل وإحضارها في الزيارة القادمة أو بزيارة خاصة مراجعة لمتابعة النتيجة * التحويل لعمل detailed ultrasound على الأسبوع 20---22 ومتابعة النتيجة في زيارة متابعة على 24 أسبوع * التأكد من تناول أقراص الحديد الوقائية | المحافظة على حمل آمن  التأكد من نمو وتطور الجنين  التأكد من حجم الجنين  والسائل حول الجنين |
| توثيق عمليات الرعاية جميعا بالتفصيل ، و كتابة الفحوصات التي تم القيام بها أو التي تم طلبها من المختبر.  إذا كانت الحامل قد صنفت من فئة الحمل الخطر لسبب ما يجب أن تقدم لها مباشرة مشورة حول عوامل المخاطرة التي لديها ، لماذا و أين يجب التحويل ، تحويل الحوامل المصنفات من فئة المخاطرة العالية بشكل مناسب . و أهمية المتابعة المنتظمة في عيادة الحمل الخطر . | المرأة أعطيت المعلومات اللازمة ز عين لها موعد للزيارة القادمة . |

|  |  |
| --- | --- |
| **العمليات / الزيارة الثالثة للمتابعة 36—40 أسبوع**  **مراجعة أسبوعيآ** | **المخرجات** |
| مقدم الخدمة سيقوم ب :-   * مقابلة وتحية المرأة وتامين جو لطيف و آمن. * تسجيل المرأة في السجل والملف الخاص بها * قياس و تسجيل الوزن ، الطول ، و علامات الحياة . * فحص البروتين والسكر في البول * فحص التورم والانتفاخ في القدمين * فحص الثدي و فحص الحلمات ، * تحديد الأسباب تحت الخطر ومتابعة عوامل الخطر حسب البروتوكول. * التأكد من أن السيدة أخذت تطعيم الكزاز * أعطاء موعد للزيارة القادمة * توعية المرأة الحامل حسب المطلوب :   ◄ الانتظام في الزيارات حسب المواعيد  ◄ أهمية التغذية المتوازنة وفحص الدم  ◄الاستمرار في تناول الحديد  ◄علامات والطلق ومراحل الولادة  ◄علامات الخطر التي تستدعي زيارة العيادة  ◄ أهمية الرياضة والمشي  ◄ المعرفة بالرضاعة الطبيعية  ◄ المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة | تعزيز علاقات ثقة  الحامل أكثر وعيا  تأكد الحمل  تمت معاينة المرأة و فحصها بشكل جيد.  حددت النساء تحت الخطر و تم تحويلهن بشكل مناسب. |
| الطبيب سيقوم ب :-   * التعرف على أي خلل أو مرض أو مضاعفات عند الأم . * تقييم شامل لصحة الأم و ذلك ب :- * سماع دقات قلب الجنين * قياس ارتفاع الرحم بالسنتيمتر * عمل الفحص المهبلي * تصوير U/S حسب **مواعيد المقرة في البروتوكول العام** * عمل الفحوصات المخبرية ، السكر والبروتين في البول * متابعة فحص السكر في الدم FBS . | المحافظة على حمل آمن |
| توثيق عمليات الرعاية جميعا بالتفصيل ، و كتابة الفحوصات التي تم القيام بها أو التي تم طلبها من المختبر.  إذا كانت الحامل قد صنفت من فئة الحمل الخطر لسبب ما يجب أن تقدم لها مباشرة مشورة حول عوامل المخاطرة التي لديها ، لماذا و أين يجب التحويل ، و أهمية المتابعة المنتظمة في عيادة الحمل الخطر .  تحويل الحوامل المصنفات من فئة المخاطرة العالية بشكل مناسب. | المرأة أعطيت المعلومات اللازمة .  عين لها موعد للزيارة القادمة . |

|  |  |
| --- | --- |
| العمليات / الزيارة الرابعة 36 أسبوع | المخرجات |
| مقدم الخدمة سيقوم ب :-   * مقابلة وتحية المرأة وتامين جو لطيف و آمن. * تسجيل المرأة في السجل والملف الخاص بها * قياس و تسجيل الوزن ، الطول ، و علامات الحياة . * فحص Albumin والسكر في البول * فحص التورم والانتفاخ في القدمين * فحص الثدي و فحص الحلمات ، * تحديد الأسباب تحت الخطر. * السؤال عن تطعيم الكزاز * أعطاء المرأة المعد القادم للزيارة * توعية المرأة الحامل حسب المطلوب   التسجيل في المستشفى للولادة  ◄ تحضير مستلزمات الولادة في شنطة  ◄ إحضار بطاقة الحمل  ◄ التعاون خلال مرحلة الطلق  ◄ النظافة الشخصية  ◄أهمية ملامسة المولود لأمه بعد الولادة مباشرة skin to skin  ◄ أهمية البدء بالرضاعة الطبيعية مباشرة بعد الولادة  ◄معرفة الأم بفحص PKU  ◄ معرفة الأم بعلامات الخطر لحديثي الولادة  ◄معرفة الأم بكيفية العناية بالمولود | بنيت علاقات ثقة  تأكد الحمل  تمت معاينة المرأة  و فحصها بشكل جيد.  حددت النساء تحت الخطر و تم تحويلهن بشكل مناسب. |
| الطبيب سيقوم ب :-   * التعرف على أي خلل أو مرض أو مضاعفات عند الأم . * تقييم شامل لصحة الأم و ذلك ب :- * سماع دقات قلب الجنين * قياس height of fundus in cm * تصوير U/S حسب مواعيد المقرة في البروتوكول العام * عمل الفحوصات المخبرية ، السكر والبروتين في البول | المحافظة على حمل آمن  فحص حجم الجنين ووضع الجنين  وضع الخلاصة وكمية السائل |
| توثيق عمليات الرعاية جميعا بالتفصيل ، و كتابة الفحوصات التي تم القيام بها أو التي تم طلبها من المختبر.  إذا كانت الحامل قد صنفت من فئة الحمل الخطر لسبب ما يجب أن تقدم لها مباشرة مشورة حول عوامل المخاطرة التي لديها ، لماذا و أين يجب التحويل ، و أهمية المتابعة المنتظمة في عيادة الحمل الخطر .  تحويل الحوامل المصنفات من فئة المخاطرة العالية بشكل مناسب. | المرأة أعطيت المعلومات اللازمة  عين لها موعد للزيارة القادمة . |

**دليل السياسات والأجراءات رقم (4)**

**المـــــــــوضـــــــــوع:** رعاية الحمل الخطر .

**الموضــــوع الفــرعي:** تعيين حالات الحمل الخطر و تصنيفها كحالات تحتاج الرعاية والاهتمام بشكل اكبر .

**الفئـــــة المستهـــدفة :** جميع النساء الحوامل المسجلات لدى مركز صحة المرأة

**تعريف الحمـل الخطر :** الحمل الخطر بين عمر( 18> -35 <)كما تقيم و تقاس بواسطة نموذج قياسي (SCORING FORM)) يتم تصنيف الحمل بالخطر إذا وجود علامتان او أكثر سواء في الحمل الحالي أو الحمولات السابقة

**الجملـــــة المعياريـــة:** -المرأة الحامل ستقيم في كل زيارة لعيادة صحة المرأة لوجود أو عدم وجود علامات للمخاطرة ، وإذا صنفت علي إنها حمل خطر فإنها تحول إلى عيادة الحمل الخطر بأمان و في الوقت المناسب مع نموذج تحويل ، حيث تسجل الملاحظات حول التحويل بشكل واضح و دقيق.

|  |  |
| --- | --- |
| **العمليات تقييم الحمل الخطر** | **المخرجات** |
| الممرضة / القابلة ستقوم ب :-   * الترحيب بالمرأة بود وبشاشة وتامين جو لطيف و آمن. * تسجيل المرأة في سجل الحمل الخطر * قياس و تسجيل الوزن ، ضغط الدم ، و علامات الحياة " النبض – التنفس-الحرارة". * فحص البروتين والسكر في البول * فحص التورم والانتفاخ في القدمين * فحص الثدي و فحص الحلمات ، * تحديد الأسباب تحت الخطر.   فحص أخصائي النساء والولادة للحامل يكون كما يلي   * مراجعة ملف الحامل ونموذج التحويل وأسباب التحويل * أجراء الفحص الطبي الشامل للحامل مع التأكد من فحص الصدر والقلب * **عوامل خطر تتعلق بالحمل الحالي و ذلك بالفحوصات التالية** : * فحص ارتفاع قاع الرحم من حجم وضع الجنين و التوأم . * دقات قلب الجنين و أعضاء الجنين. * التأكد من عدم وجود تشوهات خلقية ـ توأم ، و زيادة أو نقص في السائل الامنيوني و ذلك بواسطة U/S * علامات تسمم الحمل . * اسأل و ابحث عن العلامات التالية :   نزيف خلال الحمل ، ثقب مبكر للغلاف (نزول الماء) علامات مخاض أو ولادة مبكرة ، حركة الجنين.   * علامات غير طبيعية آو أعراض منغصة مثل الاستفراغ آلام الرأس * تأكدي من تأكيد التشخيص لأي مشكلة تشك فيها و ذلك بالمتابعة الصحيحة للفحوصات المطلوبة و توثيق النتائج في الملف الطبي . * لخص/ي النتائج التي حصلت عليها ، عبئي نموذج الحمل الخطر و حددي قياس مستوى المخاطرة . * بناء على المعطيات أو الموجودات حددي ما إذا كان الحمل طبيعي أو حمل يستدعي الانتباه أي بحاجة إلى تحويل لعيادة الحمل الخطر أو على الفور إلى المستشفى في حالة الطوارئ. * عند التحويل عبئ نموذج التحويل مبرزا الإعراض التي وجدتها عند الحالة و سبب التحويل . * قدم/ي مشورة حول التأثيرات السلبية لعوامل المخاطرة على سير الحمل و حول أهمية المتابعة في عيادة الحمل الخطر . * ابق على اتصال دائم مع الجهة التي حولت إليها للتأكد من استمرارية زيارات المراقبة و المتابعة .   **تعليمات خاصة برعاية الحمل الخطر:**  يجب أن يشرح للسيدة الحامل عن حالتها وأنها بحاجة إلي عناية خاصة وتطمينها علي صحتها وصحة جنينها.  عند تأخر السيدة عن الحضور في الموعد المحدد أو انقطاعها عن الحضور تقوم الممرضة أو القابلة بجرد أسماء المتأخرات وعمل زيارة منزلية للسيدة للمتابعة ومعرفة أسباب عدم الحضور وحث الحامل علي الحضور والمراجعة. | تصنيف الحامل التي عندها عوامل مخاطرة و تحويلها إلى عيادة الحمل والخطة اللازمة لعلاجها ومكان الولادة    الحامل أصبحت واعية للمضاعفات التي قد تنجم عن وجود عوامل مخاطرة عندها . |

**دليل السياسات والأجراءات رقم (5)**

**المــــوضــــــــوع :** الرعاية ما بعد الولادة .

**الموضوع الفرعي** : الزيارة المنزلية بعد الولادة .

**الفئـة المستهدفـة :** جميع النساء الواضعات ومواليدهن المسجلات لدى مركز صحة المرأة

**تعريف الرعاية بعد الولادة :** الفترة الزمنية من 6 ساعات بعد الولادة إلى نهاية الأسبوع السادس .

**الجملـة المعياريــة:** مقدمة الخدمة ستقوم بزيارة البيت للام و الطفل حديث الولادة على الأقل مرة واحدة خلال أسبوعين من الولادة من خلال الممرضة / القابلة/ المرشدة الصحية. يليها زيارة الأم وطفلها لعيادة صحة المرأة وعيادة الطفل السليم

|  |  |
| --- | --- |
| **العمليات** | **المخرجات** |
| المرشدة الصحية / الممرضة ستقوم ب :   * تحديد الموعد المناسب لزيارة البيت . * البدء بحوار دافئ و مريح مع الأم . * مراجعة الملف الطبي و تعيين الحالات الخاصة سواء من طرف الأم أو الطفل لمناقشة رسائل خاصة إن وجد.   في حالة الأم و الطفل بصحة جيدة :   * قومي بتعبئة نموذج الزيارة البيتية بعد الولادة في تقييم الحالة الصحية للام و الطفل و ثقي جميع المعلومات التي تم ملاحظتها حول البيئة ، النظافة ، دعم العائلة ، الحي ....الخ . * افحصي إلام ووثقي نتائج ال:- * علامات الحياة . * الوضع النفسي بما يخص ، نمط النوم ساعات الراحة. * انقباض الرحم و حجمه . * فحص اللوخيا ( الكمية ، اللون ، الرائحة ) * المثانة ، أعراض التهاب المسالك البولية : تنقيط أو عدم التحكم ، تعدد مرات التبول ، و الحاجة للتبول . * السؤال عن حركة الأمعاء وجود أمساك أم لا. * الثدي و الحلمات /: الاحتقان ، تشقق الحلمات ، علامات التهاب الثدي . * الانتباه إلي العلاقة بين الأم والطفل. * السؤال عن الإفرازات المهبل لونها رائحتها وكميتها. * فحص الأرجل للتأكد من عدم وجود جلطة .      * فحص الطفل و تسجيل نتيجة الفحص / علامات الحياة ، الوزن ، محيط الرأس ، فحص البطن لوجود فتاق ، أورام أو تضخم في الأعضاء الداخلية ، فحص السرة ، ثنيات الجلد ، العين و الأنف (لوجود إفرازات ) الشرج و الأعضاء التناسلية . * مناقشة وسائل تنظيم الأسرة المختلفة وملائمة الوسيلة لحالة السيدة الصحية . * السؤال عن مدى تقبل الزوج و موافقته على قضايا تنظيم الأسرة و مدى رغبته في التعاون معها . * أعط الحق للزوجين لاختيار الوسيلة التي يفضلانها . * انصحي بالوقت الأفضل للبدء باستخدام الوسيلة التي تم اختيارها و حددي موعدا لذلك. * اعت تعليمات للمرأة حول التحضيرات اللازمة مثل البدء باستخدام الوسيلة. عمل فحص حمل مثلا للتأكد من عدم وجود حمل .الخ. * حددي موعدا لزيارة العيادة. * و ثقي جميع المعلومات في الملف الطبي . * من اجل زيادة وعي الأم تعطي الإرشادات ونصائح حول الرضاعة الطبيعية ,التغذية الجيدة للأم, تمارين رياضية, نظافة شخصية للأم والطفل, التطعيمات الخاصة بالطفل والعناية بالطفل وحمامه وملابسه حسب الموسم الذي ولد فيه وإرشاد السيدة حول ساعة الراحة والنوم والعلاقة مع الطفل.   . | الأم و الطفل قيمت حالتهم بشكل جيد و اكتشاف أي خلل مبكرا .  الأم تعلم عن العناية الجيدة بطفلها .  تقل نسبة مراضية الأطفال و الأمهات في مرحلة النفاس . .  مرحلة نفاس آمنة  الزوجين يستوعبان أن تنظيم الأسرة قضية خاصة تحتاج لان يناقشها الزوجان معا .  المنتفعة قادرة على اختيار الوسيلة المناسبة لتنظيم الأسرة . |

**دليل السياسات والأجراءات رقم (6)**

**المــــوضــــــــوع :** الرعاية بعد الولادة .

**الموضوع الفرعي:** زيارة العيادة بعد الولادة .

**الفئـة المستهدفـــة**: جميع النساء الواضعات ومواليدهن المسجلات لدى عيادة المركز

**تعريف الرعاية بعد الولادة:** الفترة الزمنية من 6 ساعات بعد الولادة إلى نهاية الأسبوع السادس .

**الجملــــــــة المعياريــــــة**: -مقدم الخدمة سيقوم برعاية للام و الطفل حديث الولادة على الأقل مرة واحدة خلال أربعين يوم من الولادة . يليها زيارة الأم وطفلها لعيادة الطفل السليم

|  |  |
| --- | --- |
| **العمليات : الرعاية المجانية بعد الولادة** | **المخرجات** |

|  |  |
| --- | --- |
| مقدم الخدمة ستقوم ب :   * **الترحيب بالمرأة بود وبشاشة وتامين جو لطيف و آمن** * أخذ العلامات الحيوية للسيدة, حرارة نبض, ضغط, تنفسوالوزن**.** * فحص دم الهيموجلوبين للسيدة بعد ثلاث أيام . * إرشاد السيدة على الرضاعة, العناية بالثدي والحلمات, والتغذية. * إرشاد السيدة حول ساعة الراحة والنوم والعلاقة مع الطفل. * تحويل الطفل إلى عيادة الطفل السليم. * إرشاد السيدة حول تنظيم الأسرة. * تسجيل موعد الزيارة المنزلية على الأجندة   يقوم الطبيب بفحص السيدة/ بعد الولادة فحصا سريريا شاملا.   * قياس حجم الرحم. * فحص الأعضاء التناسلية الخارجية للمرأة والكشف عن وجود شق ُepisiotomy أو أي تمزق. * فحص الثدي والحلمات. الاحتقان ، تشقق الحلمات ، علامات التهاب الثدي * فحص الأرجل للتأكد من عدم وجود جلطات. * السؤال وفحص الإفرازات المهبلية, رائحتها, كميتها. * السؤال عن وجود التهابات بوليه, الإمساك أو إسهال. * تسجيل المعلومات على ملف الرعاية بعد الولادة. * إعطاء مقويات الحديد للسيدة.   التثقيف الصحي حول المواضيع التالية: العناية بالطفل, الرضاعة الطبيعية, التغذية الصحية لأم, تطعيم الطفل, تنظيم الأسرة, الإمساك, الأمراض المنقولة جنسيا. | الأم و الطفل قيمت حالتهم بشكل جيد و اكتشاف أي خلل مبكرا .  الأم تعلم عن العناية الجيدة بطفلها .  تقل نسبة مراضة الأطفال و الأمهات في مرحلة النفاس . .  مرحلة نفاس آمنة |

**دليل السياسات والأجراءات رقم (7)**

**المـــوضــــــــوع** : تنظيم الأسرة .

**الأهداف المحددة :**

* لصحة أفضل للأم والطفل والأسرة والتمكن من رعاية وتربية الأطفال تربية سليمة.
* تمكين الأم والأب من تقديم العناية الكافية للأسرة.
* إعطاء الوقت الكافي للوالدين من أجل تنمية الروابط العاطفية والصحية والنفسية لدى أطفالهم ولتوطيد علاقتهما الزوجية.
* حماية المرأة من الحمل غير المرغوب فيه.

**الموضوع الفرعي** : المشورة حول وسائل تنظيم الأسرة .

**الفئة المستهدفة :** جميع الأزواج في سن الإنجاب .

**التعريــــــــــــف :** المشورة هي عملية تثقيف صحي فردي لمساعدة المنتفعة في الاختيار و اتخاذ القرارات الواعية بما يخص حياتها الإنجابية و تنظيم أسرتها . .

هو تنظيم الحمل والإنجاب بالتباعد بين الولادات بمعدل سنتين على الأقل بموافقة كل من الطرفين الرجل والمرأة فبذلك يتخذ الزوجان باختيارهما واقتناعهما الوسائل التي يريانها كفيلة بالتباعد في فترات الحمل

**تنظيـــم الأســـرة:** يعني المباعدة بين الولادات بهدف حماية الأم و الطفل .

**وسائل تنظيم الأسرة:** هي الوسائل التي تستخدم لمباعدة الأحمال .

**أنواع وسائل تنظيم الأسرة :**

* ميكانيكية (اللولب)
* الهرمونية ( الحبوب المركبة و الأحادية ) الحقن و الغرسات .
* الموضعية ( اللولب ، الحاجز المهبلي ، الواقي الذكري )
* مبيدات الحيوانات المنوية " تحاميل مهبلية – كريم يحقن مهبليآ".
* الطبيعية (الرضاعة، فترة الأمان, القذف خارج المهبل, العزل )
* جراحية ( ربط الأنابيب ربط القنوات الموصلة للحيوان المنوي)

للأزواج كامل الحق في المعرفة الكافية بمعرفة كل من :

* مدى فاعلية هذه الوسيلة
* مدى أمان الوسيلة
* استعادة الخصوبة

**الجملة المعيارية :**

الأزواج في سن الإنجاب يجب أن تقدم لهم جلسات مشورة على مستوى الرعاية الصحية الأولية لتمكينهم من اختيار الوسيلة المناسبة لتنظيم الأسرة .

|  |  |
| --- | --- |
| **العمليات المشورة حول وسائل تنظيم الأسرة** | **المخرجات** |
| مقدمة الخدمة ستقوم ب :   * إتباع طريقة " خطوات مستخدم" GATHER Method" " للمنتفعات الجدد   G for Greet, A for Ask, T for Tell, H for Help , E for Explain, R for Return visit   * مقابلة وتحية المنتفعات وتامين جو لطيف و آمن ويحافظ علي خصوصية المرأة . * سؤال المنتفعات عن أحوالهن و مباشرة النقاش بطريقة ودية. * توعية المنتفعات بالوسائل ومناقشة البدائل والاختيارات -اختيار الوسيلة المبني على المعرفة -دليل الاستخدام أشرح بالتفصيل كيفية استعمال الوسيلة التي تم اختيارها -متابعة الحالة وتشجيع زيارات المتابعة * -تسجيل الاسم و تاريخ الزيارة . * اخذ التاريخ : الشخصي ، الطبي ، العائلي ، و تاريخ استخدام وسائل منع الحمل . * تحديث الملف الطبي و قياس الوزن ، الطول ، الضغط، الحرارة و النبض.   الطبيب سيقوم ب   * مراجعة الملف الطبي لتعيين عوامل الخطر أو المشاكل الصحية إن وجدت . * الفحص الطبي العام والخاص بالمرأة. * عمل المشورة مع المنتفعة بأن قرار تنظيم الأسرة هو قرار مشترك مع زوجها وتعريفها بوسائل تنظيم الأسرة وفوائد ومضار كل وسيلة والأعراض الجانبية ومضاعفات كل وسيلة وطرق عمل كل وسيلة والمتابعة وكيفية التعامل مع كل وسيلة وأفضل وقت لبدء به في استعمال الوسيلة. * فحص الدمCBC قبل تركيب اللولب ، إذا كانت نسبة الدم أقل من 11 ملغم تعطى الحديد وتعطى موعد جديد لتركيب اللولب * تحديد وطلب الفحوصات المخبرية أو الإشعاعية اللازمة قبل أي وسيلة حسب البروتوكول . * تركيب وفحص ونزع اللولب. * الوصف لوسائل تنظيم الأسرة على الوصفة الطبية. | المنتفعة تشعر بالراحة والأمان مستتب في ظروف صحية .  توطدت العلاقة و الثقة  تم تقييم الوضع الصحي .  المنتفعة تعرف عن جميع أنواع وسائل منع الحمل .  المنتفعة تعرف عن حسنات و مساوئ و أعراض جانبية و مضاعفات كل الوسائل |

|  |  |
| --- | --- |
| العمليات وسائل تنظيم الأسرة الموضعية " وسيلة اللولب تركيب، فحص ، نزع " | المخرجات |
| مقدمة الخدمة ستقوم ب :   * الترحيب بالسيدة بود * تسجيل الاسم و تاريخ الزيارة . * اخذ التاريخ : الشخصي ، الطبي ، العائلي ، و تاريخ استخدام وسائل منع الحمل . * تقديم المشورة للسيدة بما يتعلق باللولب قبل وأثناء وبعد تركيب اللولب. * تحديث الملف الطبي و قياس الوزن ، الطول ، الضغط، الحرارة و النبض. * تحضير كافة الأدوات التي سيتم استخدامها تنظيفها وتعقيمها. * التأكد من الإضاءة, ويفضل تفريغ المثانة قبل البدء بعملية التركيب * إرشاد السيدة كيفية فحص الخيط المتدلي من اللولب   الطبيب سيقوم ب   * مراجعة الملف الطبي لتعيين عوامل الخطر أو المشاكل الصحية إن وجدت . * الفحص الطبي العام والفحص النسائي والتأكد من عدم وجود ( تشوهات, التهابات, تقرحات, أورام). * عمل المشورة والتي تشمل الفعالية , التأثير الجانبي والمضاعفات والممنوعات ومتى تتوجه إلي المكان الصحي في حال ظهور علامات الخطورة * القيام بفحص الثدي. * التأكد من عدم وجود الحمل * فحص الدمCBC قبل تركيب اللولب ، إذا كانت نسبة الدم أقل من 11 ملغم تعطى الحديد وتعطى موعد جديد لتركيب اللولب * تحديد وطلب الفحوصات المخبرية أو الإشعاعية اللازمة قبل أي وسيلة حسب البروتوكول . * تركيب وفحص ونزع اللولب. * الوصف لوسائل تنظيم الأسرة على الوصفة الطبية. * تسجيل ما تم عمله وكتابة تاريخ التركيب والموعد القادم للفحص عادة يكون بعد شهر. * في حال وجود التهابات في عنق الرحم والمهبل يجب عدم تركيب اللولب وإعطاء العلاج المناسب للزوجين والوسيلة المؤقتة الأمنة لمنع الحمل ( عازل ذكري, كريم أو تحاميل مهبلية) * في حال النزيف المهبلي يجب عدم تركيب اللولب وإعطاء العلاج المناسب. * التأكد من أن جميع الأدوات المستخدمة معقمة * من الضروري أجراء فحص لمنطقة الحوض بكلتا اليدين لتحديد حجم الرحم وشكله موقعه ومدي حركته * تركيب اللولب حسب التعليمات والطريقة المعمول بها * يجب تنظيف الجهاز التناسلي الخارجي المهبل ثم عنق الرحم بمحلول مطهر قبل التركيب مثل savior 3% * ضرورة استعمال sound لقياس طول الرحم للتأكد من موقع واتجاه القناة الرحمية. * يفضل تثبيت عنق الرحم وخصوصا عندما يكون قاع الرحم منحرف بحدة إلي الجانب أو إلي الأمام * يجب تركيب اللولب دون لمسه باليد ومراعاة عدم تلامسه بجدار المهبل.   **الطبيب سيقوم بفحص اللولب بعد شهر من التركيب ومن ثم كل 3 شهور:**   * التأكد من أن السيدة اتبعت التعليمات * فحص اللولب عن طريق Speculam /معقم. * فحص اللولب عن طريق التلفزيون(U.S). * تعليم المنتفعة كيفية فحص الخيط المتدلي من اللولب * إعطاء الموعد القادم بعد 3 أشهر. * مراجعة السيدة في حال حدوث أي أعراض أخرى   **الطبيب سيقوم بنزع اللولب**   * في حال رغبة الزوجين وإعطاءها خيار آخر لتنظيم الأسرة * حدوث نزيف غير عادي. * حدوث حمل.   **إرشادات بعد تركيب اللولب:**  كمية الطمث شديدة وتكون أكثر من الكمية المعتادة ويمكن طرد اللولب تلقائيا خلال الأسابيع الأولي أو مع الطمث إذا كان غزيرا. | المنتفعة تشعر بالراحة والأمان  توطدت العلاقة و الثقة  تم تقييم الوضع الصحي .  المنتفعة تعرف عن جميع أنواع وسائل منع الحمل .  المنتفعة تعرف عن حسنات و مساوئ و أعراض جانبية و مضاعفات كل الوسائل |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| العمليات وسائل تنظيم الأسرة الهرمونية "الحبوب" | المخرجات | |
| مقدمة الخدمة ستقوم ب :   * -تسجيل الاسم و تاريخ الزيارة . * اخذ التاريخ : الشخصي ، الطبي ، العائلي ، و تاريخ استخدام وسائل منع الحمل . * تحديث الملف الطبي و قياس الوزن ، الضغط، الحرارة و النبض. * السؤال عن التاريخ المرضي للعائلة وخاصة سرطان الثدي. * التأكد من أنه لا يوجد موانع لاستعمال الحبوب بأنواعها " أحادية أو ثنائية الهرمون" * الشرح للسيدة آلية عمل ومساوئ ومحاسن استخدام الحبوب كوسيلة لتنظيم الأسرة واستعمالات كل نوع من هذه الحبوب. * أعطاء التعليمات الخاصة بكيف و متى تناول الحبوب. * تقديم المشورة الخاصة بفوائد ومضار الحبوب والأعراض الجانبية وكيفية التعامل في حالة نسيان تناول الحبوب في موعدها * تزويد الأزواج بالكمية المطلوبة شهريا. * إعطاء موعد للزيارة القادمة.   يجب إيقاف استخدام الأقراص في حالة تعرض السيدة للمضاعفات والتي تشمل التهاب الصفراء واليرقان و الإصابة بالصداع النصفي والإصابة بارتفاع ضغط الدم | المنتفعة تشعر بالراحة والأمان  توطدت العلاقة و الثقة  تم تقييم الوضع الصحي .  المنتفعة تعرف عن جميع أنواع وسائل منع الحمل وخاصة الحبوب.  المنتفعة تعرف عن حسنات و مساوئ و أعراض جانبية و مضاعفات الحبوب. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| العمليات وسائل تنظيم الأسرة الموضعية " وسيلة الواقي الذكري" | المخرجات | |
| مقدمة الخدمة ستقوم ب :   * -تسجيل الاسم و تاريخ الزيارة . * اخذ التاريخ : الشخصي ، الطبي ، العائلي ، و تاريخ استخدام وسائل منع الحمل . * تحديث الملف الطبي و قياس الوزن ، الطول ، الضغط، الحرارة و النبض. * اشرحي عن طريقة الاستعمال المثلي لزيادة الفعالية. * تسجيل الزوجة/ الزوج في النموذج الخاص / تنظيم الأسرة. * شرح مزايا الواقي الذكري ودوره الفعال في الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا. * شرح المساوئ بأن درجة الفعالية منخفضة مقارنة مع الوسائل الهرمونية وتعتمد فعالية الوسيلة علي الاستخدام الصحيح لها . * التأكيد على أن الواقي الذكري يستخدم لمرة واحدة ولا يعاد استعماله مره أخرى. * إرشاد الأزواج كيفية التخلص منه بعد الاستعمال. * شرح للأزواج عن المشاكل الناتجة عن استعماله وكيفية التعامل مع هذه المشاكل. * تزويد الأزواج بالكمية المطلوبة شهريا. * إعطاء موعد للزيارة القادمة. | المنتفعة تشعر بالراحة والأمان  توطدت العلاقة و الثقة  تم تقييم الوضع الصحي .  المنتفعة تعرف عن جميع أنواع وسائل منع الحمل .  المنتفعة تعرف عن حسنات و مساوئ و أعراض جانبية و مضاعفات كل الوسائل |

|  |  |
| --- | --- |
| العمليات:وسائل تنظيم الأسرة الهرمونية أقراص منع الحمل الأحادية والمركبة | المخرجات |
| مقدمة الخدمة ستقوم ب :   * -تسجيل الاسم و تاريخ الزيارة . * اخذ التاريخ : الشخصي ، الطبي ، العائلي ، و تاريخ استخدام وسائل منع الحمل . * تحديث الملف الطبي و قياس الوزن ، الطول ، الضغط، الحرارة و النبض. * إعطاء تعليمات للسيدة متى وكيفية تناول الأقراص. * تقديم المشورة عن فوائد ومضار الأقراص, الأعراض الجانبية, كيفية التعامل في حال نسيان قرص, عدم تناولها في موعدها. * التأكد من أنه لا يوجد موانع لاستعمال الحبوب. * تزويد السيدة بمعلومات حول المضاعفات/ وفي حال حصولها إلى أين تتوجه. * إعطاء موعد للزيارة القادمة, مواعيد المتابعة المراجعة في عيادة لجان العمل الصحي كل شهر خلال الثلاث شهور الأولى ومن ثم كل 3 أشهر.   **بعد عام من استخدام الأقراص/ المتابعة السنوية**   * -إجراء الفحص الطبي للسيدة. * فحص العلامات الحيوية, الضغط, الحرارة, النبض. * فحص الثديين، مع التدريب على الفحص الذاتي للثدي. * إجراء الفحوصات / CBC ، بول، لمعرفة نسبة الجلوكوز والبروتين. * في حال نسيان أخذ أقراص منع الحمل، أخذ قرص منع الحمل في الوقت الذي تتذكر فيه السيدة بأنها نسيت أن تأخذ قرص   **متى يجب التوقف عن استخدام أقراص منع الحمل:**   * في حال إصابة السيدة بالصداع النصفي. * في حال إصابة السيدة بالتهاب الكبد الوقائي. * في حال إصابة السيدة بالتهاب الصفراء. * في حال إصابة السيدة بارتفاع ضغط الدم أو زيادة حدته * في حال إصابة السيدة بالسكري   **تعليمات تتعلق في استعمالات الأقراص الدوائية**   * في حالة نسيان تناول الأقراص يجب إخطار السيدة بأنه قد ينزل قليل من نقط الدم أو قد يحصل نزف في حالة نسيان قرصين أو أكثر. * الأعراض الجانبية للأقراص في الثلاث شهور الأولى مثل النزف في غير وقت الطمث, الشعور بالغثيان والدوران, ألم خفيف في الثدي أو صداع خفيف تختفي بعد ذلك. * استخدام وسيلة أخرى لمنع الحمل لمدة 7 أيام في حال القيء والإسهال الشديد لأن ذلك يؤثر على فعالية الأقراص. | المنتفعة تشعر بالراحة والأمان  توطدت العلاقة و الثقة  تم تقييم الوضع الصحي .  المنتفعة تعرف عن جميع أنواع وسائل منع الحمل .  المنتفعة تعرف عن حسنات و مساوئ و أعراض جانبية و مضاعفات كل الوسائل |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| عمليات وسائل تنظيم الأسرة الطبيعية " العد أو فترة الأمان " | المخرجات | |
| مقدمة الخدمة ستقوم ب :   * الترحيب بالمنتفعة * تسجيل الاسم و تاريخ الزيارة . * البحث مع المنتفعة الطريقة المختارة لتنظيم الأسرة التي قررت استعمالها. * البحث مع المنتفعة تاريخ الدورة الشهرية بما يتعلق بالمدة عدد المرات والانتظام. * تقييم ودراسة وضعية الدورة في ثلاث شهور متتالية. * يجب أخبار المنتفعة عن إلية العمل في فترة الأمان. * أعطاء تعليمات واضحة عن كيفية حساب فترة الأمان والفترة الغير آمنة. * يجب إبلاغ المنتفعة باحتمالية الحمل مع استعمال هذه الطريقة. * أبحث مع المنتفعة باستخدام وسيلة أخري مع هذه الوسيلة. * إعطاء موعد للزيارة القادمة. | المنتفعة تشعر بالراحة والأمان  توطدت العلاقة و الثقة  تم تقييم الوضع الصحي .  المنتفعة تعرف عن جميع أنواع وسائل منع الحمل .  المنتفعة تعرف عن حسنات و مساوئ و أعراض جانبية و مضاعفات كل الوسائل |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| العمليات وسائل تنظيم الأسرة مبيدات الحيوانات المنوية " رغوة , أقراص , تحاميل, كريمات " | المخرجات | |
| مقدمة الخدمة ستقوم ب :   * الترحيب بالمنتفعة * تسجيل الاسم و تاريخ الزيارة . * مراجعة ما ورد في الملف الطبي للمنتفعة من أجل تقييم حالتها الصحية. * أجراء فحص طبي شامل وفحص نسائي داخلي عام * التأكد من عدم وجود حمل. * وصف المبيدات للحيوانات المنوية للمنتفعة * تقديم المشورة للمنتفعة حول كيفية استخدام المبيدات وأنواعها وكيفية عملها. * تعليمات خاصة بشأن التعامل مع المشاكل التي ممكن أن تنشأ من استخدام هذه المبيدات. * زود المنتفعة بكمية تكفي للاستعمال لمدة شهر * إعطاء موعد للزيارة القادمة. | المنتفعة تشعر بالراحة والأمان  توطدت العلاقة و الثقة  تم تقييم الوضع الصحي .  المنتفعة تعرف عن جميع أنواع وسائل منع الحمل .  المنتفعة تعرف عن حسنات و مساوئ و أعراض جانبية و مضاعفات كل الوسائل |

**دليل السياسات والأجراءات رقم (8)**

**المـــوضـــــوع :** الرضاعة الطبيعية .

**الموضوع الفرعي :** الرضاعة الطبيعية خلال فترة الرعاية بعد الولادة .

**الفئة المستهدفة :** جميع الأمهات اللواتي يترددن على مركز صحة المرأة ولديهن أطفال إحياء و أصحاء .

.

**التعريــــــــــف :** الرضاعة الطبيعية المطلقة تعني عدم أعطاء ماء أو حليب غير حليب الأم للطفل الذي يرضع من أمه لمدة 4-6 شهور على الأقل الأولي.

**الجملـة المعياريــة**: جميع الأمهات المرضعات يجب أن تقدم لهن تعليمات حول تقنيات الرضاعة الطبيعية الصحيحة و أن نعالج المشاكل و المضاعفات مبكرا .

|  |  |
| --- | --- |
| العمليات : الرضاعة الطبيعية | المخرجات |
| مقدمة الخدمة ستقوم ب :   * الترحيب بالآم . * تقييم تاريخ الرضاعة السابق . * مراجعة الولادة لمعرفة طبيعة الولادة و الاحتياجات الخاصة للطفل . * تعليم الأم حول : * ميزات الرضاعة الطبيعية المطلقة والتي قد تقلل من حدوث حمل جديد لدي الأم . * وضع الطفل علي الثدي مباشرة بعد الولادة لتقوية الرباط العاطفي بين الأم والطفل وإدرار الحليب . * أرضاع الطقل كلما أراد من كلا الثديين بالتبادل ليلآ ونهارآ علي ان يبقي علي كل جهة مدة لا تقل 15-20 دقيقة من كل ثدي ولا تزيد المدة بين الرضعة والأخرى عن 2-3 ساعات . * العناية بالثدي قبل و بعد الرضاعة . * تقديم مشورة حول : * الاستمرارية بالرضاعة الطبيعية . * الشرح للام حول أهمية البدء المبكر بإرضاع الطفل و أهمية الكولوستروم ( حليب اللبا)في تزويد الطفل بالمناعة ويحميه من الأمراض كما أنها تساعد علي انقباض الرحم وعودته إلي حجمه الطبيعي. * التأكد من الوضع الصحيح للطفل علي ثدي أمه وذلك بإدخال الحلمة وجزء من الهالة داخل فم الطفل * الإرضاع من الثديين كل مرة و إذا تعذر ذلك يجب أن تكون الرضعة القادمة من الجهة الأخرى . * أهمية العناية بالثدي و الحلمات . * مناقشة مساوئ و مخاطر الرضاعة المكملة و خاصة الإرضاع من الزجاجة . * عصر الحليب من الثدي وإعطاؤه للطفل في حال غياب الأم مع مراعاة النظافة. * ينصح بعدم إعطاء الطفل اللهاية. * عدم إعطاء الطفل أي سوائل أو ماء أو حليب صناعي أو أطعمة غير حليب الأم لغاية 6 شهور " يمكن أعطاء الدواء والمقويات كالحديد والفيتامين الذي أوصي به الطبيب". * مناقشة إدخال أغذية مكملة أو أغذية الفطام بعد الشهر السادس مع الاستمرار بالرضاعة من الثدي . * الاستمرار في إرضاع الطفل إذا مرض أو أصيب بالإسهال. * الشرح عن تأثير الرضاعة الطبيعية المطلقة كوسيلة لمنع الحمل و طريقة فعلها و ذلك خلال 4-6 شهور الأولى . * مناقشة الحماية التي توفرها الرضاعة الطبيعية من الالتهابات و الأمراض الأخرى . * التأكيد على أهمية الاستمرار في الرضاعة الطبيعية خلال مرض الطفل . * في حالة وجود احتياج لاستخدام حليب بودرة ، يجب أن يكون نوعه ملائما و مقتصرا قدر الإمكان على آخر وجهة ليلية مع البدء في الصباح باكرا بالرضاعة من الثدي . * مساعدة الأم و توجيهها على البدء بالرضاعة الطبيعية مبكرا قدر الإمكان. * العمل مع الأم على أيجاد أفضل وضع خلال الرضاعة يمكن للأم أرضاع طفلها وهي جالسة أو مستلقية بشرط أن يكون الوضع مريح لها ولطفلها وفي جميع الأوضاع التي تختارها الأم يجب أن يكون جسم الطفل مواجها لجسم الأم وملاصقا لها ورأس الطفل مسنودا وعلي خط مستقيم مع جسمه ومواجها لثدي الأم. * مراقبة طريقة إمساك الطفل بالثدي و التأكد من أنها صحيحة * تشجيع الأم على تصحيح الأخطاء . * سجلي كل الملاحظات على نموذج مراقبة الرضاعة الطبيعية . * التوعية حول المفاهيم الخاطئة حول الرضاعة الطبيعية في الثقافة الفلسطينية | توطدت العلاقة و الثقة  الأم واثقة من قدرتها على إرضاع طفلها .  تأكد أمكانية الاستمرارية في الرضاعة الطبيعية المطلقة .  العلاقة بين الأم و الطفل توطدت .  عند الأم وعي بمزايا الرضاعة الطبيعية المطلقة .  الوعي الكامل بمزايا الرضاعة الطبيعية .  تحمي الأم من مشاكل الثدي خلال الرضاعة مثل الاحتقان و تشقق الحلمات و غيرها .  الرضاعة الطبيعية تجربة ممتعة للام .  . |

**دليل السياسات والأجراءات رقم (9)**

**الموضوع :** صحة المرأة في سن الأمان .

**الموضوع الفرعي**: تقييم التغيرات الفيزيولوجية في سن انقطاع الحيض..

**الفئة المستهدفة :** جميع النساء اللواتي يعانين من أعراض لها علاقة بانقطاع الحيض. .

**التعريف** : التغيرات الفسيولوجية التي تحدث بالأجهزة المختلفة من الجسم هي بسبب التغير في التوازن الهرموني في الجسم.

**الجملة المعيارية :** المرأة التي عندها أعراض انقطاع الحيض ، يجب ان تفحص و تقيم أعراضها و تعالج و تقدم لها مشورة مناسبة حول التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث حول هذا العمر في مراكز الرعاية الصحية الأولية حيث يقدمها كادر مؤهل و مدرب على ذلك .

|  |  |
| --- | --- |
| **العمليات** | **المخرجات** |
| مقدمة الخدمة ستقوم ب :   * الترحيب بالسيدة و تسجيلها . * فتح ملف جديد إذا كانت له أولى للمركز الصحي أو إخراج الملف اذا كان لها ملف سابق . * قياس علامات الحياة و تسجيلها . * اخذ التاريخ الصحي و الجراحي و النسائي . * الطبيب سيقوم ب : * يأخذ تاريخ التغيرات الفيزيولوجية مثل: * الدورة منتظمة / غير منتظمة ، مدة الدورة و عدد ايام الحيض . * تاريخ بدء التغيرات في نمط الدورة الشهرية pattern of menstruation * ]دورات اخف او اشد ، دورات اطول او اقصر او توقف مفاجيء للدورة . * تاريخ آخر دورة شهرية. * تغيرات جلدية بمعنى الجلد اصبح ارق و ظهور تجدعات . * Atrophyالمهبل ( جفاف ، حرقة ، حكة ) ، افرازات ، نزيف ، منقطع ، الم اثناء الجماع . * خلل في وظيفة المثانة بما في ذلك التبول ، الم اثناء التبول ، زيادة في أعراض التهاب المثانة بدون وجود التهاب . * ضعف في العضلات . * الحصول على المعلومات حول التغيرات في سن انقطاع الحيض   مثل الوهج ، نوبات قشعريرة ، خفقان القلب ، عرق ليلي ، زيادة في عدد مرات التنفس..   * الحصول على معلومات حول التغيرات النفسية مثل الاكتئاب ، الانحطاط ، النسيان ، نمنمة الجلد ، خدر الأطراف ، زيادة الوزن ، ألام الرأس ، القلق ، التوتر و التهيج و تقلبات المزاج. * التقصي عن وجود أمراض مزمنة مثل ارتفاع الضغط ، السكري ، مشاكل الكلى ، و تسجيل النتائج . * إجراء فحص طبي شامل من الرأس و حتى القدم و تسجيل النتائج في السلف . * إجراء فحص نسائي شامل في ذلك فحص الثدي و فحص داخلي و فحس الحوض. * السؤال عن تاريخ آخر فحص pap smear و فحص تصوير الثدي ( الماموغرام ) ، اخذ عينة مسحة عنق الرحم و تحويل لعمل ماموغرام إذا لزم . * طلب فحوصات مخبرية ، u/s، و غيرها إذا لزم هناك شك بوجود مشكلة صحية * تقييم الوضع الصحي للمرأة و التوصل إلى تشخيص نهائي . * وصف العلاج المناسب بناءا على التشخيص أو التحويل إلى الاختصاصي أو إلى مكان آخر إذا كان هناك حاجة .   في حالة وجود أعراض انقطاع الحيض بدون ترافقها مع أي مشاكل صحية يجب المضي في تقديم المشورة .   * إتباع طريقة ( Gather) خلال جلسات المشورة . * طمأنة المرأة و مناقشة التغيرات الطبيعية و فيزيولوجيا انقطاع الحيض * الصحي للمرأة إن تعيش حياتها و تستغل وقتها في أعمال تحبها ، و لم تجد يوما الوقت للقيام بها فوضعتها جانبا و تجاهلتها . * دربي المرأة كيف تتكيف مع أو تتغلب على المشاكل مثل :     تعتبر الهبّات الساخنة من أكثر الأعراض المرافقة لسن الأمان شيوعًا؛ حيث تصيب أكثر من 60% من النساء، وفيه تشعر المرأة بإحساس حراري مفاجىء في القسم العلوي من الجسم أو في كل الجسم. يتوهج عندها العنق والوجه، وقد يترافق مع بقعات حمراء على الصدر ـ الظهر ـ الساعدين. أحيانًا يعقب التوهج فترة من التعرق الغزير، ثم يتلوها قشعريرة باردة عندما تبدأ درجة حرارة الجسم تتكيف من جديد. تستمر الهبات الساخنة لبضعة دقائق، وأحيانًا تستمر لأكثر من 30 دقيقة.   * **الوهج :** * شرب كمية كبيرة من السوائل عصير ، أعشاب . * لبس ملابس قطنية و تجنب لبس النايلون و الملابس الضيقة طالما تعاني من نوبات الوهج . * تجنب شرب القهوة و الشاي و المنتجات المحتوية على الكافيين . * اخذ حمام و تغسيل الوجه . * ممارسة التمارين الرياضية .   • هشاشة العظام.( Osteoporosis )  لقد وجد أن المرأة ذات البشرة البيضاء نحيلة الجسم أكثر عرضة للإصابة بهشاشة العظام من المرأة ذات البشرة الداكنة أوتلك المصابة بالسمنة.   * **جفاف المهبل :** * استخدام مرطب وكريم مهبلي يحتوي على الأيستروجين   • **الاضطرابات النفسية**.  وهي أيضًا من أشهر الأعراض المصاحبة لهذه الفتره السنية؛ حيث يضيق الصدر لأتفه الأسباب هذا بالإضافة إلى القلق، وعدم القدرة على النوم، وتغير المزاج، وزيادة الشكوك، والوسوسة، والاكتئاب بلا مبرر.   * **تقلب المزاج :** * طمأنة المرأة إن هذه التغيرات طبيعية لهذه المرحلة . * تشجيع المرأة على مناقشة مشاعرها مخاوفها و ما يقلقها مع صديقات بنفس الأوضاع. * في حالة وجود تقلبات في المزاج شديدة يجب التحويل إلى العلاج النفسي . * تشجيع المرأة على ممارسة القراءة ، رياضة ، مشاهدة التلفاز........الخ . * **تغيرات الجلد (جفاف و تجاعيد ):** * انصحيها بتجنب التعرض الكثير لأشعة الشمس . * انصحيها باستعمال زيت الزيتون كمطري أو أي كريم آخر متوفر بسعر مناسب لها . * \انصحيها بتناول طعام غني بفيتامين A. * العلاج : * اعرضي عليها استخدام العلاج الطب البديل للتخفيف من الأعراض و لحماية الجسم و أجهزته من تأثير انخفاض مستوى الاستروجين على الجسم .   كيف تعالجين الأعراض المصاحبة لسن اليأس؟  أفضل العلاجات المتاحة لأعراض تلك المرحلة هي العلاجات الطبيعية ( الطب البديل ) فلقد شائع مؤخرًا استعمال الطب البديل في علاج أعراض سن الأمان ؛ وذلك لما له من نتائج إيجابية بلا آثار جانبية؛ حيث وجد أن 21% من النساء في سن الأمان يستعملن الطب البديل، وأن 25% من النساء في سن الأمان يستخدمن الطب البديل مع الهرمونات البديلة . وعلى رأس تلك البدائل:  • الفيتواستروجين: وهو مستخرج الأستروجين النباتى ويمكن أن يستخدم فى علاج ترقق العظام أو حتى منع حدوثه، وكذلك في علاج مشاكل سن اليأس الأخرى، والفيتواستروجين له قليل من الأخطار والأعراض الجانبية وليس له موانع استخدام.  • الفيتامينات المهمة مثل: فيتامين ب، د، هـ ، ج ، وخاصة فيتامين د والذى يستخدم مع الكالسيوم فى علاج هشاشة العظام فى هذه المرحلة. ويكثر أيضًا استخدام بعض المعادن الأخرى مثل أملاح الفلوريد والماغنسيوم.  • بعض الهرمونات مثل:  هرمون الكالستيونين: من أهم الهرمونات المستخدمة في علاج تلك المرحلة، ويكثر تواجده فى أسماك التونة، هو ذو دور فعال فى علاج هشاشة العظام.  • الوخز بالإبر : يقلل من أعراض سن الأمان مثل الحرارة و التعرق و يستمر تأثيرها لمدة 3 أشهر، و هي فعالة في علاج أعراض سن اليأس عند النساء.  نصائح وإرشادات في سن الأمان؟  هناك بعض النصائح التي أثبتت فاعليتها في التصدي لنوبات القلق والاكتئاب المصاحبة لهذه المرحلة:  أول شيء ينبغي عمله هو أن تحدد المرأة السبب وراء إحساسها بالاكتئاب وتعمل على تصحيحه .  ممارسة الرياضة الخفيفة واليومية للمحافظة على الصحة والنشاط.  الإكثار من الخضار والفواكه للمحافظة على الفيتامينات والمعادن المفيدة  الإقلال من المواد الدهنية والأملاح. -  الإكثار من ساعات النوم والاهتمام بالراحة الجسدية.  إقامة الصداقات:لاشك أن السيدة في هذه السن الناضجة يمكنها إقامة صداقات مفيدة وهامة مع سيدات أخريات في مثل سنها، تقوم من خلالها بأنشطة مختلفة تهدف إلي صالح المرأة بصفة عامة.  الذهاب للطبيب والبداية بأخذ العلاجات المناسبة لأنها تخفف من الصداع والاكتئاب النفسي | علاقة متوطدة و ثقة .  فتح الملف و ثم مراجعته.  التاريخ الطبي و النسائي اخذ بشكل مفصل و المشاكل المتعلقة بانقطاع الحيض التي تم فحصها .  اعراض انقطاع الحيض التي تعاني منها المراة تم التعرف عليها و تعيينها . .  المشكلات الصحية المزمنة التي ترافق مرحلة انقطاع الحيض ثم تعيينها ثم علاجها .  فحوصات التقصي اللازمة في هذه المرحلة طلبت ( مسحة عنق الرحم و الماموغرام )  المشاكل الصحية المزمنة عولجت بشكل صحيح و التحويل ثم عند الحاجة .  مشورة حول أهم أعراض انقطاع الحيض نفذت بشكل صحيح .  تحسن جودة نمط الحياة  المرأة تستمع بهذه المرحلة الطبيعية من حياتها .  المرأة تتغلب على أعراض انقطاع الحيض .  المرأة تبدو بصحة جيدة و شابة . |

**دليل السياسات والأجراءات رقم (10)**

**الموضوع الرئيسي :** فحوصات التقصي والكشف المبكر لسرطان الثدي .

**الموضوع الفرعي :** الفحص ألسريري للثدي .

**الفئة المستهدفة :** جميع النساء فوق سن 18 .

**سرطان الثدي:** يطلق أسم ورم علي كل نمو غير طبيعي في الأنسجة

**التعريف** : فحص للثدي يتم إجراؤه بشكل روتيني من قبل مقدم/ ة خدمة مدرب جيدا .

الجملة المعيارية : يجب أن يتم إجراء فحص سريري للثدي بشكل روتيني لجميع النساء في الفئة المستهدفة بهدف الكشف المبكر عن سرطان الثدي .

|  |  |
| --- | --- |
| **العمليات : فحص الثدي ألسريري** | **المخرجات** |
| مقدم/ة الخدمة يغتنم فرصة وجود السيدة في عيادة صحة المرأة ويقوم بالخطوة الأول للكشف المبكر عن سرطان الثدي   * ترحيب تسجيل السيدة و فتح الملف . * اخذ تاريخ صحي للعائلة بشكل تفصيلي ، بما في ذلك تاريخ إصابة بسرطان الثدي ، درجة القرابة و عدد الأقارب المصابون بالسرطان . | تم تقيم إمكانية و قابلية لتطور سرطان ثدي لديها . |
| **أخذ و تسجيل التاريخ الصحي للسيدة بشكل مفصل ليشتمل على** :   * معلومات حول الدورة الشهرية من حيث : في أي سنة كانت الدورة الأولى ، متى انقطعت و مدى انتظامها . * تغيرات في الثدي من حيث : الحجم ، الشكل ، أورام .............الخ. * وجود أو عدم وجود الم في الثدي . * إفرازات من الثدي . * إصابة سابقة للثدي ، التهاب / أو تدخل جراحي للثدي . * مشاكل في الرضاعة . |  |
| اسألي عن تاريخ الدورة الشهرية الأخيرة لاختيار اليوم المناسب لإجراء الفحص ألسريري ( الوقت المناسب لعمل الفحص ألسريري للسيدة التي تحيض هو أسبوع بعد الدورة ) | التأكد من التاريخ المناسب لإتمام الفحص ألسريري بشكل صحيح. |
| **خطوات فحص الثدي :**   * اشرحي للسيدة الخطوات و الأوضاع لإتمام الفحص ألسريري . * هيئي السيدة للفحص جسديا و نفسيا . | السيدة تعرف طريقة عمل الفحص و مستعدة له . |
| كيفية خطوات فحص الثدي   * تفحصي الثدي بينما السيدة واقفة أو جالسة : ابحثي عن انجذاب أو تقعر ، حلمة غائرة للداخل ، انتفاخ ، انحراف لاتجاه الحلمات ، بروز تضخم للأوردة الدموية ، ندبة لجرح على الجلد . * اطلبي من السيدة رفع يديها ثم وضع اليدين على الحوض و الضغط ، و ذلك للعمل على انقباض عضلة الصدر و تفحص الثدي للتغيرات التي ذكرت سابقا . * افحصي بيدك الإبطين لمعرفة إذا كان هناك تغيرات في الغدد اللمفاوية . * اطلبي من السيدة أن تستلقي على ظهرها ، افحصي براحة أصابعك الثديين بحيث يتم تغطية جميع الثدي و جدار الصدر و الإبطين ، افحصي جميع أجزاء الثدي بشكل منظم بحركة دائرية باتجاه عقارب الساعة . * اهتمي جيدا بفحص منطقة الهالة و منطقة الإبط لأنها أكثر منطقة ينمو فيها الورم . | تم إجراء الفحص ألسريري للثدي بشكل صحيح و شامل . |
| * وثقي نتائج الفحص في الملف سواء كانت النتيجة سلبية اة ايجابية بالإضافة إلى التاريخ . * حولي لعمل فحوصات أضافية في حالة اكتشاف أي خلل مثل طلب عمل تصوير للثدي ومن ثم ماموغرام و / أو عمل فحص الخلايا المسحوبة بالإبر FNA. * ناقشي مع السيدة موضوع فحص الثدي و حددي معها موعد الزيارة القادمة لإجراء الفحص ألسريري في العيادة . * دربي السيدة على طريقة القيام بالفحص الذاتي للثدي . * اشرحي للسيدة أهمية القيام بعمل الفحص الذاتي بانتظام و تكرار * اطلبي من السيدة القيام بعمل عرض للفحص الذاتي للثدي بهدف تصحيح الأخطاء و تقييم قدرتها على ذلك . * و ثقي نتائج الفحص و جميع المعلومات التي جمعتها في ملف السيدة الطبي . * حددي موعد للزيارة القادمة للفحص و تأكدي منه مع السيدة . * اخبري السيدة أين يمكن أن تتوجه لطلب المساعدة في حالة اكتشافها لأي تغيرات غير طبيعية .   **ما هو أفضل وقت لفحص الثدي:**  أفضل وقت لأجراء الفحص الذاتي للثدي هو بعد 2-3 أيام من انتهاء الدورة الشهرية حيث تنخفض حدة تورم الثديين وانتفاخهما. يمكن فحص الثدي أثناء الاستحمام حيث ان الماء والصابون عاملان مساعدان لعملية الفحص  عند بلوغ السيدة سن أنقطاع الدورة الشهرية | المعلومات التي تم الحصول عليها موثقة في الملف .  التغيرات غير الطبيعية تم تحديدها و حولت لعمل فحوصات اضافية  السيدة تعرف كيف تفحص ثدييها بنفسها .  تم تعيين موعد للمتابعة |
| **التحويل لعمل التصوير ألشعاعي Mamogram**   * من يتم تحويلهم من قبل الطبيب. * **النساء** فوق سن 40 عمل تصوير أشعة مرة كل عامين. * **النساء** فوق سن 50 مرة كل عام. |  |

**دليل السياسات والأجراءات رقم (11)**

**الموضوع الرئيسي :** الدعم النفسي للنساء والرجال في مركز صحة المرأة .

من أجل توفير الدعم للسيدات في القسم النفسي للنساء وأزواجهم واللواتي يرغبن في تحسين حالتهم النفسية من أجل المحافظة علي حالة نفسية سوية لكل من المرأة والرجل من أجل المساهمة في تقليل حالة التوتر والعنف الأسري .

**الفئة المستهدفة :** جميع النساء والرجال فوق سن 18 .

**الهـــدف العـــام: المساهمة في تحقيق حالة نفسية سوية لكل من المرأةوالرجل.**

**الأهداف الخاصة:**

* من أجل تحسين الحالة النفسية للمرأة والرجل.
* .توفير الدعم النفسي للمرأةوالرجل.
* تدريب المرأة والرجل لتخفيف من حدة التوتر
* تقليل نسبة العنف الموجه ضد النساء
* زيادة وعي المرأة والرجل بقضايا العنف القائم علي النوع الأجتماعي

|  |  |
| --- | --- |
| **عمليات : المشورة النفسية** | **المخرجات** |
| الأخصائي/الأخصائية النفسية ستقوم ب :-   * مقابلة وتحية المرأة وتامين جو لطيف و آمن. * التأكد من أن السيدة أوزوجها ترغب في الحصول علي المشورة . * تسجيل المرأة في سجل صحة المرأة و فتح ملف وإعطائها رقم . * اخذ التاريخ الشخصي ، العائلي ، النفسي , الأجتماعي * معرفة شجرة العائلة . | بناء علاقة ثقة مع السيدة من أجل تحسين الحالة النفسية.  تمت مقابلة المرأة و والتحدث معها بشكل جيد. |
| الأخصائي/ة سيقوم ب :-   * أخذ التاريخ الكامل للمشكلة الحالية * معرفة أسباب وجذور المشاكل الأخري التي أدت إلي المشكلة * تقديم النصح والمشورة حسب نوعية المشكلة . * تقوم الأخصائي/ة بتحويل داخل أو خارج المركز حسب الحاجة. * يتم تحديد موعد لزيارة الحالة من أجل تقييم والتدخل مع أطراف المشكلة |  |
| التثقيف  كيفية التواصل بطريقة فاعلة  كيفية التعامل مع أطراف المشكلة  كيفية كسر دوائر العنف | المرأة والرجل أعطوا المعلومات اللازمة. |

**دليل السياسات والأجراءات رقم (12)**

**الموضوع الرئيسي :** الدعم الأجتماعي للنساء والرجال في مركز صحة المرأة .

من أجل توفير الدعم الأجتماعي للسيدات والرجال في القسم الأجتماعي للنساء وأزواجهم واللواتي يرغبن في تحسين حالتهم النفسية من أجل المحافظة علي أجواء أجتماعية تؤمن حياة كريمة لكل من المرأة والرجل من أجل المساهمة في تحسين المناخات الأجتماعية في الأسرة

**الفئة المستهدفة :** جميع النساء والرجال فوق سن 18 .

**الهـــدف العـــام: المساهمة في تحسين الظروف الأجتماعية سوية لكل من المرأةوالرجل.**

**الأهداف الخاصة:**

* من أجل تحسين الحالةالأجتماعية للمرأة والرجل.
* .توفير الدعم المرأة للمرأةوالرجل.
* تدريب المرأة والرجل لتخفيف من حدة التوتر
* تقليل نسبة العنف الموجه ضد النساء
* زيادة وعي المرأة والرجل بقضايا العنف القائم علي النوع الأجتماعي

|  |  |
| --- | --- |
| **عمليات : المشورة النفسية** | **المخرجات** |
| الأخصائي/الأخصائية النفسية ستقوم ب :-   * مقابلة وتحية المرأة وتامين جو لطيف و آمن. * التأكد من أن السيدة أوزوجها ترغب في الحصول علي المشورة . * تسجيل المرأة في سجل صحة المرأة و فتح ملف وإعطائها رقم . * اخذ التاريخ الشخصي ، العائلي ، النفسي , الأجتماعي * معرفة شجرة العائلة . | بناء علاقة ثقة مع السيدة من أجل تحسين الحالة النفسية.  تمت مقابلة المرأة و والتحدث معها بشكل جيد. |
| الأخصائي/ة سيقوم ب :-   * أخذ التاريخ الكامل للمشكلة الحالية * معرفة أسباب وجذور المشاكل الأخري التي أدت إلي المشكلة * تقديم النصح والمشورة حسب نوعية المشكلة . * تقوم الأخصائي/ة بتحويل داخل أو خارج المركز حسب الحاجة. * يتم تحديد موعد لزيارة الحالة من أجل تقييم والتدخل مع أطراف المشكلة |  |
| التثقيف  كيفية التواصل بطريقة فاعلة  كيفية التعامل مع أطراف المشكلة  كيفية كسر دوائر العنف | المرأة والرجل أعطوا المعلومات اللازمة. |

**دليل السياسات والأجراءات رقم (13)**

**الموضوع الرئيسي :** الدعم القانوني للنساء والرجال في مركز صحة المرأة .

من أجل توفير الدعم القانوني للسيدات في القسم القانوني للنساء اللواتي يرغبن في الحصول علي حقوقهم القانونية من أجل مساندة المرأة في الحصول علي حقوقها المنتهكة

**الفئة المستهدفة :** جميع النساء فوق سن 18 .

**الهـــدف العـــام: المساهمة في توفير الحقوق القانونية للسيدات المترددات علي مركز صحة المرأة .**

**الأهداف الخاصة:**

* من أجل تحسين زيادة وعي النساء بالحقوق الشرعية والمدنية للمرأة والرجل.
* .توفير الدعم والمساندة للنساء التي تعرضت لأنتهاكات حقوقها.
* تمثيل النساء في المحاكم من أجل المدافعة ومناصرتهم
* زيادة وعي المرأة والرجل بقضايا حقوق المرأة.

|  |  |
| --- | --- |
| **عمليات : المشورة النفسية** | **المخرجات** |
| الأخصائي/الأخصائية النفسية ستقوم ب :-   * مقابلة وتحية المرأة وتامين جو لطيف و آمن. * التأكد من أن السيدة أوزوجها ترغب في الحصول علي المشورة . * تسجيل المرأة في سجل صحة المرأة و فتح ملف وإعطائها رقم . * اخذ التاريخ الشخصي ، العائلي ، النفسي , الأجتماعي * معرفة شجرة العائلة . | بناء علاقة ثقة مع السيدة من أجل تحسين الحالة القانونية.  تمت مقابلة المرأة و والتحدث معها بشكل جيد. |
| الأخصائي/ة سيقوم ب :-   * أخذ التاريخ الكامل للمشكلة الحالية * معرفة أسباب وجذور المشاكل الأخري التي أدت إلي المشكلة * تقديم النصح والمشورة حسب نوعية المشكلة . * تقوم الأخصائي/ة بتحويل داخل أو خارج المركز حسب الحاجة. * يتم تحديد موعد لزيارة الحالة من أجل تقييم والتدخل مع أطراف المشكلة |  |
| التثقيف  كيفية التواصل بطريقة فاعلة  كيفية التعامل مع أطراف المشكلة  كيفية كسر دوائر العنف | المرأة والرجل أعطوا المعلومات اللازمة. |

**دليل الإجراءات**

**إعطاء الحديد وحامض الفوليك للحامل**

* تصرف هذه الأدوية في جميع مراكز وعيادات لجان العمل الصحي لجميع الحوامل والسيدات الواضعات حتى 40 يوم بعد الولادة.
* إجراء فحص الدم Hb للحامل حسب برتوكول لجان العمل الصحي.
* تسجيل نتيجة فحص Hb في ملف الحامل في المكان المخصص لذلك.
* تستطيع الممرضة طلب فحص Hb في حال غياب الطبيب حسب البرتوكول.
* لا تستطيع الممرضة صرف هذه الأدوية في حال غياب الطبيب ، حيث لا توجد ممرضة يسمح لها بصرف كل شيء.
* تصرف مركبات الحديد كوقاية لعد الشهر الرابع.
* تسجل المقويات المصروفة في ملف الحامل.

**دليل مراقبة فقر الدم:**

* يطلب من السيدات الحوامل عمل فحص الهموجلوبين في أول زيارة للعيادة لمعرفة نسبة الهموجلوبين ولتشخيص فقر الدم إن وجد وتسجيلها على الملف في المكان المخصص لها.
* يتم فحص الهموجلوبين 4 مرات خلال الحمل – الزيارة الأولى وفي الشهر وفي الأسبوع 30, وفي الأسبوع 36, وفي أول زيارة بعد الولادة.
* يتم تصنيف فقر الدم على نتيجة الهموجلوبين بناءا على بروتوكول منظمة الصحة العالمية. كما هي في الجدول.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| الهموجلوبين | | | | همتكريت | | |
|  | **بسيط** | **متوسط** | **عالي** | **بسيط** | **متوسط** | **عالي** |
| النساء الحوامل | 8,6 – 10,9غم | 6,6-8,5غم | غم6,5 | 25,6-32,9% | 19,6-25,5% | 19,5% |

**في حال تشخيص فقر الدم (أقل من 10.9غم):-**

* التأكد من عدم وجود نزيف مهبلي.
* يتم إجراء فحص البراز المخبري للحامل لكشف عن وجود طفيليات أو نزيف.
* يتم إجراء تقييم غذائي للسيدة الحامل من قبل الممرضة/ العاملة الصحية ووضع خطة غذائية حسب التقييم.
* إعطاء الجرعة العلاجية للحديد من قبل الطبيب.
* تقوم الممرضة بشرح أهمية تناول الحديد.
* الجرعة العلاجية 120 ملغم حديد مع 500 ميكروغرام حامض الفوليك من نوع الحديد بطيء الامتصاص وعلى جرعتين يوميا.
* تقوم العاملة الصحية بما يلي :-
* الزيارات المنزلية لمتابعة الخطة الغذائية وإعطاء جرعة الحديد والإرشاد الغذائي – خلال الزيارة.
* السؤال عن جرعة الحديد, وعدد الحبات, ولون البراز.
* شرح الأعراض الجانبية للحديد, مثل الاستفراغ, الإسهال, آلام المعدة
* سؤال عن الوجبات الغذائية في 24 ساعة الأخيرة, فطور, غذاء عشاء ما بينهما, وإعطاء البدائل للوجبات الغذائية.
* شرح عن المواد المعززة لامتصاص الحديد والمواد الغنية بعناصر الحديد عن مخاطر فقر الدم.
* يجتمع الطبيب والممرضة والعاملة الصحية لمناقشة الخطط الغذائية للنساء الحوامل اللواتي يعانين من فقر دم.
* يجري فحص Hb بعد شهر من تاريخ التشخيص, ان لم يكن هناك تحسن يجب إعادة تقييم الخطة, وإجراء فحوصات مخبريه كاملة للدم.

10. في حال التحسن تقوم الممرضة بالإثناء على السيدة الحامل لتعزيز السلوك الصحي.

* سفي حالة الأعراض الجانبية لتناول الحديد, ينصح بتناول الحديد مع الوجبة الغذائية أو تخفيض الجرعة الدوائية وزيادتها تدريجيا إن لزم الأمر, أما في حالة التقيؤ المستمر يجب وقف الحديد.

**مخاطر فقر الدم للحامل**

* تقليل النشاط وقوة العمل.
* يزيد تعرض الحامل للنزيف أثناء الولادة.
* يزيد تعرض الحامل للالتهابات.
* زيادة ولادة أطفال بأوزان قليلة.
* الولادة المبكرة.

**دليل سياسات واجراءات العمل في الزيارات المنزلية**

***تقوم العاملة الصحية بما يلي:-***

* التعريف بالنفس المؤسسة, شرح أهداف الزيارة.
* تقييم البيئة المحيطة.
* أن تتم عملية الاتصال بطريقة لطيفة, وبلغه مفهومه للسيدة, وعدم إظهار أي شكل من عدم الارتياح خلال الزيارة.
* تسجيل الزيارة على الملف الخاص بالزيارة, ووضعها في ملف الحامل.
* الانتباه دائما إلى تحقيق هدف الزيارة.
* أي زيارة منزلية يجب أن يكون لها موعد مسبق.
* تجمع الزيارة المنزلية في نهاية الشهر وتوضع في التقرير الشهري.

**الفئة المستهدفة للزيارات المنزلية:-**

1. كافة النساء في الموقع في حال عمل دراسة احتياجات.

2. النساء اللواتي يتأخرن عن مواعيد الزيارة.

3. النساء اللواتي يصنفن فقر الدم.

4. النساء اللواتي يصنفن بالحمل الخطر.

5. النساء اللواتي يضعن (الزيارة بعد الولادة).

نصائح بشأن فحص التصوير التلفزيوني ( ) في الحالات الطبيعية للحوامل في مراكز أتحاد لجان العمل الصحي ان لا تتجاوز 3-4 مرات

يتم فتح سجل في هذه المراكز لتسجيل أسماء الحوامل اللواتي تلقين الخدمة.

1-في الثلاث الأشهر الأولي وذلك من أجل:

التأكد من وجود الحمل في الرحم.

التأكد من عدد الأجنة ( واحد أكثر).

التأكد من خلو الرحم منم أي مشاكل أخري مثل أكياس علي المبايض أو ألياف في الرحم.

التأكد من عدم وجود تشوهات مثل الحمل العنقودي أو غيره.

من الأشهر الثلاث الثانية من الحمل ويفضل (16-18 أسبوع) من أج:

فحص حجم الجنين

التأكد من عدم وجود تشوهات خلقية وخاصة المشاكل في حجم الرأس أو في العمود الفقري.

فحص كمية السائل حول الجنين.

من الثلاث أشهر الأخيرة من الحمل:

فحص حجم الجنين ووضع الجنين

وضع الخلاصة وتقييمها

كمية السائل حول الجنين.

في الحالات غير الطبيعية يمكن عمل فحص التلفزيوني كما يراه الطبيب مناسبآ

**الحمل الخطر**

يجب تقييم الحامل للحمل الخطر من قبل الممرضة ومن ثم من قبل الطبيب عند حضور الحامل للمركز في كل زيارة.

المواصفات التي تصنف بها الحامل كحمل خطر فهي كالتالي:

1.الطول أقل من 140سم.

2.الزيادة المفاجئة بالوزن.

3.تعاني من فقر دم أقل من 9/ غم.

4.تنافر عامل الرايزيسي.

أسباب متعلقة بتاريخ الحمولات السابقة وتشمل ما يلي:

* وجود تسمم حمل.
* وجود سكري حمل.
* أجهاضات متتالية (3 أو أكثر)
* عمليات جراحية متعددة سابقة.
* وفيات أجنة قبل الولادة ( 2 أو أكثر)
* تشوهات خلقية للأجنة سابقة
* نزيف سابق بعد الولادة.
* نزيف قبل الولادة.
* طفل وزنه أكثر من 4000غم أو أقل من 2500غم.
* وجود تشوهات خلقية في الرحم أو ألياف.
* ولادة مبكرة سابقآ.
* أسباب متعلقة بالحمل الحالي:

العمر أقل من 18 أو أكثر من 35 سنة.

التعليم أقل من 6 سنوات.

الحمل الأول.

مصاب بارتفاع ضغط دم.

مصاب بمرض في الكلي , الدم.

التدخين

الحمل بأكثر من جنين

تشوهات خلقية عند الجنين

وجود زيادة في السائل الأمينوتك

أعراض تسمم حمل- زلال في البول++ أو أكثر.

وجود سكري في الدم أكثر من 140 ملغم/ديسلتر في الأسبوع ( 24-28)

نزيف أثناء الحمل.

نزول سائل أمنيوتي خلال الحمل.

وجود تقلصات في الرحم.

وجود قئ مستمر وصداع شديد في الرأس.

وضعية الجنين غير طبيعي بعد 36 أسبوع

تعبئ الصفحة الخاصة بتقييم الحمل الخطر خلال زيارة الحامل الأولي للمركز وتقيم للخطورة في كل زيارة.

رسائــــــــل أساسيـــــــة للحامـــــــــل:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **أثنــــــــاء الحمل** | **الــــــــولادة** | **بعد الـــــــــولادة** |
| **الفصل الأول من الحمل :**  ◄أهمية التسجيل المبكر في عيادة صحة المرأة  ◄الزيارات المنتظمة للعيادة وحسب المواعيد  ◄التغذية المتوازنة وفحص الدم  ◄أهمية أخذ الحديد والفوليك أسيد  ◄معرفة أعراض الحمل والمضاعفات وكيفية التعامل معها  ◄النظافة الشخصية  **الفصل الثاني من الحمل :**  ◄ الانتظام في الزيارات حسب المواعيد  ◄أهمية متابعة تطعيم التيتانوس  ◄ أهمية التغذية المتوازنة وفحص الدم  ◄الاستمرار في تناول الحديد  ◄طرق تفادي الإمساك والتهابات المجاري البولية.  ◄نوعية الأحذية والملابس التي ترتديها  ◄علامات الخطر أتناء الحمل  ◄ النظافة الشخصية  **الفصل الثالث من الحمل :**  ◄ الانتظام في الزيارات حسب المواعيد  ◄ أهمية التغذية المتوازنة وفحص الدم  ◄الاستمرار في تناول الحديد  ◄علامات والطلق ومراحل الولادة  ◄علامات الخطر التي تستدعي زيارة العيادة  ◄ أهمية الرياضة والمشي  ◄ المعرفة بالرضاعة الطبيعية  ◄ المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة | **رسائل للأم:**  ◄التسجيل في المستشفى للولادة  ◄ توفر المواصلات لمكان الولادة  ◄ تحضير مستلزمات الولادة في شنطة  ◄ إحضار بطاقة الحمل  ◄ التعاون خلال مرحلة الطلق  ◄ النظافة الشخصية  ◄أهمية ملامسة المولود لأمه بعد الولادة مباشرة skin to skin  ◄ أهمية البدء بالرضاعة الطبيعية مباشرة بعد الولادة  ◄معرفة الأم بفحص PKU  ◄ معرفة الأم بعلامات الخطر لحديثي الولادة  ◄معرفة الأم بكيفية العناية بالمولود | **الرعاية المبكرة بعد الولادة:**  ◄ أهمية الزيارة المبكرة بعد الولادة خلال أربعين يوم بعد الولادة.  ◄أهمية الاستمرار في تناول الحديد بعد الولادة.  ◄الإكثار من تناول السوائل وخاصة الحليب والماء.  ◄ معرفة مضاعفات بعد الولادة وكيفية التعامل معها  ◄ التركيز على الرضاعة الطبيعية  ◄ النظافة الشخصية والتمارين الرياضية    **الرعاية المتأخرة بعد الولادة:**  ◄ أهمية الزيارة المنتظمة للعيادة  أهمية المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة واستخدامها  ◄النظافة الشخصية والتمارين الرياضية |

**دليل سياسات واجراءات العمل في القسم القانوني – الأجتماعي والنفسي**

**العنف ضد المرأة: هو سلوك أو فعل يتسم بالعدوانية، يصدر عن طرف بهدف استغلال وإخضاع طرف آخر في أطار علاقة قوة غير متكافئة مما يتسبب في إحداث أضرار مادية، أو معنوية، أو نفسية. وحسب هذا التعريف فان العنف يشمل السب والشتم والضرب والقتل والاعتداء و... الذي يأتي من طرف رجل أو مؤسسة أو نظام أو حتى من طرف امرأة من أجل إخضاع المرأة والتسلط عليها.**

لقد أوضح آخر تقرير صادر عن منظمة الصحة العالمية أن العنف يكبد الدول خسائر مادية ضخمة، وتشير الإحصائيات إلى أن الإصابات التي تنجم عن العنف تكلف الدول ما لايقل عن 4% من الناتج المحلي الإجمالي وذلك بالإضافة إلى المعاناة الجسدية والنفسية المريرة، وقد جاء في التقرير الذي صدر بمناسبة اختتام مؤتمر لمكافحة العنف استمر 4 أيام في فيينا أن نحو 1.6 مليون شخص يموتون سنوياً بسبب إصابات ناجمة عن العنف، كما يصاب ملايين آخرون بإصابات نفسية وجسدية مختلفة.

حماية النساء والفتيات من العنف بأشكاله، العنف الاجتماعي (مثل التزويج المبكر) أو الجنسي كالاعتداءات داخل الأسرة أو خارجها. إن الحماية من العنف تمثل جزءاً مهماً من خدمات واهتمامات الصحة الإنجابية.

**الحقوق الإنجابية**

تتسم الحقوق بعالميتها، فهي مرتبطة بالإنسان وتؤكد على مبدأ المساواة وعدم التمييز. فالحقوق يحتاجها جميع أبناء البشر بغض النظر عن لونهم أو دينهم أو جنسهم أو مكان تواجدهم أو الطبقة الاقتصادية / الاجتماعية التي ينتمون اليها. ومن ناحية أخرى فهي غير قابلة للتجزئة ويجب أن ينظر إليها ككل وليس كجزء. ومن الضروري عدم إعطاء أولوية لحقوق على حساب الأخرى، بغض النظر عن طبيعة الحقوق (سياسية، مدنية، اجتماعية، ثقافية، ... الخ).

ومن المبادئ المهمة لحقوق الإنسان أنها موجودة في كافة مجالات الحياة (المنزل، المدرسة، العمل، الشارع، المحاكم، ... الخ)، وترتبط فيما بينها بعلاقة تبادلية؛ فإنكار حق أو انتهاكه يؤثر في مجال آخر. وفي الوقت نفسه، إذا تم تعزيز حق في مجال فإنه يؤثر إيجاباً في مجال آخر.

الحق الإنساني في الصحة:

يعتبر التعريف الذي قدمته منظمة الصحة العالمية (1947) حول مفهوم الصحة الأكثر شمولية، إذ ينص على أن الصحة "حالة اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض". كما أكد دستور المنظمة أن التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية. لقد كان لهذا التعريف الفضل في إحداث تغيير في النظرة التقليدية والمحدودة التي تربط الصحة بجوانب المرض فقط، نحو رؤية أكثر شمولية إلى رفاهية الإنسان، وربط الصحة بالأبعاد الاجتماعية والعقلية.

أن لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كافٍ لضمان الصحة والرفاه له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية. وله الحق في أن يأمن من الغوائل في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترمل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب عيشه“.

عالمياً، تصنف حقوق الإنسان في مجالين: المجال المتعلق بالحقوق السياسية والمدنية والآخر المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

وعلى صعيد الاتفاقيات الدولية، فاتفاقية الطفل (1990) قد أعطت اهتماماً خاصاً بالطفل وصحته ونمائه. أما اتفاقية إلغاء جميع أشكال التمييز ضد المرأة CEDAW (1979) فقد شكلت رؤية جديدة في النظر إلى حق المرأة في الصحة، بحيث تراعى احتياجاتها الصحية الخاصة، وأكدت على حقوقها الخاصة بصحتها الإنجابية وضمان الحصول عليها مجاناً، وتشمل الحمل الآمن والرضاعة الطبيعية وتنظيم الأسرة والتغذية. وأبرزت أهمية محاربة التمييز في ميادين الرعاية الصحية.

الحقوق الإنجابية والجنسية:

يعود الأصل للحقوق الإنجابية والجنسية إلى العديد من المبادئ المشتركة لحقوق الإنسان والتي تلزم الدول باحترامها والإعمال بها. لقد جرى النقاش حول مفهوم الصحة الإنجابية وحقوقها باهتمام عالٍ في مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية (1994)، وربط المؤتمر الصحة الإنجابية والجنسية، خاصة المتعلقة بالمرأة، ربطاً مباشراً باعتبارات النمو السكاني والتنمية الاقتصادية المستدامة، وأقر بحاجة كل من النساء والرجال إلى توافر المعلومات حول وسائل منع الحمل وغيرها من خدمات الرعاية الصحية، فضلاً عن تيسير الحصول عليها. وقد كان لحركات حقوق الإنسان والمنظمات النسوية الدولية الدور الفعال في ربط قضايا الصحة الإنجابية وحقوقها بالقيم والمبادئ الواردة في المواثيق والمعاهدات الدولية لتشكل الأرضية لماهية الحقوق الإنجابية، والتي تشمل:

الكرامة الإنسانية.

المساواة وعدم التمييز.

كرامة الجسد.

حق تقرير المصير (القدرة على اتخاذ القرارات الذاتية).

الخصوصية وحرية الشخص وأمنه.

حرية الرأي والتعبير.

الحق في الرعاية الصحية بما فيها الصحة الإنجابية.

تعريف الصحة الإنجابية على أنها "حالة سلامة كاملة بدنياً وعقلياً واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة، وتعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة وقدرتهم على الإنجاب وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره.

ومن هنا، يعتمد توفير جميع خدمات الصحة الإنجابية (من منظور حقوق الإنسان الأساسية) على تأكيد الحق في الصحة وكفالة حق الإنسان بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وأيضا على حق الإنسان في الحياة والسلامة البدنية.