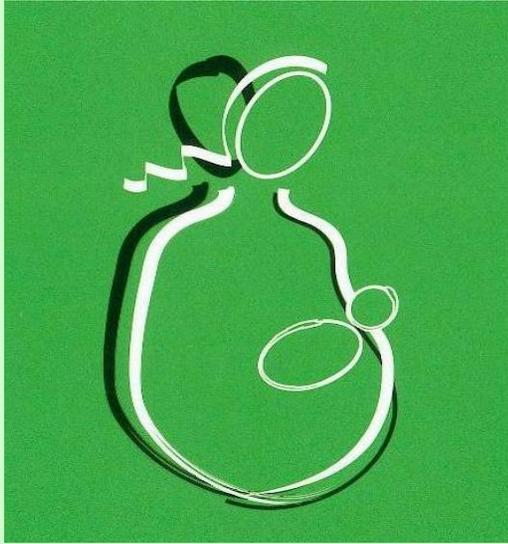


التدبير العلاجي المتكامل للحمل والولادة

دليل الممارسات الأساسية

في رعاية الحوامل، والولادة، وما بعد الولادة والولدان

**Pregnancy, Childbirth, postpartum and Newborn care:
A guide for essential practice**



The World Bank
Group

البنك الدولي



منظمة الأمم
المتحدة للطفولة



صندوق الأمم
المتحدة للسكان



World Health
Organization

منظمة الصحة العالمية

إدارة الصحة الإنجابية والبحوث - صحة الأسر والمجتمعات، منظمة الصحة العالمية - جنيف

التدبير العلاجي المتكامل للحمل والولادة

رعاية الحمل، الولادة، ما بعد الولادة والولدان

دليل الممارسات الأساسية

**Pregnancy, Childbirth, postpartum
and Newborn care:
A guide for essential practice**



منظمة الصحة العالمية

جنيف

2003

معلومات مفهولة في مكتبة منشورات منظمة الصحة العالمية

رعاية الحمل، الولادة، ما بعد الولادة والولدان: دليل الممارسات الأساسية

(تصنيف المكتبة الطبية القومية: NLN: WA 900)

ISBN 92 4 159183 8

© منظمة الصحة العالمية 2003

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من إدارة التسويق والتوزيع، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص.ب: 11371، منظمة الصحة العالمية، مدينة نصر، القاهرة، جمهورية مصر العربية. وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط سواء لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجارياً على العنوان المذكور أعلاه .

للإتصال: عنوان البريد الإلكتروني Postmaster@emro.who.int ورقم الفاكس (202)/4 92 24 670 ورمز الصفحة الإلكترونية www.emro.who.int

إن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبر إطلاقاً عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها. كما إن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية تكتب بالإنكليزية وتبدأ بأحرف كبيرة .

تتمتع منشورات منظمة الصحة العالمية بالحماية المنصوص عليها في البروتوكول الثاني للاتفاقية العالمية لحقوق الملكية الأدبية. وتحفظ المنظمة لنفسها بكافة الحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية.

إن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المادة التي تشملها، لا يقصد بهما على الإطلاق التعبير عن أي رأي لأمانة منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي قطر، أو مقاطعة، أو مدينة، أو منطقة، أو بشأن تعيين حدود أو تخوم أو سلطات أي منها. والخطوط المنقطة على الخرائط الجغرافية، تمثل، إن وجدت، حدوداً تقريبية للدول قد لا يكون عليها توافق دولي.

كذلك فإن ذكر أي شركات بعينها، أو منتجات جهة صانعة معينة، لا يُقصد بها أن منظمة الصحة العالمية تخصها بالتركية أو التوصية، تفضيلاً لها على ما لم يرد ذكره من الشركات أو المنتجات ذات الطبيعة المماثلة. وفيما عدا الخطأ والسهو، تم تمييز الاسم المملوك للمنتجات بحرف كبير في بداية الكلمة الإنكليزية.

لا تدعي منظمة الصحة العالمية بأن المعلومات الواردة في هذه المطبوعة كاملة وصحيحة، لذا فإنها تعفي نفسها من أي مسؤولية قد تنجم عن استخدام هذه المعلومات بأي شكل أو وسيلة.

طبع في بتاريخ

مقدمة

ونحن نفخر بتقديم وثيقة "رعاية الحمل والولادة وما بعدها والولدان" لمحاربة الخلفية السابق ذكرها. والوثيقة هي دليل للممارسات الأساسية إضافة جديدة لمجموعة أدلة "التدبير العلاجي المتكامل للحمل والولادة". وهذا الدليل يقدم سلسلة كاملة من القواعد

إن تحسين المعرفة في الزمن الحديث إضافة إلى فنون التكنولوجيا المتقدمة قد حسنت إلى درجة كبيرة من صحة المرأة والوليد. إلا أن العقد الأخير قد تميز بتقدم محدود في خفض معدل وفيات الأمهات كما انه أبطأ في خط الميل البياني المستمر لمعدل

المبنية على شواهد، ومعايير مستحدثة ستمكن مقدمي الرعاية الصحية من توفير رعاية عالية الجودة أثناء الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة حسب إحتياجات الأم ووليدها.

ونأمل أن يكون هذا الدليل معاونا لصانعي القرارات ومديري البرامج ومقدمي الرعاية الصحية لوضع خريطة طريقهم نحو تحقيق الإحتياجات الصحية لكل الأمهات والولدان. نحن لدينا المعرفة. ولكن التحدي الأكبر أمامنا أن نترجمها إلى أفعال وأن نصل إلى هؤلاء النساء والولدان الذين يحتاجون إلينا بشدة.

د. تومريس تورمن

المدير التنفيذي

الأسرة وصحة المجتمع FCH

وفيات الأطفال الملحوظ منذ منتصف القرن التاسع عشر في بلدان عديدة، والذي كان بدرجة كبيرة يرجع إلى الفشل في تخفيض معدل وفيات الولدان.

فسنويا يموت أكثر من أربعة ملايين من الولدان عمرهم يقل عن شهر، ومعظمهم يموت في الأسبوع الأول الحاسم من عمرهم، ومقابل كل وليد يموت، يولد مولود ميت. ومعظم هذه الوفيات بسبب سوء صحة الأم ووضعها الغذائي مقترنا بالرعاية غير المناسبة قبل وأثناء وبعد الولادة. وسوء الحظ تظل المشكلة غير معترف بها أو - وهو الأسوأ - مقبولة عندنا لعدم توفر إمكانيات تجنبها في مجتمعات كثيرة وبسبب كونها حالة شائعة.

واعترافا بالعبء الكبير لسوء صحة الأمهات والولدان على كفاءة تنمية الأفراد والجماعات والمجتمعات فإن قادة العالم اثبتوا التزامهم بالأمهات والولدان بتبنيهم لمرامي وأهداف محددة لخفض معدل وفيات الطفولة والولدان والأمهات كجزء من إعلان الألفية الجديدة.

وهناك فكرة منتشرة بشكل كبير مع إنها غير صحيحة وهي أن تحسينات صحة الولدان تتطلب تكنولوجيا معقدة ومكلفة وهيئة عالية التخصص. والحقيقة هي أن الظروف التي تؤدي إلى الوفاة أثناء الولادة يمكن تجنبها أو علاجها دون تكنولوجيا متقدمة ومكلفة. والمطلوب هو رعاية أساسية خلال الحمل ومساعدة شخص ذي خبرة بفنون القبالة أثناء الولادة وفترة ما بعد الولادة وبعض المداخلات المهمة الحاسمة للوليد في الأيام الأولى من عمره.

تقدير وتعبير عن الشكر

وهذا الدليل يمثل تفهما عاما بين منظمة الصحة العالمية (WHO) وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (UNICEF) وبين البنك الدولي على العناصر الأساسية لمدخل خفض معدل وفيات الأمهات، و معدل الوفيات أثناء الولادة أو معدل المراضة.

قام بإعداد هذا الدليل مجموعة من العاملين في منظمة الصحة العالمية، إدارة البحوث والصحة الإنجابية RHR بقيادة جيركر لحيتراند، جيلكا زوبان.

وقام بتطوير التصور والمسودات الأولى : ساندرنا جوفاء، باتريشيا هويتسل /ACT العالمي، اتلاننتا، وجيركر لحيستراند، دنيس روث، بيني سويت، آن طومسون، وجيلكا زوبان.

تتعاون هذه الوكالات بقوة في جهود خفض معدل تلك الوفيات والمراضة. مبادئ وسياسات كل وكالة تتحكم فيها قرارات القوانين المنظمة لكل وكالة. وكل وكالة تنفذ كل التدخلات التي تشرحها هذه الوثيقة تبعاً لهذه المبادئ والسياسات في إطار تفويضها. وكذلك روجع هذا الدليل ووقع عليه من الاتحاد العام العالمي للقبالات والاتحاد الدولي للأمراض النساء والتوليد والاتحاد العالمي لطب الأطفال.



الاتحاد الدولي
لطب الأطفال



الاتحاد الدولي
لطب النساء
وطب التوليد



الاتحاد الدولي
للقبالات

وتم تقديم الدعم المالي لإعداد وإنتاج هذه الوثيقة من جانب صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) وحكومات كل من: استراليا واليابان والولايات المتحدة الأمريكية. وهذا محل عرفان وامتنان؛ حيث تم استلام الدعم المالي من البنك الدولي. وبالإضافة إلى هذا فإن مبادرة الحمل الأكثر أمناً ممتنة لدعم البرنامج الذي تسلمته من حكومات هولندا والنرويج والسويد والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وشمال أيرلندا.

وقام بالمراجعة بعد ذلك : أنى بورتيللا، لوس دي بيرنيس، اورنيلا لنسيو، ريتا كابرأ، ماجي اوشر، اجستينو بورا، ريك جويديتو، ازابيث هوف، ماتيو ماتاي، منير إسلام، فليسييتي سافيج، ادبيو اوليوكويوا، أفجي رينفيلد. وقد اتاحت المداخلات القيمة للمكاتب الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية وإدارتها:

- البحوث والصحة الإنجابية.
- صحة الطفل المراهق والتنمية.
- فيروس العوز المناعي البشري/ متلازمة العوز المناعي المكتسب(الإيدز).
- الأمراض المعدية.
- التغذية للصحة والتنمية.
- الأدوية الأساسية والسياسة الدوائية.
- التحصينات والبيولوجيات.
- الصحة العقلية والاعتماد المادي.
- الجنس وصحة النساء.
- العمى والصمم.

التحرير : نينا ماتوك

الإخراج : redesigns.com sàrl

تصميم الغلاف :ماير ني مهيرايين

إنّ هدف دليل الممارسات الأساسية لرعاية الحمل، والولادة، وفترة ما بعد الولادة والولدان (PCPNC)، هو توفير توصيات مبنية على قاعدة من البيانات، لإرشاد المتخصصين بالرعاية الصحية في كيفية التدبير العلاجي للنساء أثناء الحمل والولادة وما بعدها، وما بعد الإجهاض، والولدان في أول أسبوع من حياتهم.

كل هذه التوصيات تخص المساعدين المهرة، الذين يعملون في المستوى الأول للرعاية الصحية، سواء في المرافق الصحية أو ضمن المجتمع. وهي تنطبق على كل النساء اللواتي يعنى بهن قبل الولادة، وأثناء الوضع، وما بعد الولادة، وما بعد الإجهاض، أو اللاتي يحتجن إلى رعاية إسعافية. كما تنطبق على رعاية الولدان الروتينية، أو العاجلة، عند ولادتهم وخلال الأسبوع الأول من حياتهم (أو بعد ذلك).

ويعتبر دليل رعاية الحمل، الولادة، ما بعد الولادة والولدان "PCPNC"، دليلاً لمتخذ القرار السريري، إذ أنه يسهل عليه تجميع، وتحليل، وتصنيف، واستخدام المعلومات المتعلقة بالموضوع، عن طريق اقتراح الأسئلة الهامة والملاحظات الأساسية، و/أو الفحوصات، والتوصية بطبيعة ونوعية المداخلات المناسبة المبنية على قواعد الأبحاث. كما أنه يعزز الكشف المبكر عن المضاعفات المحتملة، وبدء العلاج الملائم بأسرع ما يمكن، بما فيه الإحالة إلى المستشفى في الوقت المناسب إذا لزم الأمر.

ومن شأن الاستخدام الصحيح لهذا الدليل، المساعدة في خفض المعدلات العالية لوفيات الأمهات بسبب الولادة، ومعدلات المراضة السائدة في أجزاء عديدة من العالم النامي، وبذلك يجعل الحمل والولادة أكثر أمناً.

لم يصمم هذا الدليل للاستعمال الفوري... إنه دليل شامل ينبغي أولاً تكييفه طبقاً للاحتياجات والموارد المحلية المتاحة. ويجب أن يغطي معظم الحالات الخطرة المتوطنة، التي يفترض في مساعد الولادة المختص أن يكون قادراً على علاجها، وعلى إمكانية التناغم مع الخطوط الإرشادية الوطنية للعلاج وغيرها من السياسات. ومرفق مع هذا الدليل دليل آخر تلازمي، لمساعدة الدول على إعداد دليلها القومي الخاص، والتدريب، وخلافه من العناصر التدعيمية.

إن الجزء الأول والمُعنون: كيفية استعمال الدليل، يصف الطريقة التي نُظِمَ بها الدليل، والمحتويات العامة، وطريقة العرض. يبدأ كل فصل بوصف مختصر لكيفية قراءته واستعماله، لمساعدة القارئ على استخدام الدليل بشكل صحيح.

وقد طورت إدارة الصحة الإنجابية والبحث هذا الدليل، بإسهام من برامج منظمة الصحة العالمية التالية:

- التنمية وصحة الطفل والمراهق.
- فيروس العوز المناعي البشري/ متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز).
- التغذية للصحة والتنمية.
- الأدوية الأساسية والسياسة الدوائية.
- اللقاحات والمخلفات الحيوية.
- التحكم في/الوقاية من/ومحو/ الأمراض المعدية(السل، الملاريا، الدود).
- الجنس وصحة النساء.
- الصحة النفسية والتعود والإدمان.
- العمى والصمم.

المحتويات

يتضمن الدليل الرعاية الروتينية والإسعافية للنساء والولدان أثناء الحمل، والمخاض، والولادة، وما بعد الولادة، وما بعد الإجهاض، وكذلك التدابير الوقائية الأساسية المطلوبة لخفض معدلات الأمراض المتوطنة، وغيرها من الأمراض التي تضاف إلى مراضة الأمهات، وكذلك معدل الوفيات المحيطة بفترة الولادة.

ومعظم النساء والولدان المستفيدين من الخدمات الموصوفة في الدليل ليسوا مرضى و/أو يعانون من مضاعفات. فهم قادرون على الانتظار، عند مجيئهم في الزيارات المحددة، حتى يحين دورهم ويتم إجراء الفحوصات لهم. وعموماً فإن نسبة صغيرة من النساء والولدان المرضى، التي تعاني من مضاعفات أو أنها في مرحلة المخاض، هي التي تحتاج إلى انتباه ورعاية بشكل عاجل.

وينقسم المحتوى السريري إلى ستة أجزاء كما يلي:

فحص سريع (فرز)، تدابير إسعافية (تسمى بالتقييم والتدبير السريعين (RAM)، وإحالة إلى المستشفى، يتبعه فصل عن العلاجات الإسعافية للمرأة.

رعاية ما بعد الإجهاض.

رعاية ما قبل الولادة.

المخاض والولادة.

رعاية ما بعد الولادة.

رعاية الوليد.

في كل من الأجزاء السريرية الستة المشار إليها، توجد سلسلة من المسارات والمخططات والتدابير الإرشادية والعلاجية التي والشاملة:

- توجيهات وإرشادات عن الرعاية الروتينية بما فيها مراقبة سلامة الأم و/أو الوليد.
- التحري المبكر للمضاعفات وتدابيرها العلاجية.
- التدابير الوقائية.
- نصائح وإرشادات.

إضافة إلى الرعاية السريرية الموجزة أعلاه، تتضمن أجزاء الدليل الأخرى ما يلي:

- نصائح حول فيروس العوز المناعي البشري.
- دعم للنساء ذوات الاحتياجات الخاصة.
- الارتباط بالمجتمع.
- العقاقير، والتجهيزات، والمعدات، والاحتياجات العامة والاختبارات المخبرية.
- نماذج للسجلات الطبية.
- إرشاد ورسائل نموذجية للنساء والأسر.

في بداية الدليل يوجد جزء مهم عنوانه: مبادئ الرعاية الجيدة

A5-A1. يتضمن هذا الجزء مبادئ الرعاية الجيدة للنساء، بمن فيهن

ذوات الاحتياجات الخاصة. وهو يوضح كيفية تنظيم كل أنواع الزيارات لمرفق الرعاية الصحية، تشمل على مبادئ أولية يتم تطبيقها في الزيارة الأولى فقط ولا يجرى تكرارها في زيارات لاحقة. إن التوصيات لكيفية تدبير المضاعفات المصنفة في المستوى الثاني للرعاية الصحية (الإحالة)، يمكن إيجادها في الأدلة الإرشادية التالية المخصصة للدبايات والأطباء وهي:

- التدبير العلاجي لمضاعفات الحمل والولادة (منظمة الصحة العالمية 00.7/WHO/RHR).
- تدبير مشاكل الولدان.

وهذه، مع غيرها من الوثائق المشار إليها في هذا الدليل، يمكن الحصول عليها من إدارة البحوث والصحة الإنجابية، صحة الأسرة والمجتمع. منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا.

E.mail: rhrpublications@who.int

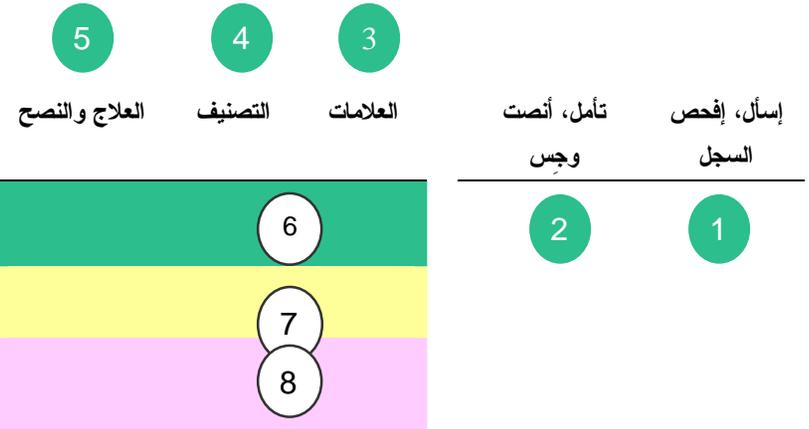
يعتبر هذا الدليل أداة لاتخاذ القرار السريري. ويتم عرض محتوياته، ضمن أطر عمل موضحة في مخططات ملونة تلخص الإجراءات التي يجب اتخاذها مدعومة بمعلومات ومخططات علاجية تقدم تفاصيل إضافية عن الرعاية الصحية اللازمة. يعتمد إطار العمل على أسلوب متلازمي، حيث يتعرف المساعد الصحي على عدد محدد من العلامات السريرية الرئيسية والعلامات والأعراض المرضية، تمكنه من تصنيف الحالة تبعاً لوخامتها، وإعطاء العلاج أو القيام بالتدبير المناسب. اعتمدت الألوان للدلالة على وخامة الحالة: فاللون الأحمر للطوارئ والحالات الإسعافية، والأصفر للحالة الأقل حرجاً ولكنها تحتاج إلى مراقبة، والأخضر للرعاية العادية.

مخططات المسارات

تتضمن مخططات المسارات المعلومات التالية:

1. أسئلة أساسية يجب طرحها.
2. ملاحظات مهمة وفحوصات يجب إجراؤها.
3. الموجودات (العلامات) التي يمكن التوصل إليها من المعلومات المستنتجة من الأسئلة والمشاهدات، وعند اللزوم من الفحوصات.
4. تصنيف الموجودات.
5. العلاج والإرشاد المتعلقان بالعلامات والتصنيف.

"عالج وانصح" يعني إعطاء العلاج اللازم (تنفيذ إجراء، وصف أدوية أو علاجات أخرى، توعية المعالج حول الآثار الجانبية للأدوية الموصوفة وكيفية التغلب عليها)، وتقديم النصح حول ممارسات مهمة أخرى. وغالباً ما تتصلب مرجعية عمود "عالج وانصح" مع علاجات أخرى و/أو مخططات تشرح المعلومات. راجع هذه المخططات لمزيد من المعلومات.



استعمال اللون

يستعمل اللون في مخططات المسارات للإشارة إلى خطورة الحالة:

1. الأخضر عادة ما يشير إلى أن الحالة عادية، وعلى هذا تقدم الرعاية العادية كما تم إيجازها في الدليل، مع نصيحة مناسبة للرعاية المنزلية والمتابعة.
2. الأصفر يبين أن المشكلة يمكن علاجها دون اللجوء إلى إحالتها إلى مستوى أعلى من الرعاية...
3. الأحمر يشير إلى وجود حالة عاجلة تتطلب علاجاً فورياً، وفي معظم الحالات تحتاج إلى إحالة مستعجلة إلى مرفق صحي أعلى مستوى.

الخطوات الأساسية المتتابة

تُعرض مخططات الولادات الطبيعية وغير الطبيعية في إطار عمل يشمل عدداً من الخطوات الأساسية المتتابة من أجل ولادة آمنة ونظيفة. والخطوات المتتابة الأساسية للولادة تقع في عمود على الجانب الأيسر من الصفحة، في حين يحوي العمود الذي على اليمين المداخلات الواجب اتباعها في حال حدوث مشاكل أثناء عملية الولادة. ويمكن أن ترتبط المداخلات بصفحات التدابير العلاجية المناسبة و/أو بصفحات المعلومات ويشار بمرجعيتها إلى أجزاء أخرى من الدليل.

صفحات التدابير العلاجية والمعلومات

ترتبط مخططات المسارات (بمرجعية تصالبيهية) بصفحات التدابير العلاجية المناسبة و/أو بصفحات المعلومات في أجزاء أخرى من الدليل.

وتحوي هذه الصفحات معلومات مفصلة جداً لا

يمكن إدراجها في مخططات المسارات:

- التدابير العلاجية.
- النصح والإرشاد.
- التدابير الوقائية.
- الإجراءات المناسبة.

الإفتر

أصوات

التي

بني

صفحات المعلومات والنصائح

وتحوي هذه الصفحات على إرشادات مناسبة **عليها** ونصائح للمرأة وقرينها وأسرتها على شكل **الدليل** بالإضافة إلى ذلك، ثمة جزء موجود في نهاية الدليل يدعم المساعدين المختصين في جهودهم.

تشمل هذه الصفحات على صيغ مبسطة وإرشادات عن الرعاية الصحية أثناء الحمل (التحضير للولادة، وخطة الطوارئ، والولادة النظيفة في المنزل، ورعاية الأم ووليدها بعد الولادة، والرضاعة من الثدي، والرعاية بعد الإجهاض) لتقديمها إلى الأم وقرينها وأسرتها في المرحلة المناسبة من الحمل والولادة.

والمعلومات المعروضة في هذه الصفحات هي عامة، وتحتاج إلى التكييف مع الظروف واللغة المحلية، وإضافة الصور لتحسين الفهم والقبول العام والجاذبية. وقد تفضل برامج أخرى شكلاً مغايراً من الإرشاد، كأن يكون في كتيب أو في منشورات ورقية ومطبوعات مطوية مثلاً.

التوصيات في هذا الدليل عامة. وقد قامت على تحليل المعلومات المتوفرة عن الخصائص الصحية للسكان ونظام الرعاية الصحية (المكان والكفاءة وتنظيم الخدمات والموارد وفريق العمل).

الأمراض المتوطنة والسكان

- معدل مرتفع لوفيات الأمهات ووفيات الفترة المحيطة بالولادة.
- الكثير من حالات الحمل عند المراهقات.
- انتشار كبير لشروط الأمراض المتوطنة:
 - ← فقر الدم
 - ← الديدان الشصية (الإنكلستوما) (الأمريكية الفتاكة والإنكلستوما الإثنا عشرية)
 - ← العدوى المنقولة عن طريق الممارسات الجنسية، وتشمل فيروس العوز المناعي البشري/ متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)
 - ← عوز فيتامين أ، والحديد والفولات (ملح حمض الفوليك) folate.

نظام الرعاية الصحية

يفترض الدليل أن:

- رعاية الحمل وإسعافه، والولادة، وما بعد الولادة، تقدم على المستوى الأول للرعاية الصحية، أي في المرفق القريب من مركز سكن المرأة. يمكن لهذا المرفق أن يكون مكتباً للصحة، أو مركزاً، أو عيادة طبية للحوامل، أو مستشفى مزوداً بجناح للولادة وعيادة خارجية، تقدم الرعاية الروتينيه للنساء اللاتي يقطن في الجوار.
- يمكن لقابلة متخصصة أن تقوم بمفردها بتقديم الرعاية، ويمكنها أن تقوم بذلك في مركز للرعاية الصحية أو في وحدة رعاية الأمومة في مستشفى، أو ربما تقوم برعاية الحامل في منزلها إذا لزم الأمر.

وقد يكون هناك عمال صحة آخرين يقدمون المساعدة والدعم أو يستقبلون المرأة عند حدوث مضاعفات أو في الحالات الإسعافية.

- إن الموارد البشرية والبنية التحتية والمعدات والتجهيزات والعقابر، محدودة، ولكن تتوفر الأدوية الأساسية والسوائل الوريدية والتجهيزات والقفازات والمعدات الأساسية.
- إذا كانت إحدى العاملات الصحيات ذات المستوى المهني الجيد (في المرفق أو مستشفى الإحالة) هي التي تقدم الرعاية الصحية المتعلقة بالحمل والولادة وما بعدها، للنساء اللواتي لم تتم إحالتهم إلى مستوى أعلى، يمكنها أن تتبع التوصيات الموصوفة في هذا الدليل.
- تنظم زيارات المتابعة والزيارات الروتينيه في جدول، على أن تتم في ساعات العمل المكتبية.
- أما خدمات الطوارئ (خارج جدول الزيارات) للمخاض والولادة، والمضاعفات، أو الحالات الشديدة أو المتدهورة، فهي متاحة 24/24 ساعة - 7 أيام في الأسبوع.

- النساء والولدان الذين يعانون من مضاعفات، أو مضاعفات محتملة، تتم إحالتهم لمزيد من الرعاية على مستوى أعلى، وهو مستشفى الإحالة.
- يجب أن تراعي عملية الإحالة والنقل، مسألة المسافة وظروف أخرى، ويجب أن تتوفر فيها السلامة للأم والوليد.
- تتم بعض الولادات في المنزل بواسطة الدايات أو الأقارب، وقد تلد المرأة بمفردها (ولكن لا يوصى بالولادة المنزلية بدون مساعدة داية مختصة).
- تأمين الارتباط ووسائل الاتصال بين مقدمي الخدمة التقليديين والمجتمع. وتشارك خدمات الرعاية الصحية الأولية والمجتمع في الخطط الصحية للأمهات والولدان.
- أما أنشطة البرنامج الأخرى، مثل مباشرة أمور الملاريا والدرن وغيره من أمراض الرئة، والإرشاد والاختبار التطوعي لفيروس العوز المناعي البشري، وإرشادات تغذية الولدان، والتي تتطلب تدريباً خاصاً، فهي تقدم بواسطة موجه آخر داخل المرفق أو في مستشفى الإحالة. أما الكشف المبكر والعلاج الأولي والإحالة فتقوم بها المساعدة المختصة.

معلومات ومهارات مقدمي الرعاية

يفترض هذا الدليل في المتخصصين الذين يستخدمونه المعرفة والمهارة لتقديم ما وصف فيه من تفاصيل الرعاية. وهناك وسائل تدريبية أخرى يجب استعمالها لرفع المهارات إلى المستوى المفترض بهذا الدليل.

مواعمة الدليل :

من الضروري أن تجري مواعمة هذا الدليل مع الواقع القومي والمحلي، ليس فقط داخل مفهوم الأولويات الصحية الموجودة والموارد، ولكن أيضاً داخل مفهوم الحساسية واحترام احتياجات النساء والولدان والمجتمعات التي ينتمون إليها.

ويتوفر - تحت الطلب - دليل للمواعمة، لمساعدة الخبراء المحليين في تطوير الأدلة الإرشادية حسب الاحتياجات المحلية لمختلف الظروف الديموغرافية والوبائية، وطبقاً للموارد والأماكن. ويقدم دليل الموائمة هذا بعض البدائل، وهو يشمل الإرشاد حول تنمية المعلومات، والنصائح حول استخدام الأدوات، حتى يتمكن أي مدير برنامج من تنمية نموذج لدليل إرشادي يلائمه/ يلائمها.

مقدمة

مقدمة

كيفية قراءة الدليل

الألفاظ والاختصارات

المحتويات

هيكلية هذا الدليل وطريقة عرضه للمعلومات

الافتراضات التي بُني عليها الدليل

مبادئ الرعاية الجيدة

A

التواصل

A2

مكان العمل والإجراءات الإدارية

A3

الاحتياجات العامة والنظافة

A4

تنظيم الزيارة

A5

الفحص العاجل، والتقييم السريع، والتدبير العلاجي للمرأة التي في سن الإنجاب

B

الفحص العاجل

B2

التقييم السريع والتدبير العلاجي

B7-B3

المسلك الهوائي والتنفسي B3

الدوران والصدمة B3

النزف المهبلي B5-B4

الاختلاجات أو فقدان الوعي B6

الألم البطني الوخيم B6

الحمى الخطيرة B6

المخاض B7

علامات وأعراض أخرى منذرة بالخطر B7

العلاجات الإسعافية للمرأة

B

المسلك الهوائي والتنفسي والدوران

B9

تدبير المسلك الهوائي والتنفسي B9

أعزز خطأً للحقن الوريدي (IV) وأعط المحاليل B9

إذا كان الإدخال الوريدي غير ممكن B9

النزف

B12-B10

دلك الرحم لطرد الكتل الدموية	B10
طبّق ضغط الرحم باليدين	B10
طبّق ضغط الأبهرا(الأورطا)	B10
أعط الأوكسيتوسين oxytocin (معجل للولادة)	B10
أعط الإرغوميترين ergometrine (مادة مسهلة للولادة)	B10
الإزالة اليدوية للمشيمة والشدف	B11
بعد عملية الإزالة اليدوية للمشيمة	B11
أصلح المزقة وأفرغ المثانة	B12
أصلح المزقة أو بضع الفرج	B12
اعتبارات مهمة يجب الانتباه لها عند العناية بامرأة في حال ارتعاج أو مقدمات ارتعاج	B14-B13
أعط سلفات المغنزيوم	B13
الاعتبارات المهمة في رعاية امرأة تعاني من ارتعاج	B13
أعط الديازيبام diazepam	B14
أعط خافضاً لضغط الدم	B14
العدوى	B15

أعط مضادات حيوية مناسبة حقناً بالعضل أو بالوريد (IM/IV) **B15**

المالاريا **B16**

أعط الأرتيميتير artemeter أو الكينين quinine بالعضل (IM) **B16**

تسريب الغلوكوز Glucose في الوريد (IV) **B16**

الإحالة الضرورية للمرأة إلى المستشفى **B17**

الأدوية الإسعافية الأساسية والتجهيزات للنقل والولادة المنزلية **B17**

النزف في الحمل الباكر والرعاية بعد الإجهاض **B**

فحص المرأة التي تعاني من النزف في الحمل المبكر، والرعاية التالية للإجهاض **B19**

إعطاء التدابير الوقائية **B20**

إرشادات ونصائح حول الرعاية بعد الإجهاض **B21**

إرشادات حول الرعاية الذاتية **B21**

قدم النصح والإرشاد حول تنظيم الأسرة **B21**

وفر المعلومات والدعم بعد الإجهاض **B21**

قم بالإرشاد والنصح خلال زيارات المتابعة **B21**

الرعاية السابقة للولادة **C**

تقييم المرأة الحامل: حالة الحمل، وخطة الإسعافات والولادة	C2
التقصي عن مقدمات الارتعاج	C3
التقصي عن الانيميا	C4
التقصي عن الزهري	C5
التقصي عن فيروس العوز المناعي البشري "HIV"	C6
الاستجابة للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبلغت عنها الحامل(1)	C7
في حال عدم وجود حركة للجنين	C7
في حال تمزق الغشاء دون وجود المخاض	C7
وجود حمى أو حرقة أثناء التبول	C8
في حال وجود نجيج مهبلي	C9
في حال رجحت العلامات وجود عدوى بفيروس العوز المناعي البشري "HIV"	C10
إذا وجدت قصة تدخين أو معاورة الكحوليات أو المخدرات أو تاريخ التعرض للعنف	C10
المعاناة من السعال أو مشكلات في التنفس	C11
تناول مضادات التدرن (السل)	C11
إعطاء التدابير الوقائية	C12

تقديم الإرشاد والتوجيه حول التغذية والرعاية الذاتية

C13

تطوير خطة الولادة والإسعاف

C15-C14

المرفق الصحي للولادة

C14

الولادة المنزلية بمراقبة دائية ذات خبرة

C14

الإرشاد حول علامات المخاض

C15

الإرشاد حول العلامات المنذرة بالخطر

C15

ناقش كيفية الإعداد لإسعافات الحمل

C15

تقديم التوجيه والإرشاد حول تنظيم الأسرة

C16

التوجيه إلى أهمية تنظيم الأسرة

C16

الاعتبارات الخاصة بالتوجيه المرتبط بتنظيم الأسرة خلال الحمل

C16

تقديم النصح والإرشاد حول زيارات المتابعة والزيارات الروتينية

C17

الولادة المنزلية بدون داية مختصة

C18

الولادة: المخاض، الولادة، والرعاية الفورية بعد الولادة

D

إفحص المرأة التي هي في المخاض أو التي تعاني من تمزق في الأغشية

D2

تحديد مرحلة المخاض

D3

الاستجابة للمشكلات التي تمت ملاحظتها عند إدخال المرأة إلى المستشفى

D5-D4

أعط رعاية داعمة خلال المخاض

D7-D6

التواصل مع المرأة

D6

النظافة

D6

التحرك والانتقال

D6

التبول

D6

المأكل والمشرب

D6

تقنية التنفس

D6

التفريغ عن الألم والشعور بعدم الراحة

D6

المرافق لعملية الولادة

D7

المرحلة الأولى من المخاض

D9-D8

المرأة ليست في دور الولادة النشط

D8

في دور الولادة النشط

D9

المرحلة الثانية من المخاض: ولادة الطفل وإعطاء الوليد الرعاية الفورية

D11-D10

المرحلة الثالثة من المخاض: إستخراج المشيمة

D13-D12

الاستجابة للمشكلات أثناء المخاض والولادة

D18-D14

D14 إذا كان معدل دقات قلب الجنين أقل من 120 أو أكثر من 160 دقة في الدقيقة

D15 في حال حدوث تدل في الحبل السري

D16 إذا كان مجيء الجنين مقعدياً

D17 في حال تعسر (احتجاز) الكتفين

D18 في حالة الولادات المتعددة

D19 رعاية الأم والوليد خلال الساعة الأولى من إيتاء (استخراج) المشيمة

D20 رعاية الأم بعد ساعة من إيتاء (استخراج) المشيمة

D21 تقييم الحالة الصحية للأم بعد الولادة

D25-D22 الاستجابة الفورية لمشكلات بعد الولادة

D22 في حال وجود نزف مهبلي

D22 في حال وجود حمى (درجة الحرارة تفوق 38 درجة مئوية)

D22 في حال وجود مزقة بالعجان، أو بضع الفرج (يجرى فقط بهدف إنقاذ الحياة)

D23 في حال ارتفاع ضغط الدم الانبساطي

D24 في حال وجود شحوب، نقص عن الأنيميا (فقر الدم)

D24 إذا كانت الأم شديدة المرض، أو منفصلة عن الطفل

D24 إذا كان الطفل مليصاً أو ميتاً

D25 إتخاذ التدابير الوقائية

D26 الإرشاد حول رعاية ما بعد الولادة

D26 أرشد حول رعاية ما بعد الولادة والنظافة

D26 أرشد حول التغذية

D27 الإرشاد حول الفترات البينية بين الولادات وتنظيم الأسرة

D27 أرشد حول أهمية تنظيم الأسرة

D27 طريقة ضهي الإرضاع (LAM)

D28 الإرشاد حول مواعيد العودة من أجل الرعاية بعد الولادة

D28 الزيارات الروتينية بعد الولادة

D28 زيارات المتابعة في حال المشاكل

D28 الإرشاد حول العلامات المنذرة بالخطر

D28 مناقشة كيفية الاستعداد لإسعافات بعد الولادة

D29 الولادة مع داية متخصصة

الاستعداد للولادة المنزلية D29

الرعاية أثناء الولادة D29

رعاية الأم الفورية بعد الولادة D29

رعاية الوليد التالية للولادة D29

الرعاية التالية للولادة E

فحص الأم بعد الولادة (حتى ستة أسابيع بعد الولادة) E2

الاستجابة للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبلغت عنها الحامل E10-E3

في حال وجود ارتفاع في ضغط الدم الانبساطي E3

في حال وجود شحوب، تقصى عن فقر الدم (الأنيميا) E4

التقصي عن حالة فيروس العوز المناعي البشري "HIV" E5

في حال وجود نزف مهبلي شديد E6

في حال وجود حمى، أو رائحة كريهة في الهلبة (سائل النفاس) E6

في حال وجود تقاطر بولي E7

في حال وجود صديد أو ألم في العجان E7

في حال انتاب الأم شعور بالتعاسة وسرعة البكاء بعد الولادة E7

في حال وجود إفراز مهبلية بعد أربعة أسابيع من الولادة	E8
في حال وجود مشكلات بالثدي لدى المرأة	E8
سعال أو مشكلات في التنفس	E9
في حال تناول مضادات التدرن	E9
إذا كانت العلامات ترجح وجود عدوى بفيروس العوز المناعي البشري "HIV"	E10

F التدابير الوقائية والعلاجات الإضافية للمرأة

التدابير الوقائية	F4-F2
أعط ذوفان الكزاز "Tetanus toxoid"	F2
أعط فيتامين أ "Vitamin A" بعد الولادة	F2
أعط حديد "iron" وحمض الفوليك "iron and folic acid"	F3
حفزها على الامتثال لعلاج الحديد	F3
أعط ميبيندازول (دواء مضاد للديدان) "Mebendazole"	F3
أعط علاجاً وقائياً متقطعاً للملاريا المنجلية	F4
إنصح باستخدام ناموسية معالجة بمبيد حشرات غير ضار	F4
أعط علاجاً مناسباً ضد الملاريا عن طريق الفم (قموي)	F4

أعط الباراستامول "Paracetamol" F4

علاجات إضافية للمرأة F6-F5

إعطاء المضادات الحيوية المناسبة عن طريق الفم F5

أعط بنزاثين البنسلين "Benzathine Penicillin" في العضل. F6

راقب وجود علامات للأرجية (الحساسية) F6

قدم المعلومات والإرشاد حول فيروس العوز المناعي البشري "HIV" G

قدم المعلومات الأساسية عن فيروس العوز المناعي البشري "HIV" G2

ما هو فيروس العوز المناعي البشري "HIV"؟ وكيف ينتقل؟ G2

مزايا معرفة حالة فيروس العوز المناعي البشري "HIV" أثناء الحمل G2

النصح بالاستخدام السليم والدائم للعازل الذكري G2

التطوع للتوجيه واختبار فيروس العوز المناعي البشري "VCT" G3

الخدمات التطوعية للتوجيه والاختبار G3

ناقش سرية النتيجة G3

مقتضيات نتيجة الاختبار G3

فوائد مشاركة الزوج وقيامه بالاختبار G3

الرعاية والتوجيه حول تنظيم الأسرة

G4

الرعاية الإضافية للمرأة إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV"

G4

إنصح المرأة إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV" حول تنظيم الأسرة

G4

دعم المرأة إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV"

G5

تقديم الدعم المعنوي والعاطفي

G5

كيفية تقديم الدعم

G5

كيفية منع انتقال فيروس العوز المناعي البشري "HIV" من الأم إلى الطفل "MTCT"

G6

أعط أدوية مضادات الفيروسات القهقرية لتفادي انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل
MTCT

G6

مضادات الفيروسات القهقرية للمعالجة الإيجابية لمنع انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل

G6

توجيه المرأة حول الاختيارات المتاحة لتغذية الطفل

G7

وضّح مخاطر انتقال فيروس العوز المناعي البشري "HIV" من خلال الإرضاع من الثدي، وعدم الإرضاع
من الثدي

G7

إذا كان وضع المرأة من فيروس العوز المناعي البشري "HIV" غير معروف، أو تعلم أنها سلبية للفيروس

G7

إذا كانت المرأة تعرف وقبلت بكونها إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV" وتقبل بوضعها

G7

في حال اختارت الأم التغذية البديلة (الصناعية)

G8

علم الأم كيفية ممارسة التغذية البديلة G8

وضح مخاطر التغذية البديلة G8

متابعة التغذية البديلة G8

وجه نصحاً خاصاً للأم إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV"، والتي اختارت الإرضاع من الثدي G8

H المرأة ذات الاحتياجات الخاصة

الدعم الإنفعالي (العاطفي) للمرأة ذات الاحتياجات الخاصة H2

مصادر الدعم H2

الدعم الإنفعالي (العاطفي) H2

إعتبرات خاصة للتدبير العلاجي لمراهقة حامل H3

عند التعامل مع المراهقة H3

ساعد الفتاة على مراعاة خياراتها واتخاذ القرارات التي تتاسب احتياجاتها H3

إعتبرات خاصة لدعم المرأة التي تتعرض للعنف H4

دعم المرأة التي تتعرض للعنف H4

دعم استجابة الخدمة الصحية لاحتياجات النساء اللاتي يتعرضن للعنف H4

I جماعات دعم صحة الأم والوليد

تأسيس الروابط

I2

نسق مع مقدّمِي الرعاية الصحية الآخرين ومع المجموعات السكانية

I2

أسس الروابط مع الدايات التقليدية والمعالجين التقليديين

I2

ربط المحيط السكاني في نوعية الخدمات

I3

رعاية الوليد

J

إفحص الوليد

J2

إذا كان خديجاً (مُبتسراً)، الوزن عند الولادة أقل من 2500 غرام، أو توأم

J3

قيّم الإرضاع من الثدي

J4

تحقق من الحاجة إلى علاج خاص

J5

لاحظ علامات يرقان وعدوى موضعية

J6

في حال وجود علامات منذرة بالخطر

J7

في حال وجود تورم، أو كدمات، أو تشوهات

J8

قيّم حالة ثدي الأم، في حال وجود شكوى من الحلمات أو ألم في الثدي

J9

رعاية الوليد

J10

الرعاية الإضافية للوليد صغير الحجم أو التوأم

J11

K الإرضاع من الثدي، والرعاية، والتدابير الوقائية، وعلاج الوليد

K2 نصائح حول الإرضاع من الثدي

K2 وجه حول أهمية اقتصار الإرضاع على الثدي فقط

K2 ساعد الأم على بدء عملية الإرضاع من الثدي

K3 إدعم اقتصار الإرضاع على الثدي فقط

K3 علم الأم وضعية الإرضاع الصحيحة وكيفية الإمساك السليم بالثدي

K4 قدم دعماً خاصاً لإرضاع الوليد صغير الحجم من الثدي (خديج و/أو ناقص الوزن)

K4 قدم دعماً خاصاً لإرضاع التوأم من الثدي

K5 طرق التغذية البديلة

K5 عصر لبن الثدي

K5 عصر لبن الثدي مباشرة في فم الوليد عن طريق اليد

K6 التغذية بكوب مملوء بلبن الثدي المعصور

K6 كمية اللبن للإطعام بالكوب

K6 علامات تدل على تلقي الوليد الكمية المناسبة من اللبن

K7 الوزن وتقييم الزيادة في الوزن

K7 راقب وزن الوليد في الشهر الأول من العمر

قيم الزيادة في الوزن	K7	
صيانة الميزان	K7	
إرشادات أخرى للإرضاع من الثدي		K8
قدم دعماً خاصاً للأم التي لم تبدأ الإرضاع من ثديها بعد	K8	
إنصح الأم غير المرضعة على الإطلاق كيف تخفف ألم احتقان صدرها	K8	
إذا لم يكن للوليد أمٌّ (يتيم)	K8	
وفر الدفء للوليد		K9
أبق الوليد دافئاً	K9	
أبق الوليد صغير الحجم دافئاً	K9	
أعد تدفئة الوليد عن طريق التلامس الجلدي	K9	
أمور أخرى مهمة في رعاية الوليد		K10
العناية بالحبل السري	K10	
النوم	K10	
العناية الصحية	K10	
إنعاش الوليد		K11
أبق الوليد دافئاً	K11	

إفتح مسلكه الهوائي

K11

في حال استمر بعدم التنفس، قم بالتهوية

K11

إذا بدأ بالتنفس أو الصراخ، أوقف التهوية

K11

إذا استمر بعدم التنفس، ولم يشهق إطلاقاً بعد 20 دقيقة من التهوية

K11

علاج وتمنيع الوليد

K12

عالج الوليد

K12

إحقن مضادين حيويين بالعضل (في الأسبوع الأول من العمر)

K12

أعط بنزاثين البنسيلين benzathine penicillin في العضل (جرعة واحدة) إذا كان اختبار الراجنة البلازمية "RPR" للأم إيجابياً

K12

إحقن مضاداً حيوياً بالعضل لاحتمال إصابة العينين بعدوى بالمكورات البنية (جرعة واحدة)

K12

عالج الالتهاب الموضعي

K13

أعط الوليد إيزونيازيد بروفيلاكسيس isoniazid prophylaxis كعلاج وقائي ضد السل

K13

قم بتمنيع الوليد

K13

الإرشاد حول موعد العودة بصحة الوليد

K14

الزيارات الروتينية

K14

زيارات المتابعة

K14

إنصح الأم بالتماس الرعاية للوليد K14

قم بإحالة الوليد فوراً إلى المستشفى K14

L المعدات، التجهيزات، الأدوية والاختبارات المخبرية

المعدات، التجهيزات، الأدوية والاختبارات اللازمة للرعاية الروتينية والإسعافية L2

المعدات، التجهيزات والأدوية اللازمة لرعاية الولادة L3

الاختبارات المخبرية L4

تحقق من وجود البروتين في البول L4

إختبار الهيموجلوبين L4

أطلب إجراء اختبار الراجنة البلازمية السريع "RPR" لتقصي الزهري L5

تفسير النتائج L5

M الرعاية خلال الحمل

الرعاية خلال الحمل M2

إعداد خطة الولادة والإسعاف M3

تقديم الرعاية للأم بعد الولادة M4

تقديم الرعاية بعد الإجهاض M5

تقديم الرعاية للوليد بعد الولادة

M6

الإرضاع من الثدي

M7

الولادة النظيفة في المنزل

M9-M8

سجلات والاستمارات والشهادات الرسمية

N

سجل الإحالة إلى المستشفى

N2

سجل المعلومات الارتجاعية

N3

سجل المخاض

N4

مخطط البياني للولادة

N5

سجل ما بعد الولادة

N6

النموذج الدولي للشهادة الطبية بأسباب الوفاة

N7

معاني الكلمات الصعبة والكلمات المختصرة

التواصل A2

تخصص مبادئ الرعاية الجيدة هذه لإرشاد المساعدين الصحيين المتخصصين على كيفية التعامل مع النساء والولدان، ولا تتكرر هذه الإرشادات في كل قسم من هذا الدليل. لذا يتوجب على مقدمي الرعاية أن يتألفوا مع المبادئ الآتية قبل استخدام الدليل:

- التواصل A2 .
- موقع العمل والإجراءات الإدارية A3 .
- الاحتياطات العامة والنظافة A4 .
- تنظيم الزيارة A5 .

موقع العمل والإجراءات الإدارية A3

الاحتياطات العامة والنظافة A4

تنظيم الزيارة A5

التواصل مع المرأة (ومن يرافقتها)

- رحب بالمرأة (ومرافقتها).
- كن دائماً ودوداً ومحترماً ولا تتخذ أي أحكام.
- استخدم لغة بسيطة وسهلة.
- شجع المرأة على طرح الأسئلة.
- إسأل وقدم لها المعلومات المتعلقة باحتياجاتها.
- ساندتها في فهم اختياراتها واتخاذ القرارات.
- قبل القيام بأي فحص أو اتخاذ أي إجراء:
 - ← أطلب إذنًا منها و:
 - ← أخبرها بما تفعل.
- قم بتلخيص المعلومات الأكثر أهمية، بما فيها المعلومات عن الاختبارات المختبرية الروتينية والعلاجات.
- تحقق من أن المرأة يمكنها التعرف على العلامات الإسعافية، و على دراية بالإرشادات العلاجية التي عليها أن تقوم بها، ومتى عليها العودة وإلى أين تعود. تحقق من استيعابها كل هذه المعلومات بأن تطلب منها شرح أو توضيح ما سمعته منك من تعليمات.

الخصوصية والسرية

- في كل اتصال بالمرأة وقرينها:
 - تأكد من خصوصية مكان الفحص والمقابلة.
 - تأكد عند مناقشتك لمواضيع حساسة، من أن أحدهم لا يستطيع سماعك.
 - تأكد من حصولك على موافقة المرأة قبل مناقشة أي أمر كان مع قرينها أو أسرتها.
 - لا تتناقش أبداً المعلومات السرية للمرضى مع مقدمي الرعاية الآخرين أو خارج المرفق الصحي.
 - نظم منطقة الفحص بحيث تكون المرأة، أثناء الفحص، بعيدة عن أنظار الآخرين (باستخدام الستائر والحواجز والحوائط).
 - تأكد من أن تبقى كل السجلات سرية ومحفوظة جيداً.
 - حدد الأشخاص المسموح لهم بالإطلاع على الدفاتر اليومية والسجلات، واجعلها مقصورة على مسئولية الرعاية فقط.

وصف العلاجات وإعطاء النصائح

بالتدابير الوقائية للمرأة و/أو وليدها

- عند إعطاء علاج ما (دواء، لقاح، ناموسية، عازل ذكري) في العيادة، أو وصف تدابير ليتم اتباعها في المنزل:
 - إشرح للمرأة ماهية العلاج ولماذا يجب أخذه.
 - إشرح للمرأة أن العلاج ليس ضاراً لها أو لوليدها، وأن عدم أخذه ربما يترتب عليه خطورة.
 - أعط إرشادات واضحة ومفيدة عن كيفية تناول الدواء بانتظام:
 - ← على سبيل المثال: خذي قرصين، مع قليل من الماء، ثلاث مرات يومياً؛ أي كل ثماني ساعات، في الصباح وبعد الظهر وفي المساء، بعد تناول الوجبات، ولمدة خمسة أيام.
- إشرح لها الطريقة.
- إشرح لها كيفية إعطاء العلاج للطفل وراقبها وهي تفعل ذلك لأول مرة بالعيادة.
- إشرح لها الآثار الجانبية، وأن هذه الآثار ليست خطيرة وإشرح لها كيفية التصرف حيالها.
- إنصحها بالمراجعة إذا واجهت مشاكل أو قلق حيال تناول الأدوية.
- إنستكشف بقدر الإمكان ما إذا كان لديها، أو لدى الأسرة، أي موانع لتناول الأدوية أو ربما سمعوا عنها من الآخرين:
 - ← حاول أن تعرف ما إذا كانت قد استخدمت هي، أو أي شخص تعرفه، العلاج والتدابير الوقائية من قبل؟
 - ← وهل واجهت أي مشاكل؟
 - ← أكد لها المعلومات الصحيحة التي لديها وصحح لها المعلومات الخاطئة.
- ناقش معها أهمية شراء الدواء وأخذ الكمية الموصوفة، وساعدها في التفكير في كيفية تمكنها من شرائه أو الحصول عليه فيما بعد.

موقع العمل

- يجب أن تكون ساعات العمل محددة ومعلنة بوضوح.
- حافظ على مواعيدك أو قم بتبليغ النساء بأي تأخير إذا دعت الحاجة إلى ذلك.
- قبل أن تبدأ الخدمات، تأكد من نظافة الأجهزة وسلامة عملها، ومن أن الأدوية والإمدادات جاهزة وفي المكان المخصص لها.
- حافظ على نظافة المرفق بتنظيفه دورياً.
- عند نهاية ساعات العمل:
 - ← تخلص من المخلفات بطريقة آمنة وخاصة ما هو حاد منها.
 - ← بادر الى تنظيف الأجهزة والمعدات وتعييمها.
 - ← استبدل البياضات وارسل المتسخ منها للغسيل.
 - ← استكمل الناقص في الإمدادات والأدوية.
 - ← تأكد من النظافة الدورية في كل المرفق.
- قم بتسليم المعلومات الضرورية للزميل المناوب بعدك.

النشاطات الإدارية والعرضية اليومية

- احتفظ دائماً بسجلات عن الأجهزة والإمدادات والأدوية واللقاحات.
- إحص فاعلية الأجهزة الضرورية ومستوى أدائها (أطلب إمدادات من الأدوية واللقاحات والعقاقير قبل نفاذ المخزون الذي لديك).
- قم بعمل قوائم بفريق العمل وجدول مواعيد العمل.
- أكمل التقارير الدورية عن المواليد والوفيات والحالات والمؤشرات الأخرى تبعاً للتعليمات.

حفظ السجلات

- سجل دائماً الاعراض والحالات في سجلات العيادة وسجل الوقائع المنزلي. سجل العلاجات وأسباب الإحالة وتوصيات المتابعة في الوقت نفسه الذي تُجري فيه الفحص.
- لا تسجل المعلومات السرية في سجل الوقائع المنزلي إذا لم تكن لدى المرأة رغبة في ذلك.
- إحفظ وأرشف بشكل جيد:
 - ← كل سجلات العيادة
 - ← كل الوثائق الأخرى.

القواعد الدولية

غير مسموح للمرفق الصحي بتوزيع الإمدادات أو المنتجات المجانية أو القليلة التكلفة، في نطاق المجموعة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم. ويجب أن يمنع التدخين في المرافق وأن تشجع هذه المرافق وتدعم الجهود التي تهدف الى خلق بيئة خالية من التدخين.

لاحظ هذه الاحتياطات كي تحمي المرأة وطفلها، وتحمي نفسك أيضاً، كمقدم للرعاية الصحية، من العدوى بالبكتريا والفيروسات، بما فيها فيروس عوز المناعة البشري "الإيدز".

غسل اليدين

- إغسل يديك بالماء والصابون:
- ← قبل وبعد تقديم الرعاية للمرأة أو الوليد وقبل أي إجراء علاجي.
- ← عندما تلوث اليدين (أو أي منطقة أخرى في الجلد) بالدم أو سوائل الجسم الأخرى.
- ← بعد إزالة القفازات لأنها ربما تكون متقوية.
- ← بعد تغيير أغطية السرير أو الملابس.
- ← حافظ على الأظافر قصيرة ونظيفة.

ارتداء القفازات

- إحرص على ارتداء القفازات المعقمة أو المطهرة جيداً عند القيام بالفحص المهبل، والتوليد، وقطع الحبل، وإصلاح بضع الفرج وتمزقاته، وسحب الدم.
- إرتد قفازات طويلة ومعقمة أو مطهرة جيداً عندما تقوم بإزالة اليدوية للمشيمة.
- إرتد القفازات النظيفة عند:
- ← التنظيف والتعامل مع الأدوات.
- ← التعامل مع المخلفات الملوثة.
- ← تنظيف الدم وبيض سوائل الجسم.

كيفية حماية نفسك من الدم وسوائل الجسم

الأخرى أثناء الولادات

- ← إرتد القفازات وقم بتغطية الجروح والسحجات والقطوعات بالجلد بضمادة مانعة لنفاذ الماء، وخذ حذرك عند التعامل مع أدوات حادة (إستخدم إضاءة جيدة)، واستخدم الأدوات وحيدة الاستعمال وتخلص منها بعد استعمالها.
- ← إرتد مئزرًا طويلاً من البلاستيك أو مادة مقاومة للسوائل، وحذاء.
- ← إحم عينيك قدر الإمكان من تناثر الدماء.
- النظارات العادية كافية لحماية العينين.

التخلص الآمن من الأدوات الحادة

- إحتفظ بالأوعية المقاومة للإنتقال بجوارك.
- إستخدم الإبرة والمحقنة مرة واحدة.
- لا تعد استخدام، أو ثني، أو كسر الإبرة، بعد إعطاء الحقنة.
- ألق الإبر والمحقنات البلاستيكية والنصولات (الوحيدة الاستعمال) المستخدمة في الوعاء مباشرة، بدون إعادة استعمالها أو تمريرها الى شخص آخر.
- أفرغ الوعاء أو أرسله إلى المحرقة عندما يمتلئ إلى ثلاثة أرباعه.

التخلص الآمن من الفضلات

- تخلص من المشيمة أو الدم، وسوائل الجسم والمواد الملوثة، في أوعية مانعة للتسرب.
- أحرق أو إدفن الفضلات التي قد تسبب العدوى.
- إغسل يديك والقفازات والأوعية بعد التخلص من الفضلات التي تسبب العدوى.
- صب الفضلات السائلة في مصرف أو في المراض.
- إغسل يديك بعد التخلص من الفضلات التي تسبب العدوى.

التعامل مع الغسيل الملوث

- إجمع الملابس والأغطية الملوثة بالدم أو سوائل الجسم، واحفظها بعيداً عن الغسيل الأخرى. إستخدم القفازات وكيس بلاستيك عند القيام بذلك، لا تلمسهم مباشرة بيديك.
- إشطف يديك من الدم والسوائل الأخرى جيداً قبل الغسيل بالصابون.

تعقيم وغسل الأجهزة الملوثة

- تأكد من أن الأدوات التي تتقّب الجلد (مثل الإبر) معقمة تماماً، وأن الأدوات الوحيدة الاستعمال قد تم التخلص منها بعد استخدامها.
- نظف وعقم تماماً الأجهزة التي تلامست مع الجلد غير المصاب تبعاً للتوجيهات.
- إستخدم سائلاً كيميائياً في تنظيف الأوعية والأدلية من الدم وتناثر سوائل الجسم الأخرى.

غسيل وتعقيم القفازات

- إغسل القفازات بالماء والصابون.
- تفحص الأضرار: إملأ القفاز بالهواء، واملأه بالماء، وابحث عن أي تسرب. وإذا وجدته تخلص من القفاز فوراً واستبدله.
- تتقع القفازات طوال الليل وحتى الصباح في سائل كيميائي بتركيز 0.5% من الكلور (بإضافة 90 ملتر من الماء إلى 10 ملتر من سائل كيميائي يحتوي على 5% من الكلور).
- جففه مع عدم تعريضه لضوء الشمس المباشر.
- رش داخله مسحوق البودرة أو النشاء.
- وبذلك تكون القفازات مطهرة وليست معقمة.
- القفازات البلاستيكية عالية الجودة يمكن أن تطهر ويعاد استخدامها حتى خمس مرات أو أكثر يومياً.

تعقيم القفازات

- تعقم القفازات بإدخالها إلى الموصدات (جهاز التعقيم بالبخار المضغوط)، كما يمكن استخدام الغلي أو تعريضها للبخار الساخن.

الاستقبال والاستجابة الفورية

- قم باستقبال النساء وولادتهن فور وصولهم ولجونهن إلى الرعاية (أو آمن شخصاً آخر ليقوم بالاستقبال).
- قم بإجراء فحص سريع للنساء والولدان مباشرة بعد وصولهم إلى المرفق، أو اللواتي يتواجدن في غرفة الانتظار (وبخاصة من لم يجدن أحداً في استقبالهن) B2.
- عند ملاحظتك لأول علامة إسعافية، خلال إجرائك للفحص السريع، يبدأ بتقييم الحالة وأجري التدابير العلاجية للمرأة B7-B1 ثم قم بفحص الوليد J1-J11.
- إذا كانت المرأة في مرحلة المخاض، إصطحبها إلى مكان مناسب واتبع خطوات التوليد: المخاض والولادة والرعاية الفورية بعد الولادة، كما في الإرشادات الموجودة في D29-D1.
- إذا كان لديها علامات ذات أولوية، قم بإجراء فحص فوري للمرأة مستخدماً المخططات الإرشادية للرعاية السابقة للولادة أو التالية للإجهاض، المذكورة في B22-B18 E10-E1 C18-C1.
- خلال التقييم الأولي السريع، وفي حال عدم وجود علامات ذات مدلول إسعافي أو ذات أولوية، وفي حال لم تكن المرأة في مرحلة المخاض، أطلب منها الانتظار في غرفة الانتظار.
- إذا كان الطفل حديث الولادة ويبدو صغيراً، افحصه فوراً ولا تجعل المرأة تنتظر دورها.
- **ابدأ كل زيارة إسعافية بالإجراءات التالية**
- قدم نفسك للمرأة.
- إسأل المرأة عن اسمها.

- شجع مرافق المرأة على البقاء معها.
- اشرح لها كل الإجراءات، وخذ منها الإذن، وحاول أن تخبرها بما تفعله قدر المستطاع. وإذا كانت فاقدة الشعور تحدث إلى من يرافقها.
- تأكد واحترم خصوصيتها أثناء الفحص والمناقشة.
- إذا حضرت برفقة طفلها وكان لا يشكو أي علة، أطلب من الشريك العناية بالطفل أثناء القيام بفحص وعلاج الأم.

رعاية المرأة أو الطفل المحالين إلى

الرعاية الخاصة في مرفق ثانٍ (أكثر تخصصاً)

- عندما تحال المرأة أو الطفل للرعاية في مرفق أعلى مستوى وأكثر تخصصاً بسبب مشاكل أو مضاعفات محددة ومعينة، فإن الافتراضات التي يتضمنها الدليل هي: أنه، في المرفق الجديد، سوف يتم تقييم حالة المرأة/الطفل وعلاجها ونصحها وإرشادها ومتابعتها فيما يخص بالحالة أو المضاعفات التي تمت لأجلها الإحالة.
- أما متابعة الحالة المحددة على مستوى المرفق المتخصص فيمكن أن يتم إما:
- ← منظماً بواسطة مرفق الإحالة أو
- ← بتعليمات مكتوبة تعطى للمرأة/الطفل إلى القابلة ذات الخبرة في المستوى الأول الذي أحال المرأة أو الطفل.
- ← ويطلب من المرأة/الطفل بالقيام بزيارة متابعة خلال أسبوعين، أو تبعاً لخطورة الحالة.
- تستمر الرعاية الروتينية عند مستوى الرعاية الأولى حيث بدأت.

ابدأ كل زيارة روتينية (للرعاية أو الطفل)

- قم بتحية المرأة واعرض عليها الجلوس.
- قدم نفسك إليها.
- إسألها عن اسمها (واسم الطفل).
- استفسر منها:

- ← لماذا أتيت؟ هل من خطبك بك أم بالطفل؟
- ← هل هذه زيارة مجدولة؟
- ← لشكوى معينة تتعلق بك أم بالطفل؟
- ← هل هي الزيارة الأولى أم أنها زيارة متابعة؟
- ← هل تريد مشاركة مرافقك أو أحد أفراد الأسرة (والوالدين

إن كانت مرافقة) في الفحوصات أو المناقشات؟

- إذا كانت المرأة ولدت حديثاً، قيم حالة الطفل، وإذا لم يكن موجوداً أطلب رأيته من أجل فحصه.
- في حال الرعاية السابقة للولادة، راجع دائماً خطة الولادة عند نهاية كل زيارة بعد الانتهاء من المخطط.
- في زيارة ما بعد الولادة، إذا أتت الأم مع طفلها، إفحصه أيضاً:
- ← إتبع المخططات المناسبة تبعاً لحالة الحمل أو عمر الطفل وتبعاً لسبب الزيارة.
- ← إتبع خطوات المخطط الإرشادي واختر الأطر المناسبة لكي تستخدمها.
- ← ما لم تستلزم حالة المرأة أو الطفل "الإحالة الفورية إلى المستشفى، أو رعاية أعلى مستوى"، أعطها التدابير الوقائية إن كان ذلك ضرورياً، حتى ولو كانت حالة المرأة ملونة باللون الأصفر" مما يعني أنها في حاجة إلى علاج خاص.
- ← إذا كانت زيارة المتابعة في خلال أسبوع من الفحص الأولي ولا وجود لمشكلات أخرى:
- ← قيم الحالة الخاصة بالمرأة والتي قد تحتاج إلى متابعة فقط.
- ← قارنها بالتقييم السابق للحالة ثم صنف الحالة من جديد.

- إذا كانت زيارة المتابعة بعد أكثر من أسبوع من الفحص الأولي (لكنها ليست الزيارة التالية بحسب الجدول):
- ← أعد التقييم كاملاً كما هو مطلوب في الزيارات السابقة للولادة، أو بعدها، أو بعد الإجهاض، أو زيارة المولود الجديد، تبعاً لجدول الزيارات.
- ← إذا كانت الزيارة سابقة للولادة، راجع خطة الولادة.

أثناء الزيارة

- اشرح كل الإجراءات المتبعة.
- أطلب إذنًا من المرأة قبل الشروع بأي فحص أو اختبار.
- أخط المرأة علماً بالمستجدات وناقش الموجودات السريرية معها ومع قرينها.
- تأكد من الحفاظ على الخصوصية أثناء الفحص والمناقشة.

عند نهاية الزيارة

- إسأل المرأة إذا كان لديها أسئلة أو استفسارات.
- قم بتلخيص العلامات المرضية والتنبيهات الأكثر أهمية معها.
- شجعها على العودة للزيارة الروتينية (وأخبرها متى) واسألها ما إذا كان لديها ما يقلقها.
- إملأ سجل الوقائع المنزلي الخاص بالأم HBMR واعطها صفحة المعلومات المناسبة الخاصة بها.
- إسألها إن كان لديها نقاطاً تحتاج إلى مناقشتها، وإذا ما كانت لديها الرغبة في ذلك.

B2 الفحص العاجل

B3 التقييم السريع والتدبير العلاجي (RAM) (1)

المسلك الهوائي والتنفسي
الدوران والصدمة

B4 التقييم السريع والتدبير العلاجي (RAM) (2)

النزف المهبلي

B5 التقييم السريع والتدبير العلاجي (RAM) (3)

النزف المهبلي: بعد الولادة

B6 التقييم السريع والتدبير العلاجي (RAM) (4)

الاختلاجات

الألم البطني الوخيم

الحمى الخطيرة

B7 التقييم السريع والتدبير العلاجي (RAM) (5)

العلامات ذات الأولوية

المخاض

علامات وأعراض أخرى منذرة بالخطر

إذا لم يكن هناك علامات ذات أولوية أو علامات ملحة

- قم بإجراء فحص سريع وفوري عقب وصول المرأة إلى المركز الصحي كما في B2.
- إذا وجدت أن لدى المرأة علامات منذرة بالخطر، ساعدها وارسلها فوراً إلى قسم الإسعاف.
- إحرص دائماً على أن تبدأ الزيارة السريرية بتقييم سريع وأن تتخذ التدبير العلاجي المناسب (RAM) كما في **B7-B3**
- ← تأكد أولاً من وجود علامات ذات مدلول إسعافي وتستوجب العلاج الفوري كما في **B6-B3**
- ← إذا وجدت مؤشرات عن هذه العلامات، قم بتوفير العلاج الإسعافي اللازم للحالة، ثم أحل المرأة فوراً إلى مستشفى واملأ نموذج الإحالة **N2**
- ← إفحص العلامات ذات الأولوية. إذا وجدت مؤشرات عنها، قم بتدبيرها وفقاً للمخططات في **B7**
- ← إذا لم يكن هناك إسعافات ملحة أو علامات ذات أولوية تستوجب العلاج الفوري، إسمح للمرأة بانتظار دورها للحصول على الرعاية الروتينية طبقاً لحالة حملها.

- يجب أن يقوم الشخص المسئول عن الاستقبال الأولي لمتمسكي الرعاية من الولدان والنساء اللاتي هن في سن الإيجاب، بالآتي:
- تقييم الحالة العامة لمتمسكات وطالبات الرعاية الفورية من النساء عند وصولهن إلى المركز الصحي.
 - التكرار الدوري لهذا الإجراء إذا كان صف الانتظار طويلاً وطالبات الرعاية كثيرات.
 - إذا كانت المرأة شديدة المرض تحدث إلى من يرافقها.

العلاج	التصنيف	العلامات	تأمل، إنصت وجس	إسأل، تأكد من السجل
<ul style="list-style-type: none"> أنقل المرأة لغرفة العلاج للتقييم السريع والتدبير العلاجي اللازم B7-B3 أطلب مساعدة إضافية إذا دعت الحاجة إلى ذلك طمئن المرأة على أنها سوف تتلقى الرعاية الفورية أطلب ممن يرافقها بالبقاء معها. 	<p>إسعافات ضرورية للمرأة</p>	<p>إذا كانت المرأة تعاني من، أو لديها:</p> <ul style="list-style-type: none"> فقدان الوعي (لا تحبب) اختلاجات نزف ألم بطني وخيم أو يبدو عليها المرض الشديد. صداع واضطرابات إبصارية صعوبة وخيمة في التنفس حمى قيء وخيم 	<ul style="list-style-type: none"> هل جاءت المرأة على كرسي متحرك، أو محمولة، أو تعاني من: نزف مهبلي تشنجات يظهر على ملامحها المرض الشديد فاقدة للوعي تعاني من ألم شديد. في مرحلة المخاض وشيكه الولادة 	<ul style="list-style-type: none"> إسأل المرأة: لماذا أتيت إلى المستشفى؟ ← هل تعاني من خطب ما؟ ← هل لدى الطفل مشكلة ما؟ ما عمر الطفل؟ ما الذي يثير قلقها؟
<ul style="list-style-type: none"> أنقل المرأة إلى الجناح الخاص بالمخاض. إستدع الفريق الطبي لإجراء تقييم سريع. 	<p>المخاض</p>	<ul style="list-style-type: none"> ولادة وشيكه أو مخاض 	<p>تأكد من وجود أي من هذه العلامات لدى الطفل:</p> <ul style="list-style-type: none"> صغير الحجم جداً يعاني من اختلاجات صعوبة في التنفس 	
<ul style="list-style-type: none"> أنقل الطفل إلى غرفة العلاج والرعاية الفورية للولدان الجدد J1-J11. أطلب من الأم البقاء مع طفلها. 	<p>إسعافات ضرورية للطفل</p>	<p>إذا كان الطفل:</p> <ul style="list-style-type: none"> صغير الحجم جداً يعاني من اختلاجات لديه صعوبة في التنفس وُلد للتو أي قلق ينتاب الأم. 		
<ul style="list-style-type: none"> أطلب من المرأة أن تنتظر مع وليدها في قاعة الانتظار، للرعاية الروتينية. 	<p>رعاية روتينية</p>	<ul style="list-style-type: none"> المرأة في حالة حمل طبيعي أو بعد الولادة وليس لديها علامات منذرة بالخطر. الوليد ليس لديه علامات منذرة بالخطر أو مضاعفات أمومية. 		

- ▼ في حال الإسعافات الضرورية للمرأة، أو الطفل، أو للمرأة في المخاض، أنظر في المخطط **B3**.
- ▼ في حال عدم وجود إسعافات ضرورية، أنظر في القسم المختص بالحالة.

يستخدم هذا المخطط للتقييم السريع والتدبير العلاجي (RAM) لكل النساء في سن الإيجاب والنساء في طور المخاض، فور وصولهن طلباً للرعاية، وخلال الرعاية، وطوال فترة المخاض والولادة وفترة ما بعد الولادة. قيم كل العلامات ذات المدلول الإسعافي وذات الأولوية، واعط العلاج المناسب لكل منها، ثم قم بإحالة المرأة إلى المستشفى.

خلال التقييم الأول

العلاج

التدابير

العلامات ذات المدلول الإسعافي

قم بكل الخطوات الإسعافية اللازمة قبل الإحالة إلى المستشفى

المسلك الهوائي والتنفسي

<p>قد يكون هناك اشتباه بالتهاب رئوي، فقر دم وخيم مصاحب بهبوط في القلب، إنسداد تنفسي أو ربو.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ دبر مسكاً هوائياً وتنفسياً للمرأة B9 ■ قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17 	<ul style="list-style-type: none"> ■ صعوبة شديدة في التنفس ■ زراق مركزي
---	---	---

الدوران (الصدمة)

<p>قد تكون هذه صدمة نزفية أو إتانائية.</p>	<p>قم بقياس ضغط الدم. إذا كان الضغط الانبساطي أقل من 90 ملم زئبقي، أو النبض أسرع من 110 نبضات في الدقيقة:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ مدد المرأة على جانبها الأيسر مع جعل قدميها أعلى من صدرها. ■ أغرز خطأً وريدياً لحقن المحاليل (IV) B9 ■ أعط المحاليل بسرعة B9 ■ إذا لم تستطع غرز خط في وريد محيطي، تصرف في إيجاد بدائل كما في B9. ■ وفر الدفء للمرأة (غطها) ■ قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17 	<ul style="list-style-type: none"> ■ جلد المرأة رطب بارد أو ■ نبض المرأة ضعيف وسريع ■ قم بقياس الضغط ■ عد النبض
--	--	---

*لكن إذا كانت الولادة وشبكة (انتفاخ البطن ورقعة فتحة الشرج خلال التقلصات، بروز رأس

الجنين) أنقل المرأة فوراً إلى غرفة المخاض وتابع كما في D28-D1

النزف المهبلي

- تقييم حالة الحمل.
- تقييم كمية النزف.

العلاج	النزف	حالة الحمل
<p>فقد تكون الحالة إجهاضاً، أو غزارة طمث، أو حمل خارج الرحم.</p> <p>أعزز خطأً للحقن الوريدي IV Line كما في B9</p> <p>أعط محاليل بسرعة B9</p> <p>أعط 0.2 مليغرام من الإرغومتريين ergometrine بحقنة عضلية IM كما في B10</p> <p>إذا أستمز النزف: كرر حقن 0.2 مليغرام من الإرغومتريين ergometrine بحقنة عضلية أو وريدية (IM/IV).</p> <p>إذا تشككت في احتمال وجود إحدى مضاعفات الإجهاض، أعط المضاد الحيوي المناسب كحقنة عضلية أو وريدية (IM/IV) كما في B15.</p> <p>قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى كما في B17.</p>	<p>نزف شديد</p> <p>حيث تبتل الرفادة أو الملابس في أقل من 5 دقائق</p>	<p>الحمل في طور مبكر</p> <p>المرأة غير مدركة أنها حامل، أو ليست حاملاً (حيث لا يتواجد الرحم فوق حدود السرة)</p>
<p>إفحص المرأة كما في B19.</p> <p>إذا لم تكن الحالة حملاً، إسترشد بأدلة أخرى للتدابير العلاجية.</p>	<p>نزف خفيف</p>	<p>الحمل في طور متأخر</p> <p>(الرحم فوق حدود السرة)</p>
<p>فقد تكون الحالة: حالة انزياح المشيمة، أو انفصال المشيمة المبكر، أو تمزق الرحم.</p> <p>لا تقم بعمل فحص مهبلي للمرأة ولكن:</p> <p>أعزز خطأً للحقن الوريدي (IV) كما في B9.</p> <p>إذا كان النزف شديداً أو تعاني المرأة من صدمة، أعط المحلول بسرعة كما في B3.</p> <p>قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى * كما في B17.</p>	<p>أي نزف في هذه المرحلة يكون خطيراً</p>	<p>الحمل في طور متأخر</p> <p>(الرحم فوق حدود السرة)</p>
<p>قد تكون الحالة: حالة انزياح المشيمة، أو انفصال المشيمة المبكر، أو تمزق الرحم.</p> <p>لا تقم بعمل فحص مهبلي للمرأة ولكن:</p> <p>أعزز خطأً للحقن الوريدي (IV) كما في B9.</p> <p>إذا كان النزف شديداً أو تعاني المرأة من صدمة، أعط المحلول بسرعة كما في B3.</p> <p>قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى كما في B17.</p>	<p>نزف أكثر من 100 مليغرام منذ بداية المخاض</p>	<p>خلال المخاض</p> <p>قبل ولادة الطفل</p>

* لكن إذا كانت الولادة وشيكة (إنتفاخ البطن ورفقة فتحة الشرج خلال التقلصات، بروز رأس الجنين) انقل المرأة فوراً إلى

غرفة المخاض وتابع في D28-D1

▼ الصفحة التالية : النزف المهبلي بعد الولادة

حالة الحمل	النزف	العلاج
بعد الولادة (بعد ولادة الطفل)	نزف حاد ■ تتفع الرفافة أو الملابس في أقل من 5 دقائق. ■ نزف الدم بمعدل ثابت ■ النزف يزيد عن 250 مل أو بدأ بعد أن خرجت المرأة من مركز الرعاية وما زال مستمراً.	■ إستدع مساعدة إضافية ■ ذلك الرحم حتى يصبح صلباً ثم أعط 10 وحدات دولية من الأوكسيتوسين oxytocin بحقنة عضلية (IM) كما في B10 ■ أغرز خطأ وريدياً للحقن (IV) كما في B9، واحقن في المحلول 20 وحدة دولية من الأوكسيتوسين oxytocin، ثم أعط المحاليل الوريدية عن طريقه بمعدل 60 قطرة/ في الدقيقة. ■ أفرغ المثانة وإستخدم القنطرة إذا لزم الأمر B12 . ■ إفحص وسجل ضغط الدم والنبض كل 15 دقيقة وعالج كما في B3
◀ أسأل وتأكد من خروج المشيمة كاملة	المشيمة لم تخرج بعد	■ عندما يصبح الرحم صلباً، أخرج المشيمة بالتحكم في جذب الحبل السري D12. ■ إذا لم يفلح الأمر وأستمر النزف أخرج المشيمة يدوياً وقم بفحصها B11. ■ أعط مضاداً حيوياً ملائماً عن طريق الحقن بالعضل أو في الوريد (IM/IV) B15. ■ إذا لم تتمكن من استخراج المشيمة، قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17. خلال النقل، أستمر في إعطائها المحاليل عن طريق الوريد بمعدل 30 قطرة بالدقيقة، واحقن فيها 20 وحدة دولية من الأوكسيتوسين oxytocin
خروج مؤكد للمشيمة ◀ إفحص المشيمة B11	إذا كانت المشيمة غير كاملة: ■ ذلك الرحم لعصر أي كتل دموية متخثرة وطردها B10. ■ إذا ظل الرحم طرياً، أعط 0.2 مليغرام من الإرغومتريين ergometrine في الوريد (IV) B10. ■ لا تعط إرغوميترين للمرأة التي تعاني من ارتفاع، أو مقدمات ارتفاع، أو معروف بأنها تعاني من فرط ضغط الدم. ■ أستمر في إعطاء المحاليل في الوريد (IV) بمعدل 30 قطرة بالدقيقة، واحقن فيها 20 وحدة دولية من الأوكسيتوسين oxytocin . ■ أستمر بتدليك الرحم حتى يصبح صلباً. إذا كانت المشيمة غير كاملة (أو غير قابلة للمعاينة وتحديد اكتمالها): ■ أزل الشدفة المشيمية B11. ■ أعط مضاداً حيوياً ملائماً عن طريق الحقن بالعضل أو في الوريد (IM/IV) B15. ■ إذا لم تتمكن من إزالة المشيمة أو شدفاها، قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17.	
◀ إفحص المزقات (في العجان أو أسفل المهبل)	إذا كانت موجودة	■ إفحص وحدد درجة التمزق B12 . إذا كانت من الدرجة الثالثة (متضمنة المستقيم والشرج) قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17. ■ بالنسبة للمزقات الأخرى: إضغط مكان المزقة برفادة أو شاش معقم وضم ساقى المرأة دون أن يتصالب كاحلاها. ■ إفحص بعد 5 دقائق، وإذا أستمر النزف أصلح المزقة جراحياً B12.
◀ إفحص إذا كان النزف لا يزال مستمراً	نزف شديد	■ أستمر بإعطاء المحاليل في الوريد (IV) مع 20 وحدة دولية من الأوكسيتوسين oxytocin لكل لتر بمعدل 30 قطرة/ في الدقيقة. وأنشئ خطأً آخر للحقن الوريدي. ■ إضغط يدوياً بكلتا اليدين على الرحم أو الأبهري (الأورطا) B10. ■ أعط المضاد الحيوي المناسب بحقنه عضلياً أو في الوريد (IM/IV) B15. ■ قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17.
نزف تمت السيطرة عليه		■ أستمر بإعطاء محاليل الأوكسيتوسين oxytocin في الوريد (IV) مع 20 وحدة دولية لكل لتر بمعدل 20 قطرة / بالدقيقة ولمدة ساعة على الأقل بعد توقف النزف B10 ■ راقب عن كثب (كل 30 دقيقة) ولمدة أربع ساعات. إبق بقربها لمدة 24 ساعة: إذا بقيت المرأة شديدة الشحوب، قم بإحالتها إلى مركز صحي متقدم. ■ إفحص المرأة مستخدماً تقييم الأم بعد الولادة D12.

التقييم السريع والتدبير العلاجي (RAM) ◀ علامات منذرة بالخطر

B6

العلامات المنذرة بالخطر	التدابير	العلاج
اختلاجات (موجودة أو ظهرت مؤخراً). فقدان الوعي: إذا كانت المرأة فاقدة للوعي أسأل أحد أقاربها "هل عانت من اختلاجات مؤخراً؟".	<ul style="list-style-type: none"> قم بقياس ضغط الدم. قم بقياس درجة الحرارة. قيم حالة الحمل. 	<ul style="list-style-type: none"> قم بحماية المرأة من السقوط والإصابة. واطلب المساعدة. دبر مسلكاً هوائياً جاريماً B9 . بعد أن تنتهي الاختلاجات، ساعد المرأة لتستلقي على جنبها الأيسر. أعزز خطأً وردياً (IV Line)، واعط محلولاً بمعدل (30 قطرة/ في الدقيقة) B9 . أعط سلفات المغنيزيوم B13. إذا كانت الحالة حالة حمل مبكر، أعط ديازيبام diazepam بحقنه في الوريد (IV) أو عن طريق المستقيم B14. إذا كان الضغط الإنبساطي أعلى من 110 مليمتر زئبقي، أعط خافضاً لضغط الدم B14. إذا كانت الحرارة تفوق 38 درجة مئوية أو يوجد في السجل تاريخ حمى، أعط علاج الحمى الخطيرة (كما هو موضح في الأسفل). قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى* B17.
		<p>قم بقياس ضغط الدم والحرارة</p> <ul style="list-style-type: none"> إذا كان الضغط الإنبساطي أعلى من 110 مليمتر زئبقي، أعط خافض ضغط الدم B14. إذا كانت الحرارة تفوق 38 درجة مئوية أو يوجد في السجل تاريخ حمى، عالج حالة الحمى الخطيرة (أسفل). قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى* B17.
الألم البطني الوخيم (مخاض غير طبيعي)	<ul style="list-style-type: none"> قم بقياس ضغط الدم قم بقياس درجة الحرارة 	<ul style="list-style-type: none"> أعزز خطأً للحقن الوريدي (IV) كما في B9. إذا كانت درجة الحرارة تفوق 38 درجة مئوية، أعط الجرعة الأولى من مضاد حيوي ملائم بحقنه في العضل أو في الوريد (IM/IV) B15 . قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى* B17. إذا كان الضغط الانقباضي أعلى من 90 مليمتر زئبق أنظر B3.
الحمى الخطيرة	<ul style="list-style-type: none"> حمى (الحرارة تفوق 38C) وأي من الحالات التالية: تنفس سريع جداً تيبس الرقبة نوم ضعف شديد/عدم قدرة على الوقوف 	<ul style="list-style-type: none"> أعزز خطأً للحقن الوريدي (IV) كما في B9. أعط المحاليل ببطء كما في B9 .. أعط الجرعة الأولى من مضاد حيوي ملائم عن طريق الحقن بالعضل أو بالوريد (IM/IV) B15. أعط أرتيميثر "artemether" عن طريق الحقن بالعضل (IM) (وإذا لم يتوفر أعط الكينين quinine (IM) حقناً بالعضل) إضافة إلى الغلوكوز B16. قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى* B17.
قد تكون الحالة، حالة تمزق في الرحم، أو عسر في الولادة، أو انزياح المشيمة، أو انتان نفاسي أو إنتان تال لإجهاض، أو حمل منتبذ.		<p>قد تكون الحالة حالة ملاريا، أو التهاب سحايا، أو التهاب رئوي، أو انتان دموي.</p>

B7

التقييم السريع والتدبير العلاجي (RAM) ◀ علامات ذات الأولوية

العلامات ذات الأولوية	التدابير	العلاج
المخاض <ul style="list-style-type: none"> ■ ألم مخاض أو ■ تمزق أغشية 		<ul style="list-style-type: none"> ■ قم بالتدابير الإجرائية كما في حالة لولادة D28-D1.
علامات وأعراض أخرى منبهة بالخطر <ul style="list-style-type: none"> ■ إذا وُجد أي من العلامات الآتية: ■ شحوب وخيم ■ ألم شرسوفي أو بطني ■ صداع وخيم ■ تغيُّم بالرؤية ■ حمى (درجة الحرارة أكبر من 38C) ■ صعوبات في التنفس 	<ul style="list-style-type: none"> ■ قم بقياس ضغط الدم ■ قم بقياس الحرارة 	<ul style="list-style-type: none"> ■ إذا كانت حاملاً (ولكنها ليست في المخاض) قدم رعاية ما قبل الولادة C18-C1 ■ إذا كانت المرأة قد وضعت حديثاً قدم رعاية ما بعد الولادة D21 و E10-E1. ■ إذا كانت قد أجهضت مؤخراً قدم لها رعاية ما بعد الإجهاض B21-B20. ■ إذا كان الحمل مبكراً والمرأة لا تدري أنها حامل إفحص وتأكد من الحمل المنتبذ B19.
إذا لم يكن هناك علامات ذات أولوية أو علامات ملحة <ul style="list-style-type: none"> ■ لا توجد علامات ذات مدلولات إسعافية أو ■ لا توجد علامات ذات أولوية. 		<ul style="list-style-type: none"> ■ إذا كانت حاملاً (ليست في المخاض) قدم الرعاية السابقة للولادة C18-C1. ■ إذا كانت قد وُلدت حديثاً قدم رعاية ما بعد الولادة E10-E1.

- يشتمل هذا القسم على تفاصيل لعلاجات إسعافية تم تحديدها خلال التقييم العاجل والإدارة (RAM) B6-B3، والتي يجب اعطاؤها قبل إحالة المرأة إلى المستشفى.
- أعط العلاج وقم بإحالة المرأة بسرعة إلى المستشفى B17.
- إذا استخدمت أدوية للعلاج، أعط الجرعة الأولى من الدواء قبل الإحالة، ولا تؤخر الإحالة لإعطاء أدوية غير ضرورية.

الارتعاج ومقدمات الارتعاج (2) B14

أعط الديازيبام diazepam
أعط خافضاً لضغط الدم

العدوى B15

أعط مضادات حيوية مناسبة حقناً بالعضل أو بالوريد (IM/IV)

الملاريا B16

أعط الأرتيمتر artemether أو الكينين quinine بالعضل (IM)
تسريب الجلوكوز Glucose في الوريد (IV) (IV)

الإحالة الملحة للمرأة إلى المستشفى B17

قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى.
أعطها الأدوية الإسعافية الأساسية والتجهيزات للنقل والولادة المنزلية.

المسلك الهوائي والتنفسي والدوران B9

تدبير المسلك الهوائي والتنفسي

أغرز خطأً للحقن الوريدي (IV) واعط المحاليل.

النزف (1) B10

دلك الرحم لطرد الكتل الدموية

طبق ضغط الرحم باليدين

طبق ضغط الأبهري (الأورطا)

أعط الأوكسيتوسين oxytocin (معجل للولادة)

أعط الإرغوميترين ergometrine (مادة مسهلة للولادة)

النزف (2) B11

الإزالة اليدوية للمشيمة والشدف

بعد عملية الإزالة اليدوية للمشيمة

النزف (3) B12

أصلح المزقة

أفرغ المثانة

الارتعاج أو مقدمات الارتعاج (1) B13

إعتبرات مهمة يجب الانتباه لها عند العناية بامرأة في حال ارتعاج أو مقدمات

ارتعاج

أعط سلفات المغنزيوم

تدبير المسلك الهوائي والتنفسي

إذا كانت لدى المرأة صعوبات شديدة في التنفس:

- وكان هناك شك بوجود انسداد ما:
- ← اجعل المسلك الهوائي سالكاً وصافياً بتنظيفه وإزالة ما يسده.
- ← حاول أن تساعد المرأة في إيجاد أفضل وضعية للتنفس.
- ← قم بإحالة المرأة بسرعة إلى المستشفى.

إذا كانت المرأة فاقدة للوعي:

- ← اجعلها تستلقي على ظهرها وذراعيها إلى جانبيها.
- ← ابسط رأسها إلى الخلف (ما لم تشك في وجود رضوض).
- ← ارفع ذقن المرأة إلى الأعلى لجعل مسلكها الهوائي في أفضل وضعية.
- ← تأكد من عدم وجود مواد غريبة في فمها وأزل هذه المواد إن وجدت.
- ← نظف الحلق من المفرزات.

■ إذا كانت المرأة لا تتنفس:

- ← ساعدها بكيس وقناع (كمامة) الاكسجين إلى أن تبدأ بالتنفس تلقائياً من جديد.
- إذا أستمرت تعاني من صعوبة في التنفس، تابع مساعدتها
- قم بإحالتها فوراً إلى المستشفى.

أغرز خطأً للحقن الوريدي واعط المحاليل

- إغسل يديك جيداً بالماء والصابون وارند القفازات.
- إمسح جلد المرأة بمحلول كحولي في موضع غرز الخط في الوريد (IV).
- ثبت الخط الوريدي (IV) باستعمال إبرة من حجم 16-18.
- أوصل بالخط الوريدي ماءً ملحياً طبيياً، أو محلول رينغر اللاكتاتي Ringer's lactate، وتأكد من سلامة تسريب الخط الوريدي.

سرّع معدل عدد القطرات: في حال وجود صدمة، أو انخفاض ضغط الدم الانقباضي (BP) إلى أقل من 90 مليمتراً زئبقي، والنبض أسرع من 110

نبضة/في الدقيقة، أو في حال وجود نزف مهبطي شديد:

- سرب في الوريد لترأ واحداً/ كل 15-20 دقيقة (بالسرعة المناسبة لذلك، قدر الإمكان).
- سرب في الوريد لترأ واحداً/ كل 30 دقيقة بسرعة 30 مليتر/في الدقيقة، وكرر ذلك عند الضرورة.
- تفقد حالة المرأة كل 15 دقيقة للتأكد من:
- ← حالة ضغط الدم (BP) والنبض.
- ← ضيق التنفس، أو اللهاث.

■ إذا انخفض النبض إلى أقل من 100 نبضة/ في الدقيقة أو ارتفع الضغط الانقباضي إلى 100 مليمتراً زئبقي وما فوق: قلل معدل التسريب إلى 3 مل/ في

الدقيقة (لتر واحد كل 6-8 ساعات).

■ إذا تطورت حالة ضيق التنفس واللهاث وازدادت سوءاً: قلل معدل التسريب إلى 0.5 مليتر/بالدقيقة.

■ راقب كمية البول الخارج.

■ سجل زمن كل المحاليل المعطاة وكميتها.

تعطى المحاليل بمعدلات بطيئة السرعة في حالات: الألم البطني الوخيم، أو الحمل المنتبذ، أو عسر الولادة، أو حمى خطيرة، أو جفاف.

■ سرب السوائل بمعدل لتر واحد/كل 2-3 ساعات.

تعطى المحاليل بمعدلات بطيئة السرعة في حالات: فقر الدم الوخيم، أو الارتعاج أو مقدمات الارتعاج الوخيم:

■ سرب لتر واحد كل 6-8 ساعات.

إذا كان الإدخال الوريدي غير ممكن

- علاج حالة الجفاف بالمحاليل الفموية المعوضة للجفاف (ORS) إذا كان إعطاء السوائل عن طريق الفم ممكناً، أو يستخدم الأنبوب الأنفي المعدي (NG).
- أمّا كمية المحلول المعوض للجفاف (ORS) المتوجب إعطاؤها عن طريق الفم فهي تتراوح ما بين 300-500 مليغرام/ في الساعة.
- لا تعط محلولاً فمويّاً معوضاً للجفاف لامرأة فاقدة للوعي أو تعاني من اختلاجات.

دلك الرحم لطرد الكتل الدموية

- إذا أستمز النزف شديداً بعد الولادة، حتى بعد إزالة المشيمة، أوفي حال كون الرحم لا يتقلص بشكل جيد (الرحم اللين):
- أقبض براحة يديك على قاع الرحم مستشعراً حالة التقلصات الرحمية.
 - دلك قاع الرحم براحة يديك في حركة دائرية حتى يبدأ الرحم بالتقلص بشكل جيد.
 - عندما يبدأ الرحم بالتقلص بشكل جيد، ضع أصابعك خلف قاعه وادفعه إلى الأسفل في حركة سريعة لنتف أو طرد الجلطات.
 - اجمع الدم في وعاء يكون موضعاً بالقرب من الفرج. وقدّر كمية الدم المفقودة وسجل ذلك.

طبّق ضغط الرحم باليدين

- إذا أستمز النزف شديداً بعد الولادة، بالرغم من القيام بتدليك الرحم واستخدام أي من الأوكسيتوسين oxytocin أو الإرغومتريين ergometrine، وبعد إزالة المشيمة:
- ارتد قفازات طبية معقمة أو نظيفة.
 - أدخل اليد اليمنى إلى داخل المهبل وأقبضها، بحيث يكون سطحها الخلفي باتجاه الخلف ومفاصل أصابع اليد في قبو المهبل الأمامي.
 - ضع اليد الأخرى فوق البطن خلف الرحم، ثم اضغط الرحم بقوة بطريقة متوازنة فيما بين اليدين.
 - تابع الضغط حتى بعد توقف النزف (يتوقف النزف مع توقف الضغط).
 - إذا أستمز النزف قم بعمل ضغط أورطي وانتقل المرأة إلى المستشفى.

طبّق ضغط الأبهري (الأورطا)

- إذا أستمز النزف شديداً بعد الولادة بالرغم من القيام بتدليك الرحم وإعطاء علاج الأوكسيتوسين oxytocin أو الإرغومتريين ergometrine و بعد إزالة المشيمة:
- جس بالنبض الفخذي Femoral pulse.
 - اضغط فوق السرة لوقف النزف، إحرص أن يكون الضغط كافياً حتى لا تشعر بهذا الخفقان بالفخذ.
 - بعد إيجاد المقر الصحيح للضغط، أرشد المساعد أو أحد الأقرباء الموجودين حول كيفية استخدام الضغط لمساعدتك في حال الضرورة.
 - أستمز بالضغط حتى يتوقف النزف، ولكن إذا أستمز النزف فأستمز بتطبيق الضغط بينما تقوم بنقل المرأة إلى المستشفى.

أعطا الأوكسيتوسين oxytocin

إذا أستمز النزف بعد الولادة:

الجرعة القصوى	الجرعة المتواصلة	الجرعة الأولى
لا تعط أكثر من 3 لتر من المحاليل الوريدية المحتوية على الأوكسيتوسين oxytocin في الوريد.	كرر الحقن بالعضل أو في الوريد: 10 وحدات دولية بعد 20 دقيقة إذا أستمز النزف	إحقن بالعضل أو في الوريد: 10 وحدات دولية
	إحقن في الوريد: 10 وحدات دولية في لتر بمعدل 30 قطرة بالدقيقة.	إحقن في الوريد: 20 وحدة دولية لكل لتر بمعدل 60 قطرة /بالدقيقة.

إعطاء الإرغومتريين Ergometrine

يعطى الإرغومتريين ergometrine في حال النزف الشديد في بداية الحمل أو النزف بعد الولادة (مستمر بعد إعطاء الأوكسيتوسين) لكن الإرغومتريين ergometrine لا يعطى في الحالات المصاحبة بارتعاج أو مقدمات ارتعاج أو فرط ضغط الدم

الجرعة القصوى	الجرعة المتواصلة	الجرعة الأولى
ليس أكثر من 5 جرعات (يجب أن يكون الإجمالي لا يزيد عن 1.0 مليغرام.	إحقن بالعضل: 0.2 مليغرام بالعضل بعد 15 دقيقة إذا أستمز النزف	إحقن بالعضل أو في الوريد: 0.2 مليغرام ببطء

الإزالة اليدوية للمشيمة والشدف

- إذا لم تُستخرج المشيمة كاملة بعد ساعة واحدة من ولادة الطفل، أو
- إذا أُستمر النزف المهيلي الشديد بالرغم من التدليك وإعطاء الأوكسيتوسين oxytocin، وإذا لم تُخرج المشيمة عن طريق التحكم بسحب الحبل، أو إذا كانت المشيمة غير كاملة والنزف مستمر.

التحضيرات

- إشرح للمرأة الحاجة إلى استخراج المشيمة يدوياً، واحصل منها على الإذن لفعل ذلك.
- أَعزَّز خطأً وردياً (IV)، واعط المحاليل بسرعة في حال النزف، وبيبض في حال غياب النزف B9.
- ساعد المرأة على الاستلقاء على ظهرها.
- أعطها 10 مليغرام من الديازيبام diazepam (دواء مهدئ ومرخ للعضلات) حقناً بالعضل أو في الوريد (IM/IV).
- نظف الفرج ومنطقة العجان.
- تأكد من فراغ المثانة، وقم بعمل قنطرة إذا اقتضى الأمر ذلك B12.
- اغسل يديك وساعديك جيداً وارند قفازات معقمة (إلبس منزراً إذا كان متوفراً).

التقنية

- باستخدام اليد اليسرى، أمسك الحبل السري بملقاط واسحبه برفق حتى يصبح في وضع أفقي.
- أدخل اليد اليمنى إلى المهبل ومنه إلى الرحم.
- أترك الحبل وامسك قاع الرحم باليد اليسرى لتسندته ولكي تجذبه باتجاه معاكس أثناء سحب المشيمة.
- حرك أصابع اليد اليمنى باتجاه الجانبين لكي تحدد حواف المشيمة.
- أفضل المشيمة من موضع انغراسها مستخدماً طرف اليد، مع الحفاظ على أصابعك ملتصقة معاً وبشدة، ووسّع مساحة الفصل بين المشيمة وجدار الرحم بالتدرج.
- تابع ذلك حتى تتأكد من انفصال المشيمة بالكامل عن جدار الرحم.
- إسحب يدك اليمنى بالتدرج من الرحم ومعها المشيمة.
- إبحث من جديد داخل تجويف الرحم لتتأكد من نزع نسيج المشيمة.
- باستخدام اليد اليسرى، إسحب قاع الرحم من خلال البطن بالاتجاه المعاكس لليد التي تقوم بعملية سحب المشيمة، وبذلك تمنع احتمال حدوث انقلاب للرحم.
- إفحص السطح الرحمي للمشيمة للتأكد من أن كل الفصوص والأغشية خرجت كاملة، وإذا اكتشفت أن ثمة فصوص للمشيمة أو شدف مفقودة فتحرى ثانية داخل تجويف الرحم.

إذا مرت ساعات أو أيام بعد الولادة وبقيت المشيمة محتجزة بسبب تقلص حلقة عنق الرحم مما يمنع دخول اليد إلى عنق الرحم، لا تصر على العملية وقم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17.

إذا لم تنفصل المشيمة عن سطح الرحم عند خطوط تشطرها بالحركات الجانبية اليدوية الخفيفة لأطراف الأصابع، اشتهه بحالة "التصاق المشيمة"، ولا تصر على بذل مجهود إضافي لإزالتها، بل قم فوراً بإحالة المرأة إلى المستشفى B17.

بعد عملية الإزالة اليدوية للمشيمة

- كرر حقن 10 مليغرام من الأوكسيتوسين oxytocin بالعضل أو في الوريد (IM/IV).
- ذلك قاع الرحم لتتبيه توتر الرحم وحثه على التقلص.
- أعط 2 غرام من الأمبيسيللين ampicillin بحقنه في العضل أو في الوريد (IM/IV) B15.
- في حال وجود حمى تفوق 38.5 درجة مئوية، أو رائحة كريهة من السائل النفاسي، أو تاريخ سريري للمرأة بنبي بتمزق العشاء لمدة 18 ساعة أو أكثر، أعط أيضاً 80 مليغرام من الجنتاميسين gentamicin بحقنه في العضل أو في الوريد (IM/IV) B15.
- إذا توقف النزف:
- ← أعط المحاليل بقطرات بطيئة لمدة ساعة على الأقل بعد إزالة المشيمة.
- إذا أُستمر النزف شديداً:
- ← أعط 0.2 مليغرام من الإرغومترين ergometrine حقناً بالعضل (IM) ..
- ← أعط 20 وحدة دولية من الأوكسيتوسين oxytocin في كل لتر من المحاليل، عن طريق الحقن بالوريد (IV)، على أن يكون معدل التسريب سريعاً.
- ← قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17.
- أثناء عملية النقل، جس باستمرار درجة تقلص الرحم (جداره صلب ومستدير)، وإن لم يكن كذلك قم بتدليكه وكرر حقن 10 وحدات دولية من الأوكسيتوسين oxytocin بالعضل أو في الوريد (IM/IV).
- إضغط بكلتا يديك، أو اضغط الأبهري (الأورطا) إذا أُستمر النزف الشديد قبل وأثناء النقل B10.

أصلح المِزقة وافرغ المثانة

- إفحص المِزقة لكي تحدد درجتها تبعاً لما يلي:
- ← إذا كانت المِزقة صغيرة ومحدودة فقط بالغشاء المخاطي للمهبل والأنسجة الضامة والعضلات الدفينة تحتها (تكون المِزقة من الدرجة الأولى أو الثانية)؛ إذا كانت المِزقة لا تنزف أترك الجرح مفتوحاً إذاً.
- ← إذا كانت المِزقة طويلة وعميقة بحيث تصل الى العجان وتشمل المصرة الشرجية والغشاء المخاطي للمستقيم (تكون المِزقة من الدرجة الثالثة والرابعة)؛ غط المِزقة برفادة نظيفة وقم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17.
- إذا كانت المِزقة من الدرجة الأولى أو الثانية وأستمر النزف الحاد حتى بعد ضغط الجرح:
- ← قم بخياطة الجرح أو أحل المرأة إلى مختص إذا لم يتوفر شخص يملك مهارة خياطة الجروح في المستوى الأول من الرعاية.
- ← عملية الخياطة يجب أن تراعي الاحتياطات العالمية، واستخدام التقنية والأدوات المعقمة.
- ← إستخدم ماسك إبرة وإبرة منحنية من قياس 21، وبطول 4 سم.
- ← إستخدم مواد للخياطة يقلل الجسم امتصاصها كالبوليغليكون Polyglycon.
- ← تأكد من أنك وجدت حافة المِزقة قبل أن تبدأ بالخياطة.
- ← تأكد من أن حافتي المِزقة متطابقتين قبل البدء بالخياطة.

لا تقم بعملية الخياطة إذا مرّت أكثر من 12 ساعة على الولادة. قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى.

تفريغ المثانة

- إذا كانت المثانة منتفخة والمرأة غير قادرة على إخراج البول:
- قم بحث المرأة على التبول.
- لكن إذا لم تستطع، قم بقططرة المثانة كالتالي:
- ← اغسل يديك.
- ← نظف منطقة مجرى البول بالمطهر.
- ← إرتد قفازات نظيفة.
- ← أبعد بين الشفرين ونظف المنطقة ثانية.
- ← ادخل القثطار حتى 4 سم في العمق.
- ← قم بقياس كمية البول وسجله.
- ← أزل القثطار.

أعط سلفات المغنزيوم magnesium sulphate

- في حال وجود مقدمات ارتعاج وخيمة أو ارتعاج
- احقن المرأة في الوريد أو العضل (IV/IM) حقنة مشتركة (جرعة تحميل):
- أعز خطأ وريدياً (IV) واعط السائل ببطء (محلول ملحي نظامي normal saline أو محلول رينجر اللاكتاتي Ringer's lactate)، لتر واحد كل 6-8 ساعات، بمعدل 3 مليلتر / في الدقيقة.
- أعط 4 غرام من سلفات المغنزيوم magnesium sulphate بالتسريب الوريدي (IV) (بتركيز 20 مليلتر في 20 % من المحلول) وببطء لمدة 20 دقيقة (ربما تشعر المرأة بالحرارة خلال الحقن).
- وأعط 10 غرام من سلفات المغنزيوم magnesium sulphate حقناً بالعضل (IM): أعط 5 غرام بالحقن العميق بالعضل (IM) في المربع العلوي الخارجي من الإلية، مع 1 مليلتر من 2% ليغنوكاين Lignocaine في المحقنة نفسها.
- إذا لم تستطع الحقن في الوريد (IV) إحقن فقط بالعضل (IM) (جرعة تحميل):
- احقن 10 غرام من سلفات المغنزيوم magnesium sulphate بالعضل: أعط 5 غرام (10 مليلتر من 50% محلول) بالحقن العميق في العضل في المربع العلوي الخارجي للإلية مع 1 مليلتر من 2% ليغنوكاين lignocaine في المحقنة نفسها.

إذا عاودت الاختلاجات:

- بعد 15 دقيقة أعط 2 غرام إضافيين من سلفات المغنزيوم magnesium sulphate في الوريد (IV) (10 مليلتر من محلول بتركيز 20%) لمدة 20 دقيقة. وإذا استمرت الاختلاجات أعط الديازيبام diazepam (دواء مهدئ ومرخ للعضلات)

B14

إذا تأخرت الإحالة لفترة، أو كانت المرأة في مخاض متأخر، أستمّر بالعلاج:

- أعط 5 غرام من محلول سلفات المغنزيوم magnesium sulphate بتركيز 50% حقناً بالعضل (IM) مع 1 مليلتر من ليغنوكاين بتركيز 2% Lignocaine كل 4 ساعات بالتناوب في الإليتين، ولمدة 24 ساعة بعد الولادة أو بعد آخر اختلاج (مهما كان متأخراً).

راقب البول الخارج: إجمعه وحدد كميته.

لا تعط الجرعة التالية من سلفات المغنزيوم magnesium sulphate قبل التأكد من:

← وجود رعشة (أو نفضة) بالركبة

← البول الخارج يفوق ال 100 مليلتر كل أربع ساعات

← معدل التنفس يفوق ال 16 نفساً في الدقيقة

■ لا تعط الجرعة التالية إذا ظهرت إي من العلامات التالية:

← لا يوجد رعشة أو انقراض في الركبة

← البول الخارج أقل من 100 مليلتر كل أربع ساعات

← معدل التنفس أقل من 16 نفساً في الدقيقة

■ سجل النتائج والأدوية المعطاة.

اعتبارات مهمة يجب الانتباه اليها عند العناية بامرأة في حالة ارتعاج أو مقدمات ارتعاج

- لا تترك المرأة وحدها مطلقاً.
- ← ساعدها لتكون على جنبها الأيسر، واحمها من السقوط والإصابة.
- ← ضع ألواح رفادة بين أسنانها لتحمي اللسان من العض والرشف (الشفت أثناء التنفس) (لا تحاول القيام بذلك أثناء الاختلاج)
- أعط سلفات المغنزيوم magnesium sulphate بتركيز 20% في الوريد (IV)، ببطء ولمدة 20 دقيقة. الحقن السريع ربما يسبب فشلاً في التنفس أو وفاة.
- ← إذا حدث انخفاض في معدل التنفس (التنفس أقل من 16 نفساً في الدقيقة) بعد سلفات المغنزيوم magnesium sulphate لا تعط المزيد منه، وأعط ترياق: 1 غرام كالسيوم غلوكونات calcium gluconate في الوريد (IV) (10 مليلتر من المحلول بتركيز 10%) حتى 10 دقائق.
- لا تعط السوائل داخل الوريد بسرعة.
- لا تعط سلفات المغنزيوم magnesium sulphate بتركيز 50% داخل الوريد بدون تخفيفه إلى 20%.
- أحل المرأة فوراً إلى المستشفى إلا في حالة الولادة الوشيكية.
- ← إذا كانت الولادة وشيكة، تدبر عملية الولادة D29-D1 ورافق المرأة أثناء عملية النقل.
- ← أبقها على الجانب الأيسر.
- ← إذا حدثت اختلاجات أثناء الرحلة إلى المستشفى فاعطها سلفات المغنزيوم magnesium sulphate واحمها من السقوط والإصابة.

تركيبة سلفات المغنزيوم magnesium sulphate

محلول بتركيز 20%	محلول بتركيز 50%
لعمل 10 مليلتر من محلول بتركيز 20 %، أضف 4 مليلتر من المحلول بتركيز 50% إلى 6 مليلتر ماء معقم	قنينة تحوي 5 غرام في 10 مل (1 غرام لكل 2 مليلتر)
في العضل IM	10 مليلتر مع 1 مليلتر من ليغنوكاين
في الوريد IV	5 غرام
	2% lignocaine
20 مليلتر	8 مليلتر
10 مليلتر	4 غرام

بعد أخذ سلفات المغنزيوم، تشعر المرأة بتورّد في لون الوجه، وعطش، وصداع، وغثيان، وربما تنقياً.

جرعة مداومة

- أعط 10 مليلتر ديازيبام diazepam إضافية (2 مليلتر) كل ساعة أثناء النقل إلى المستشفى.

تركيبة ديازيبام diazepam: قنينة تحوي 10 مليلتر في 2 مليلتر

في الوريد	في المستقيم
الجرعة الأولى 10 مليلتر = 2 مليلتر	20 مليلتر = 4 مليلتر
الجرعة الثانية 10 مليلتر = 2 مليلتر	10 مليلتر = 2 مليلتر

أعط خافضاً لضغط الدم

إذا كان ضغط الدم الانبساطي أعلى من 110 ملليمتر زئبقي:

- أعط ببطء 5 مليلتر من الهيدرالازين hydralazine (دواء خافض للضغط) وريدياً (IV) (3-4 دقائق). إذا كان الحقن في الوريد غير ممكن (IV)، استعمل الحقن بالعضل (IM).
- إذا أستمر الضغط الانبساطي أعلى من 90 ملليمتر زئبقي، كرر الجرعات بفارق 30 دقيقة بين الجرعة والأخرى، حتى يصبح الضغط الانبساطي 90 ملليمتر زئبقي تقريباً.
- تأكد أن إجمالي الكمية المعطاة من الهيدرالازين hydralazine لا يزيد عن 20 مليلتر.

أعط الديازيبام diazepam (دواء مهدئ ومرخ للعضلات)

إذا حدثت اختلاجات وخيمة أثناء الحمل المبكر، أو حدثت تسمم بسلفات المغنزيوم magnesium sulphate، أو في حال عدم توفر سلفات المغنزيوم magnesium sulphate.

جرعة تحميل في الوريد (IV)

- أعط 10 مل مليلتر ديازيبام diazepam في الوريد (IV) وببطء لمدة دقيقتين.
- كرر حقن 10 مليلتر ديازيبام diazepam في حال معاودة الاختلاجات.

جرعة المداومة

- أعط 40 مليلتر ديازيبام diazepam في 500 مليلتر من المحلول حقناً في الوريد (IV) (ملحي نظامي normal saline أو رنجر اللاكتاتي Ringer's lactate) معيّر لمدة 6 - 8 ساعات بحيث يهدئ المرأة ويبقيها يقظة.
- أوقف جرعة المداومة إذا انخفض معدل تنفس المرأة حتى أقل من 16 نفساً في الدقيقة.
- ساعد في تهوية المرأة بكيس وقناع إذا اقتضت الضرورة.
- لا تعط أكثر من 100 مليلتر ديازيبام diazepam في اليوم (24 ساعة).
- إذا تعذر غرز خط وريدي (IV) لإدخال المحاليل (مثلاً: في حال الاختلاج)، أعط ديازيبام diazepam في المستقيم.

المضاد الحيوي	التحضير	تقدير الجرعات/الطريقة	تواتر الجرعات
الأمبيسيللين ampicillin	قنينة تحوي 500 مليغرام بودرة تخلط مع 2.5 مليلتر من الماء المعقم	أولاً 2 غرام عن طريق الحقن في الوريد أو العضل ثم أعط 1 غرام	كل 6 ساعات
الجنتاميسين gentamicin	قنينة تحوي 40 مليغرام في 2 مليلتر	80 مليغرام ح عن طريق الحقن في العضل (IM)	كل 8 ساعات
مترونيدازول Metronidazole (لايعطى حقناً بالعضل (IM	قنينة تحوي 500 مليغرام في 100 مليلتر	500 مليغرام أو 100 مليلتر عن طريق التسريب في الوريد (IV)	كل 8 ساعات
الإريثروميسين Erythromycin	قنينة تحوي 500 مليغرام بودرة	500 مليغرام عن طريق الحقن في العضل أو في الوريد IV/IM	كل 6 ساعات

أعط مضادات حيوية مناسبة حقناً بالعضل أو بالوريد (IM/IV)

- أعط الجرعة الأولى من المضاد الحيوي قبل إحالة المرأة إلى المستشفى. إذا تأخرت عملية الإحالة أو كانت مستحيلة، أستمِر بحقن المضاد الحيوي في العضل أو في الوريد (IM/IV) بعد زوال الحمى، وذلك لمدة 48 ساعة. بعد ذلك أعط 500 مل أموكسيسيلين amoxicillin (مضاد حيوي) فمويًا، ثلاث مرات يوميًا، إلى أن يكتمل العلاج بعد 7 أيام.
- إذا أستمِرت العلامات، أو أصبحت الأم واهنة، أو شعرت بألم بطني بعد الولادة، قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17

المضادات الحيوية الملائمة	الحالة
3 مضادات حيوية ampicillin الأمبيسيللين gentamicin الجنتاميسين مترونيدازول Metronidazole	<ul style="list-style-type: none"> ألم بطني وخيم حمى خطيرة أو مرض حموي وخيم مضاعفات إجهاض عدوى رحمية وجينية
2 مضادات حيوية ampicillin الأمبيسيللين gentamicin الجنتاميسين	<ul style="list-style-type: none"> نزف بعد الولادة ← أستمِر أكثر من 24 ساعة ← حدث بعد أكثر من 24 ساعة من الولادة عدوى المسلك البولي العلوي التهاب رئوي

تسريب الجلوكوز Glucose في الوريد (IV)

المعالجة بالكينين quinine في حالات الحمى الخطيرة أو عند وجود مرض حموي وخيم

محلول جلوكوز 10% Glucose (5 مليغرام/ كيلو غرام)	محلول جلوكوز 25% Glucose	محلول جلوكوز 50% Glucose
250-125 مليلتر	100-50 مليلتر	50-25 مليلتر

- تأكد من أن التقطير يتم بصورة جيدة في الوريد IV ، قم بتسريب الجلوكوز Glucose في الوريد IV ببطء.
- إذا لم يتوفر جلوكوز Glucose ليعطى في الوريد IV، أعط ماء بالسكر عن طريق الفم، أو استخدم أنبوباً أنفياً معدياً.
- لتحضير خليط الماء بالسكر: حلل أربع ملاعق صغيرة من السكر (20غرام) في كوب ماء نظيفة سعة 200 مليلتر
- *محلول الجلوكوز 50% Glucose هو مثل محلول دكستروز 50% dextrose أو D50 ، إنه يهيج الأوردة، لذلك خففه بكمية متساوية من الماء المعقم أو المحلول الملحي لإنتاج محلول الجلوكوز 25% glucose.

أعط أرثيمتر Arthemeter أو كينين quinine (مضاد للملاريا) حقناً بالعضل (IM)

يُعطى في حالات الحمى الخطيرة أو عند وجود مرض حموي وخيم

كينين Quinine	أرثيمتر Arthemeter	
قنينة 2 مليلتر تحوي 300 مليغرام/ مليلتر	قنينة 1 مليلتر تحوي 80 مليغرام/ مليلتر	
20 مليغرام/ كيلو غرام	3.2 مليغرام/ كيلو غرام	جرعة تحميل لوزن مفترض 50-60 كيلو غرام
4 مليلتر	2 مليلتر	
10 مليغرام/ كيلو غرام	1.6 مليغرام/ كيلو غرام	العلاج المستمر في حال تعذر الإحالة إلى المستشفى
2 مليلتر كل 8 ساعات لمدة 7 أيام**	1 مليلتر مرة يومياً لمدة 3 أيام**	

- أعط جرعة التحميل من الدواء الأكثر فاعلية (سواء أرثيمتر Arthemeter أو كينين quinine) تبعاً للسياسة الوطنية.
- إذا كان الدواء المستخدم هو الكينين Quinine:
- ← إقسم الجرعة إلى حقنتين متساويتين واعط واحدة في كل فخذ أمامي
- ← إحرص دائماً على إعطاء الجلوكوز Glucose مع الكينين quinine
- أحل المرأة فوراً إلى المستشفى **B17**
- إذا كانت الولادة وشيكة أو تعذرت الإحالة الفورية إلى المستشفى، أستمّر بالعلاج كما تم توضيحه مسبقاً، ثم قم بالإحالة إلى المستشفى بعد أن تنتهي الولادة.

*هذه الجرعات السابقة كانت لهيدروكلوريد الكينين dihydrochloride quinine. إذا كان الكينين quinine قاعدي، أعط 8.2 مليغرام لكل كيلو غرام كل 8 ساعات.

**توقف عن العلاج بالحقن، وابدأ العلاج عن طريق الفم تبعاً للخطة العلاجية الوطنية، بمجرد أن تسترد المرأة وعيها وتصبح قادرة على البلع.

قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى

- بعد القيام بالتدابير الإسعافية اللازمة، ناقش قرار الإحالة مع المرأة وذويها.
- رتب لعملية الانتقال والمساعدات المادية التي يمكن توفيرها .
- أخطر مركز الإحالة بالتليفون أو اللاسلكي في حال كان ذلك ممكناً.
- حاول مرافقة المرأة أثناء إحالتها إلى المستشفى في حال استطعت ذلك، وفي حال عدم تمكنك من ذلك أرسل:
- ← عاملاً صحياً مدرباً على الرعاية أثناء الولادة.
- ← أحد الأقارب الذي يستطيع التبرع بالدم إذا استدعت الضرورة ذلك.
- ← الطفل مع أمه إذا أمكن ذلك.
- ← الأدوية والتجهيزات الإسعافية اللازمة B17 .
- ← الملحوظات الأساسية الخاصة بالإحالة إلى المستشفى N2
- أثناء الانتقال إلى المستشفى:
- ← راقب عملية تسريب المحاليل في الوريد IV
- ← أعط العلاج المناسب في الطريق في حال كانت الرحلة طويلة قبل الوصول إلى المستشفى.
- احتفظ بسجل عن كل المحاليل التي أعطيت في الوريد IV، وأوقات العلاجات، والحالة الصحية للمرأة.

الأدوية الإسعافية الضرورية والإمدادات خلال النقل والولادة في المنزل

الكمية المرفقة	الأدوية الإسعافية	القوة والشكل
6	أوكسيتوسين Oxytocin	قنينة تحوي 10 وحدات دولية
2	أرغومترين Ergometrine	قنينة تحوي 0.2 مليغرام
4	سلفات المغنيزيوم Magnesium sulphate	4 قناني تحوي كل واحدة 5 غرام (20 غرام)
3	ديازيبام Diazepam (حقناً)	قنينة تحوي 10 مليغرام
1	كالسيوم غلوكونات Calcium gluconate	قنينة تحوي 1 غرام
4	أمبيسيلين Ampicillin	قنينة تحوي 500 مليغرام
3	جنتاميسين Gentamicin	قنينة تحوي 80 مليغرام
2	مترونيدازول Metronidazole	قنينة تحوي 500 مليغرام
4 (إذا كانت الإحالة ستستغرق وقتاً طويلاً)	رنغرز اللاكتاتي ringer's lactate	زجاجة 1 لتر

التجهيزات الإسعافية

2 طقم	قنطرات للإدخال في الوريد والأنابيب
زوجين على الأقل، واحد معقم	قفازات
5 طقم	محقنات معقمة وإبر
1	قنطار بولي
1 زجاجة صغيرة	محلول مطهر
1	وعاء للأدوات الحادة
1	كيس نقايات
1	مشعل كهربائي وبطارية إضافية

إذا حدثت الولادة في الطريق إلى المستشفى

2 طقم	صابون ومناشف
2 طقم	عدة أدوات الولادة المجهزة للاستخدام مرة واحدة (نصل، 3 أحزمة)
1 طقم	فوط نظيفة (3) لاستقبال الطفل عند ولادته، وتجفيفه، ولفه
1 طقم	ملابس نظيفة للطفل
1 طقم	كيس بلاستيك للمشيمة
1 طقم	كيس إنعاش وقناع تهوية للطفل

- ابدأ دائماً بالتقييم السريع والتدبير العلاجي **B7-B3**
- بعد ذلك استخدم **B19** لتقديم الرعاية في حالة النزف في الحمل المبكر ورعاية ما بعد الإجهاض، ولتقييم حالة المرأة التي تعاني من نزف مهبلي خفيف أو لديها تاريخ في إخفاق دورات الطمث.
- استخدم المخطط **B20** في تقديم التدابير الوقائية تبعاً لحالة كل امرأة.
- استخدم **B21** لتقديم الإرشاد والنصح حول الرعاية بعد الإجهاض، والرعاية الذاتية، والعلامات المنذرة بالخطر، وزيارات المتابعة، وتنظيم الأسرة.
- سجل كل العلاج المعطى، ومدى التحسن والاستجابة، وموعد الزيارة القادمة المدونة بجدول الزيارات في سجل الوقائع المنزلية والاستمارات الخاصة بالعيادة.
- إذا كانت المرأة إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV" أو مرافقة، أو ذات احتياجات خاصة، استخدم **H4-H1**، **G8-G1**

فحص المرأة التي تعاني من النزف في الحمل المبكر، والرعاية التالية
لإجهاض **B19**

إعطاء التدابير الوقائية **B20**

إرشادات ونصائح حول الرعاية بعد الإجهاض **B21**

إرشادات حول الرعاية الذاتية
قدم النصح والإرشاد حول تنظيم الأسرة
وفّر المعلومات والدعم بعد الإجهاض
قم بالإرشاد والنصح خلال زيارات المتابعة

فحص المرأة التي تعاني من نزف في الحمل المبكر، والرعاية التالية للإجهاض

B19

إستخدم هذا المخطط إذا كانت المرأة تعاني من نزف مهبلي في الحمل المبكر، أو لديها تاريخ في إخفاق دورات طمث

إسأل، تأكد من السجل	تأمل، إنصت وجس	العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
<ul style="list-style-type: none"> متى بدأ النزف؟ ما كمية الدم التي فقدتها؟ هل ما زلت تنزفين؟ هل يزداد النزف أم يخف؟ هل من احتمال أن تكوني حاملاً؟ متى كانت آخر دورة طمث لديك؟ هل حدث لك إجهاض مؤخراً؟ هل قمت أنت، أو أي شخص آخر، بفعل شيء يسبب الإجهاض؟ هل فقدت الوعي مؤخراً؟ هل لديك ألم في البطن؟ هل لديك أسباب أخرى تثير قلقك وترغبين في مناقشتها؟ 	<ul style="list-style-type: none"> انظر الى كمية النزف. تأكد من خروج رائحة كريهة من المهبل. جس وجود أي ألم في أسفل البطن جس وجود حمى، وفي حال كان ثمة ارتفاع في درجة الحرارة، قم بقياس الدرجة. تفحص أي شحوب في لون البشرة. 	<ul style="list-style-type: none"> وجود نزف مهبلي مرافق بأي من: <ul style="list-style-type: none"> ← افراز كريهة الرائحة من المهبل ← إجهاض مع قصة تداول رحمي ← ألم بطني/ مضمض ← درجة الحرارة تفوق 38 درجة مئوية 	<p>مضاعفات إجهاض</p>	<p>راقب النزف خلال 4-6 ساعات:</p> <ul style="list-style-type: none"> ← إذا لم يخف، أحل المرأة الى المستشفى. ← إذا خف النزف دع المرأة تعود إلى منزلها. ← إنصح المرأة بالعودة فوراً إذا زاد النزف. ← أستمر في متابعة الحالة لمدة يومين B21.
		<ul style="list-style-type: none"> نزف مهبلي خفيف 	<p>مقدمات حدوث إجهاض</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> تاريخ نزف شديد، ولكن: <ul style="list-style-type: none"> ← نزف خفيف في الوقت الحاضر، أو ← لا يوجد نزف في الوقت الحاضر 	<p>إجهاض كامل</p>	<ul style="list-style-type: none"> تأكد من التدابير الوقائية B20 قدم إرشادات حول الرعاية الذاتية B21 قدم الإرشاد والنصح حول تنظيم الأسرة B21 إنصح بالعودة إذا لم يتوقف النزف خلال يومين.
		<ul style="list-style-type: none"> في حال وجود اثنين أو أكثر من العلامات التالية: <ul style="list-style-type: none"> ← ألم بطني ← إغماء ← شحوب ← ضعف شديد 	<p>حمل منتبذ</p>	<ul style="list-style-type: none"> أعزز خطأ وريدياً IV واعط المحاليل B9 قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17

▼ الصفحة التالية: التدابير الوقائية

قيّم، تأكد من السجلات

العلاج والإرشاد

- تحقق من حالة التمتع ضد ذوفان الكُزاز (TT).
- تأكد من مخزون المرأة اللازم من جرعة الحديد وحمض الفوليك.
- إفحص حالة فيروس العوز المناعي البشري "HIV".
- أعط ذوفان الكُزاز إذا لزم F2.
- أعط إمدادات من الحديد تكفي المرأة لمدة ثلاثة أشهر، وانصحها بالامتثال للنصح F3
- إذا كانت تجهل مسألة التوجه الطوعي لاختبار حالة فيروس العوز المناعي البشري (VCT)، وجّهها حول كيفية القيام بذلك.
- إذا كانت المرأة إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV":
 - ← قدّم لها الدعم اللازم G6.
 - ← أرشدها إلى فرص انتقال العدوى والحاجة إلى المساعدة الطبية C10.
 - ← وجّهها إلى كيفية استخدام العازل الذكري بصورة صحيحة ومناسبة G4
- إذا كانت سلبية فيروس العوز المناعي البشري "HIV"، إنصحها باستخدام العازل الذكري الصحيح والمناسب G4.
- إذا كان اختبار الراجنة البلازمية السريع إيجابياً:
 - عالج المرأة من الزهري بينسيلين بنزاثين benzathine penicillin F6
 - أرشدها حول أهمية معالجة شريكها (في الممارسة الجنسية).
 - شجّعها على التطوع لاختبار حالة فيروس العوز المناعي البشري "الإيدز VCT"، G3 .
 - عزز لدى المرأة فكرة استخدام العازل الذكري F4
- إفحص حالة اختبار الراجنة البلازمية السريع (RPR) في السجلات C5.
- في حال عدم وجود نتائج لاختبار الراجنة البلازمية السريع RPR، قم بعمله L5

إرشادات حول الرعاية الذاتية

- الراحة لعدة أيام، خصوصاً لدى الشعور بالتعب.
- أرشد المرأة حول النظافة، كما يلي:
 - ← أن تغيّر الرفادات كل 4-6 ساعات
 - ← أن تنظف منطقة العجان يومياً
 - ← أن تتجنب العلاقات الجنسية حتى توقف النزف
- انصح المرأة بالعودة الفورية إذا أحست بأي من العلامات التالية المنذرة بالخطر:
 - ← ازدياد شدة النزف
 - ← استمراره لمدة يومين
 - ← خروج نجيج كريه الرائحة من المهبل
 - ← ألم بالبطن
 - ← حمى، شعور بالمرض، ضعف
 - ← دوخة أو إغماء
- أرشد المرأة بالعودة إذا حدث تأخير (سنة أسابيع أو أكثر) في استئناف دورة الحيض.

قدم النصيحة والإرشاد حول تنظيم الأسرة

- إشرح للمرأة أنها من الممكن أن تحمل بسرعة بعد الإجهاض، بمجرد الاتصال الجنسي، ما لم تستخدم مانع للحمل:
 - ← من الممكن استخدام أي وسيلة لتنظيم الأسرة بعد مرور ثلاثة أشهر بعد الإجهاض بدون مضاعفات.
 - ← إذا كان لدى المرأة أي عدوى أو إصابة: أجل إدخال اللولب (IUD) أو التعقيم الأنثوي حتى تُشفى المرأة تماماً من العدوى أو الجروح. لمزيد من المعلومات عن الخيارات المتاحة أنظر إلى طرق الإرضاع غير الثديية **D27**.
 - رتب أمر إرسال المرأة إلى مرشد أسري بأسرع ما يمكن، أو أرشدها بنفسك بطريقة مباشرة (أنظر أدوات اتخاذ القرار لمراجعي ومقدمي التنظيم الأسري، من أجل مزيد من المعلومات عن الطرق المستخدمة وعمليات التوجيه).
 - انصح باستخدام عازل ذكري صحيح لنقادي خطر تعرض المرأة، أو شريكها، لعدوى جنسية (STI) أو لفيروس العوز المناعي البشري "HIV"، الأيدز **G2**

وفر المعلومات والدعم بعد الإجهاض

- قد ينتاب المرأة مزيجاً من المشاعر بعد الإجهاض، والدعم قد يكون مفيداً لها:
 - اسمح للمرأة بالتحدث عن مخاوفها، ومشاعرها، وحالتها الصحية والشخصية. أنصت إليها واسألها إذا كانت ترغب في طرح أسئلة واستفسارات، أو كان لديها ما يثير قلقها.
 - إذا كانت ترغب بدعم الأسرة والمحيط، سهل لها الطريق (اعتماداً على ظروفها. فربما ليس لديها الرغبة بزج بالآخرين).
 - ← تحدث إليهم عن كيفية تقديم دعم أفضل لها، عن طريق المشاركة وتخفيف ضغط العمل والمساعدة مع الأطفال، أو ربما بمجرد الاستماع إليها بكل بساطة.
 - ← أبلغهم بأن مضاعفات ما بعد الإجهاض قد تكون تبعاتها خطيرة على صحة المرأة، وأطلعهم على العلامات المنذرة بالخطر وأهمية عودة المرأة إلى عامل الصحة إذا ما تعرضت لأي منها.
 - ← أخبرهم حول أهمية تنظيم الأسرة إذا لم يكن لديهم رغبة في حمل آخر.
 - إذا كانت المرأة ترغب بمزيد من الدعم، أمّن لها ذلك عن طريق وصلها بمجموعة زملاء من مقدمي الدعم، أو مجموعات نسائية، أو خدمات المجتمع، التي توفر لها دعماً إضافياً.
 - إذا كشفت المرأة مسألة تعرضها للعنف، أو إذا رأيت بنفسك آثار كدمات وجروح غير مبررة ربما جعلتك تشك بإمكانية تعرضها لانتهاكات، أنظر **H4**.
 - إنصح باستخدام عازل ذكري بصورة صحيحة ودائمة إذا كانت المرأة وشريكها مهديين بانتقال عدوى جنسية (STI) أو فيروس العوز المناعي البشري (HIV) **G2**.
- قم بالإرشاد والنصح خلال زيارات المتابعة**
 - إذا توقف التهديد بحدوث إجهاض أو نزف:
 - طمئن المرأة أن استمرار الحمل لا يعرضها للخطر.
 - وفر رعاية ما قبل الولادة **C18-C1**.
 - إذا أستمز النزف:
 - ← قيم وتدبر كما في حالة النزف في الحمل المبكر ورعاية ما بعد الإجهاض **B22-B18**
 - ← في حال وجود حمى، أو نجيج كريه الرائحة في المهبل، أو ألم بطني، أعط الجرعة الأولى من مضاد حيوي مناسب حقناً بالعضل أو بالوريد (IM/IV) **B15**
 - ← قم بإحالة المرأة إلى المستشفى.

- إذا لم تكن لدى المرأة علامات منذرة بالخطر، أو علامات ذات أولوية، وجاءت لرعاية عادية سابقة للولادة، إبدأ دائماً بالتقييم السريع والتدبير العلاجي (RAM) B7-B3. استخدم هذا القسم للتعرف على خطوات الرعاية الإضافية.
- بعد ذلك، استخدم تقرير حالة الحمل وخطة الولادة C2، لتسأل المرأة عن حالة حملها الحالية، وتاريخ حالات حملها السابقة، وافحصها لتتقصى عن أي علامات عامة منذرة بالخطر. قرر مكان الولادة المناسب للمرأة وحضر خطة الولادة والإسعافات معتمداً على المخطط. يجب أن تراجع خطة الولادة عند كل زيارة متابعة.
- إفحص كل الحوامل لتتقصى عن علامات لمقدمات ارتعاج، وأنيما، وزهري، وفيروس العوز المناعي البشري "HIV"، طبقاً للمخطط C6-C3.
- في الحالات التي يتم فيها تحديد علامات غير طبيعية (أبلغت عنها الحامل أو تمت ملاحظتها)، استخدم مخططات الاستجابة لعلامات تمت ملاحظتها، أو مشكلات أبلغت عنها الحامل، كما في C7-C11، لتصنيف الحالة وتحديد التدابير والعلاج المناسب.
- قم بالتدابير الوقائية الضرورية كما في C12.
- طور باستمرار خطة الولادة والإسعاف C14-C15.
- قم بتوجيه الحامل وإرشادها حول أسلوب التغذية الصحيحة C13، وتنظيم الأسرة C16، وعلامات المخاض، ومخاطر المخاض C15، والزيارات الروتينية والمتابعة C17، مستخدماً صفحات المعلومات والتوجيه M19-M1.
- سجل كل النتائج السريرية الإيجابية، وخطة الولادة، والعلاج المعطى، وموعد الزيارة التالية، في كل من استمارة بيانات العيادة، والبطاقة المنزلية التي تحملها المرأة.
- إذا كانت المرأة ايجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV"، أو مراهقة، أو ذات احتياجات خاصة، أنظر G8-G1 و H4-H1.

تقييم المرأة الحامل: حالة الحمل، وخطة الإسعافات والولادة C2.

إستجب للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبغتك عنها الحامل (3) C9
تطوير خطة الولادة والإسعاف C14
المرفق الصحي للولادة
الولادة المنزلية بمرافقة داية ذات خبرة
في حال وجود نجيج مهبل

التقصي عن مقدمات الارتعاج C3

إستجب للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبغتك عنها الحامل (4) C10
في حال رجحت العلامات وجود عدوى بفيروس العوز المناعي البشري "HIV"
الإرشاد حول علامات المخاض C15
الإرشاد حول العلامات المنذرة بالخطر
ناقش كيفية الإعداد لإسعافات الحمل

التقصي عن الأنيميا C4

تقصي عن الزهري C5

التقصي عن فيروس العوز المناعي البشري "HIV" C6

الاستجابة للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبغتك عنها الحامل (1) C7

إستجب للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبغتك عنها الحامل (5) C11
إذا وجدت قصة تدخين أو معاقرة الكحوليات أو المخدرات أو تاريخ التعرض للعنف
التوجيه إلى أهمية تنظيم الأسرة
الاعتبارات الخاصة بالتوجيه المرتبط بتنظيم الأسرة خلال الحمل

في حال عدم وجود حركة للجنين
في حال تمزق الغشاء دون وجود المخاض

إستجب للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبغتك عنها الحامل (2) C8

تقديم النصح والإرشاد حول زيارات المتابعة والزيارات الروتينية C17
المعاناة من السعال أو مشكلات في التنفس
تناول مضادات التدرن (السل)

وجود حمى أو حرقة أثناء التبول

إعطاء التدابير الوقائية C12

الولادة المنزلية بدون داية مختصة C18

لَقن الأم والأسرة تدابير ولادة منزلية أكثر نظافة وأماناً
تقديم النصح حول تجنب الممارسات الضارة
الإرشاد حول العلامات المنذرة بالخطر أثناء الولادة

تقديم الإرشاد والتوجيه حول التغذية والرعاية الذاتية C13

قدم النصح حول التغذية الصحيحة
أرشد الحامل حول كيفية القيام بالرعاية الذاتية خلال الحمل

تقييم المرأة الحامل ◀ حالة الحمل، وخطة الإسعافات والولادة

تقييم المرأة الحامل: حالة الحمل، وخطة الإسعافات والولادة

يستخدم هذا المخطط في تقييم حالة الحامل خلال زيارات الرعاية الأربع السابقة للولادة. خلال الزيارة الأولى: يستخدم هذا المخطط في إعداد خطة الإسعافات والولادة وقم بمراجعتها خلال الزيارات التالية. في حال حدوث مضاعفات، عدل خطة الولادة تبعاً لذلك.

اسأل، وتأكد من السجل	تأمل، أنصت وجس	الدلالات	مكان الولادة	العلاج والإرشاد
خلال زيارات الرعاية السابقة للولادة	جس علامات أثلوث الحمل	على أساس هذه الدلالات حدد المكان الذي ستتم فيه الولادة:	مستوى الإحالة	■ إشرح للمرأة لماذا تحتاج أن تكون ولادتها في المستوى التي أحلتها اليه C14.
■ إفحص مدة الحمل.		■ ولادات قيصرية سابقة.		■ طور خطة الإسعافات والولادة C14.
■ إسأل المرأة: أين تخططين أن تلدي؟		■ عمر المرأة الحامل أقل من 14 عاماً.		
■ هل من نزف مهبلي منذ الزيارة الاخيرة؟		■ وضعية الجنين مستعرضة أو أية علامات أخرى واضحة عن سوء مجئ متوقع قبل شهر من موعد الولادة.		
■ هل يتحرك الطفل؟ (يُسأل هذا السؤال بعد أربعة أشهر من الحمل).		■ حمل متعدد بشكل واضح.		
■ تفحص سجل المرأة حول المضاعفات السابقة والأدوية المستهلكة خلال الحمل.		■ رغبة المرأة في استخدام ربط الأنبوب أو اللولب (IUD) كوسيلة لتنظيم الأسرة عقب الولادة فوراً.		
■ إسأل المرأة إذا كان لديها أسئلة أو استفسارات أو إذا كان ثمة ما يثير قلقها؟		■ مزقة من الدرجة الثالثة موثقة بسجل الولادات السابقة للمرأة.		
		■ تاريخ نزف مهبلي، أو نزف مهبلي حالي، أو مضاعفات أخرى خلال الحمل الحالي.		

الزيارة الأولى

- في أى شهر من الحمل أنت ؟
- متى كانت أخر دورة طمث؟
- متى تتوقعين أن تلدي؟
- كم عمرك؟
- هل أنجبت سابقاً ؟ إذا كانت الاجابة بنعم:
- إفحص سجل حالات الحمل السابقة لديها. وإذا لم يكن لديها سجل إسألها عن:
- ← عدد حالات الحمل والولادات السابقة
- ← الولادات السابقة التي تمت بالعملية القيصرية، أو باستخدام الملقط، أو بأسلوب التخلية

← مزقة من الدرجة الثالثة ناتجة عن ولادة سابقة

← نزف حاد أثناء أو بعد الولادة

← اختلاجات

← إملاص أو موت الطفل في اليوم الأول من حياته

- هل تدخنين، أو تشربين الكحول، أو تستخدمين أية أدوية؟

الأثلوث الثالث

هل تم توجيه المرأة حول تنظيم الأسرة؟ إذا أجابت بنعم: هل

تريد ربط البوق (ربط أنبوبي) أو استخدام اللولب (IUD)

A15 ؟

ايحث عن ندبة ناتجة عن

ولادة قيصرية سابقة

■ الولادة الأولى للمرأة

■ آخر مولود ولد ميتا أو مات في اليوم الاول.

■ عمر المرأة الحامل أقل من 16 سنة.

■ أكثر من ست ولادات سابقة للمرأة.

■ ولادة سابقة مصحوبة بنزف حاد.

■ ولادة سابقة كانت مصحوبة باختلاجات.

■ ولادة سابقة بواسطة الملقط أو بالتخلية.

■ مستوى أول من الرعاية

الصحية

■ إشرح للمرأة عن سبب حاجتها إلى مستوى أول من الرعاية الصحية عند الولادة C14.

■ طور خطة الإسعافات والولادة C14.

■ جس علامات واضحة

لحمل متعدد.

■ جس وضعية مستعرضة

للجنين.

استمع إلى دقات قلب

الجنين.

■ لا وجود لشيء مما سبق ذكره

■ طبقاً لما ترغب به المرأة

وتفضله

■ إشرح للمرأة لماذا تحتاج إلى مرافقة دايدة ذات خبرة أثناء الولادة، وأنه من المفضل أن تتم الولادة في المرفق الصحي.

■ طور خطة الإسعافات والولادة C14.

▼ الصفحة التالية: التقصي عن مقدمات الارتعاج

التقصي عن مقدمات الارتعاج

تحرّر عن حالة كل امرأة حامل في كل زيارة.

العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
<ul style="list-style-type: none"> ■ قس ضغط الدم في وضعية الجلوس. ■ إذا كان الضغط الانبساطى أعلى من، أو يساوي 90 مليمتراً زئبقياً، كرر القياس مرة أخرى بعد ساعة. ■ إذا استمر الضغط الانبساطى أعلى من، أو يساوي 90 مليمتراً زئبقياً، إسأل المرأة إذا كانت تعاني من: <ul style="list-style-type: none"> ← صداع شديد ← تغيّم في الرؤية ← ألم شرسوفى ← إفحص البروتين بالبول. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ الضغط الانبساطى أعلى من، أو يساوي، 110 مليمتراً زئبقياً، مع +3 بيلة بروتينية (كمية بروتين زائدة بالبول) أو ■ الضغط الانبساطى أعلى من، أو يساوي، 90 مليمتراً زئبقياً في قراءتين، مع +2 بيلة بروتينية مع أي من: <ul style="list-style-type: none"> ← صداع شديد ← تشتت بصري ← ألم شرسوفى 	<ul style="list-style-type: none"> ■ أعط سلفات المغنيزيوم sulphate Magnesium B13. ■ أعط خافضاً مناسباً لضغط الدم B14. ■ راجع خطة الولادة C2. ■ قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17.
<ul style="list-style-type: none"> ■ الضغط الانبساطى ما بين 90-110 مليمتراً زئبقياً في قراءتين، مع +2 بيلة بروتينية. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ مقدمات ارتعاج 	<ul style="list-style-type: none"> ■ راجع خطة الولادة C2. ■ قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17.
<ul style="list-style-type: none"> ■ الضغط الانبساطى أعلى من، أو يساوي، 90 مليمتراً زئبقياً في قراءتين. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ فرط ضغط دم 	<ul style="list-style-type: none"> ■ إنصح بالراحة وبتخفيف العمل. ■ أطلعها على العلامات المنذرة بالخطر C15. ■ أعد تقييم الحالة في الزيارة الثانية السابقة للولادة، أو في خلال أسبوع إذا كانت المرأة قد تعدت الشهر الثامن من الحمل. ■ إذا استمر فرط ضغط الدم لأكثر من أسبوع، أو حتى الزيارة التالية، أحل المرأة فوراً إلى المستشفى، وناقش الحالة مع الطبيب أو القابلة إذا كان ذلك متاحاً.
<ul style="list-style-type: none"> ■ لا وجود لأي علامة مما سبق ذكره 	<ul style="list-style-type: none"> ■ لا وجود لضغط الدم 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ليس من علاج مطلوب

تحرّر عن كل امرأة حامل في كل زيارة.

العلاج والإرشاد	التصنيف	العلامات	تأمل، أنصت وجس	سأل، وتأكد من السجل
<ul style="list-style-type: none"> راجع خطة الولادة بحيث تتم في مرفق فيه خدمات نقل دم C2. أعط جرعة مضاعفة من الحديد (قرص مرتين يومياً) لمدة ثلاثة أشهر F3. إنصح المرأة بمتابعة العلاج والتقيّد به F3. أعط الدواء المناسب للمضاد للملاريا عن طريق الفم F4. تابع الحالة لمدة أسبوعين للتأكد من مدى التقدم السريري ونتائج الاختبارات والتقيّد بالعلاج. قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17. 	فقر دم حاد	<ul style="list-style-type: none"> نسبة الهيموغلوبين أقل من 7 غرام في كل ديسيلتر و/أو: شحوب راحي وملتحمي شديد، أو أي شحوب آخر مع: <ul style="list-style-type: none"> ← أكثر من 30 نفساً بالدقيقة ← شعور بالتعب بسهولة ← ضيق تنفس عند الراحة 	<ul style="list-style-type: none"> تأمل، أنصت وجس في الزيارة الأولى: قم بقياس نسبة الهيموغلوبين بالدم في الزيارات المتتابعة: إبحث عن شحوب الملتحمة (أسفل غشاء الجفن). إبحث عن شحوب راحي (راحة اليد)، وفي حال وجوده، أنظر بدقة لترى: <ul style="list-style-type: none"> ← هل هو شحوب شديد؟ ← أم بعض الشحوب؟ ← قس مرات التنفس في الدقيقة الواحدة. 	<ul style="list-style-type: none"> هل تشعرين بالتعب بسهولة؟ هل تعانين من ضيق تنفس خلال قيامك بالأعمال المنزلية التقليدية؟
<ul style="list-style-type: none"> أعط جرعة مضاعفة من الحديد (قرص مرتين يومياً) لمدة ثلاثة أشهر F3. إنصح بمتابعة العلاج والتقيّد به F3. أعط دواء فمويّاً مناسباً ضد الملاريا F4 إذا لم تكن المرأة قد أخذته في الشهر السابق. أعد تقييم الحالة في زيارة الرعاية التالية السابقة للولادة (من 4 إلى 6 أسابيع)، وإذا استمرت الأنيميا، أحل المرأة إلى المستشفى. 	فقر دم متوسط	<ul style="list-style-type: none"> نسبة الهيموغلوبين 7-11 غرام في كل ديسيلتر، أو شحوب ملتحمي أو راحي. 	<ul style="list-style-type: none"> ← قس مرات التنفس في الدقيقة الواحدة. 	
<ul style="list-style-type: none"> أعط قرصاً واحداً من الحديد يومياً لمدة ثلاثة أشهر F3. أرشد المرأة إلى أهمية المتابعة والامتثال للعلاج F4. 	لا يوجد فقر دم سريري	<ul style="list-style-type: none"> نسبة الهيموجلوبين تفوق 11 غرام بالديسيلتر لا يوجد شحوب 		

التقصي عن الزهري

قم باختبار لكل امرأة حامل خلال الزيارة الأولى. إفحص الحالة في كل زيارة.

أسأل، وتأكد من السجل	تأمل، أنصت وجس	نتيجة الاختبار	التصنيف	العلاج والإرشاد
<ul style="list-style-type: none"> هل قمت بإجراء اختبار الزهري خلال هذا الحمل؟ ← إذا لم تكن قد فعلت، قم باختبار الراجنة البلازمية السريع (RPR) L5 . إذا كانت نتيجة الاختبار موجبة، إسألها: هل تم علاجك أنت ورفيقك من الزهري؟ ← إذا كانت الإجابة بالنفي وكان الاختبار إيجابياً، اسألها: "هل لديك حساسية ضد البنسيلين penicillin ؟" 	<ul style="list-style-type: none"> تأمل، أنصت وجس 	<ul style="list-style-type: none"> إختبار الراجنة البلازمية السريع (RPR) إيجابي. 	<ul style="list-style-type: none"> إحتمال الإصابة بالزهري 	<ul style="list-style-type: none"> أعط البنزاثين بنزيبينسيلين Benzathine benzylpenicillin حقناً بالعضل IM ، وإذا كان لدى المرأة حساسية، أعط الإيريثرومايسين erythromycin F6 . خطط لمعالجة الوليد عقب الولادة K12 . شجع المرأة على إحضار قرينها (شريكها في العملية الجنسية) للعلاج. إنصح باستخدام عازل ذكري بصورة صحيحة ودائمة لتفادي تجدد العدوى G2 .
		<ul style="list-style-type: none"> إختبار سرعة الراجنة البلازمية (RPR) سلبي. 	<ul style="list-style-type: none"> لا توجد إصابة بالزهري 	<ul style="list-style-type: none"> إنصح باستخدام عازل ذكري بصورة صحيحة ودائمة لتفادي تجدد العدوى G2 .

▼ الصفحة التالية: التقصي عن حالة فيروس العوز المناعي البشري "HIV"

التقصي عن فيروس العوز المناعي البشري “HIV”

أرشد كل النساء الحوامل حول فيروس العوز المناعي البشري “HIV” خلال زيارتهن الأولى، ثم تقص الحالة في كل زيارة بعد ذلك.

أسأل، وتأكد من السجل	أنظر، أنصت وجرس	العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
<ul style="list-style-type: none"> هل قمت بعمل اختبار فيروس العوز المناعي البشري HIV؟ إذا أجابت بنعم، أسألها عن نتيجة الاختبار؟ (إشرح للمرأة أنّ من حقها عدم البوح بالنتيجة). هل قام قرينك بإجراء الاختبار؟ 	<ul style="list-style-type: none"> معروف أن نتيجة فيروس العوز المناعي البشري HIV إيجابية. 	<ul style="list-style-type: none"> موجبة فيروس العوز المناعي البشري HIV 	<ul style="list-style-type: none"> تأكد من أنها قامت بزيارة المختصين المناسبين، وتلقت المعلومات الضرورية حول الوقاية من انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل “MTCT” G6. استعلم عن معرفتها بالعلاج الوقائي لعلاج عدوى فيروس العوز المناعي البشري “ARV” G6. استعلم منها عن طريقة إمدادها بالأدوية التي تحتاجها. استعلم عن خياراتها لإرضاع الطفل G7. إنصح برعاية إضافية أثناء الحمل والولادة وبعد الولادة G2. إنصح باستخدام عازل ذكري بصورة صحيحة ودائمة G2. أطلعها على فوائد مشاركة القرين وقيامه بعمل الاختبار G3. 	<ul style="list-style-type: none"> تأكد من أنها قامت بزيارة المختصين المناسبين، وتلقت المعلومات الضرورية حول الوقاية من انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل “MTCT” G6. استعلم عن معرفتها بالعلاج الوقائي لعلاج عدوى فيروس العوز المناعي البشري “ARV” G6. استعلم منها عن طريقة إمدادها بالأدوية التي تحتاجها. استعلم عن خياراتها لإرضاع الطفل G7. إنصح برعاية إضافية أثناء الحمل والولادة وبعد الولادة G2. إنصح باستخدام عازل ذكري بصورة صحيحة ودائمة G2. أطلعها على فوائد مشاركة القرين وقيامه بعمل الاختبار G3.
<ul style="list-style-type: none"> لا توجد نتيجة لاختبار حالة فيروس العوز المناعي البشري HIV، أو المرأة لا ترغب بالبووح بالنتيجة. 	<ul style="list-style-type: none"> حالة فيروس العوز المناعي البشري HIV غير معروفة 	<ul style="list-style-type: none"> وفر المعلومات الأساسية عن فيروس العوز المناعي البشري HIV G2. أخبرها عن الاختبار التطوعي VCT لتحديد حالة فيروس العوز المناعي البشري HIV G3. إنصح باستخدام عازل ذكري بصورة صحيحة ودائمة G2. أطلعها على فوائد مشاركة القرين وقيامه بعمل الاختبار G3. 	<ul style="list-style-type: none"> وفر المعلومات الأساسية عن فيروس العوز المناعي البشري HIV G2. وجه إلى فوائد مشاركة القرين وقيامه بعمل الاختبار G3. أطلع المرأة على أهمية بقائها سلبية للفيروس، وذلك باستخدام الواقي الذكري بصورة صحيحة ودائمة G2. 	<ul style="list-style-type: none"> وفر المعلومات الأساسية عن فيروس العوز المناعي البشري HIV G2. وجه إلى فوائد مشاركة القرين وقيامه بعمل الاختبار G3. أطلع المرأة على أهمية بقائها سلبية للفيروس، وذلك باستخدام الواقي الذكري بصورة صحيحة ودائمة G2.
<ul style="list-style-type: none"> معروف أن نتيجة فيروس العوز المناعي البشري HIV سلبية. 	<ul style="list-style-type: none"> سالبة فيروس العوز المناعي البشري HIV 	<ul style="list-style-type: none"> وفر المعلومات الأساسية عن فيروس العوز المناعي البشري HIV G2. وجه إلى فوائد مشاركة القرين وقيامه بعمل الاختبار G3. أطلع المرأة على أهمية بقائها سلبية للفيروس، وذلك باستخدام الواقي الذكري بصورة صحيحة ودائمة G2. 	<ul style="list-style-type: none"> وفر المعلومات الأساسية عن فيروس العوز المناعي البشري HIV G2. وجه إلى فوائد مشاركة القرين وقيامه بعمل الاختبار G3. أطلع المرأة على أهمية بقائها سلبية للفيروس، وذلك باستخدام الواقي الذكري بصورة صحيحة ودائمة G2. 	<ul style="list-style-type: none"> وفر المعلومات الأساسية عن فيروس العوز المناعي البشري HIV G2. وجه إلى فوائد مشاركة القرين وقيامه بعمل الاختبار G3. أطلع المرأة على أهمية بقائها سلبية للفيروس، وذلك باستخدام الواقي الذكري بصورة صحيحة ودائمة G2.

▼ التالي: الاستجابة للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبلغت عنها الحامل

الاستجابة للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبلغت عنها الحامل (1)

C7

إسأل، وتأكد من السجل	تأمل، أنصت وجس	العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
في حال عدم وجود حركة للجنين				
<ul style="list-style-type: none"> متى كانت المرة الأخيرة التي شعرت فيها بحركة الجنين؟ إذا لم تشعر بالحركة، أطلب منها أن تتحرك في المكان لبعض الوقت ثم كرر التقييم لحركة الجنين. 	<ul style="list-style-type: none"> جس حركات الجنين. إستمع إلى دقات قلب الجنين بعد ستة أشهر من الحمل D2. إذا لم تكن دقات قلب الجنين مسموعة، كرر ثانية محاولة الإستماع بعد ساعة واحدة. 	<ul style="list-style-type: none"> لا توجد حركة للجنين لا يوجد دقات قلب للجنين لا توجد حركات للجنين ولكن دقات القلب مسموعة. 	<ul style="list-style-type: none"> احتمال أن يكون الطفل ميتاً الطفل معافى 	<ul style="list-style-type: none"> أخبر المرأة وقرينها عن احتمال موت الطفل. قم بإحالة المرأة إلى المستشفى. أخبر المرأة بأن الطفل بحالة جيدة وغالباً معافى، وانصحها بالعودة في حال استمرار هذه المشكلة.
في حال تمزق الغشاء دون وجود المخاض.				
<ul style="list-style-type: none"> متى تمزقت الأغشية؟ ما الموعد المتوقع للولادة؟ 	<ul style="list-style-type: none"> أنظر إلى الرفادة أو الرداء الداخلي للمرأة لتستدل على: <ul style="list-style-type: none"> ← سائل السلي ← إفرازات مهبلية كريهة الرائحة إذا لم تجد دليلاً على تمزق الأغشية، أطلب منها أن تضع رفادة وافحصها ثانية بعد ساعة واحدة. قم بقياس درجة الحرارة. 	<ul style="list-style-type: none"> حمى حيث درجة الحرارة 38 درجة مئوية. إفرازات مهبلية كريهة الرائحة. تمزق الأغشية قبل الشهر الثامن من الحمل. تمزق الأغشية بعد تخطي الشهر الثامن من الحمل. 	<ul style="list-style-type: none"> عدوى رحمية وجنينية احتمال عدوى رحمية وجنينية تمزق الأغشية 	<ul style="list-style-type: none"> أعط مضاداً حيويًا مناسباً حقناً بالعضل أو بالوريد IM/IV B15. قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17. أعط مضاداً حيويًا مناسباً حقناً بالعضل أو بالوريد IM/IV B15. قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17. دبر الحالة كما في إجراءات الولادة D1-D28.

▼ الصفحة التالية: وجود حمى أو حرقة أثناء التبول.

إسأل، وتأكد من السجل	تأمل، أنصت، أشعر	العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
وجود حمى أو حرقة أثناء التبول.	هل أصبت بحمى؟ هل لديك حرقة أثناء التبول؟	<ul style="list-style-type: none"> في حال وجود تاريخ حموي، أو كانت المرأة تشعر بسخونة: ← قم بقياس درجة الحرارة تحت الإبط. ← إحث أو جس وجود تيبس بالرقيقة. ← إحث عن نوم. 	مرض حموي وخيم	<ul style="list-style-type: none"> أنشئ خطأ بالوريد وسرّب المحاليل ببطء IV B9. أعط مضاداً حيوياً ملائماً حقناً بالعضل أو بالوريد IM/IV B15. أعط أرثيميتير Artemether أو كينين. quinine حقناً بالعضل IM B16. أعط جلوكوز Glucose B16. قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17.
من مضض أو ألم.	أنقر خاصرتها لترى إن كانت تعاني من مضض أو ألم.	<ul style="list-style-type: none"> حمى تفوق 38 درجة مئوية مع أي من العلامات الآتية: ← ألم في الخصرة ← حرقة عند التبول. 	عدوى المسالك البولية العلوية	<ul style="list-style-type: none"> أعط مضاداً حيوياً مناسباً حقناً بالعضل أو بالوريد IM/IV B15. أعط دواء فموياً مناسباً مضاداً للملاريا F4. قم بأحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17.
		<ul style="list-style-type: none"> حمى تفوق 38 درجة مئوية، مع تاريخ حموي (خلال الـ 48 ساعة الأخيرة). 	ملاريا	<ul style="list-style-type: none"> أعط دواء مناسباً مضاداً للملاريا عن طريق الفم F4. إذا لم يحدث تحسن في خلال يومين، أو ساءت حالة المرأة أكثر، قم بإحالتها إلى المستشفى.
		<ul style="list-style-type: none"> حرقة في البول 	عدوى المسالك البولية السفلية	<ul style="list-style-type: none"> أعط مضاداً حيوياً مناسباً عن طريق الفم F5. شجع المرأة على شرب المزيد من السوائل. إذا لم يحدث تحسن في خلال يومين، أو ساءت حالة المرأة أكثر، قم بإحالتها إلى المستشفى.

الاستجابة للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبلغت عنها الحامل (3)

C9

إسأل، وتأكد من السجل	أنظر، أنصت وجس	العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
<p>في حال وجود نجيج مهبل</p> <ul style="list-style-type: none"> هل لاحظت أي تغيير في إفرازات المهبل لديك؟ هل لديك حكة بالفرج؟ هل لدى قرينك مشكلات بولية؟ إذا كان القرين موجوداً في العيادة، إسأل المرأة إذا كانت ستشعر بارتياح لسؤاله الأسئلة نفسها، وإذا وافقت أسأله إن كان لديه: نجيج إحللي أو قيج. حرقة أثناء التبول <p>في حال لم يتجاوب، إشرح له أهمية التقييم والعلاج لتفادي تكرار الإصابة بالعدوى.</p> <p>حدد ميعاداً لمتابعة المرأة والقرين (إذا أمكن ذلك).</p>	<ul style="list-style-type: none"> إفرازات مهبلية غير عادية من حيث: <ul style="list-style-type: none"> ← الكمية ← اللون ← الرائحة ← في حال عدم رؤية إفرازات واضحة، إستخدم قفازاً ثم تفحص الإفراز على الإصبع. 	<ul style="list-style-type: none"> إفراز مهبلي غير عادي 	<p>إحتمال عدوى السيلان أو المتدثرة (جنس من الجراثيم سلبية الغرام)</p>	<ul style="list-style-type: none"> أعط المرأة مضاداً حيوياً فمويّاً مناسباً F5. عالج القرين بمضاد حيوي فموي مناسب F5. إنصح باستخدام عازل ذكري بصورة صحيحة ودائمة G2.
<ul style="list-style-type: none"> أعط كلوتريمازول (دواء مضاد للفطريات) F5. إنصح باستخدام عازل ذكري بصورة صحيحة ودائمة G2. 	<ul style="list-style-type: none"> إفراز مهبلي بشكل رائب. حكة شديدة بالفرج. 	<p>احتمال عدوى المبيضة (جنس من الفطريات)</p>	<p>أعط المرأة ميترونيدازول F5 metronidazole</p> <p>إنصح باستخدام عازل ذكري بصورة صحيحة ودائمة G2.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> أعط المرأة ميترونيدازول F5 metronidazole إنصح باستخدام عازل ذكري بصورة صحيحة ودائمة G2. 	<ul style="list-style-type: none"> إفراز مهبلي غير عادي 	<p>احتمال عدوى بكتيرية أو عدوى المشعرة (جنس من الأوالي)</p>	<p>أعط المرأة ميترونيدازول F5 metronidazole</p> <p>إنصح باستخدام عازل ذكري بصورة صحيحة ودائمة G2.</p>	

▼ الصفحة التالية: في حال رجحت العلامات وجود عدوى بفيروس العوز المناعي البشري "HIV".

العلاج والإرشاد	التصنيف	العلامات	تأمل، أنصت وجس	إسأل، وتأكد من السجل
				في حال رجحت العلامات وجود عدوى بفيروس العوز المناعي البشري "HIV"
<ul style="list-style-type: none"> عزز لدى المرأة الحاجة إلى معرفة حالة فيروس العوز المناعي البشري "HIV"، وانصحها بإجراء الاختبار التطوعي لهذا الفيروس مع تحديد المكان الأفضل لإجرائه VCT G3-G2. شدد على أهمية قيام القرين بعمل الاختبار G3. إنصح باستخدام عازل ذكري بصورة صحيحة ودائمة G2. إفحص وتدبر تبعاً لإرشادات الدليل القومية عن فيروس العوز المناعي البشري "HIV"، أو اشر إلى خدمات مناسبة عن الفيروس. قم بإحالة المرأة إلى مركز لعلاج الدرن TB في حال السعال. 	<ul style="list-style-type: none"> اشتباه شديد بعدوى فيروس العوز المناعي البشري "HIV" 	<ul style="list-style-type: none"> إذا توفرت لدى المرأة اثنتان على الأقل من هذه العلامات: <ul style="list-style-type: none"> ← نقص في الوزن ← حمى لأكثر من شهر ← إسهال لأكثر من شهر، أو ← إذا توفرت إحدى العلامات السابقة مع: <ul style="list-style-type: none"> ← واحدة أو أكثر من علامات أخرى، أو ← واحدة من مجموعة المخاطر المذكورة سابقاً 	<ul style="list-style-type: none"> هل فقدت من وزنك؟ هل لديك حمى؟ منذ متى (أكثر من شهر)؟ هل لديك إسهال (مستمر أم منقطع)؟ منذ متى (أكثر من شهر)؟ هل تعانيين من سعال؟ منذ متى (أكثر من شهر)؟ قيم إذا كانت المريضة من المجموعة المعرضة لخطر كبير: <ul style="list-style-type: none"> إحتكاك مهني يمكن من خلاله انتقال العدوى؟ هل المرأة بائعة هوى؟ هل تعاقرت المخدرات داخل الوريد؟ هل لديها تاريخ نقل الدم؟ هل مرض قرينها أو مات نتيجة متلازمة العوز المناعي المكتسب AIDS.؟ 	
				في حال التدخين، أو تعاطي الكحول أو المخدرات، أو تاريخ التعرض للعنف.
<ul style="list-style-type: none"> إنصح المرأة بالتوقف عن التدخين. قم بإحالة المرأة إلى مقدمي الرعاية المتخصصين إذا كانت تتعاطي الكحول والمخدرات. أنظر في H4 لكيفية التوجيه في حالات التعرض للعنف. 				

الاستجابة للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبلغت عنها الحامل (5)

C11

إسأل، وتأكد من السجل	أنظر، أنصت وجس	العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
المعاناة من السعال أو مشكلات في التنفس				
<ul style="list-style-type: none"> متى بدأت مشكلة السعال؟ متى بدأت تشعرين بصعوبة في التنفس؟ هل تعانين من ألم في الصدر؟ هل من دم في القشع؟ هل تدخنين؟ 	<ul style="list-style-type: none"> تحرّ عن لهات. أصغ إلى أزيز عند التنفس. قم بقياس درجة الحرارة. 	<ul style="list-style-type: none"> إذا توفرت لدى المرأة اثنتان على الأقل من العلامات الآتية: حمى، حيث درجة الحرارة فوق 38 درجة مئوية. لهات. ألم في الصدر. 	إحتمال التهاب رئوي	<ul style="list-style-type: none"> أعط مضاداً حيويًا مناسباً حقناً بالعضل أو بالوريد IM/IV B15. قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17.
<ul style="list-style-type: none"> إذا توفرت واحدة على الأقل من هذه العلامات: حمى، حيث درجة الحرارة فوق 38 درجة مئوية. دم في القشع. أزيز عند التنفس. 		<ul style="list-style-type: none"> إذا توفرت واحدة على الأقل من هذه العلامات: حمى، حيث درجة الحرارة فوق 38 درجة مئوية. دم في القشع. أزيز عند التنفس. 	احتمال مرض رئوي مزمن	<ul style="list-style-type: none"> أحل المرأة إلى المستشفى لتقييم حالتها. في حال وجود أزيز حاد، أحل المرأة فوراً إلى المستشفى. إستخدم أسلوباً عملياً للإرشاد حول أمراض الرئة (PAL)، وذلك لمزيد من التدابير العلاجية.
<ul style="list-style-type: none"> هل تأخذين أدوية مضادة للسّل؟ إذا أجابت بنعم أسألهما: منذ متى؟ هل يتضمن العلاج المعطى حقنة ستربتومييسين streptomycin؟ 	<ul style="list-style-type: none"> المرأة تتناول مضادات للسّل. المرأة تتناول حقن أدوية مضادة للسّل. 	<ul style="list-style-type: none"> حمى فوق الـ 38 درجة مئوية. سعال لمدة تزيد عن ثلاثة أسابيع. 	عدوى في المسالك التنفسية العلوية	<ul style="list-style-type: none"> إنصح بعلاج آمن ومسكن. إذا كانت المرأة تدخن، إنصحها بالتوقف عن التدخين.

تناول مضادات التدرّن (السّل)

<ul style="list-style-type: none"> هل تأخذين أدوية مضادة للسّل؟ إذا أجابت بنعم أسألهما: منذ متى؟ هل يتضمن العلاج المعطى حقنة ستربتومييسين streptomycin؟ 	<ul style="list-style-type: none"> المرأة تتناول مضادات للسّل. المرأة تتناول حقن أدوية مضادة للسّل. 	<ul style="list-style-type: none"> سل، تدرّن 	<ul style="list-style-type: none"> إذا تضمن العلاج المعطى للسّل حقن ستربتومييسين streptomycin، أحل المرأة إلى مستشفى المقاطعة لمراجعة العلاج، لان الستربتومييسين streptomycin سام لإذن الجنين. إذا لم يتضمن العلاج دواء ستربتومييسين streptomycin، طمئن المرأة بأنه ليس ضاراً لها أو للجنين، وحثّها على استكمال العلاج ليتم حملها بنجاح. إذا كان اختبار السل لقشعها إيجابي قبل شهرين من الولادة، خطط لإعطاء الوليد دواء وقائياً لعلاج السل "INH" K13. شجع المرأة على إجراء اختبار فيروس العوز المناعي البشري
---	---	---	--

"الإيدز "VCT" G3-G2.

- إذا كانت المرأة تدخن، إنصحها بالتوقف عن التدخين.
- إنصح بأهمية عمل فحص لأفراد الأسرة وجميع المتصلين مباشرة بالمصابة بالسل.

▼ الصفحة التالية: أعط التدابير الوقائية

أرشد وانصح كل سيدة حامل في كل زيارة سابقة للولادة.

قيّم، وتأكد من السجل

العلاج والإرشاد

- إفحص حالة تمنيع دُوفان الكُزاز (TT).
- أعط دُوفان الكُزاز، في حال الضرورة F2.
- إذا كانت هذه هي الجرعة الأولى للمرأة من دُوفان الكُزاز (TT)، خطط لإعطاء الجرعة الثانية في الزيارة التالية.
- تأكد من مخزون المرأة من جرعات الحديد/ حمض الفوليك iron/folate المعطاة لها.
- أعط مخزوناً من الحديد يكفي المرأة لمدة ثلاثة شهور، وانصحها بضرورة متابعة العلاج واستكمالها حفاظاً على سلامتها F3.
- تأكد متى كان تاريخ آخر جرعة من المبيندازول mebendazole.
- أعط المبيندازول mebendazole مرة في الأثلوث الثاني أو الثالث من الحمل F3.
- تأكد من تاريخ آخر جرعة من مضادات الملاريا.
- أعط علاجات وقائية في فترات متقطعة خلال الفصل الثاني والثالث من الحمل F4.
- إسأل إذا كانت الأم وأولادها ينامون تحت ناموسية معالجة بمبيد حشرات غير ضار.
- شجع على النوم تحت ناموسية معالجة بمبيد حشرات غير ضار.
- حشرات غير ضار.

الزيارة الأولى

- طور خطة الولادة والإسعافات C14.
- أرشد المرأة حول التغذية C13.
- أرشد المرأة حول أهمية الرضاعة المقتصرة على الثدي K2.
- إنصح المرأة بالتوقف عن التدخين وتعاطي الكحول والمخدرات.
- إنصح المرأة باستخدام عازل ذكري بصورة صحيحة ودائمة.

خلال كل الزيارات

- راجع وحدّث خطة الإسعافات والولادة تبعاً للمستجدات الأخيرة لدى الحامل C15-C14.
- أرشد المرأة حول أوان التماس الرعاية: C17

← الزيارات الروتينية

← زيارات المتابعة

← علامات منذرة بالخطر

خلال الأثلوث الثالث

- إنصح بتنظيم الأسرة C16

إستخدم صفحة المعلومات والإرشاد الموجودة بالدليل لدعم تفاعلك مع المرأة وشريكها والأسرة.

قدم النصح حول التغذية الصحيحة.

- إنصح المرأة حول أهمية أكل كمية أكبر من الطعام الصحي المتنوع مثل اللحوم؛ الأسماك؛ الزيوت؛ البندق؛ الجوز؛ الحبوب؛ البقوليات؛ الخضروات؛ الجبن؛ الألبان، لأن هذه المواد تساعد على الشعور بالعافية والقوة (أعط لها أمثلة عن أنواع الطعام والكميات المناسبة).
 - خصص وقتاً أطول لإرشاد المرأة النحيلة والمرأة المراهقة حول طرق التغذية المثلى لهن.
 - حدد للمرأة نوعية الأطعمة المغذية ولكنها محظورة على الحامل، وانصحها بالابتعاد عن هذه المحظورات.
 - تحدث إلى أفراد الأسرة، كالزوج أو الحماة، حول كيفية تشجيعهم للحامل والتأكد من أنّ كمية الطعام التي تتناولها كافية، وأن يعملوا على تجنبها المجهود الجسدي الكبير.
- أرشد الحامل حول كيفية القيام بالرعاية الذاتية خلال الحمل.**

إنصح المرأة ب:

- الإنتظام في أخذ أفراس الحديد حتى الإثلوث الثالث من الحمل (p.T3).
- الراحة وتقادي حمل أشياء ثقيلة.
- النوم تحت ناموسية معالجة بمبيد حشرات غير ضار.
- إستخدام عازل ذكري بصورة صحيحة ودائمة، إذا كان ثمة خطر من الإصابة بعدوى عن طريق الممارسات الجنسية STI أو عدوى بفيروس العوز المناعي البشري "HIV" **G2**.
- تجنب الكحول والامتناع عن التدخين أثناء الحمل.
- عدم تناول أدوية باستثناء التي تم وصفها في المركز الصحي أو المستشفى.

إستخدم صفحة المعلومات والنصح لدعم تفاعلك مع المرأة، وشريكها والأسرة .

المرفق الصحي للولادة

إشرح الأسباب التي تجعل الولادة بالمرفق الصحي محبذة أكثر:

- يمكن أن تطراً مضاعفات لا يمكن التنبؤ بها أثناء الولادة.
- المرفق مجهز بطاقم عمل، وأجهزة، ومعدات، وأدوية، توفر الرعاية المثلى، كما تسمح بالإحالة إلى مستويات أعلى من الرعاية إذا دعت الحاجة إلى ذلك.

الولادة المنزلية بمرافقة داية ذات خبرة

إنصح المرأة حول كيفية الاستعداد للولادة بالمنزل

راجع معها الآتي:

- من سيقدم لها الدعم أثناء المخاض والولادة؟
- من سيكون بالقرب منها على الأقل خلال الـ 24 ساعة بعد الولادة؟
- من سيعتني بالمنزل والأطفال الآخرين؟
- إنصحها بضرورة استدعاء الداية المختصة عند ظهور أول علامات المخاض.
- إنصحها بتجهيز سجل بيانات الولادة.
- إنصحها بطلب المساعدة من المحيط إذا دعت الحاجة إلى ذلك **12**.

أرشد المرأة إلى ما تحتاجه الولادة المنزلية

- مكان نظيف، ذو سطح نظيف أو قماش نظيف لتلد فوقه .
- قطع قماش نظيفة مختلفة المقاسات تستعمل كالأتي: ليتم وضعها على الفراش، لتجفيف المولود ولفه بعد الولادة، لتنظيف عيني الطفل، لغسل وتجفيف يدي الداية، وليستخدم كرفادات صحية.
- بطانيات لتغطية المرأة.
- أدلية ماء نظيفة مع طريقة لتسخين هذا الماء.
- صابون.
- أوعية فارغة: اثنان للغسيل وواحد لوضع المشيمة.
- كيس بلاستيك للف المشيمة.

الإرشاد حول كيفية الاستعداد

راجع مع المرأة الترتيبات الضرورية للاستعداد للولادة:

- كيف ستصل إلى المرفق؟ هل يترتب عليها دفع ثمن تذكرة وسيلة النقل؟
- ما التكلفة المتوقعة مقابل الولادة في المرفق الصحي؟ وكيف سيتم دفعها؟
- هل باستطاعتها البدء بتوفير النقود اللازمة لهذه التكاليف؟
- من سيرافقها ليقدم لها الدعم اللازم خلال المخاض والولادة؟
- من سيعتني بالمنزل وباقي الأطفال أثناء وجودها في المرفق الصحي؟

الإرشاد حول موعد الإنطلاق للولادة

- إذا كانت المرأة تعيش بالقرب من المرفق الصحي، يجب عليها الذهاب عند ظهور أول علامات المخاض.
- إذا كانت المرأة تعيش بعيداً عن المرفق الصحي، يجب عليها أن تذهب قبل أسبوعين أو ثلاثة من التاريخ المتوقع للولادة، وتبقى في جناح الانتظار في المرفق والخاص بالمهيات على وشك الولادة، أو عند أسرة أو أصدقاء يسكنون قرب المرفق.

- إنصحها بطلب المساعدة من محيطها الاجتماعي إذا دعت الحاجة إلى ذلك **12**.

أرشد حول الأشياء التي يجب إحضارها إلى المرفق

- سجلّ الولادة المنزلي الخاص بالحامل والذي تحتفظ به في منزلها.
- قماش نظيف لغسل وتجفيف ولف الطفل بعد الولادة.
- قطع قماش إضافية أخرى لتُستخدم كرفادات بعد الولادة.
- ملابس نظيفة للأم والطفل.
- طعام وماء كاف للأم والشخص الذي يرافقها لتقديم الدعم.

الإرشاد حول علامات المخاض

إنصح المرأة بالتوجه إلى المرفق الصحي أو بالاتصال بالداية المختصة عند ظهور أي من العلامات التالية:

- إفراز دموي لزج.
- تقلصات مؤلمة كل 20 دقيقة أو أقل.
- تمزق الصاء.

الإرشاد حول العلامات المنذرة بالخطر

إنصح المرأة بالتوجه فوراً، وبلا أي تأخير، إلى المستشفى أو المرفق الصحي، في الليل أو في النهار، إذا ظهرت لديها أي من العلامات التالية:

- نزيف مهبلي.
 - تقلصات.
 - صداع شديد مع رؤية ضبابية.
 - حمى وضعف شديد مع عدم قدرة على الخروج من الفراش.
 - ألم بطني شديد.
 - تنفس سريع أو صعوبة في التنفس.
- إذا كان لديها أي من العلامات التالية، لا بد لها من التوجه بأسرع وقت ممكن إلى المرفق الصحي:
- حمى.
 - ألم بطني.
 - شعور بالمرض.
 - تورم في الأصابع، أو الوجه، أو الساقين.

مناقشة كيفية الاستعداد للطوارئ في الحمل

- ناقش مع المرأة والزوج، أو الأسرة، كيفية التصرف عند ظهور علامات ذات دواعي إسعافية:
 - ← المكان الذي ستتوجه إليه؟
 - ← كيف ستصل إلى المكان؟
 - ← ما تكلفة الخدمات والنقل؟
 - ← هل تستطيع البدء حالاً في التوفير؟
 - ← من سيرافقها لتقديم الدعم أثناء المخاض والولادة؟
 - ← من سيقوم برعاية المنزل والأطفال الآخرين؟
- إنصحها بطلب المساعدة من المحيط إذا دعت الحاجة إلى ذلك **11-13**.
- إنصحها بجلب سجل الولادة المنزلي إلى المرفق الصحي، حتى لو كانت زيارتها زيارة إسعافية.

التوجه إلى أهمية تنظيم الأسرة

- إسأل المرأة إذا كانت ترغب في أن تتضمن جلسة التوجيه حول تنظيم الأسرة القرين أو أحد أفراد الأسرة.
- اشرح ووضح للمرأة بأنها إذا لم تكن مرضعاً وأقامت علاقة جنسية بعد الولادة، فالإحتمال وارد في أن تصبح حاملاً بعد مرور أربعة أسابيع من الولادة. ولذلك، من المهم التفكير مسبقاً بوسيلة تنظيم الأسرة التي سيستخدمونها.
- ← إسأل المرأة عن خططها لإنجاب أطفال آخرين. إذا كانت ترغب (هي أو الزوج) في مزيد من الأطفال، إنصحها بالانتظار من سنتين إلى ثلاث سنوات على الأقل بين الحمل والآخر، لأن ذلك صحي أكثر بالنسبة لها وللطفل.
- ← حدّد لها بأن المعلومات المتعلقة ببدء استخدام وسيلة تنظيم الأسرة بعد الولادة مرتبطة بواقع كون المرأة مرضعة أم لا.
- ← قم بترتيب لقاء المرأة مع مرشد تنظيم أسري، أو انصحها بنفسك مباشرة (اعتمد على أدوات اتخاذ القرار لمقدمي خطط تنظيم الأسرة والمستفيدين من المعلومات عن وسائل النصح وعملياته).
- ← إنصحها باستخدام العازل الذكري بصورة صحيحة ودائمة، وذلك للوقاية من انتقال العدوى الجنسية STI، ومن انتقال عدوى فيروس العوز المناعي البشري. عزز عند المرأة استخدام الوقاية خاصة إذا كانت في بقعة الخطر وإذا كانت حاملاً للفيروس وأن ثمة مخاطر من انتقال العدوى الجنسية وفيروس العوز المناعي البشري "HIV" إلى الجنين G4.
- أنظر G5 من أجل اعتبارات تنظيم الأسرة للمرأة إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV".
- اشرح للزوجين بأنه بإمكان الزوج استخدام وسيلة التعقيم الذكري vasectomy في أي وقت.

اختيارات وسيلة تنظيم الأسرة للمرأة غير المرضعة

وسائل يمكن استخدامها العازل الذكري

فوراً بعد الولادة موانع حمل فموية بروجسترونية المفعول

موانع حمل بروجسترونية المفعول عن طريق الحقن

طعم أو غرسة

مبيد النطاف

تعقيم أنثوي (خلال 7 أيام أو متأخراً 6 أسابيع)

الاعتبارات الخاصة بالتوجيه المرتبط بتنظيم الأسرة خلال الحمل

يجب أن يتم التوجيه خلال الفصل الأخير من الحمل.

■ إذا اختارت المرأة وسيلة التعقيم الأنثوي:

- ← أطلعها على إمكانية تنفيذه بعد الولادة فوراً إذا لم تظهر علامات عن حدوث عدوى أثناء الولادة (يمكن أن يتم بصورة مثالية خلال 7 أيام أو متأخراً حتى 6 أسابيع).
- ← حثها على التخطيط للولادة في المستشفى أو في المرفق الصحي، حيث يتوفر إختصاصيون مدربون لتنفيذ هذا الإجراء.
- ← تأكد من إتمام عملية التوجيه ومن الحصول على موافقة المرأة حول الإجراءات قبل المخاض والولادة.

■ إذا اختارت المرأة وسيلة اللولب (IUD):

- ← وجهها إلى إمكانية إدخاله بعد الولادة فوراً إذا لم تظهر علامات عن حدوث عدوى أثناء الولادة (بعد 48 ساعة أو متأخراً حتى 4 أسابيع).
- ← حثها على التخطيط للولادة في المستشفى أو في المرفق الصحي، حيث يتوفر إختصاصيون مدربون لتنفيذ هذا الإجراء.

وسائل اختيارات تنظيم الأسرة للمرأة المرضعة

وسائل يمكن استخدامها فوراً بعد طريقة ضهي الإرضاع (LAM)

الولادة مبيد النطاف

العازل الذكري

تعقيم أنثوي (خلال 7 أيام أو متأخراً حتى 6 أسابيع)

اللولب (خلال 48 ساعة أو متأخراً حتى 4 أسابيع)

وسائل تستخدم بعد مرور 6 أسابيع موانع الحمل الفموية البروجسترونية المفعول

على الولادة

موانع الحمل البروجسترونية المفعول المعطاة بالحقن
طُعم
حجاب

اللولب (خلال 48 ساعة أو متأخراً حتى 4 أسابيع)

وسائل تُستخدم بعد موانع الحمل الفموية المشتركة
مرور 3 أسابيع على موانع الحمل المشتركة المعطاة بالحقن
الولادة الحجاب (العازل الأنثوي)
طرق التوعية بالخصوبة

وسائل تستخدم بعد مرور 6 شهور

موانع الحمل الفموية المشتركة
موانع الحمل المشتركة المعطاة بالحقن
طرق التوعية بالخصوبة

على الولادة

شجع المرأة على اصطحاب قرينها أو أحد أفراد أسرتها، على الأقل خلال زيارة واحدة.

زيارات الرعاية الروتينية السابقة للولادة

الزيارة الأولى	قبل الشهر الرابع
الزيارة الثانية	الشهر السادس
الزيارة الثالثة	الشهر الثامن
الزيارة الرابعة	الشهر التاسع

- على كل النساء الحوامل القيام بالزيارات الروتينية الأربعة السابقة للولادة.
- من المستحسن أن تتم الزيارة الأولى في بداية الحمل إذا كان ذلك ممكناً.
- خلال الزيارة الأخيرة، إنصح المرأة بالعودة إذا لم تتم الولادة في خلال أسبوعين من موعدها المتوقع.
- ربما تطلب الأمر زيارات متكررة أو مختلفة عما هو مجدول، وذلك تبعاً للسياسات القومية للملاريا أو فيروس العوز المناعي البشري "HIV".

زيارات المتابعة

إذا كانت المشكلة هي:	العودة في خلال:
فرط ضغط الدم	أسبوع، إذا تخطت الحامل الـ 8 أشهر
فقر دم حاد	أسبوعين

شدد على أهمية إتمام الولادة برفقة داية مختصة
لقن الأم والأسرة تدابير ولادة منزلية أكثر نظافة وأماناً.

إذا اختارت المرأة الولادة في المنزل بدون داية مختصة، راجع التوجيهات البسيطة التالية معها ومع أفراد أسرتها.

■ قدم لهم عدة الولادة (أدوات الولادة) أحادية الإستعمال، وشرح لهم كيفية استخدامها.
أخبرها/أخبرهم:

- تحضير مكان الولادة بحيث يكون ذا سطح نظيف أو مغطى بقماش نظيف.
- التأكد من أن القابلة قد غسلت يديها بالماء النظيف والصابون قبل وبعد لمس الحامل والطفل، وأن تكون أطرافها قصيرة ونظيفة.
- أن تقوم الداية بوضع الطفل على صدر أمه بعد الولادة، بحيث تتلامس بشرتيها، وأن تنظف عيني الطفل مستعملة قطعة قماش نظيفة لكل عين.
- الحرص على تغطية الأم والطفل لتدفأتهما.
- استخدام الرباطات والنصل من عدة الولادة أحادية الإستعمال، وقطع الحبل عندما يتوقف عن النبض والخفقان.
- أن يجفف الطفل بعد قطع الحبل السري، وأن يمسح جيداً، على ألا يعطى حماماً إلا بعد مرور 6 ساعات.
- الانتظار حتى تخرج المشيمة تلقائياً.
- أن تبدأ الأم الرضاعة عندما يبدي الطفل علامات استعداده، خلال الساعة الأولى التي تلي الوضع.
- عدم ترك الأم وحيدة خلال الـ 24 ساعة الأولى بعد الولادة.
- تأمين الدفء للأم والطفل؛ إلباس الطفل أو لفه بما في ذلك رأسه.
- التخلص من المشيمة بأسلوب صحيح، وأمن، ومتحضر (أن تدفنها أو تحرقها).

تقديم النصح حول تجنب الممارسات الضارة

على سبيل المثال:

عدم استخدام أدوية محلية لتعجيل المخاض.

عدم انتظار توقف الصاء قبل التوجه إلى المرفق الصحي.

عدم إدخال أي مادة إلى المهبل خلال المخاض أو بعد الولادة.

عدم الضغط على البطن خلال المخاض والولادة.

عدم سحب الحبل السري لإخراج المشيمة.

عدم وضع الرماد أو روث البقر أو مواد أخرى على سرة الحبل/

الجدعة.

شجع الممارسات التقليدية المساعدة:

الإرشاد حول العلامات المنذرة بالخطر أثناء الولادة

إذا كان لدى الأم أو الطفل أي من العلامات الآتية، يجب التوجه فوراً

إلى المستشفى أو المرفق، ليلاً أم نهاراً، دون أدنى تأخير:

الأم

■ إنبثاق الصاء (ماء الرأس) وعدم بدء المخاض بعد 6 ساعات من ذلك.

■ تقلصات وآلام المخاض مستمرة لأكثر من 12 ساعة.

■ نزف شديد بعد الولادة (رفادة أو ملابس تنقع في أقل من 5 دقائق).

■ إزدياد النزف.

■ لم يتم التخلص من المشيمة بعد مرور ساعة على الولادة.

الطفل

- صغير الحجم جداً
- يتنفس بصعوبة
- نوبات مرضية
- حمى
- شعور بالبرد
- نزف
- لا يستطيع الرضاعة.

إفحص المرأة التي هي في المخاض أو التي تعاني من تمزق في الأغشية D2

تحديد مرحلة المخاض D3

الاستجابة للمشكلات التي تمت ملاحظتها عند إدخال المرأة إلى المستشفى D4

الاستجابة للمشكلات التي تمت ملاحظتها عند إدخال المرأة إلى المستشفى D5

أعط رعاية داعمة خلال المخاض D6

المرافق لعملية الولادة D7

المرحلة الأولى من المخاض (1): المرأة ليست في دور الولادة النشط D8

المرحلة الأولى من المخاض (2): في دور الولادة النشط D9

المرحلة الثانية من المخاض: ولادة الطفل وإعطاء الوليد الرعاية الفورية (1) D10

المرحلة الثانية من المخاض: ولادة الطفل وإعطاء الوليد الرعاية الفورية (2) D11

المرحلة الثالثة من المخاض: إستخراج المشيمة (1) D12

المرحلة الثالثة من المخاض: إستخراج المشيمة (2) D13

الاستجابة للمشكلات أثناء المخاض والولادة (1) D14
إذا كان معدل دقات قلب الجنين أقل من 120 أو أكثر من 160 دقة في الدقيقة

الاستجابة للمشكلات أثناء المخاض والولادة (2) D15
في حال حدوث تدل في الحبل السري

الاستجابة للمشكلات أثناء المخاض والولادة (3) D16
إذا كان مجيء الجنين مقعدياً

الاستجابة للمشكلات أثناء المخاض والولادة (4) D17
في حال تعسر (احتجاز) الكتفين

الاستجابة للمشكلات أثناء المخاض والولادة (5) D18
في حالة الولادات المتعددة

رعاية الأم والوليد خلال الساعة الأولى من إيتاء (استخراج) المشيمة D19

رعاية الأم بعد ساعة من إبتاء (استخراج) المشيمة

D20

تقييم الحالة الصحية للأم بعد الولادة D21

الاستجابة الفورية لمشكلات بعد الولادة (1) D22

في حال وجود نزف مهلي

في حال وجود حمى (درجة الحرارة تفوق 38 درجة مئوية)

في حال وجود مزقة بالعجان، أو بضع الفرج (يجرى فقط

بهدف إنقاذ الحياة)

الاستجابة الفورية لمشكلات ما بعد الولادة (2) D23

في حال ارتفاع ضغط الدم الانبساطي

الاستجابة الفورية لمشكلات ما بعد الولادة (3) D24

في حال وجود شحوب، نقص عن الأنيميا (فقر الدم)

إذا كانت الأم شديدة المرض، أو منفصلة عن الطفل

إذا كان الطفل مليصاً أو ميتاً

إتخاذ التدابير الوقائية D25

الإرشاد حول رعاية ما بعد الولادة D26

أرشد حول رعاية ما بعد الولادة والنظافة

أرشد حول التغذية

الإرشاد حول الفترات البيئية بين الولادات وتنظيم

الأسرة D27

أرشد حول أهمية تنظيم الأسرة

طريقة ضهي الإرضاع (LAM)

الإرشاد حول مواعيد العودة من أجل الرعاية بعد

الولادة D28

الزيارات الروتينية بعد الولادة

زيارات المتابعة في حال المشاكل

الإرشاد حول العلامات المنذرة بالخطر

مناقشة كيفية الاستعداد لإسعافات بعد الولادة

الولادة مع داية متخصصة D29

الاستعداد للولادة المنزلية

الرعاية أثناء الولادة

رعاية الأم الفورية بعد الولادة

رعاية الوليد التالية للولادة

إبدأ دائماً بالتقييم السريع والتدبير العلاجي (RAM) B7-B3

في خطوة ثانية، إستخدم المخطط D3-D2 لفحص المرأة التي هي في

مرحلة المخاض أو التي تمزقت أغشيتها، لتقييم الحالة السريرية والتاريخ

التوليدي لها، ثم قرر مرحلة المخاض بعد ذلك.

إذا تم التعرف على علامات غير طبيعية فور استقبال المرأة، إستخدم

مخطط الاستجابة لمشكلات التوليد عند قبول المرأة D5-D4.

اعتن بالمرأة طبقاً لمرحلة المخاض التي تمر بها، كما في D13-D8.

واستجب للمشكلات خلال المخاض والولادة كما في D18-D14.

لتوفير الدعم والرعاية خلال المخاض والولادة، إستخدم مخطط إعطاء

رعاية داعمة خلال المخاض D7-D6.

سجل الأعراض والمستجدات باستمرار في سجل المخاض والمخطط

البياني للمخاض والولادة N6-N4.

أبق الأم والطفل في غرفة المخاض لمدة ساعة واحدة بعد الولادة،

واستخدم مخطط الرعاية بالأم والوليد خلال الساعة الأولى من استخراج

المشيمة كما في D19.

بعد ذلك، إستخدم المخطط D20 للرعاية بالأم بعد ساعة من استخراج

المشيمة، وحتى تخريجها من المستشفى. استخدم المخطط D25 لتوفير

التدابير الوقائية والإرشاد حول رعاية ما بعد الولادة. إستخدم المخطط

D28-D26 للإرشاد حول الرعاية، والعلامات المنذرة بالخطر،

والزيارات الروتينية، والرعاية الإسعافية، وتنظيم الأسرة.

إفحص الأم لتخريجها من المستشفى مستخدماً المخطط D21.

لا تُخرج المرأة من المرفق قبل 12 ساعة.

إذا كانت المرأة إيجابية عدوى فيروس العوز المناعي البشري "HIV"

، أو مراهقة، أو ذات احتياجات خاصة، أنظر إلى المخططات G8-G1

H4-H1.

إذا كنت ستحضر الولادة في منزل المرأة، أنظر D29.

قم أولاً بعمل التقييم السريع والتدبير العلاجي كما في المخططات B7-B3، ثم استخدم هذا المخطط لتقييم حالة المرأة والجنين وتحديد مرحلة المخاض.

تأمل، أنصت وجس

إسأل وتأكد من السجل

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ لاحظ استجابة المرأة للتقلصات: ← هل تتعاون بشكل جيد أم أنها متضايقه؟ ← هل تقوم بدفع الجنين أم أنها تطلق أصواتاً فقط؟ ■ راقب حالة بطن المرأة لملاحظة: ← أثر جرح ناتج عن ولادة قيصرية سابقة. ← حرف أفقي أسفل البطن (إذا وجدته قم بإفراغ المثانة كما في B12، وتأمل البطن مرة ثانية). ■ جس حالة بطن المرأة لترى: ← تكرار التقلصات، أو مدتها، أو استمرارها؟ ← وضعية الجنين: طولي أو مستعرض؟ ← مجيء الجنين: رأسي، أو مقعدي، أو أي وضع آخر؟ ← وجود أكثر من جنين واحد (تعدد الأجنة)؟ ← حركة الجنين. ■ إستمع إلى دقات قلب الجنين: ← قم بعد ضربات القلب في الدقيقة الواحدة. ← إذا كانت أقل من 100 ضربة في الدقيقة، أو أكثر من 180، أقلب المرأة إلى الجانب الأيسر وقم بعد الضربات مرة أخرى. ■ قم بقياس ضغط الدم. ■ قم بقياس درجة الحرارة. ■ تقص وجود شحوب. ■ لاحظ إذا كانت عيون الطفل منمخصة أو فمه جاف. ■ أقرص الجلد في منطقة الساعد: وتأمل سرعة عودته ومرونته؟ | <ul style="list-style-type: none"> ■ تاريخ هذا المخاض ■ متى بدأت التقلصات؟ ■ ما مدى تكرارها؟ وما قوتها؟ ■ هل تدفق الصاء؟ إذا أجابت بنعم، أسألها: متى؟ هل كان لونه شفافاً أم أخضر؟ ■ هل أصبت بأي نزف؟ إذا أجابت بنعم، أسألها: متى؟ وما كميتها؟ ■ هل يتحرك الطفل؟ ■ هل هناك ما يثير قلقك؟ ■ إفحص السجل الخاص بحملها، وفي حال عدم وجود أي سجل: ■ إسأل عن الموعد المتوقع للولادة. ■ حدد إذا كان المولود مبتسراً (أقل من ثمانية أشهر حمل). ■ راجع خطة الولادة. ■ في حال وجود حالات حمل سابقة: ■ عدد الحالات السابقة (للحمل أو الولادة أو الإجهاض). ■ هل من مداخلات قيصرية سابقة، أو بملقط، أو خلاء، أو مضاعفات أخرى مثل نزف بعد الولادة؟ ■ هل من مزقات سابقة من الدرجة الثالثة؟ ■ الحمل الحالي: ■ حالة اختبار الراجنة البلازمية السريع "RPR" C5. ■ نتيجة اختبار الالتهاب الكبدي البائي Hb C4. ■ حالة تمنيع ذوفان الكزاز "Tetanus toxiod" F2. ■ حالة فيروس العوز المناعي البشري "HIV" C6. ■ خطة إرضاع الطفل G8-G7. |
|---|---|

▼ الصفحة التالية: قم بإجراء فحص مهبلي وحدد مرحلة المخاض

التدبير	التصنيف	العلامات	تأمل، أنصت وجس	إسأل، وتأكد من السجل
<ul style="list-style-type: none"> ■ أنظر المرحلة الثانية من المخاض كما في D11-D10. ■ سجل الأعراض والمستجدات في المخطط البياني لمجريات المخاض N5. ■ أنظر إلى المرحلة الأولى من المخاض - المخاض النشط D9. ■ ابدأ بتسجيل التخطيط البياني للولادة N5. ■ سجل في مخطط مجريات المخاض N5. 	<p>ولادة وشيكة</p> <p>مخاض نشط متأخر</p> <p>مخاض نشط مبكر</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ بروز صغير في العجان، وثغرة في المهبل ورؤية لرأس الجنين، واتساع كامل لعنق الرحم. ■ إتساع عنق الرحم: <ul style="list-style-type: none"> ← للمرأة متعددة الحمل: أكبر من، أو يساوي، 5 سم. ← للمرأة الحامل للمرة الأولى: أكبر من، أو يساوي، 6 سم. ■ إتساع عنق الرحم أقل من، أو يساوي 4 سم. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ أنظر إلى الفرج لترى: <ul style="list-style-type: none"> ← بروزاً في العجان ← ظهور أي أجزاء من الجنين ← نزفاً مهلبياً ← تسرب الصاء (السائل السلوي)، وفي حال وجوده، فهل هو ملطخ بالعقي، أو ذو رائحة كريهة؟ ← وجود ثؤللات، أو نسيج جدروي أو ندبات ممكن أن تتداخل مع الولادة. ■ قم بإجراء الفحص المهبلي 	<ul style="list-style-type: none"> ■ إشرح للمرأة بأنك سوف تقوم بفحص مهبلي، واطلب موافقتها.

▪ لا تحلق منطقة العجان

▪ حضّر:

← قفازات نظيفة

← قم بتغيير الرافدات.

▪ اغسل يديك بالصابون قبل كل فحص

وبعده.

▪ ضع القفازات.

▪ اغسل الفرج ومنطقة العجان.

▪ ثبت وضعيّة المرأة بحيث تكون قدمها

مثبتتين ومتباعدتين.

▪ لا تُجرّ الفحص المهبلّي في حال وجود

نزف آني أو في أي وقت بعد الشهر السابع

من الحمل.

▪ أجر فحصاً مهلبياً رقيقاً (لا تبدأه أثناء

حدوث تقلص).

← حدد بالسنتيمترات مقدار اتساع عنق الرحم.

← جسّ جزء المجيء: هل هو صلب، مستدير

وأملس (الرأس)، وان لم يكن كذلك فاستعرف

جزء المجيء.

← جسّ حالة الأغشية: هل هي سليمة؟

← جسّ الحبل، هل ينبض؟ وإذا كان كذلك

تصرف فوراً كما في D15.

▪ إتساع عنق الرحم: 0-3 سم؛ تقلصات

ضعيفة: أقل من اثنتين كل عشر دقائق.

المخاض ليس نشطاً بعد

▪ أنظر إلى المرحلة الأولى من المخاض - ليس

مخاضاً نشطاً D8.

▪ سجل في سجل المخاض N4.

▼ الصفحة التالية: الاستجابة للمشكلات التي تمت ملاحظتها عند إدخال المرأة إلى المستشفى.

الاستجابة للمشكلات التي تمت ملاحظتها عند إدخال المرأة إلى المستشفى

D4

يستخدم هذا المخطط في حال أظهر الكشف وجود أشياء غير طبيعية أثناء تقييم حالة الحمل والجنين D3-D2.

العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
<ul style="list-style-type: none"> ■ وضعية المجيء مستعرضة. ■ تقلصات مستمرة. ■ ألم مستديم بين التقلصات. ■ ألم بطني مفاجئ ووخيم. ■ حُرْف أفقي أسفل البطن. ■ مخاض مستمر لأكثر من 24 ساعة. 	ولادة مُعَرَّقة	<ul style="list-style-type: none"> ■ في حال شعور المرأة بالضييق، أغرز خطأً وريدياً لتسريب المحاليل IV كما في B9. ■ إذا استمر المُخاض لأكثر من 24 ساعة، إحقن في العضل أو الوريد IM/IV المضاد الحيوي المناسب B15. ■ قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى.
<ul style="list-style-type: none"> ■ في كل الحالات التالية التي لونت باللون الأحمر، قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى D4 في حال كان المخاض مبكراً، وقم بعمل التدبير العلاجي اللازم إذا كان المخاض متأخراً ■ تمزق الأغشية مع أي من العلامات التالية: ■ حمى حيث درجة الحرارة تفوق 38 درجة مئوية. ■ إفراز مهبلي كريه الرائحة. 	عدوى رحمية وجينية	<ul style="list-style-type: none"> ■ إحقن في العضل أو الوريد IM/IV المضاد الحيوي المناسب B15. ■ إذا كان المخاض متأخراً، قم بإجراءات الولادة ثم أحل المرأة بعد ذلك إلى المستشفى B17. ■ خطط لعلاج الوليد J5.
<ul style="list-style-type: none"> ■ تمزق الأغشية بعد الشهر الثامن من الحمل. 	احتمال خطر عدوى رحمية وجينية	<ul style="list-style-type: none"> ■ إحقن في العضل أو الوريد IM/IV المضاد الحيوي المناسب B15. ■ إذا كان مخاضاً متأخراً، قم بعملية التوليد D28-D10 ■ توقف عن إعطاء الأم المضاد الحيوي في حال عدم وجود علامات عدوى. ■ خطط لعلاج الوليد J5.
<ul style="list-style-type: none"> ■ ضغط الدم الإنبساطي أكثر من 90 ملليمتر زئبقي. ■ شحوب راحي وملتحمي ووخيم، و/أو الهيموجلوبين أقل من 7 جرام لكل ديسيلتر. 	مقدمات ارتعاج	<ul style="list-style-type: none"> ■ قيم الحالة أكثر وتدبر كما في D23. ■ تدبر الحالة كما في D24.
<ul style="list-style-type: none"> ■ مجيء مقعدي أو سوء مجيء آخر D16. ■ حمل متعدد D18. ■ ضائقة جنينية D14. ■ تدلي الحبل السري D15. 	ولادة مُعَرَّقة	<ul style="list-style-type: none"> ■ إتبع التعليمات المحددة (أنظر إلى رقم الصفحة في عمود اليسار).

العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
<ul style="list-style-type: none"> ■ ثؤلولات أو أنسجة مُجدرة يمكن أن تتداخل مع الولادة. ■ مزقة سابقة من الدرجة الثالثة. ■ نزف في أي وقت من الفصل الثالث. ■ ولادة سابقة بواسطة: ← عملية قيصرية ← توليد بالملقط أو بالتخلية ■ عمر المرأة الحامل أقل من أربعة عشرة عاماً. 	<p>خطر مضاعفات توليدية</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ قم بتوسيع بضع الفرج، وتحكم بحرص بالولادة من الرأس D11-D10. ■ في حال كان المخاض متأخراً، قم بعملية التوليد D10-D28. ■ إحصل على المساعدة المتوفرة أثناء الولادة.
<ul style="list-style-type: none"> ■ مخاض قبل استكمال 8 شهور من الحمل (أو أكثر من شهر قبل الموعد المتوقع لتاريخ الولادة). 	<p>ولادة مبكرة</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ أعد تقييم مجيء الجنين (المجيء مقعدي أكثر شيوعاً). ■ إذا كانت المرأة مستلقية، شجعها على الإستلقاء على جانبها الأيسر. ■ أطلب المساعدة أثناء الولادة. ■ باشر الولادة بعناية، فقد يكون المولود صغير الحجم وقد يخرج فجأة. وبوجه عام تحكم في ولادة الرأس. ■ جهز المعدات لإنعاش الوليد K11.
<ul style="list-style-type: none"> ■ إذا كان معدل دقات قلب الجنين أقل من 120 أو أكثر من 160 دقة في الدقيقة. 	<p>احتمال ضائقة جنينية</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ تدبر كما في D14.
<ul style="list-style-type: none"> ■ تمزق بالأغشية في الأوان السوي وقبل المخاض. 	<p>تمزق بالأغشية</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ إحقن المضاد الحيوي المناسب في العضل أو الوريد IM/IV كما في B15 ■ في حال حدث تمزق الأغشية منذ من أكثر 18 ساعة. ■ خطط لعلاج مناسب للوليد J5.
<ul style="list-style-type: none"> ■ إذا وجدت علامتين أو أكثر من الآتي: ← عطش ← العيون منخمصة ← الفم جاف ← بعد قرص الجلد ينمكش ويعود ببطء 	<p>جفاف</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ أعط السوائل عن طريق الفم. ■ في حال عدم القدرة على الشرب، أعط لتراً واحداً من محاليل في الوريد IV لمدة ثلاث ساعات B9.
<ul style="list-style-type: none"> ■ نتيجة اختبار فيروس العوز المناعي البشري "HIV" إيجابية. 	<p>إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV"</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ تأكد من أن المرأة تتناول دواء منع انتقال عدوى فيروس العوز المناعي البشري

▪ وجه حول دواء منع انتقال عدوى فيروس العوز المناعي البشري ARV

من الأم إلى الطفل، وأرشد حول إرضاع الطفل.

▪ لا يوجد حركة للجنين

▪ لا توجد دقات لقلب الجنين في الفحص المتكرر.

▼ الصفحة التالية: إعطاء رعاية داعمة أثناء المخاض

من الأم للوليد ARV، بمجرد أن يبدأ المخاض G6.

▪ ادعمها في اختيار طريقة إرضاع الطفل G7-G8.

▪ إشرح للوالدين أن الطفل ليس على ما يرام.

احتمال موت الجنين

يستخدم هذا المخطط لتوفير مناخ من الدعم والتشجيع للمرأة أثناء عملية الولادة، مع احترام لرغباتها

التواصل مع المرأة

- إشرح للمرأة كل الإجراءات، واحصل منها على إذن، وناقش معها نتائج كشف حالتها.
- أحطها علماً بتطور عملية المخاض.
- إمدحها، وشجعها مؤكداً لها أن الأمور تجري على ما يرام.
- تأكد من احترام الخصوصية أثناء الفحوصات والمناقشات.
- إذا علمت أنها إيجابية فيروس العوز المناعي البشري HIV، اكتشف ما يعرفه الشريك حول الموضوع، واحترم رغباتها.

النظافة

- شجع المرأة على الاستحمام والاعتسال وتطهير نفسها وأعضائها التناسلية عند بداية المخاض.
- اغسل الفرج ومنطقة العجان قبل كل الفحص.
- اغسل يديك بالصابون قبل كل فحص وبعده، واستعمل قفازات نظيفة لفحص المهبل.
- تأكد من نظافة منطقة (مناطق) المخاض والتوليد.
- نظف أي فيض على الفور.
- لا تعط حقن شرجية.

التحرك والانتقال

- شجع المرأة على التحرك بحرية أثناء المرحلة الأولى من المخاض.
- إدمع المرأة في اختيار الوضعية المريحة لها، في كل مرحلة من المخاض والولادة (الجانب الأيسر، أو وضعية القرفصاء، أو وضعية الإقعاء، أو الوقوف مستتدة على مرافقها).

التبول

- شجع المرأة على إفراغ المثانة بصورة متكررة، وذكرها بفعل ذلك كل ساعتين.

المأكل والمشرب

- شجع المرأة على أكل وشرب ما تشتهييه أثناء المخاض.
- شرب السوائل المغذية مهم جداً، حتى في المخاض المتأخر.
- تأكد من أن المرأة تأكل وتشرب في حال كانت تعاني من هزال وخيم مرئي، أو كانت متعبة أثناء المخاض.

تقنية التنفس

- علمها كيفية ملاحظة تنفسها الطبيعي.
- شجعها على إخراج النفس ببطء، مع إطلاق تهيئة والاستراحة مع كل نفس.
- إذا شعرت المرأة بدوار أو تعب، أو بوخز في وجها ويديها وقدميها، شجعها على التنفس ببطء أكثر.
- لمنعها من الدفع عند نهاية المرحلة الأولى من المخاض: علمها أن تلهث وتتنفس والفم مفتوح، وأن تأخذ نفسين قصيرين يليهما زفير طويل.
- خلال خروج الرأس، أطلب منها عدم الدفع وأن تتنفس بثبات أو تلهث.

التفريح عن الألم والشعور بعدم الراحة

- إقترح عليها تغيير وضعيتها.
- شجعها على التحرك إذا كان ذلك يريحها.
- شجع مرافق المرأة على أن:
 - ← يدللك ظهرها إذا كان ذلك يساعدها.
 - ← يمسك يدها ويمسح وجها أثناء التقلصات.
 - شجعها على استخدام تقنية التنفس الصحيح.
 - شجعها على أخذ حمام دافئ أو دش، إذا كان ذلك ممكناً.
 - إذا شعرت أن المرأة تحت ضغط أو قلقاً، فتحرك عن السبب D3-D2.
 - إذا كانت المرأة تشعر بألم مستمر (بين التقلصات)، وخيم جداً أو مفاجئ عند البداية D4.

- شجع مرافق المرأة على تقديم دعمه ومساندته لها خلال عملية المخاض.
- اشرح له/لها ما يجب عمله لمساعدة المرأة:
 - ← أن يكون دائماً بجوار المرأة.
 - ← أن يساعدها على التنفس والإسترخاء.
 - ← أن يدلّك ظهرها، ويمسح جبينها بقطعة قماش رطبة، أو يساندها بأشكال مختلفة تمنحها الراحة.
 - ← أن يدعمها بوسائل الدعم المحلية غير المعرّقة لعملية المخاض أو الولادة.
 - ← أن يشجع المرأة على التحرك بحرية وعلى اعتماد وضعية مريحة لها أثناء الولادة.
 - ← أن يشجع المرأة على شرب السوائل والأكل كما تشتهي.
 - ← أن يعاونها في الذهاب إلى المراض عند الحاجة.
- أطلب من مرافق عملية الولادة أن يطلب المساعدة في الحالات التالية:
 - ← المرأة تحرق أثناء التقلصات.
 - ← حدوث نزف مهبلّي.
 - ← حدوث ألم مفاجئ شديد.
 - ← إذا فقدت المرأة الوعي أو أصيبت بنوبة إغماء.
 - ← لأي قلق أو اضطراب من نوع آخر.
- أخبر المرافق بما لا يجب عمله واطرح له لماذا عليه:
 - ← أن لا يشجع المرأة على الدفع.
 - ← أن لا يعطها نصائح مخالفة لنصائح العامل الصحي.
 - ← أن لا يرغمها على البقاء في السرير إذا كانت ترغب في الحركة.

إستخدم هذا المخطط لرعاية المرأة عندما تكون في مخاض غير نشط، حيث يكون اتساع عنق الرحم 0-3 سم والتقلصات ضعيفة: أقل من اثنتين خلال عشر دقائق.
راقب حالة المرأة كل أربع ساعات

- إستخدم مخطط التقييم السريع (RAM) B7-B3 عند تقييم حالات ذات مدلول إسعافي.
- حدد تكرار فترات التقلص وشدتها.
- قم بقياس معدل دقات قلب الجنين D14.
- حدد مزاج وسلوك المرأة (شعورها بالضيق والقلق) D6.
- إتساع عنق الرحم D3 - D15.
- لا تُجر فحصاً مهبلياً أكثر من مرة كل أربع ساعات ما لم تتطلب الضرورة ذلك.
- قس درجة الحرارة.
- قس النبض B3.
- قس ضغط الدم D23.

- سجل الأعراض ونتائج الكشف بصورة دورية في سجل المخاض والمخطط البياني للمخاض والولادة N4 - N6.
- سجل الوقت الذي تمزقت فيه الأغشية، وسجل لون الصماء (السائل السلوي).
- أعط رعاية داعمة D7-D6.
- لا تترك المرأة وحدها أبداً.

عالج وارشد، إذا تطلب الأمر ذلك

قيم تطور المخاض

- قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17.

■ بعد ثماني ساعات، إذا:

← كانت التقلصات أكثر شدة وتكراراً، ولكن

← لا يحدث تطور في اتساع عنق الرحم، مع أو بدون تمزق بالأغشية.

■ بعد ثماني ساعات، إذا:

← لم تحدث زيادة بالتقلصات.

← لم يحدث تمزق بالأغشية، و

← لم يحدث تطور في اتساع عنق الرحم.

■ قم بتخريج المرأة من المستشفى وانصحها بالعودة في حال:

← تزايد الألم وعدم الشعور بالراحة.

← حدوث نزف مهبلي.

← حدوث تمزق بالأغشية.

- إبدأ برسم المخطط البياني للولادة N5 وتدبر حالة المرأة كما لو كانت في مخاض نشط D9.

■ إتساع عنق الرحم 4 سم أو أكثر.

إستخدم هذا المخطط عندما تكون الحامل في دور الولادة النشط، حيث يكون اتساع عنق الرحم 4 سم أو أكثر.

راقب الحالة كل ثلاثين دقيقة: راقب الحالة كل أربع ساعات:

- إستخدم مخطط التقييم السريع (RAM) B7-B3 عند تقييم حالات ذات مدلول إسعافي.
- حدد تواتر التقلصات ومدتها، ومدى شدتها.
- إمتساع عنق الرحم D15- D3.
- لا تجر فحصاً مهبلياً أكثر من مرة كل أربع ساعات، ما لم تتطلب الضرورة ذلك.
- قس درجة الحرارة.
- قس معدل دقات قلب الجنين D14.
- قس النبض B3.
- قس ضغط الدم D23.
- حدد مزاج المرأة وسلوكها (من حيث الشعور بالضييق والقلق) D6.
- سجل الأعراض ونتائج الكشف بصورة دورية في سجل المخاض وفي المخطط البياني للمخاض والولادة N6- N4.
- سجل الوقت الذي تمزقت فيه الأغشية، وسجل لون الصاء.
- أعط رعاية داعمة D7-D6.
- لا تترك المرأة وحدها أبداً.

عالج وأرشد، إذا تطلب الأمر ذلك

قيم تطور المخاض

- المخطط البياني للولادة يمر إلى يمين خط الإنذار
- أعد تقييم حالة المرأة متخذاً معايير الإحالة.
- إستدع شخصاً أكثر تخصصاً، واطلب خدمات الانتقال بالإسعاف.
- شجع المرأة على إفراغ مثانتها.
- تأكد من أن كمية السوائل في الأطعمة كافية، واحذف من قائمة أطعمتها الأطعمة الصلبة.
- شجعها على اتخاذ وضعية مَقومة (العمودي) وعلى المشي إذا رغبت بذلك.
- راقب بشدة. أعد تقييم الحالة كل ساعتين، وإذا لم يحدث تطور أحل المرأة إلى المستشفى. وإذا كانت الإحالة ستستغرق وقتاً طويلاً، قم بإحالة فورية (لا تنتظر حتى تعبر خط الفعل).
- مخطط الولادة البياني يمر إلى يمين خط الفعل
- قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17 ما لم تكن الولادة فورية.
- تدبر الحالة كما في مخاض من الدرجة الثانية D11-D10.
- إمتساع عنق الرحم 10 سم أو برونز (نتوء) في العجان.

يستخدم هذا المخطط عندما يكون اتساع عنق الرحم 10 سم، أو عند حدوث نتوء رفيع بالعجان وظهور رأس الجنين.

راقب حالة المرأة كل خمس دقائق:

- استخدم مخطط التقييم السريع (RAM) B7-B3 عند تقييم حالات ذات مدلول إسعافي.
- تواتر التقلصات ومدتها، ومدى شدتها.
- معدل دقات قلب الجنين D14
- مقدار سماكة العجان ونتاجه.
- نزول مرئي لرأس الجنين، أو ظهور الرأس أثناء التقلصات.
- مزاج المرأة وسلوكها (الضيق والقلق) D6.
- سجل الأعراض ونتائج الكشف بالتدرج في سجل المخاض والمخطط البياني للمخاض والولادة N4-N6.
- أعط رعاية داعمة D7-D6.
- لا تترك المرأة وحدها أبداً.

علاج وأرشد، إذا تطلب الأمر ذلك

ولادة الطفل

- تأكد من توفر جميع المعدات والتجهيزات اللازمة للولادة، بما فيها أجهزة إنعاش الوليد، ومن نظافة مكان الولادة ودفئه (درجة الحرارة 25 درجة مئوية) L3.
- تأكد من فراغ المئانة.
- ساعد المرأة على اختيار وضعية مريحة: وضعية مقومة (الوقوف) قدر الإمكان.
- إبق معها وقدم لها الدعم الجسدي والعاطفي
- D11-D10
- إسمح لها بالدفع كما ترغب على أن يتصاحب دفعها مع التقلصات.
- إنتظر حتى ظهور رأس الطفل وتمدد العجان.
- إغسل يديك بالماء والصابون، وارصد القفزات قبل الولادة.
- أنظر الاحتياطات العالمية أثناء المخاض والولادة A4.

- إذا لم تكن قادرة على التبول ومثانتها مُمتلئة، أفرغ المثانة كما في B12.
- لا تدعها ترقد مُسطحة (في وضع أفقي) على ظهرها.
- إذا كانت المرأة تشعر بالضيق، شجعها على تفريج ألمها D6.
- لا تحثها على الدفع.
- إذا لم يتمدد العجان ويرق مع التقلصات بعد مرور ثلاثين دقيقة من الجهد التلقائي المطرد، قم بإجراء فحص مهبلي للتأكد من الاتساع الكامل لعنق الرحم.
- إذا لم يكن عنق الرحم متسعاً بالكامل، إنتظر المرحلة الثانية. ضع المرأة على جانبها الأيسر وانصحها بعدم الدفع. شجعها على استعمال تقنية التنفس.
- إذا استمرت المرحلة الثانية لساعتين أو أكثر بدون رؤية ثابتة لرأس الجنين، إستدع طاقم العمل المدرب على الاستخراج بالتخلية أو بالشفط، أو قم بالإحالة الفورية إلى المستشفى
- B17
- إذا حدث انسداد واضح (تُولولات، أو نُدبات، أو أنسجة جُدروية، أو كانت لدى المرأة

مَرَقَة سابقة من الدرجة الثالثة)، قم ببضع موسّع للفرج. لا تقم بهذه العملية بدون وجود ضرورة لذلك.

▪ إذا كان وضع المجيء مقعدياً، أو أي سوء مجيء آخر، تدبّر الأمر كما في D16.

ولادة الطفل

علاج وأرشد، إذا تطلب الأمر ذلك

- إذا أخفق المجهود الدفعي، فساعد ذلك بالضغط أكثر على العجان.
- تخلص من الرفادات الملوثة تفادياً لحدوث عدوى.

■ تأكد من تحكّمك برأس الوليد أثناء الولادة:

- ← أسند بإحدى يديك بلطف رأس الجنين كلما ازداد بروزه مع التقلصات.
- ← إدمع العجان باليد الأخرى، وقم بتغطية الشرج برفادة تكون مستتدة على جانب اليد خلال الولادة.
- ← إجعل العجان مرئياً (بين الإبهام والإصبع الأول).
- ← أطلب من الأم التنفس بشكل مستقر وبالتوقف عن الدفع أثناء ولادة الرأس.
- ← شجع المرأة على التنفس السريع بعمق مفتوح.

■ تحسس برقة وجود الحبل السري حول رقبة الطفل.

■ تحقق من خلو وجه الطفل من المخاط والأغشية.

- إذا كان الحبل موجوداً ومُخلخلاً، ولّد الطفل واخرجه من عروة الحبل بزلق الحبل على رأس الطفل. وإذا كان الحبل شديد الاحكام، اغلقه بالملاقط واقطعه، ثم حلّه.
- إمسح وجه الوليد برقة بقطعة قماش أو شاش، في حال الضرورة.

■ إذا حدث تأخير في خروج الكتفين:

← لا تشعر بالذعر، إستدع المساعدة، واطلب معاونة المرافق.

← تدبّر الحالة كما في المخطط D17 لولادة بأكتاف ملتصقة.

- ← إذا لم يكن وضع الوليد على بطن أمه ممكناً، أو كانت الأم غير قادرة على حمل طفلها، ضع الطفل عندئذ في مكان نظيف ودافئ وآمن بالقرب من أمه.

■ إنتظر الدوران التلقائي للكتفين وخروجهما (خلال دقيقة أو اثنتين).

■ طبّق ضغطاً سفلياً رقيقاً لإخراج الكتف العلوي.

■ ثم ارفع الطفل إلى أعلى باتجاه بطن الأم ليخرج الكتف السفلي.

■ ضع الطفل على بطن الأم أو بين ذراعيها.

■ قم بتدوين وقت الولادة.

لا تترك الطفل مبللاً فربما يُصاب بالبرد.

■ جفف الطفل تماماً، وامسح عينيه، ثم تخلص من القماش المبلل.

■ قيّم معدل تنفس الطفل أثناء تحفيقك له.

■ إذا لم يصرخ الوليد، لاحظ تنفسه:

← تنفس جيد (الصدر يرتفع)؟

← لا يوجد تنفس أو لُهاث؟

■ إذا لم يكن الطفل يتنفس أو يلهث (ما لم يكن ميتاً أو نحيلاً أو مشوهاً بشدة):

← إقطع الحبل بسرعة، وانقل الطفل إلى سطح صلب ودافئ وأبدأ بإنعاش الوليد K11.

■ إستدع المساعدة - شخص واحد على الأقل يجب أن يعتني بالأم.

■ إستبعد الطفل الثاني.

■ جس بطن الأم.

■ إحقن الأم في العضل 10 وحدات دولية أوكسيتوسين "Oxitocin".

■ راقب للتأكد من عدم حدوث نزف مهبلي.

■ ولّد الطفل الثاني، وتدبّر كما في حالات الحمل المتعدد D18.

■ إذا كان النزف شديداً، كرر حقن 10 وحدات دولية أوكسيتوسين "Oxitocin" في العضل

IM

■ إذا كان هناك نزيز من الدم، ضع رباطاً ثانياً بين الجلد والرباط الأول وثبته بإحكام.

■ غير القفازات، وأن لم يكن ذلك ممكناً فاغسلها.

لا تضع أي مواد على الجذعة (النهاية القاصية من الجزء المقطوع).

■ أغلق الحبل السري بملقاطين على بُعد 2 أو 5 سم من بطن الطفل..

← أربط بإحكام حول الحبل قبل كل ملقاط.

← إقطع بين الرباطات مستخدماً أدوات مُعقمة.

← تأكد من عدم وجود نزير دموي.

لا تضع عصابة على الجذعة.

■ أترك الطفل على صدر الأم بحيث تتلامس بشرتهما. ضع بطاقة تعين هوية الوليد.

■ غط جسد الطفل، وغط رأسه بقبعة.

■ إذا كانت الغرفة باردة (درجة الحرارة أقل من 25)، استخدم بطانية إضافية لتغطية الأم والطفل.

■ إذا كانت الأم إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV" واختارت الرضاعة الاستبدالية، فارضع الوليد حسب رغبة أمه.

■ تأكد من الحاجة إلى دواء ARV لمنع انتقال عدوى فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل **G6**.

■ شجّع الوليد على البدء بالرضاعة **K2**.

إستخدم هذا المخطط لرعاية المرأة في مرحلة ما بين ولادة الطفل واستخراج المشيمة.

راقب الأم كل خمس دقائق

راقب الطفل كل خمس عشرة دقيقة

■ إستخدم مخطط التقييم السريع (RAM) B7-B3 عند تقييم حالات ذات مدلول إسعافي.

■ جس البطن للتأكد من أن الرحم يتقلص جيداً.

■ حدد مزاج المرأة وسلوكها (الضيق والقلق) D6.

■ حدد وقت بداية المرحلة الثالثة (منذ بدء الولادة).

■ سجل الأعراض ونتائج الكشف بصورة تدريجية في سجل المخاض والمخطط البياني للولادة

N6-pp N4

■ أعط المرأة رعاية داعمة كما في D7-D6.

■ لا تترك المرأة وحدها أبداً.

في J2.

■ الدفاء: تفقد ما إذا كانت القدمين باردة الملمس J2.

عالج وأرشد، إذا تطلب الأمر ذلك

إستخرج المشيمة

■ إذا لم تخرج المشيمة بعد ثلاثين دقيقة من إعطاء الأوكسيتوسين "Oxitocin"، ولم يكن لدى المرأة نزف:

← أفرغ المثانة B12.

← شجع المرأة على الإرضاع من الثدي.

← كرر التحكم بجذب الحبل.

■ إذا كانت المرأة تنزف، تدبر كما في B5.

■ إذا لم تخرج المشيمة بعد ثلاثين دقيقة أخرى (ساعة بعد الولادة):

← أزل المشيمة يدوياً B11.

← إحقن المضاد الحيوي المناسب في العضل أو الوريد IM/IV B15.

■ إذا لم تستطع إزالة المشيمة بعد ساعة:

← قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17.

← أعزز خطأً وريدياً IV لإعطاء المحاليل، مع 20 وحدة دولية من الأوكسيتوسين "Oxitocin"، بمعدل 30

قطرة في الدقيقة خلال الانتقال B9.

لا تبذل جذباً مفرطاً للحبل.

■ تأكد من حقن 10 وحدات دولية من الأوكسيتوسين "Oxitocin" في العضل D11.

■ إنتظر تقلصات رحم شديدة (2-3 في الدقيقة)، واستخرج المشيمة بالتحكم في سحب الحبل

السري:

← ضع جانب اليد (غالباً اليسرى) فوق الإرتفاق العاني، بحيث تكون راحة اليد مواجهة لسرّة الأم

. تقوم هذه اليد بتطبيق جذباً مضاداً للرحم أثناء التحكم بشد الحبل السري بشكل سحب مستديم

ومستقر والذي يجب أن يتم في الوقت نفسه.

← إذا لم تخرج المشيمة خلال ثلاثين إلى أربعين ثانية من جذب الحبل، تخل عن جذب الحبل

والجذب المضاد على البطن، وانتظر حتى يتقلص الرحم من جديد. ثم كرر جذب الحبل مع

الجذب المضاد مرة أخرى.

← بمجرد خروج المشيمة، أمسكها بيديك الاثنتين لتمنع تمزق الأغشية.

← إذا لم تنزلق الأغشية تلقائياً، إثنها برفق على شكل حبل، وقم بتحريكها إلى الأسفل والأعلى

لفصلها عن بعضها دون تمزيقها.

لا تعصرُ أو تدفع الرحم لتستخرج المشيمة.

■ تأكد من خروج المشيمة والأغشية بالكامل.

■ إذا كانت المشيمة غير كاملة:

← أزل شدف المشيمة يدوياً **B11**.

← إحقن المضاد الحيوي المناسب في العضل أو الوريد **IM/IV** **B15**.

إستخراج المشيمة

عالج وأرشد، إذا تطلب الأمر ذلك

- تأكد من أن الرحم يتقلص جيداً، ولا وجود لنزف شديد.
- كرر الفحص كل خمس دقائق.

- في حال وجود نزف شديد:
 - ← ذلك الرحم لطرد الجلطات الدموية، إذا كانت موجودة، حتى يصبح الرحم صلباً **B10**.
 - ← أعط 10 وحدات من الأوكسيتوكسين "Oxitocin" حقناً بالعضل **B10**.
 - ← أطلب المساعدة.
 - ← أعط محاليل بالوريد **B9 IV**، مع إضافة 20 وحدة دولية من الأوكسيتوسين "Oxitocin" بمعدل 60 قطرة في الدقيقة **N9**.
 - ← أفرغ المثانة **B12**.
 - إذا استمر النزف وكان الرحم ليناً:
 - ← إستمر بتدليك الرحم حتى يصبح صلباً.
 - ← طبق ضغطاً يدوياً وأبهرياً **B10**.
 - ← إستمر بإعطاء محاليل مع 20 وحدة دولية من الأوكسيتوسين "Oxitocin"، بمعدل 30 قطرة في الدقيقة.
 - ← قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى **B17**.

- إفحص العجان وأسفل المهبل والفرج لتقصي المزقات.
- في حال وجود تمزق من الدرجة الثالثة (تشمل المستقيم أو الشرج)، قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى **B17**.
- بالنسبة للتمزقات الأخرى: طبق ضغطاً على المزق برفادة أو شاش مُعقم، وضّم الرجلين معاً.
- ولا تُصَلِّب الكاحلين.

■ إفحص المرأة بعد خمس دقائق: إذا استمر النزف، أصلح المزق **B12**

- إجمّع، واحسب، وسجّل الكمية الكاملة من الدم المفقود خلال المرحلة الثالثة من الولادة وبعدها على الفور.
- إذا كان الدم المفقود يساوي 250 مل، ولكن النزف توقف:
 - ← خطط لإبقاء المرأة في المرفق لمدة 24 ساعة.
 - ← راقب باستمرار وانتباه (كل 30 دقيقة) لمدة 4 ساعات:
 - ← ضغط الدم والنبض.
 - ← حدوث نزف مهلي.
 - ← حالة الرحم: تأكد من أنّ الرحم يتقلص جيداً.
 - ← ساعد المرأة عندما تمشي لأول مرة بعد الراحة والإفاقة.
- إذا لم تكن المراقبة في المرفق الصحي الأولي ممكنة، قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى **B17**.

- نظّف المرأة والمنطقة حيث هي ممددة، وضع رفادات صحية أو ملابس مطوية نظيفة أسفل أليتها، وساعدها على تغيير ملابسها.

■ تخلص من المشيمة بأسلوب مناسب، صحيح، آمن، ومتحضر.

■ عند التخلص من المشيمة:

- ← إستعمل القفازات عند حمل المشيمة.
 - ← ضع المشيمة في كيس بلاستيكي وضعه في حاوية مضادة للارتشاح.
 - ← إحمل المشيمة دائماً في حاوية مضادة للارتشاح.
 - ← إحرق المشية أو ادفنها على بعد 10 متر على الأقل من مصدر للماء، وعلى عمق 2 متر.
-

الاستجابة للمشكلات أثناء المخاض والولادة (1) D14 ◀ إذا كان معدل دقات قلب الجنين أقل من 120 أو أكثر من 160 دقة في

الدقيقة

الاستجابة للمشكلات أثناء المخاض والولادة

إسأل، وتأكد من السجل

تأمل، أنصت وجس

العلامات

التصنيف

العلاج والإرشاد

إذا كان معدل دقات قلب الجنين أقل من 120 أو أكثر من 160 دقة في الدقيقة

■ مدد المرأة على جنبها الأيسر.

■ في حال حدوث تمزق بالأغشية، أنظر إلى

منطقة الفرج لتتأكد من عدم وجود أي تدل

للحبل السري.

■ أنظر إذا كان السائل متسخاً بالعقي.

■ كرر قياس دقات قلب الجنين بعد 15 دقيقة.

■ رؤية الحبل عند الفرج

■ معدل دقات قلب الجنين أقل من 120

أو أكثر من 160 بعد 30 دقيقة من

الملاحظة.

تدلي الحبل السري

الطفل ليس بخير

■ تدبر الحالة فوراً كما في D15.

■ في حال المخاض المبكر

← قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17.

← دع المرأة في وضعية الاستلقاء على الجنب

الأيسر

■ في حال المخاض المتأخر:

← أطلب المساعدة أثناء الولادة.

← راقب دقات القلب بعد كل تقلص، وإذا لم يعد

معدل دقات القلب إلى طبيعته في خلال 15

دقيقة، فاشرح للمرأة (والمرافق) أن الطفل ربما

ليس بخير.

← استعد لإنعاش الوليد K11

■ راقب معدل دقات القلب كل 15 دقيقة.

■ معدل دقات قلب الجنين يعود طبيعياً.

الطفل بخير

▼ الصفحة التالية : في حال حدوث تدل في الحبل السري.

في حال حدوث تدل في الحبل السري

يمكن رؤية الحبل السري خارج المهبل، أو يمكن جسّه في المهبل في الجزء السفلي للمجيء.

إسأل، وتأكد من السجل	تأمل، أنصت وجس	العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
<ul style="list-style-type: none"> ■ تأمل أو جس برفق نبضات (خفقان) الحبل السري. ■ استشرقم بالجس للتأكد من أت وضعية الجنيني الرحم لايسبب بشكل مستعرض. ■ قم بعمل فحص مهبلي لتحديد مرحلة المخاض. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ وضعية المجيء مستعرضة ■ الحبل متدل 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ولادة مُعَرَفَلَة ■ الجنين حيّ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17. ■ إذا كان المخاض مبكراً: ■ إرفع الرأس أو جزء المجيء الذي خرج إلى خارج الحوض، وارفعه بيديك على البطن فوق حافة الحوض العليا، حتى يتم تنفيذ الجزء القيصري. ■ وجه المساعد (الأسرة أو طاقم العمل) إلى أن أليتي المرأة يجب أن تكونا في مستوى أعلى من الكتف. ■ قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17. ■ إذا لم يكن الانتقال ممكناً، إسمح باستمرار المخاض. ■ إذا كان المخاض متأخراً: ■ أطلب مساعدة إضافية إذا كان ذلك ممكناً (للأم والطفل). ■ إبتعد لإنعاش الطفل K11. ■ أطلب من المرأة أخذ وضعية الوقوف أو وضعية القرفصاء لمساعدتها على التقدم في الولادة. ■ عجل بعملية الولادة بتشجيع المرأة على الدفع أثناء التقلصات. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ الحبل ليس متدلّياً ■ الجنين ميت على الأغلب ■ إشرح للوالدين أن الجنين ربما ليس على ما يرام.

تأمل، أنصت وجس

العلامات

العلاج

- عند الشعور من خلال الفحص الخارجي بأنّ رأس الجنين في قاع الرحم.
- من خلال فحص مهبلي تم الشعور بجزء لين من الجسم (الساق أو الأليتان).
- مجيء الأليتين أو الساقين في العجان.

- إذا كان المخاض باكراً
- إذا كان المخاض متأخراً

■ قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17.

- أطلب مساعدة إضافية.
- أجر فحصاً مهلبياً لتتأكد من الإتساع الكامل لعنق الرحم D3.
- تأكد من فراغ المثانة، إذا لم تكن قادراً على إفراغ المثانة، أنظر إلى إفراغ المثانة في B12.
- استعد لإنعاش الطفل K11.
- استخرج الطفل:

- ← ساعد المرأة لتكون في وضع يساعد الطفل على التدلي أثناء الولادة، على سبيل المثال: أن تستند بحيث تكون أليتها عند حافة السرير أو على يديها وركبتيها (وضع رباعي).
- ← قم ببصعُ الفرج عندما تتمدد الأليتان.
- ← إسمح للأليتين والجذع والأكتاف بالخروج تلقائياً خلال التقلصات.
- ← بعد خروج الأكتاف دع الطفل يتدلى حتى التقلص التالي.

- في حال لم يؤت الرأس بعد عدة تقلصات.

- ضع الطفل منفرج الساقين على ساعدك الأيسر بحيث تكون أطرافه متدلية من كل جانب.
- ضع الإصبع الوسطى والسبابة لليد اليسرى على عظام وجنتي الوليد وعلى كلا الجانبين واضغط برفق باتجاه الأسفل للمساعدة في ثني الرأس.
- أبق اليد اليسرى في الوضعية السابقة، وضع سباسة وبنصر اليد اليمنى فوق أكتاف الطفل، والإصبع الأوسط فوق رأس الطفل، لمساعدة الثني برفق حتى رؤية خط الشعر في فروة الرأس.
- عند رؤية خط الشعر في فروة الرأس، إرفع الطفل إلى الأعلى وإلى الأمام باتجاه بطن الأم حتى يتحرر فمه وأنفه. في هذه الأثناء يضغط المساعد فوق العانة للحفاظ على الثني.

■ في حال احتباس الذراعين أو الكتفين.

■ جس صدر الطفل لتتلمس الأذرع. في حال احتباسهما:

■ إحمل الطفل برفق بحيث تضع يدك حول كل فخذ والإبهامين على العَجَز (الجزء السفلي من العمود الفقري).

■ أنزل الطفل برفق، وأدره، وابق ظهره وحتى الجزء العلوي منه بالقرب من الكتفين، والتي كانت إلى الخلف (والأسفل)، أمامية الآن (من الأعلى)، وحتى يتحرر الذراع.

■ أدر الطفل بعد ذلك إلى الخلف، مع جعل الظهر مرة أخرى باتجاه الخلف لتُؤتي الذراع الأخرى.
■ ثم تابع توليد الرأس كما سبق شرحه.

■ في حال احتباس الرأس (والطفل ميت).

■ أربط وزن كلغ واحد في قدم الطفل، وانتظر الاتساع الكامل لعنق الرحم.

■ ثم تابع توليد الرأس كما تم شرحه سابقاً.

■ لا تجذب المقعد أبداً.

■ لا تسمح للمرأة بالدفع حتى اتساع عنق الرحم بالكامل. الدفع المبكر ربما يسبب انحباس الرأس.

▼ الصفحة التالية: الكتفين عالقين

العلاج

العلامة

- في حالة خروج رأس الجنين وتعرّخ خروج الكتفين.
- إستدع مساعدة إضافية.
- إستعد لإنعاش الطفل.
- إشرح المشكلة للأُم ومن يرافقها.
- أطلب من المرأة أن تترقد على ظهرها بينما تثني قدميها بإحكام على صدرها، وركبتيها متباعدتين، واطلب من المرافق أو المساعد الآخر المحافظة على القدمين في هذا الوضع.
- إضع الفرج بشكل كافٍ .
- أطلب من المساعد الضغط المتواصل براحة يده على البطن مباشرة فوق منطقة العانة وبتجاه الأسفل، بينما تواصل أنت السحب المستمر لرأس الجنين من الأسفل.
- أبق هادئاً واطرح للمرأة أنك تريد منها التعاون لتجربة وضعية أخرى.
- ساعد المرأة لتكون بوضعية القرفصاء (الأربعة)، وأطلب من المرافق أن يحافظ على ثباتها- هذا التغيير البسيط في الوضعية يكون أحياناً كافياً لطرد الأكتاف وتحقيق الولادة.
- أدخل يدك اليمنى في المهبل على امتداد المنحنى الخلفي للعجز .
- حاول إخراج الكتف الخلفية أو الذراع، مستخدماً ضغطاً من إصبع اليد اليمنى لدفع الكتف الخلفية والذراع باتجاه الأسفل والأمام عبر المهبل.
- أكمل ما تبقى من الولادة بصورة طبيعية.
- إذا لم توفق في ذلك، قم بإجالة المرأة فوراً إلى المستشفى **B17**
- لا تجر سحباً مُفرطاً لرأس الجنين.

العلاج	العلامة
<ul style="list-style-type: none"> ▪ حضّر غرفة الولادة ومعدات الولادة لطفلين أو أكثر. ويتضمن ذلك: <ul style="list-style-type: none"> ← مزيداً من الملابس للتدفئة ← طاقمين من أربطة الحبل السري ونصالات القطع ← أجهزة إنعاش لطفلين ▪ رتب وجود معاون للمساعدة في الولادات والرعاية بالأطفال. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ حضّر للولادة
<ul style="list-style-type: none"> ▪ وُلد الطفل الأول متبعاً للإجراء المعتاد، وحدد وضعية الطفل الثاني. قم بالإنعاش في حال الضرورة. ضع للأول بطاقة توسيم كتوأم أول. ▪ أطلب من المساعد العناية بالطفل الأول. ▪ جس الرحم على الفور لتحديد وضعية الطفل الثاني. إذا كانت وضعية مستعرضة أو مائلة، أدر الطفل برفق عن طريق التداول البطني لجعل المجيء رأسياً أو مقعدياً. ▪ افحص المجيء بعمل فحص مهبلي، وتأكد من معدل دقات قلب الجنين. ▪ إنتظر عودة التقلصات القوية والتمزق التلقائي لأغشية كيس الصاء الثاني. يتم ذلك غالباً خلال ساعة من ولادة الطفل الأول، ولكن ربما يستغرق أكثر من ذلك. ▪ إيق بجانب المرأة، وراقب باستمرار وتركيز معدل دقات قلبها ودقات قلب الجنين. ▪ أزل الملابس المبللة من تحتها. وغطها في حال كانت تشعر برعدة (قشعريرة). ▪ عندما تتمزق الأغشية، أجر فحصاً مهلبياً كما في D3 لتتأكد من تدلي الحبل. إذا كان متدلياً أنظر إلى حالة تدلي الحبل D15. ▪ عند معاودة التقلصات مرة أخرى، أطلب من المرأة أن تحزق (تدفع الى الأسفل) عندما تشعر أنها مستعدة. ▪ وُلد الطفل الثاني. قم بالإنعاش في حال الضرورة. ضع بطاقة توسيم كتوأم ثان. ▪ بعد قطع الحبل، أطلب من المساعد العناية بالطفل الثاني. ▪ جس الرحم للتأكد من وجود طفل ثالث. في حال وجوده، تابع كما تم شرحه سابقاً. وإذا لم تشعر بوجود طفل ثالث، إنتقل إلى المرحلة الثالثة من المخاض. ▪ لا تحاول استخراج المشيمة حتى تولد كل الأطفال. ▪ لا تعط الأم أوكسيتوسين "Oxitocin" حتى استخراج كل الولدان. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ المرحلة الثانية من المخاض
<ul style="list-style-type: none"> ▪ إحقن بالعضل 10 وحدات دولية من الأوكسيتوسين "Oxitocin" بعد التأكد من عدم وجود طفل آخر. ▪ عندما يتقلص الرحم بشكل جيد، إستخرج المشيمة والأغشية بالتحكم في سحب الحبل، وتطبيق سحب الحبال جميعاً D23-D12. ▪ قبل استخراج المشيمة والأغشية وبعده، راقب عن كثب حدوث نزف مهبلي، لأن المرأة في هذه الحالة معرضة لمخاطر نزف مهبلي عقب الولادة. في حال 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ المرحلة الثالثة من المخاض

النزف، أنظر إلى B5.

■ تأكد من اكتمال خروج المشيمة والأغشية، فربما تكون هناك مشيمة كبيرة بحبلين سريين اثنين، أو مشيمة منفصلة بحبل سري واحد لكل طفل.

■ الرعاية الفورية بعد الولادة

■ راقب بتركيز مخاطر ازدياد النزف.

■ وفر للمرأة رعاية فورية بعد الولادة D20-D19.

■ بالإضافة إلى ذلك:

← دع المرأة في المرفق الصحي لوقت أطول لملاحظة حالتها.

← خطط لقياس الهيموجلوبين في الدم بعد الولادة إذا أمكن.

← أعط دعماً خاصاً لرعاية الأطفال وإرضاعهم J11 و K4.

▼ الصفحة التالية: رعاية الأم والوليد خلال الساعة الأولى بعد إبتاء (استخراج) المشيمة

إستخدم هذا المخطط لرعاية المرأة والوليد خلال الساعة الأولى من الاستخراج الكامل للمشيمة.

راقب الأم كل 15 دقيقة

راقب الطفل كل 15 دقيقة

- التنفس: إستمع إلى صوت خفخة عند التنفس، وانظر إلى انجذاب الصدر إلى الداخل والتنفس السريع.
- J2.
- الدفء: جس قدمي الطفل لتتأكد إذا ما كانتا باردتين J2.

- عند تقييم حالات ذات مدلول إسعافي، إستخدم مخططات التقييم السريع (RAM) B7-B3.
- جس أسفل البطن لتتعرف على حالة الرحم (إذا كان الرحم صلباً ومستديراً).

■ سجل نتائج الكشف، والعلاجات، والإجراءات، في سجل المخاض وسجل الولادة البياني

- N6 - N4.
- أبق الأم والطفل معاً في غرفة الولادة. لا تفصلهما عن بعضهما.
- لا تترك الأم والوليد وحدهما أبداً.

المرأة

- قِيم كمية النزف المهبلية.
- شجع المرأة على الأكل والشرب.
- أطلب من المرافق البقاء مع الأم.
- شجع المرأة على التبول.

الوليد

- إمسح عينيه.
- ضع مضاداً للمكروبات خلال الساعة الأولى من الولادة.
- ← 1% من قطرات نترات الفضة silver nitrate ، أو 2.5% من قطرات بروفيدون اليود providone iodine ، أو 1% من مرهم التتراسيكلين tetracycline.
- لا تغسل مضاد الميكروبات عن العينين.
- إمسح الدم أو العقي إن وُجد، بقطعة قماش رطبة ثم نشف المكان.
- لا تقم بإزالة الطلاء (المادة التي تغطي جلد الوليد عند ولادته) أو تغسل الوليد.
- حافظ دائماً على الحرارة المطلوبة لإبقاء الطفل دافئاً، وجلده على تماس مباشر بجلد أمه.
- شجع الأم على البدء بإرضاع الطفل من الثدي عندما يظهر الطفل علامات استعداد له لذلك. أعرض عليها المساعدة.
- لا تعط الوليد حلمة صناعية أو طعام سابق للرضعة: لا ماء، أو ماء بالسكر، أو طعام محلى.

- إذا انتفعت الرفادات في أقل من 5 دقائق، أو كان معدل رشح الدم ثابتاً، تدبر كما في **D22**.
- إذا كان الرحم ليناً، تدبر كما في **B10**.
- إذا كان النزف ناتجاً عن تمزق العجان، أصلحه إذا تطلب الأمر ذلك **B12** أو أحل المرأة فوراً إلى المستشفى **B17**.

- إذا وجدت صعوبة في التنفس أو خففة، أو إنجذاب الصدر إلى الداخل أو سرعة في التنفس، إفحص الطفل كما في **J8-J2**.
- إذا كانت قدما الطفل باردتي الملمس، أو كان الطفل والأم منفصلين:
- تأكد من دفء الغرفة، وغط الأم والطفل ببطانية.
- أعد التقييم خلال ساعة، إذا استمر الطفل بارد الملمس، قس درجة الحرارة، إذا كانت أقل من 36.5 درجة مئوية، تدبر كما في **K9**.
- إذا لم تستطع الأم البدء بالإرضاع من الثدي (كانت لديها مضاعفات):
- ← خطط لطريقة إرضاع بديلة للوليد **K6-K5**.
- ← إذا كانت الأم إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV" واختارت الإطعام البديل، أطعم وفقاً لذلك كما في **G8**.
- إذا كان الطفل مليصاً أو ميتاً، أعط رعاية داعمة للأم والأسرة. **D24**.

- قم بإحالة المرأة إلى المستشفى حالاً إذا كان لديها مضاعفات خطيرة عند الإدخال أو أثناء الولادة ولكنها لا تزال في حالة مخاض متأخر.

■ إفحص الأم والوليد بعد ساعة واحدة من إيتاء (استخراج) المشيمة.

■ استخدم تقييم الأم بعد الولادة **D2** وافحص الوليد **J8-J2**.

استخدم هذا المخطط للرعاية المستمرة للأم حتى تخرجها من المستشفى، أنظر المخطط J10 لرعاية الوليد.

راقب الأم كل ساعتين، ثلاث ساعات، وأربع ساعات على التوالي:

- عند تقييم حالات ذات مدلول إسعافي، استخدم مخططات التقييم السريع (RAM).
- جس الرحم لترى إذا كان صلباً ومستديراً.

- سجل نتائج الكشف والإجراءات العلاجية في سجل المخاض ومخطط الولادة البياني N6-N4.
- احتفظ بالأم والطفل معاً في المكان نفسه.
- لا تترك الأم والطفل وحدهما أبداً.
- لا تخرج الأم والطفل من المستشفى قبل مرور 12 ساعة.

رعاية الأم

المُدخلات، إذا لزم الأمر

■ تأكد من بقاء أحد ما مع المرأة، ومن أن الاثنين يعلمان متى يجب طلب المساعدة.

■ رافق الأم والطفل إلى جناح المستشفى الخاص برعاية الأمومة.

■ أرشد الأم حول كيفية الرعاية بعد الولادة والنظافة D26.

■ تأكد إن كان لدى الأم رفادات صحية أو أدوات صحية نظيفة لجمع دم المهبل.

■ شجع المرأة على الأكل والشرب والراحة.

■ تأكد من دفء الغرفة (25 درجة مئوية).

■ أطلب من مرافق المرأة أن يراقبها ويستدعي المساعدة إذا زاد النزف أو الألم، أو إذا شعرت الأم بدوار أو صداع وخيم، أو باضطرابات بصرية أو ضائقة شرسوفية.

■ في حال النزف المهبلي الشديد، جس الرحم:

← إذا كان الرحم ليناً، ذلك القاع لجعله يتقلص ويتردد أي جلطات B6.

← إذا انتفعت الرفادات في أقل من 5 دقائق، باشر الحالة كما في B5.

← إذا كان النزف ناتجاً عن مزقة في العجان، أصلحها أو أحل المرأة إلى المستشفى B17.

■ إذا لم تكن المرأة قادرة على التبول، أو كانت مثانتها ممتلئة (تورم فوق أسفل البطن) مع

شعور بعدم الراحة، ساعدها بصب الماء برفق في الفرج.

■ لا تعمل قنطرة إلا إذا اضطررت إلى ذلك.

■ في حال الرغبة في استخدام وسيلة لتنظيم الأسرة: كربط أنبوبي أو لولب، قم بإعداد الخطط

المناسبة والضرورية قبل تخريج الأم من المستشفى.

■ إذا كانت الأم تأخذ مضادات حيوية بسبب تمزق الأغشية لأكثر من 18 ساعة ولكن علامات

العدوى لم تظهر بعد، أوقف المضاد الحيوي.

■ إفحص السجل العلاجي للمرأة، وأعط العلاج أو الأدوية الإقتائية اللازمة.

■ أرشد الأم حول رعاية ما بعد الولادة والتغذية D26.

■ أرشدها متى يجب عليها طلب المساعدة D28.

■ إنصحها حول الفترات البيئية بين الولادات، وحول وسائل تنظيم الأسرة الأخرى D27.

تقييم الحالة الصحية للأم بعد الولادة

D21

■ استخدم هذا المخطط لفحص الأم في المرة الأولى بعد الولادة (الساعة الأولى بعد الولادة أو بعدها)، وقبل تخريجها من المستشفى. أما لفحص الوليد فاستخدم المخطط في J8-J2.

إسأل، وتأكد من السجل	تأمل، أنصت، وجس	العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
■ إفحص السجل وابحث عن: ← نزف لأكثر من 250 مل؟ ← إكتمال المشيمة والأغشية كلها؟ ← مضاعفات أثناء الولادة أو بعدها؟ ← الحاجة إلى علاج خاص؟ ← الحاجة إلى وسيلة لتنظيم الأسرة، كالربط الأنبوبي أو اللولب؟ ■ إسأل المرأة: ← كيف تشعرين؟ ← هل تعانين آلاماً ما؟ ← هل هناك ما يثير قلقك؟ ← كيف حال الطفل؟ ← كيف حال ثدييك؟	■ قم بقياس درجة الحرارة. ■ جس حالة الرحم، هل هو صلب ومستدير؟ ■ تقصّ عن نزف مهلي. ■ تأمل العجان: ← هل توجد مزقة أو قطع؟ ← هل لونه أحمر، هل هو ورم، هل ينزح قيحاً؟ ■ إبحث عن شحوب ملتحمي. ■ إبحث عن شحوب راحي.	قيّم حالة الأم تبعاً للعلامات التالية: ■ رحم صلب. ■ نزف قليل. ■ لا مشاكل في العجان. ■ لا يوجد شحوب. ■ لا توجد حمى. ■ ضغط الدم طبيعي. ■ النبض طبيعي.	الأم بخير	■ أبق الأم في المرفق 12 ساعة بعد الولادة. ■ تأكد من التدابير الوقائية اللازمة D25. ■ أرشدها حول التغذية الصحيحة D26. ■ أرشدها حول رعاية ما بعد الولادة والنظافة D26. ■ أرشدها حول تباعد الفترات بين الولادات وتنظيم الأسرة D27. ■ أرشدها عن توقيت طلب الرعاية وعن موعد الزيارة الروتينية التالية للولادة D28. ■ أعد تقييم الحالة قبل التخريج D21. ■ أكمل العلاجات التي سبق بدؤها. ■ إذا رغبت المرأة بالربط الأنبوبي كوسيلة لتنظيم الأسرة، أطلها إلى المستشفى خلال 7 أيام من الولادة. إذا رغبت باستخدام لولب، أطلها إلى الخدمات المناسبة خلال 48 ساعة.

▼ الصفحة التالية: الاستجابة الفورية لمشكلات ما بعد الولادة.

في حال عدم وجود مشاكل، راجع صفحة D25.

إسأل، وتأكد من السجل
في حال نزف مهبلي

تأمل، أنصت، وجس

العلامات

التصنيف

العلاج والإرشاد

■ انتقاع الرفادة في أقل من 5 دقائق.

■ انتقاع أكثر من رفاة واحدة خلال 5 دقائق

نزف غزير

■ أنظر **B5** للعلاج.

■ أحل المرأة فوراً إلى المستشفى **B17**.

■ الرحم ليس صلباً ومستديراً

في حال وجود حمى (درجة الحرارة تفوق 38 درجة مئوية)

■ مرور وقت منذ تمزق

■ كرر قياس درجة الحرارة بعد ساعتين

■ درجة الحرارة تفوق 38 درجة مئوية مع

عدوى رحمية

■ إغرز خطأ بالوريد لإعطاء المحاليل بسرعة **B9**.

الأغشية

■ إذا استمرت الحرارة أعلى من 38

أي من الحالات التالية:

وجينية

■ إحقن المضاد الحيوي المناسب في العضل أو

■ ألم بالبطن

درجة مئوية:

← رعدة (قشعريرة)

الوريد **B15**.

■ رعدة (قشعريرة)

← إحث عن إفراز مهبلي غير عادي.

← إفراز مهبلي كريه الرائحة

■ إذا تم توليد الطفل والمشيمة:

← إنصت إلى معدل دقات قلب الجنين.

← معدل دقات قلب الجنين أكثر من 160

← إحقن 10 وحدات دولية من الأوكسيتوسين “

← جس أسفل البطن بحثاً عن شكوى

بعد 30 دقيقة من الملاحظة

Oxitocin” في العضل **B10**.

المرأة من ألم ما.

← تمزق الأغشية منذ أكثر من 18 ساعة

■ قم بإحالة المرأة على الفور إلى المستشفى **B17**.

■ قيم حالة الوليد **J8-J2**.

■ عالج في حال ظهور علامات عدوى.

■ الحرارة لا تزال تفوق 38 درجة مئوية

خطر من عدوى رحمية

■ شجع المرأة على شرب السوائل بوفرة.

وجينية

■ قس درجة الحرارة كل 4 ساعة.

■ إذا استمرت درجة الحرارة مرتفعة جداً لأكثر من

12 ساعة، أو كانت ترتفع بسرعة، أعط مضاداً

حيوياً مناسباً وأحل المرأة إلى المستشفى **B15**.

في حال وجود مزقة بالعجان، أو بضع الفرج (يجرى فقط بهدف إنقاذ الحياة)

■ هل يوجد نزف ناتج عن مزقة أو

■ المزقة تمتد إلى الشرج أو المستقيم

■ قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى **B15**

بضع الفرج؟

■ مزقة بالعجان

■ إذا استمر النزف، أصلح المزقة أو بضع الفرج

■ هل تمتد المزقة إلى الشرج أو

■ بضع الفرج

B12.

المستقيم؟

▼ الصفحة التالية: في حال ارتفاع ضغط الدم الانبساطي

إسأل، وتأكد من السجل
في حال ارتفاع ضغط الدم الانبساطي

تأمل، أنصت، وجس

العلامات

التصنيف

العلاج والإرشاد

- | | | | |
|---|---------------------------|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ أعط سلفات المغنيزيوم B13 "magnesium sulphate". ▪ في حال تزامن الارتجاج مع مخاض مبكر أو بعد الولادة، قم بإحالة المرأة على الفور إلى المستشفى B17. ▪ في حال تزامن الارتجاج مع مخاض متأخر: <ul style="list-style-type: none"> ← إستمر بإعطاء علاج سلفات المغنيزيوم "magnesium sulphate" B13. ← راقب ضغط الدم كل ساعة. ← لا تعط أرجوميترين "Ergometrine" بعد الولادة. ▪ قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى بعد الولادة B17. | <p>مقدمات ارتجاج وخيم</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ضغط الدم الانبساطي يفوق، أو يساوي، 110 ملليمتر زئبقي، أو ▪ إذا استمر ضغط الدم الانبساطي أكثر من، أو يساوي، 90 ملليمتر زئبقي مع 2+ بيلة بروتينية مع أي من الحالات التالية: <ul style="list-style-type: none"> ← صداع وخيم ← تغييم رؤية ← ألم شرسوفي | <ul style="list-style-type: none"> ▪ إذا كان ضغط الدم الانبساطي يفوق، أو يساوي، 90 ملليمتر زئبقي، كرر القياس بعد ساعة واحدة من الراحة. ▪ إذا استمر ضغط الدم الانبساطي يفوق، أو يساوي، 90 ملليمتر زئبقي، إسأل المرأة إذا كانت تشكو من: <ul style="list-style-type: none"> ← صداع وخيم ← تغييم في الرؤية ← ألم شرسوفي و ← إفحص البروتين في البول |
|---|---------------------------|---|---|

- | | | | |
|---|----------------------|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ في حال المخاض الباكر، أحل المرأة فوراً إلى المستشفى E17. ▪ في حال المخاض المتأخر: <ul style="list-style-type: none"> ← راقب ضغط الدم كل ساعة ← لا تعط أرجوميترين "Ergometrine" بعد الولادة. ▪ إذا استمر ضغط الدم مرتفعاً بعد الولادة، أحل المرأة إلى المستشفى E17. | <p>مقدمات ارتجاج</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ضغط الدم الانبساطي 90-110 ملليمتر زئبقي في قراءتين. ▪ 2+ بيلة بروتينية (عند الإدخال إلى المستشفى). | |
|---|----------------------|---|--|

- | | | | |
|---|---------------------|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ راقب ضغط الدم كل ساعة. ▪ لا تعط أرجوميترين "Ergometrine" بعد الولادة. ▪ إذا استمر ضغط الدم مرتفعاً بعد الولادة، أحل المرأة إلى المستشفى E17. | <p>فرط ضغط الدم</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ضغط الدم الانبساطي يفوق، أو يساوي، 90 ملليمتر زئبقي في قراءتين. | |
|---|---------------------|---|--|

▼ الصفحة التالية: في حال وجود شحوب في لون البشرة، نقصاً عن الأنيميا (فقر الدم)

العلاج والإرشاد	التصنيف	العلامات	إسأل، وتأكد من السجل تأمل، أنصت، وجس
			في حال وجود شحوب، تقصّر عن الأنيميا (فقر الدم)
<ul style="list-style-type: none"> في حال المخاض المبكر أو بعد الولادة، أحل على الفور إلى المستشفى B17. في حال المخاض المتأخر: ← راقب جيداً. ← حاول أن تحدّ من فقدان الدم. أحل المرأة على الفور إلى المستشفى B17 بعد الولادة. 	أنيميا (فقر الدم) وخيمة	<ul style="list-style-type: none"> الهيموجلوبين أقل من 7 جرام لكل ديسيلتر. و/ أو شحوب راحي وملتحمي وخيم، أو أي شحوب مع أكثر من 30 نفس في الدقيقة. 	<ul style="list-style-type: none"> نصف خلال المخاض، أو الولادة، أو ما بعد الولادة. إبحث عن شحوب ملتحمي. إبحث عن شحوب راحي. في حال وجوده، تحرّ: ← هل هو شحوب وخيم؟ ← هل هو بسيط؟ ← عدد مرات التنفس في الدقيقة الواحدة.
<ul style="list-style-type: none"> لا تخرّج المرأة من المستشفى قبل 24 ساعة. إفحص الهيموجلوبين بعد 3 أيام. أعط جرعة مضاعفة من الحديد لمدة ثلاثة أشهر F3. تابع خلال 4 أسابيع. 	أنيميا (فقر الدم) معتدلة	<ul style="list-style-type: none"> أي نرف الهيموجلوبين 7-11 جرام لكل ديسيلتر. شحوب راحي أو ملتحمي. 	
<ul style="list-style-type: none"> أعط حديد/حمض الفوليك لمدة ثلاثة أشهر F3. 	لا يوجد أنيميا (فقر الدم)	<ul style="list-style-type: none"> الهيموجلوبين أكثر من 11 جرام لكل ديسيلتر. لا يوجد شحوب. 	
إذا كانت الأم شديدة المرض، أو منفصلة عن الطفل			
<ul style="list-style-type: none"> علم الأم كيفية عصر لبن الثدي كل 3 ساعات K5. ساعدتها في عملية عصر اللبن إذا كان ضرورياً، وتأكد من أن الطفل يتلقى لبن الأم K8. ساعد الأم على إرضاع أو البدء بإرضاع وليدها من الثدي بأسرع ما يمكن. أنظر K2-K3. 			

إذا كان الطفل مليصاً أو ميتاً

- قم بالرعاية الداعمة:
 - ← أعلم الوالدين بأسرع وقت ممكن عن موت الطفل.
 - ← أعرض الطفل على الأم، أعطاها إياه لتحمله وتحضنه ، إذا كان ذلك مناسباً لمعتقداتها الثقافية.
 - ← أعرض على الوالدين والأسرة بعض الخصوصية من حيث البقاء مع الطفل الميت قدر ما يحتاجون من الوقت.
 - ← ناقش معهم الأحداث قبل الوفاة، والأسباب الممكنة للوفاة.
- أرشد الأم إلى كيفية الإرضاع بالثدي **K8**.
- أرشدها حول الوسيلة المناسبة لتنظيم الأسرة **D27**.
- حرر شهادة وفاة وبلغ السلطات بحسب القوانين المطلوبة **N7**.

▼ الصفحة التالية: إتخاذ التدابير الوقائية

تأكد من إعطاء جميع التدابير الوقائية اللازمة قبل التخرج من المستشفى.

اسأل، وتأكد من السجل

العلاج والإرشاد

- دقق في السجل لتتأكد من نتيجة اختبار الراجنة البلازمية السريع (RPR) L5.
- إذا لم تجد نتيجة اختبار الراجنة البلازمية السريع (RPR)، أجر الاختبار.
- إحص حالة تمنيع ذوفان الكزاز "Tetanus toxiod" (IT).
- دقق متى أعطيت آخر جرعة من مبيندازول "Mebendazole" (دواء مضاد للديدان).
- تأكد من مخزون المرأة من جرعات الحديد/ حمض الفوليك الموصوفة.
- تأكد من تناول فيتامين (أ) vitamin A.
- إسأل ما إذا كانت الأم والطفل ينامان تحت ناموسية معالجة بمبيد للحشرات.
- أرشد ووجه جميع النساء على السواء.
- إذا كانت نتيجة اختبار الراجنة البلازمية السريع RPR إيجابية:
 - ← عالج المرأة وزوجها ببنسيلين بنزاثين "benzathine penicillin" F6.
 - عالج الوليد K12.
- أعط ذوفان الكزاز "Tetanus toxiod" في حال تطلب الأمر ذلك F2.
- أعط مبيندازول "Mebendazole" مرة كل ستة أشهر F3.
- أعط إمداداً من الحديد يكفي المرأة مدة ثلاثة أشهر، وانصحها بالامتثال للعلاج F3.
- أعط فيتامين (أ) (A) في حال تطلب الأمر ذلك F2.
- شجع المرأة على النوم تحت ناموسية معالجة بمبيد للحشرات F4.
- أرشدها حول رعاية ما بعد الولادة D26.
- إنصحها حول التغذية الصحيحة D26.
- إنصحها حول الفترات البينية بين الولادات، وحول وسائل تنظيم الأسرة D27.
- أرشدها حول تعليمات الرضاعة من الثدي K2.
- إنصحها باستخدام عازل ذكري بصورة صحيحة ودائمة G2.
- أرشدها حول زيارات المتابعة والزيارات الروتينية بعد الولادة D28.
- أرشدها حول العلامات المنذرة بالخطر D28.
- إشرح لها كيفية الاستعداد للإسعافات بعد الولادة D28.

▪ سجل كل العلاجات المعطاة N6

أرشد حول رعاية ما بعد الولادة والنظافة

وجه المرأة وشرح لها الآتي:

- أهمية وجود شخص ما إلى جانبها خلال ال 24 ساعة الأولى، وذلك ليستجيب لأي تغيير يطرأ على حالتها.
- عدم إدخال شيء إلى المهبل.
- أخذ قسط وافر من الراحة والنوم.
- أهمية الاغتسال لوقايتها وطفلها من العدوى:
- غسل اليدين قبل حمل الطفل.
- ← غسل العجان يومياً وبعد إفراغ البراز.
- ← ضرورة تغيير الرفادات العجانية كل 4 إلى 6 ساعات، أو ربما أكثر من ذلك في حال كثافة سائل النفاس.
- ← غسل الرفادات المستعملة أو التخلص منها بطريق آمنة.
- ← أهمية غسل الجسم يومياً.
- تجنب الاتصال الجنسي (الجماع) حتى شفاء جراح العجان.

أرشد حول التغذية

- أرشد المرأة حول أهمية أكل كمية كبيرة ومتنوعة من الطعام الصحي مثل: اللحوم؛ الأسماك؛ الزيوت؛ الجوز؛ الحبوب؛ البذور؛ البقوليات؛ الخضروات؛ الجبن؛ الألبان، لأن ذلك سيساعدها على الشعور بالعافية والقوة (أعط لها أمثلة عن أنواع الطعام وكميته).
- أكد للأم أنها تستطيع أكل الطعام العادي وأن ذلك لن يضر بطفلها عند إرضاعه من الثدي.
- خصص وقتاً أطول لإرشاد المرأة النحيفة والمراهقة حول طرق التغذية المثلى لهن.
- حدد وجود محرمات غذائية يمنع تناولها بالرغم من أنها مغذية. أرشد المرأة حول هذه المحظورات .
- تحدث إلى أعضاء الأسرة، مثل زوج المرأة أو حماتها، وشجعهم على الاهتمام بالمرأة والتأكد من أنّ كمية الطعام الذي تتناوله كافية، وأن يعملوا على تجنبها المجهود الجسدي القاسي.

أرشد حول أهمية تنظيم الأسرة

- إسأل المرأة، في حال عدم وجود مانع، عما إذا كانت تريد حضور الزوج أو أحد أفراد الأسرة خلال جلسة التوجيه حول تنظيم الأسرة.
- اشرح ووضح للمرأة بأنها إذا أقامت علاقة جنسية بعد الولادة ولم تكن مرضعاً، فاحتمال أن تصبح حاملاً بعد أربعة أسابيع من الولادة ممكن جداً. ولذلك فمن المهم التفكير مبكراً في وسيلة تنظيم الأسرة التي سيستخدمونها.
- ← إسأل المرأة عن خططها لإنجاب أطفال آخرين. إذا كانت ترغب (هي أو زوجها) بمزيد من الأطفال، إنصحها بالانتظار من سنتين إلى ثلاث سنوات على الأقل بين الحملين، لأن ذلك صحي أكثر بالنسبة للأم والطفل.
- ← المعلومات عن بداية استخدام وسيلة تنظيم الأسرة بعد الولادة تعتمد على قرار المرأة في الإرضاع من الثدي أو عدمه.
- ← قم بالترتيبات اللازمة للقاء المرأة بمرشد تخطيط أسري، أو قدم لها الإرشاد بنفسك (أنظر إلى أدوات اتخاذ القرار لمقدمي خطط تنظيم الأسرة والمستفيدين من المعلومات عن وسائل النصح وعملية الإرشاد).
- أرشدها إلى استخدام العازل الذكري بصورة صحيحة ودائمة لوقاية مزدوجة من انتقال العدوى عن طريق الإتصال الجنسي STI، أو انتقال فيروس العوز المناعي البشري "HIV" أثناء الحمل. عزز ذلك لديها خصوصاً إذا كانت ضمن دائرة الخطر من انتقال عدوى هذه الأمراض G2.
- أنظر G5 من أجل اعتبارات تنظيم الأسرة للمرأة إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV".
- ← اشرح للزوج أن بإمكانه أن يقرر القيام بوسيلة التعقيم الذكري vasectomy في أي وقت.

طريقة ضهي الإرضاع (LAM)

- إن المرأة المرضعة في مأمن من حدوث الحمل في الحالات التالية فقط:
 - ← لم يمر على ولادتها أكثر من 6 أشهر، و
 - ← تقتصر عملية الرضاعة على الثدي فقط (أي 8 مرات أو أكثر في اليوم، منها مرة واحدة ليلاً على الأقل: لا يتعدى الإرضاع مرة كل 4 ساعات خلال النهار وكل 6 ساعات في فترة الليل، ولا تعطى أطعمة أو سوائل مكملة مع الرضاعة) و
 - ← لم تعاودها دورة الحيض بعد.
- يمكن للمرأة التي تقوم بالإرضاع من الثدي أن تختار أي وسيلة أخرى لتنظيم الأسرة، لتستخدمها وحدها أو مع طريقة ضهي الإرضاع.

اختيارات وسائل تنظيم الأسرة للمرأة غير المرضعة من الثدي

يمكن استخدامها فوراً بعد الولادة العازل الذكري

موانع حمل فموية بروجسترونية المفعول

موانع حمل بالحقن بروجستيرونية المفعول

طعم

مبيد النطاف

تعقيم أنثوي (خلال 7 أيام أو متأخراً حتى 6

أسابيع)

اللولب (خلال 48 ساعة أو متأخراً حتى 4 أسابيع)

بعد 3 أسابيع من الولادة

موانع الحمل الفموية المشتركة

موانع الحمل المشتركة المعطاة بالحقن

الحجاب

طرق التوعية بالخصوبة

اختيارات وسائل تنظيم الأسرة للمرأة المرضعة من الثدي

يمكن استخدامها فوراً بعد الولادة

طريقة ضهي الإرضاع (LAM)

مبيد النطاف

العازل الذكري

اللولب (خلال 48 ساعة أو متأخراً حتى 4 أسابيع)

تعقيم أنثوي (خلال 7 أيام أو متأخراً حتى 6 أسابيع)

بعد 6 أسابيع

موانع الحمل الفموية المشتركة

موانع الحمل المشتركة المعطاة بالحقن

الحجاب

الطعم

بعد 6 شهور

موانع الحمل الفموية المشتركة

موانع الحمل المشتركة المعطاة بالحقن

طرق التوعية بالخصوبة

استخدم هذا المخطط للإرشاد عن الرعاية بعد الولادة D21 أو E2. ولالأطفال حديثي الولادة انظر إلى الجدول في K14. شجع المرأة على إحضار قرينها أو أي فرد من الأسرة لزيارة واحدة على الأقل.

الزيارات الروتينية بعد الولادة

الزيارة الأولى D19

خلال الأسبوع الأول، ويفضل خلال يومين أو ثلاثة من الولادة

الزيارة الثانية E2

4-6 أسابيع

زيارات المتابعة في حال المشاكل

إذا كانت المشكلة هي:

العودة في:

حمى	يومين
عدوى في المسالك البولية السفلية	يومين
عدوى عجانية أو ألم	يومين
فرط ضغط الدم	أسبوع
سلس البول	أسبوع
أنيميا (فقر الدم) وخيمة	أسبوعين
كآبة بعد الولادة	أسبوعين
إيجابية فيروس العوز المناعي البشري	أسبوعين
أنيميا (فقر الدم) معتدلة	4 أسابيع
إذا كانت المرأة تعالج في المستشفى بسبب أي مضاعفات	تبعاً لتوجيهات المستشفى أو تبعاً لإرشادات الدليل القومية، ولكن ليس بعد أكثر من أسبوعين.

الإرشاد حول العلامات المنذرة بالخطر

إنصحها بالذهاب إلى المستشفى أو مرفق الصحة فوراً، ليلاً أو نهاراً، بدون أي انتظار، إذا كان لديها أي من العلامات الآتية:

- نزف مهلي:

- ← إذا انتفعت أكثر من رفادتين أو ثلاثة في 20-30 دقيقة بعد الولادة، أو
- ← ازدياد النزف بدلاً من انخفاضه بعد الولادة.

- اختلاجات.

- سرعة أو صعوبة في التنفس.

- حمى وضعف شديد مع عدم قدرة على مغادرة الفراش.

- ألم بطني وخيم.

توجهي إلى المرفق الصحي بأسرع ما يمكن إذا كان لديك واحدة من العلامات التالية:

- حمى.

- ألم بطني.

- شعور بالمرض.

- تورم أو احمرار أو مضمض بالثدي أو قرحة الحلمتين.

- تقاطر البول أو ألم عند التبول.

- ألم في العجان أو قيح نازح.

- رائحة كريهة بسائل النفاس.

مناقشة كيفية الاستعداد لإسعافات بعد الولادة

- أرشد المرأة إلى أهمية وجود شخص بشكل دائم إلى بجانبها خلال 24 ساعة على الأقل بعد الولادة ليستجيب لأي تغيير يطرأ على الحالة.
- ناقش مع المرأة والقرين والأسرة الأمور الإسعافية:

← أين يجب الذهاب إذا ظهرت علامات منذرة بالخطر.

← كيفية الذهاب إلى المستشفى.

← التكلفة المادية المطلوبة لذلك.

← طلب الدعم من الأسرة والمحيط.

▪ أرشد المرأة إلى طلب المساعدة من المحيط السكاني، إذا دعت الحاجة **11-3**.

▪ أرشد المرأة إلى إحضار سجل الوقائع المنزلية إلى المرفق الصحي، حتى لو لزيارة إسعافية طارئة.

إستخدم هذه التوجيهات إذا كنت ترافق ولادة في المنزل.

الاستعداد للولادة المنزلية

- تأكد من كافة الترتيبات الإسعافية اللازمة.
- إعمل على تحديث ترتيبات النقل الإسعافية باستمرار تبعاً للمستجدات.
- إحمل معك دائماً الأدوية الإسعافية الضرورية B17 والسجلات وطاقت الولادة.
- تأكد من استعدادات الأسرة للولادة كما في C18.

الرعاية أثناء الولادة

- إتبع إجراءات المخاض والولادة D28-D2 K11
- تقيد بالتدابير الوقائية العالمية كما في A4 .
- أعط رعاية داعمة. إشارك من يساعدك في توفير الرعاية والدعم للمرأة D7-D6.
- أحتفظ بمخطط الولادة البياني وسجل المخاض N6-N4.
- وفر الرعاية للوليد J8-J2.
- قم بإحالة المرأة أو الوليد إلى مرفق صحي بأسرع ما يمكن في حال ظهور نتائج غير طبيعية في الكشف الطبي B17 K14.

رعاية الأم الفورية بعد الولادة

- إبق مع المرأة في الساعتين التاليتين لاستخراج المشيمة C2 C14-C13
- إفحص المرأة قبل أن تغادرها D2.
- أرشدتها حول الرعاية بعد الولادة والتغذية وتنظيم الأسرة D27-D26.
- تأكد من أن شخصاً ما سيبقى مع الأم خلال ال 24 ساعة التالية للولادة.

رعاية الوليد التالية للولادة

- إبق مع الوليد حتى يأخذ رضعته الأولى، وساعد الأم على اتخاذ الوضعية والارتكاز الجيدين أثناء الرضاعة B2.
- أرشد المرأة حول الرضاعة من الثدي ورعاية الثدي B3.
- إفحص الطفل قبل مغادرة المنزل N8-N2.
- إعط الطفل التمنيع اللازم إذا أمكن B13.
- أرشد حول رعاية الوليد B10-B9.
- أرشد الأسرة حول العلامات المنذرة بالخطر، ومتى وأين يمكنهم التماس الرعاية عند ظهور هذه العلامات B14.
- عد إلى منزل الأسرة خلال يوم لفحص الأم والوليد إذا كان ممكناً.
- إنصح بزيارة تالية للولادة للأم والطفل تكون خلال الأسبوع الأول B14.

E9 (7) الاستجابة للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبلغت عنها الحامل (7)

سعال أو مشكلات في التنفس

في حال تناول مضادات التدرن

E10 (8) الاستجابة للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبلغت عنها الحامل (8)

إذا كانت العلامات ترجح وجود عدوى بفيروس العوز المناعي البشري "HIV"

▪ إبدأ دائماً بالتقييم السريع والتدبير العلاجي (RAM) **B2-B7**.

▪ استخدم بعد ذلك المخطط **E2** لفحص الأم بعد الولادة.

إذا تم التعرف على علامة غير طبيعية (تمت ملاحظتها أو أبلغت عنها الحامل)، استخدم

مخططات الاستجابة للعلامات التي تمت ملاحظتها والمشكلات التي أبلغت عنها الحامل

E10-E3.

▪ سجل كل العلاجات والأدوية المعطاة، والنتائج الإيجابية، والزيارة التالية المجدولة في سجل

الوقائع المنزلية وفي استمارة الوقائع السريرية.

▪ بالنسبة للزيارة الأولى أو الثانية بعد الولادة، والتي تكون في الأسبوع الأول التالي للولادة، استخدم

مخطط الفحص التالي للولادة **D21** وقسم الإرشاد والنصح **D26** لفحص الأم وإرشادها.

إذا كانت الأم إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV"، أو مراهقة، أو ذات احتياجات خاصة،

استخدم **G1-G8**، **H1-H4**.

E2 فحص الأم بعد الولادة (حتى ستة أسابيع بعد الولادة)

E3 (1) الاستجابة للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبلغت عنها الحامل (1)

في حال وجود ارتفاع في ضغط الدم الانبساطي

E4 (2) الاستجابة للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبلغت عنها الحامل (2)

في حال وجود شحوب، تقصى عن فقر الدم (الأنيميا)

E5 (3) الاستجابة للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبلغت عنها الحامل (3)

التقصى عن حالة فيروس العوز المناعي البشري "HIV"

E6 (4) الاستجابة للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبلغت عنها الحامل (4)

في حال وجود نزف مهبلي شديد

في حال وجود حمى، أو رائحة كريهة في الهلبة (سائل النفاس)

E7 (5) الاستجابة للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبلغت عنها الحامل (5)

في حال وجود تقاطر بولي

في حال وجود صديد أو ألم في العجان

في حال انتاب الأم شعور بالتعاسة وسرعة البكاء بعد الولادة

E8 (6) الاستجابة للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبلغت عنها الحامل (6)

في حال وجود إفراز مهبلي بعد أربعة أسابيع من الولادة

في حال وجود مشكلات بالثدي لدى المرأة **J9**

لفحص الوليد J2-J8

J9 حال شكوى المرأة من مشكلات في الثدي

إستخدم هذا المخطط لفحص الأم قبل خروجها من المرفق الصحي أو بعد الولادة المنزلية.

إذا انقضى على الولادة المنزلية أقل من أسبوع، وجرت بدون مرافقة داية متخصصة، إستخدم مخطط D21 لتقييم حالة الأم بعد الولادة

إسأل وتأكد من السجل

تأمل، أنصت وجس

العلامات

التصنيف

العلاج والأرشاد

متى وأين تمت الولادة؟

كيف تشعرين الآن؟

هل انتابك ألم أو حمى أو نزف منذ تمت الولادة؟

هل لديك أي مشكلة في التبول؟

هل قررت استخدام أي وسيلة لمنع الحمل؟

الحمل؟

كيف حال ثدييك؟

هل من أمور أخرى تثير قلقك؟

تأكد في السجل الخاص بها عن:

← مضاعفات حدثت لها أثناء الولادة؟

← تلقيها أي علاج؟

← حالة فيروس العوز المناعي البشري "HIV"

□ قم بقياس درجة حرارة الأم وضغط

الدم لديها

□ قم بالجس لتتقصى حالة الرحم، هل هو صلب ومستدير؟

□ أنظر إلى الفرج والعجان لملاحظة أي:

← تمزق

← تورم

← صديد

□ أنظر إلى الرفادات لتتقصى عن النزف والهلبة (سائل النفاس).

← هل للنزف رائحة؟

← هل هو غزير؟

□ تحقق من وجود شحوب.

□ الأم تشعر بأنها في حالة جيدة.

□ لا يوجد نزف حيث أن كمية الدم

أكبر من أو تساوي 250 ملليمتر.

□ الرحم صلب ويتقلص جيداً.

□ لا يوجد تورم في العجان.

□ ضغط الدم ودرجة الحرارة والنبض طبيعيان.

□ لا يوجد شحوب.

□ لا توجد مشاكل بالثدي، والرضاعة

من الثدي جيدة.

□ المرأة لا تعاني من حمى أو ألم أو ما يدعو إلى القلق.

□ لا توجد مشكلة في التبول.

الحالة بعد الولادة طبيعية

□ تأكد من أن المرأة والأسرة على دراية بما

يجب مراقبته من أعراض، ومتى يجب التماس

الرعاية D28.

□ قدم إرشادات حول النظافة والرعاية الصحية

التالية للولادة، ونصائح حول التغذية D26.

□ إنصح بأهمية تباعد الفترات بين ولادة وأخرى، وأرشد حول تنظيم الأسرة.

□ تدبر مسألة الإحالة إلى مرشد أسري. D27.

□ إصرف مخزوناً من الحديد يكفي المرأة لمدة 3

أشهر، وانصح بإكمال العلاج ومتابعته F3.

□ أعط العلاجات الوقائية اللازمة لـ:

← تمنيع الكزاز Tetanus، إذا لم تكن قد

أكملت الجرعات اللازمة F2.

□ شجع المرأة على استخدام ناموسية معالجة

بمبيد حشرات غير ضار للأم والطفل.

□ سجل بيانات الحمل والولادة في السجل الذي

تحتفظ به المرأة في منزلها.

□ إنصح المرأة بالعودة إلى المركز الصحي في

خلال 4-6 أسابيع.

الاستجابة للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبلغت عنها الحامل(1) ◀ في حال وجود ارتفاع في ضغط الدم الانبساطي E3

إسأل، وتأكد من السجل	تأمل، أنصت وجس	العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
في حال وجود ارتفاع في ضغط الدم الانبساطي	تاريخ المرأة يبنى بمقدمات ارتفاع أو بارتجاج أثناء الحمل والولادة أو بعد الولادة؟	■ إذا كان ضغط الدم الانبساطي يفوق، أو 90 ملليمتر زئبقي، كرر القياس بعد ساعة من الراحة.	■ ضغط الدم الانبساطي يفوق، أو يساوي، 110 ملليمتر زئبقي.	■ أعط خافضاً لضغط الدم B14.
		■ ضغط الدم الانبساطي يفوق، أو يساوي، 90 ملليمتر زئبقي في قراءتين.	■ ضغط دم معتدل	■ قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17.
		■ ضغط الدم الانبساطي أقل من 90 ملليمتر زئبقي بعد قراءتين.	■ ضغط دم طبيعي	■ أعد تقييم الحالة في خلال أسبوع.
				■ إذا استمر فرط ضغط الدم قم بإحالة المرأة إلى المستشفى
				■ لا تعط علاجاً إضافياً

▼ الصفحة التالية: في حال وجود شحوب، تقصى عن فقر الدم (الأنيميا)

الاستجابة للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبلغت عنها الحامل(1) ◀ في حال وجود شحوب، تقصى عن فقر الدم (الأنيميا) E4

في حال وجود شحوب، تقصى عن فقر الدم (الأنيميا)

إسأل، وتأكد من السجل	تأمل، أنصت وجس	العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
<ul style="list-style-type: none"> تأكد من سجل المرأة عن حدوث نزف أثناء الحمل والولادة وبعد الولادة. اسأل المرأة: هل أصبت بنزف شديد بعد الولادة؟ هل تشعرين بالتعب بسهولة؟ هل تعانين من صعوبة في التنفس أو تلهئين خلال قيامك بالأعمال المنزلية التقليدية؟ 	<ul style="list-style-type: none"> قس نسبة الهيموغلوبين بالدم في حال وجود تاريخ نزفي. إبحث عن شحوب ملتحمي (أسفل غشاء الجفن). إبحث عن شحوب راحي، إذا وجد: <ul style="list-style-type: none"> ← هل هو شحوب وخيم؟ ← هل يوجد بعض الشحوب؟ 	<ul style="list-style-type: none"> نسبة الهيموغلوبين في الدم أقل من، أو تساوي، 7 غرام في كل ديسيلتر مع/ أو شحوب راحي وملتحمي وخيم أو أي شحوب مع: <ul style="list-style-type: none"> ← أقل من 30 نفس بالدقيقة ← التعب بسهولة ← لهات عند الراحة 	<p>فقر دم وخيم</p>	<ul style="list-style-type: none"> أعط جرعة مضاعفة من الحديد (قرص واحد 60 ملغ، مرتين يومياً ولمدة 3 شهور) F3. قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17. المتابعة لمدة أسبوعين للتأكد من التقدم السريري والامتثال للعلاج.
		<ul style="list-style-type: none"> الهيموغلوبين 7-11 غرام في كل ديسيلتر، أو شحوب راحي أو ملتحمي 	<p>فقر دم متوسط</p>	<ul style="list-style-type: none"> أعط جرعة مضاعفة من الحديد لمدة 3 شهور F3. أعد التقييم خلال الزيارة التالية للولادة (خلال 4 أسابيع). إذا استمر فقر الدم (الأنيميا)، أحل المرأة إلى المستشفى.
		<ul style="list-style-type: none"> الهيموجلوبين يفوق 11 غرام في كل ديسيلتر لا يوجد شحوب 	<p>لا يوجد فقر دم</p>	<ul style="list-style-type: none"> إستمر بالعلاج مع الحديد لمدة 3 شهور F3.

▼ الصفحة التالية: التقصي عن حالة فيروس العوز المناعي البشري "HIV" "

الاستجابة للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبلغت عنها الحامل (3) ◀ التقصي عن حالة فيروس العوز المناعي البشري "HIV" "E5

إذا لم تكن مناقشة حالة فيروس العوز المناعي البشري "HIV" قد تمت.

التقصي عن حالة فيروس العوز المناعي البشري "HIV"				
إسأل، وتأكد من السجل	تأمل، أنصت وجس	العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
<ul style="list-style-type: none"> هل سبق أن أجريت اختبار فيروس العوز المناعي البشري "HIV"؟ إذا كانت الأجوبة بنعم، إسألها: هل عرفت نتيجة الاختبار؟ (إشرح للمرأة أن من حقها عدم الكشف عن النتيجة). هل أجرى شريكك أيضاً الاختبار؟ 	<ul style="list-style-type: none"> معروف أن نتيجة فيروس العوز المناعي البشري "HIV" إيجابية. 	<ul style="list-style-type: none"> إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV" 	<ul style="list-style-type: none"> إكتشف مدى معرفة المرأة عن فيروس العوز المناعي البشري "HIV"، وتأكد من أنها تعرف المعلومات الرئيسية عن الفيروس G2. إنصح برعاية إضافية بعد الولادة G4. أرشد إلى فوائد إشراك الطرف الثاني (الشريك) في الاختبار G3. إنصح باستخدام عازل ذكري صحيح وملائم G2. أرشد المرأة، إيجابية فيروس العوز المناعي، إلى وسائل تنظيم الأسرة الملائمة لها G4. المتابعة في خلال أسبوعين. 	
	<ul style="list-style-type: none"> لم يُجرِ الاختبار، أو لا توجد نتيجة للاختبار، أو لا توجد رغبة في الكشف عن النتيجة. 	<ul style="list-style-type: none"> حالة فيروس العوز المناعي البشري غير معروفة 	<ul style="list-style-type: none"> إكتشف مدى معرفة المرأة عن فيروس العوز المناعي البشري، وتأكد من أنها تعرف المعلومات الرئيسية عن الفيروس G2. أطلعها على إمكانية التطوع لاختبار حالة فيروس العوز المناعي البشري VCT لتحديد حالة المرض G3. أرشد إلى فوائد إشراك الطرف الثاني (الشريك) وإجرائه الاختبار G3. إنصح باستخدام عازل ذكري بصورة صحيحة وملائمة G2. 	
	<ul style="list-style-type: none"> معروف أن نتيجة فيروس العوز المناعي البشري "HIV" سلبية. 	<ul style="list-style-type: none"> سلبية فيروس العوز المناعي البشري "HIV" 	<ul style="list-style-type: none"> إكتشف مدى معرفة المرأة عن فيروس العوز المناعي البشري، وتأكد من أنها تعرف المعلومات الرئيسية عن الفيروس G2. أرشد إلى فوائد إشراك الطرف الثاني (الشريك) وإجرائه الاختبار G3. أطلع المرأة على أهمية البقاء سلبية فيروس العوز المناعي البشري "HIV"، وانصحها باستخدام عازل ذكري بصورة صحيحة وملائمة G2. 	

الصفحة التالية: في حال وجود نزف مهبلي شديد

إسأل، وتأكد من السجل	تأمل، أنصت وجس	العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
في حال وجود نزف مهبلي شديد				
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ أكثر من رفادة تنتقع في أقل من 5 دقائق 	نزيف بعد الولادة	<ul style="list-style-type: none"> ▪ أعط 0.2 ملغ إرغومتريين "Ergometrine" حقناً بالعضلات B10. ▪ أعط مضاداً حيويًا مناسباً، حقناً بالعضل أو بالوريد B5. ▪ أجر التدابير كما في حالة التقييم السريع والتدابير العلاجية B3-B7. ▪ قم بإحالة المرأة على الفور إلى المستشفى B17.
في حال وجود حمى، أو رائحة كريهة في الهلبة (سائل النفاس)				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ إسأل المرأة: هل كان لديك نزف شديد؟ ← الهلبة ذو رائحة كريهة؟ ← حرقة في البول؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تحسس وجود أي ألم في أسفل البطن والخاصرة. ▪ إفحص الهلبة. ▪ قم بقياس درجة حرارة المرأة. ▪ أنظر أو تحسس وجود تصلب في الرقبة. ▪ إبحث عن وجود نؤام (نعاس). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ درجة الحرارة أعلى من 38 مع وجود: <ul style="list-style-type: none"> ← ضعف شديد ← رائحة كريهة في الهلبة ← كمية الهلبة غزيرة ← تقلصات غير جيدة في الرحم ← ألم أسفل البطن ← تاريخ نزف مهبلي شديد 	عدوى رحمية	<ul style="list-style-type: none"> ▪ أغرز خطأً وريدياً لإعطاء المحاليل بالوريد بسرعة B9. ▪ أعط مضاداً حيويًا مناسباً حقناً بالعضل أو بالوريد B15. ▪ قم بإحالة المرأة على الفور إلى المستشفى B17.
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ درجة الحرارة أعلى من 38 درجة مئوية مع وجود: <ul style="list-style-type: none"> ← حرقة أثناء التبول ← ألم في الخاصرة ▪ حرقة أثناء التبول 	عدوى في السبيل البولي العلوي	<ul style="list-style-type: none"> ▪ أعط مضاداً حيويًا مناسباً عن طريق الفم F5. ▪ شجّع الحامل على شرب كمية كبيرة من الماء يومياً ▪ تابع الحالة ليومين، فإذا لم تبد أي تحسن، قم بإحالة المرأة إلى المستشفى
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ حرقة أثناء التبول 	عدوى في السبيل البولي السفلي	

- حرارة الحامل أعلى من 38 درجة مئوية مصاحبة ب← تيبس في الرقبة← نوام

مرض حموي وخيم

- أغرز خطأً وريدياً **B9**
- أعط مضاداً حيويًا مناسباً عن طريق العضل أو الوريد IM/IV كما في **B15**
- أعط الأرتيميثر **artemether** عن طريق العضل (أو الكينين **quinine** عن طريق العضل إذا كان الأرتيميثر غير متوفر) وكذلك أعط الغلوكوز **B16**

- قم بإحالة المرأة فولراً إلى المستشفى **B17**.

- أعط مضادات للملاريا عن طريق الفم **F4**.
- زيارة المتابعة خلال يومين.
- إذا لم يحدث تحسن، قم بإحالة المرأة إلى المستشفى.

- حمى حيث درجة الحرارة تكون أعلى من 38 درجة مئوية.

ملاريا

▼ الصفحة التالية: في حال تقاطر البول

إسأل، وتأكد من السجل	تأمل، أنصت وجس	العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
في حال وجود تقاطر البول	تأكد من وجود رَضَح عجاني.	تقاطر أو تسرّب البول.	سكّس البول	<ul style="list-style-type: none"> تأكد من وجود رَضَح عجاني. أعط مضاداً حيوياً مناسباً عن طريق الفم لمعالجة عدوى المسلك البولي السفلي F5. إذا استمرت الحالة لأكثر من أسبوع، قم بإحالة المرأة إلى المستشفى.
في حال وجود صديد أو ألم بالعجان	تورم مفرط في الفرج أو العجان	<ul style="list-style-type: none"> تورم مفرط في الفرج أو العجان صديد في العجان. ألم في العجان. 	رَضَح عجاني	<ul style="list-style-type: none"> قم بإحالة المرأة إلى المستشفى إنزع الخياطة إن وجدت. نظّف الجرح، وانصح بالرعاية والنظافة D26. أعط باراسيتامول "Paracetamol" لتخفيف الألم F4. تابع لمدة يومين. إذا لم يحدث تحسن أحل المرأة إلى المستشفى.

في حال انتاب الأم شعور بالتعاسة وسرعة البكاء بعد الولادة

- كيف كان شعورك مؤخراً ؟
- هل تعانيين من انخفاض في معنوياتك؟
- هل تستمتعين بالأشياء التي طالما تعودت الاستمتاع بها؟
- هل استعدت مستوى نشاطك العادي أم لا زلت تشعرين بتعب؟
- كيف حال نومك؟
- هل لديك القدرة على التركيز (على مقالات الجرائد أو البرامج الإذاعية المفضلة على سبيل المثال) ؟

- ظهور اثنين أو أكثر من الأعراض التالية على المرأة خلال فترة أسبوعين يمثل خروجاً عن الوضع الطبيعي:
- البكاء بسهولة.
 - الاحساس بالذنب أو بالسلبية تجاه الذات.
 - قلة الاهتمام، وعدم الاستمتاع بالأشياء.
 - الشعور بالتعب والهباج طوال الوقت.
 - نوم متقطع (نوم كثير أو قليل جداً، أو استيقاظ مبكر).
 - تناقص القدرة على التفكير والتركيز.
 - علامات فقدان شهية

- أي من العلامات السابقة لمدة نقل عن أسبوعين.

إكتئاب بعد الوضع (يكون غالباً بعد الأسبوع الأول)

- توفير الدعم الإنفعالي.
- قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى **B17**.

شعور بالكآبة بعد الوضع (يتخلل الأسبوع الأول عادة)

- أكد للمرأة بأن الأمر مألوف جداً.
- إستمع لمشاكلها وامنحها التشجيع والدعم الانفعالي.
- إنصح قرينها وأسررتها بتوفير المساعدة لها.
- قم بالمتابعة لمدة أسبوعين، وفي حال عدم التحسن أحل المرأة إلى المستشفى.

الاستجابة للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبلغت عنها الحامل (6)

E8

إسأل، وتأكد من السجل	تأمل، أنصت وجس	العلامات	التصنيف	العلاج والأرشاد
<ul style="list-style-type: none"> هل لديك حكة بالفرج؟ هل لدى قرينك (شريكك) مشاكل بالبول؟ إذا كان الشريك موجوداً في العيادة، إسأل المرأة إذا كانت تشعر بارتياح لسؤاله الأسئلة نفسها، إذا وافقت أسأله: إذا كان لديه إفرازات من إحصلية، أو صديد. حرقة عند التبول. 	<ul style="list-style-type: none"> أفضل الشفرين، وابحث عن إفرازات مهبلية غير طبيعية: ← الكمية ← اللون ← الرائحة في حال عدم رؤية إفرازات ظاهرة، تحقق من وجود بقايا على القفاز. 	<ul style="list-style-type: none"> إفرازات مهبلية غير طبيعية، وكان لدى القرين إفرازات إحصلية، أو صديد، أو حرقة عند التبول. 	<p>احتمال سيلان أو عدوى بالمتدثرة (جنس من الجراثيم سلبية الغرام)</p>	<ul style="list-style-type: none"> أعط المرأة مضاداً حيوياً فمويّاً ملائماً F5. عالج القرين بمضاد حيوي مناسب عن طريق الفم F5. إنصح باستخدام عازل ذكري بصورة صحيحة ودائمة G2.
<ul style="list-style-type: none"> إذا لم تتمكن من مقاربة القرين، إشرح للمرأة أهمية التقويم وتقديم العلاج لقرينها لتجنب إصابتها بالعدوى من جديد. 	<ul style="list-style-type: none"> روب كالنجيح المهبلي، و/أو حكة شديدة في الفرج. 	<ul style="list-style-type: none"> احتمال عدوى بالمبيضات 	<ul style="list-style-type: none"> أعط كلوتريمازول "Clotrimazole" (مضاد للفطريات) F5. إنصح باستخدام عازل ذكري بصورة صحيحة ودائمة F4. إذا لم يحدث تحسن، قم بإحالة المرأة إلى المستشفى. 	
	<ul style="list-style-type: none"> إفراز مهبلي غير طبيعي 	<ul style="list-style-type: none"> عدوى بكتيرية أو عدوى بالمشعرات (جنس من الاوالي) 	<ul style="list-style-type: none"> أعط المرأة ميترونيدازول "metronidazole" F5. إنصح باستخدام عازل ذكري بصورة صحيحة ودائمة G2. 	

في حال وجود مشكلات بالثدي لدى المرأة

أنظر إلى J9

▼ الصفحة التالية: سعال أو مشكلات في التنفس

الاستجابة للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبلغت عنها الحامل (7)

E9

إسأل، وتأكد من السجل	تأمل، أنصت وجس	العلامات	التصنيف	العلاج والأرشاد
<ul style="list-style-type: none"> ■ متى بدأ السعال؟ ■ متى بدأت مشكلات التنفس عندك؟ ■ هل عندك ألم بالصدر؟ ■ هل عندك دم في البلغم؟ ■ هل تدخنين؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ تأكد من وجود صعوبة في التنفس. ■ أنصت متقصياً وجود أزيز عند التنفس. ■ قم بقياس درجة الحرارة. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ إثتان على الأقل من الآتي: ■ درجة الحرارة تفوق 38 درجة مئوية. ■ صعوبة في التنفس. ■ ألم في الصدر. 	<p>احتمال التهاب رئوي</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ أعط الجرعة الأولى من مضاد حيوي ملائم حقناً بالعضل أو بالوريد B15. ■ قم بإحالة المرأة فوراً إلى المستشفى B17.
<ul style="list-style-type: none"> ■ هل عندك ألم بالصدر؟ ■ هل عندك دم في البلغم؟ ■ هل تدخنين؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ واحدة على الأقل من الآتي: ■ سعال أو مشكلات بالتنفس لأكثر من 3 أسابيع. ■ دم بالبلغم. ■ أزيز. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ واحدة على الأقل من الآتي: ■ سعال أو مشكلات بالتنفس لأكثر من 3 أسابيع. ■ دم بالبلغم. ■ أزيز. 	<p>احتمال مرض رئوي مزمن</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ قم بإحالة المرأة إلى المستشفى لتقييم حالتها. ■ في حال وجود أزيز وخيم، قم بإحالة المرأة على الفور إلى المستشفى. ■ استخدم الأسلوب العملي للدلائل الإرشادية حول أمراض الرئة (PAL) لمزيد من التقييم.
<ul style="list-style-type: none"> ■ هل عندك ألم بالصدر؟ ■ هل عندك دم في البلغم؟ ■ هل تدخنين؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ واحدة على الأقل من الآتي: ■ سعال أو مشكلات بالتنفس لأكثر من 3 أسابيع. ■ دم بالبلغم. ■ أزيز. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ واحدة على الأقل من الآتي: ■ سعال أو مشكلات بالتنفس لأكثر من 3 أسابيع. ■ دم بالبلغم. ■ أزيز. 	<p>عدوى بالمسلك التنفسي العلوي</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ أرشد إلى دواء آمن ومهدئ. ■ إذا كانت المرأة مدخنة، إنصحها بالتوقف عن التدخين.

في حال تناول مضادات التدرن

<ul style="list-style-type: none"> ■ هل تأخذين أدوية مضادة للتدرن؟ إذا كان الجواب نعم، إسألها منذ متى؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ تناول أدوية مضادة للتدرن 	<p>تدرن</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ طمئن المرأة بأن الأدوية غير ضارة للطفل، وبأنها بحاجة إلى اكمال العلاج. ■ إذا كان البلغم عندها موجباً لفحص التدرن خلال شهرين من الولادة، خطط لاعطاء الوليد علاجاً وقائياً من التدرن . ■ INH K13. ■ شجعها بقوة على الذهاب لإجراء اختبار فيروس العوز المناعي البشري "الإيدز" VCT G3. ■ إذا كانت المرأة تدخن، إنصحها بالتوقف عن التدخين. ■ إنصح بتحري جميع أفراد الأسرة ومن هم على اتصال مباشر بالمصابة بالتدرن.
---	--	-------------	---

الاستجابة للعلامات التي تمت ملاحظتها، والمشكلات التي أبلغت عنها الحامل (8) ◀ إذا كانت العلامات ترجح وجود عدوى بفيروس العوز المناعي

البشري "HIV" E10

إذا عُرِفَت حالة العدوى بفيروس العوز المناعي البشري بأنها إيجابية أو لم تُعرف

إسأل، وتأكد من السجل	تأمل، أنصت وجس	العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
<ul style="list-style-type: none"> ▪ هل فقدت من وزنك؟ ▪ هل لديك حمى؟ منذ متى (أكثر من شهر)؟ ▪ هل لديك إسهال؟ (مستمر أو متقطع منذ متى (أكثر من شهر)؟) ▪ هل لديك سعال؟ منذ متى (منذ أكثر من شهر)؟ ▪ قِيم في حال وجود مجموعة من المخاطر: ▪ تعرُّض مهني. ▪ هل المرأة بائعة هوى؟ ▪ تعاقر أدوية تعطى بالوريد. ▪ تاريخ في نقل الدم. ▪ مرض القرين أو وفاته بسبب فيروس العوز المناعي البشري "AIDS". 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تأمل، أنصت وجس ▪ إيحث عن فقدان وزن مرئي ▪ إيحث عن قرحات أو لطخات بيضاء بالفم (سلاق). ← تأمل الجلد: ← هل يوجد طفح؟ ← هل توجد نطفات على طول الأضلاع على جانب الجسم؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ لدى المرأة اثنان من العلامات الآتية: ← نقص في الوزن. ← حمى منذ أكثر من شهر. ← إسهال منذ أكثر من شهر، أو ▪ إحدى العلامات السابقة مع: ← واحدة أو أكثر من علامات أخرى أو ← علامات منتمية إلى المجموعة عالية المخاطر. 	<p>يُرجح بشدة وجود عدوى بفيروس العوز المناعي البشري "HIV"</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ عزز الحاجة إلى معرفة حالة فيروس العوز المناعي البشري، وأرشد إلى التطوع لإجراء اختبار VCT G3. ▪ أرشد إلى فوائد قيام القرين باختبار الفيروس G3. ▪ أرشد إلى استخدام عازل ذكري بصورة صحيحة ودائمة G2. ▪ قم بمزيد من الفحوص والتدابير تبعاً للدلائل الإرشادية القومية عن فيروس العوز المناعي البشري، وأشر إلى المؤسسات التي تقدم خدمات متعلقة بهذا الفيروس. ▪ أحل المرأة إلى مركز علاج السل في حال السعال.

- يتضمن هذا الجزء تفاصيل عن الإجراءات الوقائية والعلاجات التي تم وصفها في قسم الحمل وما بعد الولادة.
- يحوي الجزء **A2** على المبادئ الأساسية للممارسات الجيدة.
- للعلاج الإسعافي اللازم للمرأة أنظر **B17 – B8**.
- لعلاج الولدان أنظر **K13 – K9**.

F2 (1) التدابير الوقائية

أعط ذوفان الكزاز "Tetanus toxoid"
أعط فيتامين أ "Vitamin A" بعد الولادة

F3 (2) تدابير وقائية

أعط حديد "iron" وحمض الفوليك "iron and folic acid"
حفزها على الامتثال لعلاج الحديد
أعط ميبيندازول (دواء مضاد للديدان) "Mebendazole"

F4(1) علاجات إضافية للمرأة

أعط علاجاً وقائياً متقطعاً للملاريا المنجلية
إنصح باستخدام ناموسية معالجة بمبيد حشرات غير ضار:
أعط الباراستامول "Paracetamol"

F5 (2) علاجات إضافية للمرأة

إعطاء المضادات الحيوية المناسبة عن طريق الفم

F6 (3) علاجات إضافية للمرأة

أعط بنزاثين البنسلين "Benzathine Penicillin" في العضل.
راقب وجود علامات للأرجية (الحساسية)

أعط ذوفان الكزاز "Tetanus toxoid"

- قم بتمنيع كل النساء.
- إفحص حالة تمنيع ذوفان الكزاز "Tetanus toxoid" عند المرأة
 - ← متى أخذت آخر تمنيع لذوفان الكزاز "TT"؟
 - ← وما كانت آخر جرعة أخذتها؟
- وإذا لم يكن وضع التميميع معروفاً، أعطها الجرعة الأولى من ذوفان الكزاز "TT1" وخطط لإعطائها الجرعة الثانية "TT2" بعد أربعة أسابيع.
- عند الموعد المحدد للجرعة الثانية:
 - إشرح للمرأة أن تناول اللقاح مأمون خلال الحمل، وأنه لن يضر الوليد.
 - قد يتورم موضع الحقن قليلاً، يحمر ويؤلم، ولكن كل هذا سيختفى خلال أيام قليلة.
 - إذا كانت المرأة قد سمعت أن الحقن له تأثير مانع للحمل، أكد لها عكس ذلك، وأنه فقط ليحميها من المرض.
 - أعطها 0.5 مليلتر من ذوفان الكزاز "TT" في العضل IM أعلى الذراع.
 - إنصحها بالالتزام بموعد الجرعة التالية.
 - سجل ذلك في البطاقة الخاصة بالأم.

جدول ذوفان الكزاز "Tetanus toxoid"

TT1	عند أول اتصال لك بالمرأة التي هي في سن الإنجاب، أو عند أول زيارة رعاية سابقة للولادة، ومبكراً ما أمكن.
TT2	بعد أربعة أسابيع على الأقل (بعد الجرعة الأولى TT1) أي عند الزيارة التالية السابقة للولادة.
TT3	بعد ستة شهور على الأقل من الجرعة الثانية TT2.
TT4	بعد سنة واحدة على الأقل من الجرعة الثالثة TT3.
TT5	بعد سنة واحدة على الأقل من الجرعة الرابعة TT4.

أعط فيتامين أ "Vitamin A" بعد الولادة

- أعط المرأة كبسولات فيتامين أ "Vitamin A" 200000 وحدة دولية بعد الولادة، أو خلال 6 أسابيع من الولادة.
- إشرح لها أن كبسولات فيتامين أ "Vitamin A" ستساعدها على الشفاء بسرعة، وأن الطفل سيأخذ الفيتامين من خلال الرضاعة من الثدي.
- ← أطلب منها ان تبتلع الكبسولة في حضورك.
- ← إشرح لها أنها اذا شعرت بغثيان أو صداع فإن ذلك سيختفى خلال يومين.
- لا تعط كبسولات عالية الجرعة من فيتامين أ "Vitamin A" أثناء الحمل.

فيتامين أ "Vitamin A"

1 كبسولة	200000 وحدة دولية	1 كبسولة بعد الولادة أو خلال 6 أسابيع
----------	-------------------	---------------------------------------

أعط حديد "iron" وحمض الفوليك "iron and folic acid"

للك الحوامل، وللنساء بعد الولادة وبعد الإجهاض:

- ← روتينياً مرة واحدة يومياً أثناء الحمل وحتى 3 شهور بعد الولادة أو الإجهاض.
- ← مرتين يومياً إذا كان علاجاً لفقر الدم (جرعة مضاعفة).
- تأكد من أن لدى المرأة المخزون الكافي من الحديد وحمض الفوليك "iron and folic acid" عند كل زيارة، واصرف لها ما تحتاجه لمدة 3 شهور.
- أرشدها حول الطريقة الآمنة لحفظ الحديد:
- ← بعيداً عن متناول الأطفال.
- ← في مكان جاف.

حديد وفوليك

القرص للواحد = 60 مليغرام، حمض الفوليك = 400 ميكروغرام

للك النساء	نساء مصابات بفقر الدم
1 قرص	2 قرص
في الحمل	طوال فترة الحمل
3 شهور	3 شهور
بعد الولادة	بعد الإجهاض
3 شهور	3 شهور

أعط الميبيندازول (دواء مضاد للديدان) "Mebendazole"

- أعط كل امرأة 500 مليغرام مرة واحدة في 6 شهور.
- لا تعط هذا الدواء خلال الفصل الأول من الحمل.

جرعة الميبيندازول (دواء مضاد للديدان) "Mebendazole":

قرص واحد	قرص 100 مليغرام
5 أقراص	500 مليغرام

حفظها على الامتثال لعلاج الحديد

- استكشف علامات تحمل العلاج بالحديد (من أمثلة عدم التحمل: زيادة في تشكل الدم مما يزيد من النزف ويجعله أكثر سوءاً، كذلك فالحديد يتسبب في كبر حجم الوليد).
- إشرح للأم وأسرتها:
- ← أن الحديد أساسي لصحتها أثناء الحمل وبعد الولادة
- ← خطورة فقر الدم والحاجة إلى تناول المكملات التي تساعد على تشكيل الدم.
- ناقش أي تصورات خاطئة.
- استكشف ما يثير القلق لدى الأم تجاه الأدوية:
- ← هل استعملت أقراص الحديد من قبل؟
- ← هل سببت لها الأقراص مشكلة ما؟
- ← أسباب أخرى تدعو للقلق؟
- إشرح لها كيفية تناول الأقراص:
- ← مع الوجبات، وفي حال تناوله مرة واحدة في النهار، فلتكن عند المساء.
- ← أقراص الحديد تساعد المريض على تقليل الشعور بالتعب. إذا حدث ذلك لا توقف العلاج.
- ← لا داعي للقلق بسبب البراز الغامق، فهذا طبيعي.
- أعط نصائح عن كيفية التصرف في حال حدوث آثار جانبية:
- ← في حال الإمساك، لتشرب كمية أكبر من الماء.
- ← تناول الأقراص بعد الأكل أو مساء لتجنب الغثيان.
- ← إشرح لها أن هذه الآثار الجانبية لا تشكل خطورة.
- ← إنصحها بالعودة إذا وجدت مشاكل في تناول أقراص الحديد.
- إذا لزم الأمر، ناقش كيفية التشجيع على تناول أقراص الحديد والفوليت Folate مع كل أفراد الأسرة، ومع الدايات وأي عاملين صحيين آخرين، وكذلك مع نساء أخريات.
- إنصح بتناول الأغذية الغنية بالحديد. أنظر C16، D26.

أعط علاجاً وقائياً متقطعاً للملاريا المنجلية

- أعط سلفادوكسين-بيريميثامين (أدوية للملاريا) Sulfadoxine-Pyrimethamine لكل الحوامل في بداية ثاني وثالث أثلوث من الحمل، طبقاً للسياسة الوطنية.
- دقق متى أعطيت آخر جرعة من هذا الدواء.
- ← إذا لم تعط جرعة في الشهر الأخير، أعط 3 حبات من هذا الدواء في العيادة.
- أعط المرأة علماً بموعد الجرعة التالية من الدواء.
- إفحص الوليد للتأكد من عدم إصابته باليرقان، إذا كانت الأم قد تناولت الجرعة قبل الولادة مباشرة.
- دون المعلومات في سجل الوقائع المنزلي.

سلفادوكسين-بيريميثامين Sulfadoxine-Pyrimethamine

1 قرص = 500 مليغرام + 25 مليغرام سلفادوكسين-بيريميثامين Sulfadoxine-Pyrimethamine

الأثلوث الثاني	الأثلوث الثالث
3 أقراص	3 أقراص

إنصح باستخدام ناموسية معالجة بمبيد حشرات غير ضار:

- إسأل ما إذا كانت الأم ووليدها سوف ينامان تحت ناموسية.
- إذا كانت الإجابة بنعم:
 - ← هل غمست الناموسية بمبيد حشري؟
 - ← متى؟
 - ← إنصح بذلك كل 6 شهور.
- إذا كانت الإجابة بلا. إنصح باستخدام ناموسية معالجة بمبيد حشري، وزود الأم بالمعلومات التي تساعد على القيام بذلك.

أعط علاجاً مناسباً ضد الملاريا عن طريق الفم (فموي)

من الأفضل تناول مضاد الملاريا الأكثر فعالية (حتى لو كان من الخط الثاني) أثناء الحمل.

كلوروكين Chloroquine	سلفادوكسين + Sulfadoxine	بيريميثامين Pyrimethamine
يعطى يومياً لمدة 3 أيام	يعطى جرعة واحدة في العيادة	يعطى جرعة واحدة في العيادة
قرص (150 مليغرام قاعدة)	قرص (100 مليغرام قاعدة)	قرص 500
25 مليغرام بيريميثامين Pyrimethamine	25 مليغرام بيريميثامين Pyrimethamine	25 مليغرام بيريميثامين Pyrimethamine
المرأة	الحامل	(وزنها 50 كيلو غرام تقريباً)
1 2 3	1 2 3	1 2 3
4 4 4	6 6 6	3 3 3

أعط الباراستامول "Paracetamol"

في حال الألم الحاد

الباراستامول " Paracetamol" الجرعة تكرار الجرعة

" Paracetamol"

1 قرص = 500 مليغرام 1-2 قرص كل 4-6 ساعات

الحالة	المضاد الحيوى	الجرعة	معدل التكرار	مدة العلاج باليوم	ملاحظات
التهاب الثدي	كلوروكين Cloxacillin 1 كبسولة (500 مليغرام)	500 مليغرام	كل 6 ساعات	10 يوم	
عدوى السبيل البولي الأسفل	الأموكسيسيلين Amoxycillin 1 قرص (500 مليغرام) أو: تريميثوبريم + (دواء مضاد للجراثيم) - سلفادوكسين Trimethoprim + Sulphamethoxazole قرص (80 + 400 مليغرام)	500 مليغرام	كل 8 ساعات	3 يوم	يجب تجنبه في الحمل المتأخر، ولمدة أسبوعين بعد الولادة في حال الرضاعة من الثدي.
داء السيلان المرأة	السيفترياكسون (مضاد حيوي) Ceftriaxone (زجاجة = 250 مليغرام)	250 مليغرام حقن بالعضل	مرة واحدة	مرة واحدة	
الزوج فقط	السيبروفلوكساسين Ciprofloxacin (1 قرص = 250 مليغرام)	500 مليغرام (2 قرص)	مرة واحدة	مرة واحدة	غير مأمون للحامل أو المرضعة
المتدثرة المرأة	الأريثروميسين Erythromycin (1 قرص = 250 مللي غرام)	500 مليغرام (2 قرص)	كل 6 ساعات	7 يوم	
الزوج فقط	التتراسيكلين Tetracycline (1 قرص = 250 مليغرام) أو الدوكسيسيكليين Doxycycline (قرص 100 مليغرام)	500 مليغرام (2 قرص)	كل 6 ساعات	7 يوم	غير مأمون للحامل أو المرضعة
المشعرة أو الالتهاب المهبلي البكتيري	المترونيدازول Metronidazole (1 قرص = 500 مليغرام)	2 غ أو 500 مليغرام	مرة واحدة كل 12 ساعة	مرة واحدة 7 يوم	لا يستعمل خلال الفصل الأول من الحمل
الإلتهاب المهبلي بفطر	كلوتريمازول Clotrimazole	200 مليغرام	كل ليلة	3 يوم	عَلَم المرأة كيف تدخل الفزرجة

المبيضة

1 فزرجة = 200 مليغرام

أو 500 مليغرام

فى المهبل وأن تغسل يديها قبل

وبعد كل عملية إدخال.

مرة واحدة

مرة واحدة

500 مليغرام

أعط بنزاتين البنسيلين Benzathine Penicillin في العضل

عالج القرين. واستبعد عنه تاريخ حساسية للمضادات الحيوية.

الحالة	المضاد الحيوى	الجرعة	معدل التكرار	مدة العلاج باليوم	ملاحظات
الزهري: اختبار RPR إيجابي	بنزاتين البنسيلين في العضل Penicillin Benzathine (2.4 مليون وحدة في 5 مل)	2.4 مليون وحدة حقنة في العضل	مرة واحدة	مرة واحدة	أعطها على حقنتين في مكانين منفصلين. خطط لعلاج الوليد K12. إنصح بالاستعمال السليم والمستمر للعازل الذكري G2.
إذا كان لدى المرأة حساسية للبنسيلين	الاريثروميسين Erythromycin (1 قرص=250 مليغرام)	500 مليغرام (2 قرص)	كل 6 ساعات	15 يوم	
إذا كان لدى القرين حساسية للبنسيلين	التتراسيكلين Tetracycline (1 قرص=250 مليغرام) أو الدوكسيسايكلين Doxycycline (1 قرص=100 مليغرام)	500 مليغرام (2 قرص) 100 مليغرام	كل 6 ساعات كل 12 ساعة	15 يوم 15 يوم	غير مأمون للمرأة الحامل أو المرضعة.

لاحظ وجود علامات للأرجية حساسية

بعد إعطاء حقنة البنسيلين Pencillin، أبق المرأة لبضع دقائق لملاحظة وجود علامات حساسية

إسأل، وتأكد من السجل	تأمل، أنصت وجس	علامات	التصنيف	العلاج
■ كيف تشعرين؟	■ أنظر إلى الوجه والرقبة واللسان	أي من هذه العلامات:	حساسية للبنسيلين	■ إفتح المسلك الهوائي B9
■ هل تشعرين بضيق في الصدر أو الحنجرة؟	■ ولاحظ وجود أي تورم.	■ ضيق وتقل في الصدر والحنجرة.		■ إغرز خطأً وردياً لإعطاء محاليل B9.
■ هل تشعرين بدوخة أو عدم تركيز؟	■ أنظر إلى الجلد ولاحظ أي بقع حمراء أو شري (حمى قرصية).	■ دوخة (دوار) وعدم تركيز.		■ أعط 5 مليغرام أدرينالين ببطء "adrenaline" 1000:1 في 10 مليلتر
■ تورم أو احمرار.	■ أنظر إلى مكان الحقنة ولاحظ أي تورم أو احمرار.	■ تورم الوجه والرقبة والليان.		■ محلول ملحي في الوريد
■ تقص أي ضيق في التنفس.	■ أنظر إلى مكان الحقنة ولاحظ أي تورم أو احمرار.	■ مكان الحقنة متورم ومحمر.		■ لا تترك المرأة بمفردها.
■ أنصت إلى أي صفير أو شخير	■ أنصت إلى أي صفير أو شخير	■ بقع حمراء أو طفح جلدي.		■ أظها إلى المستشفى فوراً B17.
		■ صعوبة في التنفس أو صفير.		

- استخدم هذا الجزء عند الحاجة إلى تقديم معلومات دقيقة عن فيروس العوز المناعي البشري HIV إلى الأم وأسرتها.
- قدم المعلومات الأساسية حول فيروس العوز المناعي البشري "HIV" لكل النساء، وشرح في الزيارة الأولى للرعاية السابقة للولادة كيفية انتقال فيروس العوز المناعي البشري "HIV" وما فائدة معرفة وضعه في حالة الحمل G2 .
- قدم توضيحاً عن الخدمات التوعوية للنصح والاختبار، ومقتضيات نتيجة الاختبار، وفائدة مشاركة القرين وقيامه بالاختبار. ناقش النتائج بسرية G3 .
- إذا كانت المرأة إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV" (وتريد كشف النتائج):
 - ← قدم لها دعماً إضافياً أثناء الحمل والولادة وما بعدها G4 .
 - ← أعطها ما قد تتطلبه من دعم خاص G5 .
 - ← إذا كانت السياسة تقتضي إعطاء مضادات الفيروسات للمعالجة الانتكاسية لمنع انتقال المرض من الأم إلى وليدها، فاعط العلاج طبقاً لهذه السياسة G6 .
- إذا لم يتوفر المستصح المدرب حول تغذية الأطفال، فانصح المرأة بالاختيارات G7 . وإذا كانت المرأة إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV"، فانصحها وادعم اختيارها لأسلوب تغذية الطفل: تغذية بديلة أم رضاعة من الثدي G8 .
- إنصح كل النساء باستعمال العازل الذكري بصورة صحيحة ودائمة أثناء الحمل وبعده G2 .

كيفية منع انتقال فيروس العوز المناعي البشري "HIV" من الأم إلى الطفل "MTCT" G6

أعط أدوية مضادات الفيروسات القهقرية لتفادي انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل MTCT. مضادات الفيروسات القهقرية للمعالجة الإثنائية لمنع انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل.

توجيه المرأة حول الاختيارات المتاحة لتغذية الطفل G7

وضّح مخاطر انتقال فيروس العوز المناعي البشري "HIV" من خلال الإرضاع من الثدي، وعدم الإرضاع من الثدي إذا كان وضع المرأة من فيروس العوز المناعي البشري "HIV" غير معروف، أو تعلم أنها سلبية للفيروس. إذا كانت المرأة تعرف وقبلت بكونها إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV" وتقبل بوضعها

في حال اختارت الأم التغذية البديلة (الصناعية) G8

علم الأم كيفية ممارسة التغذية البديلة وضح مخاطر التغذية البديلة متابعة التغذية البديلة وجه نصحاً خاصاً للأم إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV"، والتي اختارت الإرضاع من الثدي.

قدم المعلومات الأساسية عن فيروس العوز المناعي البشري "HIV" G2

ما هو فيروس العوز المناعي البشري "HIV"؟ وكيف ينتقل؟ مزايًا معرفة حالة فيروس العوز المناعي البشري "HIV" أثناء الحمل

النصح بالاستخدام السليم والدائم للعازل الذكري

التطوع للتوجيه واختبار فيروس العوز المناعي البشري "VCT" G3

الخدمات التوعوية للتوجيه والاختبار ناقش سرية النتيجة مقتضيات نتيجة الاختبار فوائد مشاركة الزوج وقيامه بالاختبار

الرعاية والتوجيه حول تنظيم الأسرة G4

الرعاية الإضافية للمرأة إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV". إنصح المرأة إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV" حول تنظيم الأسرة.

دعم المرأة إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV" G5

تقديم الدعم المعنوي والعاطفي كيفية تقديم الدعم

ما هو فيروس العوز المناعي البشري "HIV"؟ وكيف ينتقل؟

■ إن فيروس العوز المناعي البشري "HIV" يدمر أجزاء من جهاز المناعة في الجسم البشري. وليس بالضرورة أن يشعر الإنسان الذي أصابه الفيروس بالمرض منذ البداية، ولكن تدمير جهاز مناعة الجسم لديه يزداد تدريجياً. وهكذا يصبح الشخص مريضاً وعاجزاً عن محاربة العدوى. وبمجرد أن يصاب الإنسان بالعدوى بالفيروس يصبح بإمكانه نقله إلى الآخرين.

■ ويمكن أن ينتقل فيروس العوز المناعي البشري "HIV" من خلال:

← تبادل سوائل الجسم المصاب بالفيروس مثل المنى، أو إفرازات المهبل، أو الدم خلال العملية الجنسية التي لا تحظى بحماية العازل الذكري.

← عمليات نقل دم حامل للفيروس أو بواسطة الإبر.

← مشاطرة الأدوات والإبر نفسها أثناء تعاطي المخدرات أو عمل وشم (تاتو).

← من الأم المصابة إلى طفلها "MTCT" خلال:

> الحمل.

> المخاض والولادة.

> بعد الولادة من خلال الرضاعة الطبيعية من الثدي.

■ لا يمكن أن ينتقل فيروس العوز المناعي البشري "HIV" من خلال العناق أو لسعات البعوض.

■ يجري اختبار دم خاص لمعرفة ما إذا كان أحدهم مصاباً بفيروس العوز المناعي البشري "HIV".

مزايا معرفة حالة فيروس العوز المناعي البشري "HIV" أثناء الحمل

تعتبر معرفة حالة فيروس العوز المناعي البشري "HIV" أثناء الحمل مهمة بحيث تتمكن المرأة من أن:

■ تحصل على رعاية طبية مناسبة وتدخلات خاصة لعلاج، و/أو للوقاية، من الأمراض المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري "HIV".

■ تقلل مخاطر انتقال العدوى إلى الوليد:

← بتناول مضادات الفيروسات القهقرية مثل زيدوثيميدين "AZT" في الحمل، أو نيفرابين "niverapine" أثناء

المخاض **G7**:

← باستخدام وسائل بديلة لتغذية الوليد لتفادي انتقال العدوى إليه **G9**.

← بالتأقلم مع خطة الولادة وممارسات التوليد **G4**.

■ تحمي شريكها (شركاءها) من العدوى.

■ تضع اختيارات للحمل المستقبلي.

النصح بالاستخدام السليم والدائم للعازل الذكري

الجنس الآمن هو أي ممارسة جنسية تقل فيها مخاطر انتقال فيروس العوز المناعي البشري "HIV" وغيره من العدوى الجنسية "STIs". ويمكن الحصول على أفضل حماية بواسطة:

■ استخدام العازل الذكري بصورة صحيحة ودائمة عند كل اتصال جنسي.

■ إختيار أنشطة جنسية تحول دون دخول المنى، أو السائل المهلي، أو الدم، في فم، أو شرج، أو مهبل الشريك، أو تلمس جلده إذا كان مجروحاً أو متقرحاً.

إذا كانت المرأة إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV":

■ وضّح للمرأة أنها مصابة بالعدوى وأنها يمكن أن تنقلها إلى شريكها.. وأنها يجب أن يستعمل العازل الذكري أثناء كل اتصال جنسي.

■ وضّح أهمية تجنب تجدد العدوى أثناء الحمل وأثناء الرضاعة من الثدي، لأن مخاطر انتقال العدوى للوليد تكون أكبر إذا تجددت إصابة الأم بالمرض.

■ إذا كانت حالة الشريك غير معروفة فيما يتعلق بفيروس العوز المناعي البشري "HIV"، فانصحها بفائدة عمل اختبار له.

■ إذا كانت المرأة سلبية فيروس العوز المناعي البشري "HIV"، أو كانت النتيجة غير معروفة:

■ وضّح لها أن احتمال إصابتها قائم وأنه من المهم أن تظل سلبية أثناء الحمل وأثناء الرضاعة من الثدي. ويصبح الاحتمال كبيراً في عدوى الوليد إذا انتقلت العدوى إليها مؤخراً.

■ إذا كانت حالة شريكها غير معروفة، إشرح لها مزايا عمل اختبار له.

■ تأكد من معرفتها لكيفية استخدام العازل الذكري، ومن أين يمكن الحصول عليها.

الخدمات التطوعية للتوجيه والاختبار

وضَّح الخدمات التطوعية للتوجيه والاختبار: "VCT"

▪ هدف هذه الخدمات هو تحديد حالة الفرد من حيث الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري "HIV".

▪ الاختبار اختياري، وللمرأة الحق في رفضه.

▪ توفر هذه الخدمات فرصة لمعرفة وتقبل حالة فيروس العوز المناعي البشري "HIV"، وذلك في إطار من السرية التامة.

▪ تشمل هذه الخدمات التوجيه اللازم قبل الاختبار، واختبار الدم، والتوجيه بعد الاختبار.

إذا كانت هذه الخدمة التطوعية للتوجيه والاختبار "VCT" متوفرة في المكان الذي تعمل فيه، وكنت مدرباً على القيام بها، فاتبع الدلائل الإرشادية القومية لفيروس العوز المناعي

البشري "HIV" لتقدم:

▪ التوجيه قبل الاختبار.

▪ التوجيه بعد الاختبار.

▪ توجيهات حول تغذية الوليد.

أما إذا كانت الخدمة التطوعية للتوجيه والاختبار "VCT" غير متوفرة في المكان الذي تعمل فيه، فيجب أن تطلع المرأة على:

▪ المكان الذي يجب أن تتوجه إليه؟

▪ كيفية إجراء خطوات الاختبار.

▪ كيفية الحفاظ على السرية.

▪ متى وكيف تعطى النتائج؟

▪ تكلفة خالصة.

▪ عنوان خدمة التطوع للتوجيه والاختبار "VCT" في منطقتك:

.....
.....

ناقش سرية النتيجة

▪ أكد للمرأة أن نتيجة اختبارها ستكون في غاية السرية.

▪ لن يعرف أحد سواها بالنتيجة، وأي شخص تختاره بنفسها.

مقتضيات نتيجة الاختبار

▪ قد يكون تم توجيه المرأة في مكتب الخدمة التطوعية للتوجيه والاختبار "VCT"، إلا أنها قد تحتاج توجيهاً ودعمًا إضافيين من جانب موظف الصحة الذي أحالها إلى الاختبار.

▪ إسأل المرأة ما إذا كانت ترغب في إعلان النتيجة. وأكد لها أنك ستحتفظ بالنتيجة سرية تماماً.

إذا كانت نتيجة الاختبار إيجابية

▪ إشرح للمرأة أن نتيجة الاختبار الإيجابية تعني أنها تحمل العدوى، وأن هناك احتمال بنسبة 40% في انتقال العدوى إلى جنينها في حال عدم إجراء أي تدخل.

إذا كانت نتيجة الاختبار سلبية

▪ وضح لها أن النتيجة السلبية تعني: إما أنها لم تصب بعدوى فيروس العوز المناعي البشري "HIV"، أو أنها أصيبت بالعدوى ولكن جسمها لم يبدأ بعد في تكوين الأجسام المناعية ضد الفيروس، وهذا يسمى أحياناً (فترة النافذة). يمكن إعادة هذا الاختبار بعد 3 أشهر.

▪ أرشدها إلى أهمية البقاء سلبية لعدوى هذا الفيروس، عن طريق استخدام العازل الذكري بصورة صحيحة ودائمة.

إذا كانت المرأة لم تجر اختباراً بعد، أو أنها لم تُجَّح بنتيجتها:

▪ أكد لها أنك ستحتفظ بالنتيجة سرية إذا كانت تريد ألا تكشف عنها.

▪ أكد لها أهمية الاختبار وفوائد معرفة النتيجة G2.

فوائد مشاركة الزوج وقيامه بالاختبار

الرجال، على وجه العموم، هم صناع القرار في الأسرة وفي المجتمع. وإدماجهم في الموضوع سوف:

▪ يكون له تأثير كبير في زيادة قبول استخدام العازل الذكري وممارسة الجنس الآمن لتجنب العدوى أو الحمل غير المرغوب فيه.

▪ يساعد على خفض مخاطر الشك والعنف.

▪ يساعد الرجال على إعطاء المزيد من الدعم لزوجاتهم.

▪ يشجع المرأة على تحفيز شريكها (شركائها) لإجراء الاختبار.

▪ من حقها عدم البوح بنتيجة الاختبار.

الرعاية والتوجيه حول تنظيم الأسرة للمرأة إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV"

G4

إنصح المرأة إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV" حول تنظيم الأسرة:

- استعمل الأجزاء الواردة في C5 حول النصح والإرشاد أثناء الرعاية السابقة للولادة، واستعمل ما ورد في D27 أثناء زيارات ما بعد الولادة. ويجب أن تركز على النصائح التالية:
 - ← وضّح للمرأة أن الحمل في المستقبل يمكن أن يكون له مخاطر صحية عليها وعلى وليدها.
 - ← وهذا يتضمن انتقال عدوى فيروس العوز المناعي البشري "HIV" إلى الوليد (أثناء الحمل وأثناء الوضع ومن خلال الرضاعة من الثدي)، أو الإجهاض، أو المخاض الباكر، أو الإملاص (ولادة ولد ميت)، أو ولادة طفل صغير الحجم، أو الحمل الممتد (خارج الرحم)، وغير ذلك من المضاعفات.
 - ← إذا كانت تريد مزيداً من الأطفال، إنصحها بالانتظار من 2-3 سنوات بين الحمل والآخر، لأن هذا أفضل لصحتها وصحة الوليد.
 - ← يجب اختيار وسيلة أخرى لتنظيم الأسرة للحماية من الحمل ومن العدوى بالإصابات المنتقلة عن طريق الممارسات الجنسية الأخرى "STI" أو من تجدد العدوى بفيروس العوز المناعي البشري "HIV"، ولتفادي انتقال العدوى الجنسية وفيروس العوز المناعي البشري للشريك. ولهذا فإن العازل الذكري هو أفضل اختيار للمرأة المصابة بفيروس العوز المناعي البشري "HIV".
- إنصح المرأة باستخدام الملتزم والسليم للعازل الذكري G4.
- بالإضافة إلى العازل الذكري، ثمة طريقة أخرى لتنظيم الأسرة يمكن استخدامها من أجل حماية إضافية ضد الحمل. ولكن ليست كل الطرق مناسبة للمرأة إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV":
 - ← نظراً لكونها إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV"، قد لا تختار الإرضاع من الثدي بشكل حصري، وقد تكون طريقة ضهي الإرضاع "LAM" غير مناسبة.
 - ← يوصى باستعمال لولب IUD إذا لم تتوافر وسائل أخرى، أو إذا كانت غير مناسبة لها.
 - ← قد تكون وسائل التعرف على أوقات الخصوبة صعبة إذا كانت المرأة مصابة بالإيدز، أو إنها تخضع لعلاج فيروس العوز المناعي البشري "HIV" بسبب التغيرات في ميعاد دورتها الشهرية وارتفاع درجات الحرارة.
 - ← وإذا كانت المرأة تتعاطى أقرصاً لمعالجة السل (rifampin)، فهذا يمنعها عادة من تناول

الرعاية الإضافية للمرأة إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV"

- حدد المعلومات التي أطلعت الحامل زوجها عليها، أو مرافقها أثناء المخاض، أو أسرتها، ثم احترم رغبتها في السرية.
- كن حساساً تجاه اهتماماتها الخاصة ومخاوفها. وقدم لها الدعم النفسي والاجتماعي G6.
- أرشد حول أهمية التغذية الجيدة C16 D26.
- استخدم الاحتياطات العامة بالنسبة إلى كل النساء A4.
- وضّح لها أنها معرضة أكثر للإصابة بالعدوى، وانصحها بالبحث عن المساعدة الطبية بأسرع ما يمكن إذا كان لديها:
 - ← حمى.
 - ← إسهال مزمّن.
 - ← برد وسعال _ عدوى الجهاز التنفسي.
 - ← حرقة في البول.
 - ← تهيج وحكة في المهبل/إفرازات كريهة الرائحة.
 - ← نقص شديد في الوزن.
 - ← عدوى جلدية.
 - ← سائل النفاس له رائحة كريهة.

أثناء الحمل:

- راجع خطة الولادة C2 C13.
- ← إنصحها بالولادة في مرفق الصحي.
- ← إنصحها بالذهاب إلى المرفق الصحي بمجرد تمزق الأغشية أو بدء المخاض.
- إنصحها بتناول مضادات الفيروسات القهقرية للمعالجة الإيجابية G7.
- ناقش خطة تغذية الوليد G8 G9.
- عدل العلاج الوقائي للملاريا تبعاً للاستراتيجية القومية F4.
- استخدم الاحتياطات العامة بالنسبة إلى كل النساء A4.

خلال فترة ما بعد الحمل:

- أخبرها أن سائل النفاس قد يتسبب في إصابة الآخرين بالعدوى، وأنها لذلك يجب أن تتخلص

- من كل الضمادات الملونة بالدم بطريقة سليمة (دوّن قائمة بالاختيارات المحلية).
- إذا كانت وسيلة الإرضاع التي تعتمد عليها لا تقتصر حصرياً على الرضاعة من الثدي، فانصحها باستعمال أسلوب آخر لتنظيم الأسرة فوراً **D 27**.
- إذا كانت غير مرضع، فانصحها بالالتزام بالرعاية السليمة بالثدي **K8**.

أقرص منع الحمل أو الحقنات الشهرية أو الأقرص المزروعة تحت الجلد (الغرسان).
وسيقدم لها موجهو تنظيم الأسرة مزيداً من المعلومات.

إن النساء إيجابيات فيروس العوز المناعي البشري "HIV" تستفدن بقوة من الدعم الذي يلي التغلب على الصدمة الأولى من معرفة نتيجة الاختبار. ويتطلب الأمر تدريباً خاصاً لإرشاد النساء وتوجيههن، ولا يشكل هذا الدليل بديلاً عن التدريب الخاص. عموماً، إذا لم يتوفر الموجه المتخصص، أو إذا كانت المرأة لا تميل إلى البحث عن المساعدة من موجه متخصص، فعليك أن تنصحه كالتالي:

تقديم الدعم المعنوي والعاطفي:

كيفية تقديم الدعم:

- تعاطف مع ما يثير القلق والخوف لديها.
- استخدم أفضل مهاراتك في التوجيه الجيد **A2**.
- ساعدها في تقييم موقفها، وتقرير الخيار الأفضل لها ولطفها (الذي لم يولد بعد) ولشريكها في العملية الجنسية، ثم ادعم اختيارها.
- صلها بخدمات التدعيم الأخرى الموجودة، والتي تشمل: الاندماج في مجموعات الدعم، وأنشطة تنمية الدخل، ومجموعات الدعم الديني، ورعاية اليتامى، والرعاية المنزلية.
- ساعدها في إيجاد وسائل لكيفية مشاركة قريبها و/أو أفراد عائلتها في المسؤولية، ولتحديد من في المجتمع سيقوم بدعمها والاهتمام برعايتها.
- ناقش من الذي سيتولى الاهتمام بالأطفال الآخرين، وساعدها في تحديد الفرد من أسرتها أو من المجتمع الذي سيتولى هذه المهمة.
- أكد وعزز المعلومات المعطاة أثناء الإرشاد والاختبار التطوعي للتوجيه "VCT" حول انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، وعن إمكانية إعطاء العلاج الوقائي لمنع العدوى "ARV"، وعن المعاشرة الجنسية الآمنة، وعن إرشادات تغذية الوليد وتنظيم الأسرة (ساعدها على استيعاب المعلومات وعلى كيفية تطبيقها على حالتها الخاصة).
- إذا بدا عليها علامات توحى بإصابتها بالايديز "AIDS" و/أو بأنها مصابة بمرض مميت، فتصرف حيال الموقف، وألها إلى الخدمات الملائمة.
- إتصل بالمجموعات التي تقدم الدعم للنساء إيجابيات فيروس العوز المناعي البشري "HIV" والشركاء الذين انتقلت إليهم عدوى هذا الفيروس.
- ← يقود هذه المجموعات أخصائي اجتماعي و/أو امرأة أخرى تعايشت مع واقع وضعها إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV".
- ← تعقد المقابلات خارج العيادة حتى لا ينكشف أمر النساء المعنيات.
- أقم اتصالات ثابتة ودائمة مع خدمات الدعم الأخرى سواء الصحية أو الاجتماعية:
- ← لتبادل المعلومات ولتنسيق التدخلات.
- ← لإعداد خطة تضمن مشاركة الأسرة.
- أحل الأفراد أو الأزواج إلى الإرشاد والتوجيه لدى المستنصحين الاجتماعيين.

أعط أدوية مضادات الفيروسات القهقرية لتفادي انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل MTCT

- إشرح للمرأة الحامل أن هذا الدواء قد أثبت فعالية شديدة في الحد من انتقال العدوى إلى الوليد.
- أعط مضادات الفيروسات القهقرية لمنع انتقال العدوى من الأم إلى الوليد.
- وضّح للمرأة أنها إذا أرادت أخذ علاج وقائي فيجب أن:
 - ← تلتحق بانتظام بخدمة رعاية ما قبل الولادة.
 - ← تعرف وضعها من فيروس العوز المناعي البشري "HIV".
 - ← تكون على بينة بوسائل تغذية الوليد.
 - ← أن تلد على يد داية مختصة، ويفضل أن تلد في مستشفى.
 - ← تكون قادرة ولديها الإرادة لتناول الأدوية الموصوفة.
- إذا كان مخططاً علاجها بالزیدوفودین zidovudine (أزیدوثيميدين "AZT"، "DZV"):
 - ← حدد مبكراً نسبة الهيموجلوبين. فإذا كانت أقل من 8 غرام لكل ديسيلتر، عالج فوراً فقر الدم (الأنيميا)، وأعد قياس الهيموجلوبين حتى يمكنك تحديد مستوى العلاج الملائم.
 - ← حدد متى ستكون المرأة في الأسبوع الـ 36 من الحمل، ووضح لها متى تبدأ العلاج.
 - زودها بأقراص كافية عند بدء المخاض، في حال حدوث أي تأخير في الوصول إلى العيادة أو المستشفى.
 - أطلب منها أخذ جرعة المخاض من الدواء بمجرد أن يبدأ المخاض، وأنها كيف تأخذها.

مضادات الفيروسات القهقرية للمعالجة الإبتدائية لمنع انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل (تتبع السياسة القومية)

العقار	متى يعطى	الجرعة	مدى التكرار	ملاحظات
زيدوفيدین Zidovudine	إبتداء من الأسبوع 36 من الحمل وحتى بدء المخاض	300 مليغرام (1 قرص)	كل 12 ساعة	
1 قرص=300 مليغرام	من بدء المخاض حتى الوضع	300 مليغرام (1 قرص)	كل 3 ساعات	لا يعطى علاج للوليد
أو				
نيفيرابين Nevirapine	للمرأة: في المخاض مبكراً قدر الإمكان	200 مليغرام (1 قرص)	مرة يومياً	إذا تقيأت خلال أول ساعة كرر الجرعة.
1 قرص=200 مليغرام (للمرأة)	للوليد: خلال 72 ساعة من الولادة (قبل التخريج من المرفق الصحي).	2 مليغرام/كيلو غرام (طفل 2 كيلو غرام: 0.4 مليغرام) (طفل 3 كيلو غرام: 0.6 مليغرام)	مرة يومياً	إذا أخذت الأم نيفيرابين nevirapine في أقل من ساعة قبل الوضع، أعط العلاج فوراً للوليد بعد الوضع.
50 مليغرام / 5 مليلتر (للطفل)				

إن توجيه الأم إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV" حول خيارات تغذية الوليد، وتقديم الدعم للطريقة المنتقاة، يتطلب تدريباً خاصاً. ولا يغني هذا الدليل عن التدريب المتخصص. يجب إحالة المرأة إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV" إلى أحد العاملين الصحيين المدربين للتوجيه والإرشاد حول تغذية الوليد. وعموماً، إذا لم يتوفر هذا العامل، أو لم تشأ المرأة الرجوع إليه لطلب المساعدة، فعليك نصحتها كما يلي:

وضّح مخاطر انتقال عدوى فيروس العوز المناعي البشري HIV من خلال الإرضاع من الثدي، واطلب منها عدم استعمال هذه الوسيلة في التغذية

- أن 5 من كل 20 وليد لأمهات إيجابيات فيروس العوز المناعي البشري "HIV" يصابون بالعدوى أثناء الحمل والولادة في حال عدم استعمال المضادات الفيروسية القهقرية ARV. وأن ثلاثة غيرهم يمكن أن يصابوا عن طريق الإرضاع من الثدي.
- يمكن أن نقل المخاطر إذا اقتصرَت التغذية على الإرضاع من الثدي واستخدام تقنية جيدة حتى يظل الثدي صحياً معافياً.
- التهاب الثدي وتشقق الحلمة يزيد من مخاطر إصابة الطفل بالعدوى.
- يمكن أن تكون مخاطر عدم الإرضاع من الثدي أكبر بكثير، لأن البدائل تحمل مخاطر هي الأخرى:
 - ← الإسهال: بسبب تلوث الماء، أو عدم نظافة الأدوات المستعملة، أو بسبب ترك الحليب خارج البراد لوقت طويل.
 - ← سوء التغذية: بسبب عدم كفاية الكمية الغذائية المعطاة للوليد، أو لأن الحليب مخفف بكميات كبيرة من الماء، أو بسبب تكرار فترات الإسهال.
- التغذية المختلطة يمكن أن تزيد أيضاً من خطر انتقال فيروس العوز المناعي البشري "HIV". وكذلك الإسهال.

إذا كان وضع المرأة من فيروس العوز المناعي البشري "HIV" غير معروف

- إنصح بأهمية اقتصار الإرضاع على الثدي فقط K2.
- شجع أسلوب الإرضاع المقتصر على الثدي.
- إنصح بأهمية معرفة وضع فيروس العوز المناعي البشري "HIV"، والمكان الذي يجب التوجه إليه للحصول على نصح واختبار تطوعي "VCT" G3.
- وضّح لها مخاطر انتقال فيروس العوز المناعي البشري "HIV" :
 - ← حتى في الأماكن التي يكثر فيها وجود نساء إيجابيات فيروس العوز المناعي البشري "HIV"، تكون معظم النساء سلبيات.
 - ← مخاطر إصابة الوليد تكون أكبر إذا كانت الأم حديثة العدوى.

إذا كانت المرأة تعرف أنها إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV" وتقبل بوضعها

- أخبرها بالخيارات المتاحة لتغذية الوليد، وبمميزاتها ومخاطرها:
 - ← قد تختار التغذية البديلة بالتركيبة التجارية، أو المجهزة في البيت، إذا كانت ممكنة ومقبولة ومأمونة وتكاليفها في حدود المعقول.
 - ← قد تختار الإرضاع الحصري من الثدي، ولكنها توقفه بمجرد توفر التغذية البديلة. وإذا قدمت التغذية البديلة مبكراً فيجب عليها وقف التغذية من الثدي.
 - ← الإرضاع من الثدي لمدة 6 شهور، ثم الاستمرار فيه مع إضافة تغذية مكتملة بعد عمر 6 شهور، كما هو موصى به للأمهات سلبيات الاختبار أو اللاتي لا يعرفن وضعهن من فيروس العوز المناعي البشري "HIV".
- في بعض الحالات تكون هناك إمكانيات إضافية:
 - ← اعتصار الثدي ومعالجة الحليب الناتج حرارياً.
 - ← إرضاع المولود بواسطة إحدى النساء سلبيات فيروس العوز المناعي البشري "HIV".
- ساعدها في تقييم موقفها وتحديد أي الاختيارات أفضل لها ثم دعم اختيارها.
- إذا اختارت الإرضاع من الثدي، قدم لها النصيحة المتعلقة بذلك.
- تأكد من أنها فهمت أن اختيارها تغذية بديلة يعنى اختيار تغذية غنية بالمكملات حتى عمر عامين.
 - ← إذا لم يكن الإرضاع من الثدي مضموناً، من الأفضل وقفه بمجرد توفر التغذية البديلة.
 - ← كل الولدان الذين يتناولون تغذية بديلة يحتاجون لمتابعة منتظمة، كما تحتاج أمهاتهم إلى الدعم حتى يوفرن التغذية البديلة الصحيحة.

← وضح لها أهمية تجنب العدوى أثناء الحمل وفترة الإرضاع من الثدي.

في حال اختارت الأم التغذية البديلة (الصناعية)

G8

علم الأم كيفية ممارسة التغذية البديلة

■ إسأل الأم عن نوعية التغذية البديلة التي اختارتها.

■ جهز تركيبة الوجبات الأولى بعد الولادة، وقم بتغذية الوليد بالكوب، ثم علم الأم كيفية تحضير تركيبة هذه الوجبات:

← اغسل يديك بالماء والصابون.

← أغل الماء لمدة دقائق.

← اغسل الكوب بالماء والصابون، وإذا أمكن قم بغليه أو صب ماءً مغلياً فيه.

← حدد كمية الحليب التي يحتاجها الوليد من خلال المعلومات المكتوبة على العبوة؟

← قس كمية الحليب والماء واخطهما.

← علم الأم كيفية تغذية الوليد من الكوب **K9**.

← دعها تغذي الوليد 8 مرات يومياً (خلال الشهر الأول). علمها كيف تكون مرنة وتتماشى مع ما يطلبه الوليد.

← إذا لم ينه الوليد كمية الحليب في خلال ساعة من تجهيزها، فاعطها لطفل أكبر منه، أو أحلها للاستعمال في الطبخ. لا

تعط الوليد الحليب نفسه في الوجبة التالية.

← اغسل الأدوات بالماء والصابون فور تغذية الوليد.

← جهز وجبة طازجة في كل مرة.

■ أعط للأم تعليمات مكتوبة عن الإعداد السليم والصحي للوجبة.

■ وضح مخاطر التغذية البديلة وكيفية تجنبها.

■ إنصحها متى وأين تبحث عن الرعاية.

■ إنصحها حول زيارات المتابعة.

وضح مخاطر التغذية البديلة

■ أن الوليد قد يصاب بالإسهال إذا:

← كانت يدا الأم، أو الماء، أو الأدوات غير نظيفة.

← إذا ترك الحليب في الهواء لمدة طويلة.

■ أن الوليد لن ينمو جيداً إذا:

← تناول كمية قليلة أو عدداً أقل من الوجبات.

← كان الحليب مخففاً جداً بالماء.

← كان يعاني من الإسهال.

متابعة التغذية البديلة

■ إضمن زيارات منتظمة للمتابعة وملاحظة النمو.

■ تأكد من الدعم لتوفير تغذية بديلة مأمونة.

■ إنصح المرأة بالعودة إذا:

← كان الوليد يتناول أقل من 6 رضعات، أو إذا كان يتناول

كميات أقل.

← كان مصاباً بالإسهال.

← يشكو من وجود أي علامات أخرى منبهة بالخطر.

وجه نصحاً خاصاً للأم إيجابية فيروس العوز المناعي البشري

“HIV”، والتي اختارت الإرضاع من الثدي

■ إدمع الأم في اختيارها للإرضاع من الثدي.

■ أكد أهمية تمسك الوليد بالثدي بشكل جيد، وعلى سلامة

الرضاعة حتى يمكن تجنب التهاب الثدي وتشققات الحلمة **K3**.

■ إنصح الأم بالعودة فوراً إذا:

← لاحظت أي أعراض أو علامات في صدرها.

← كان الوليد يعاني من أي صعوبة في التغذية.

■ إضمن لها زيارة في أول أسبوع لتقييم تعلق الوليد بالثدي،

ووضعه أثناء الرضاعة، ولتقييم حالة الثديين.

■ رتب لمزيد من النصح عن التحضير لإمكانية وقف الإرضاع

من الثدي مبكراً.

■ قدم لها دعماً نفسياً **G6**.

■ إذا كانت المرأة مراهقة أو تتعرض للعنف، فإنها تحتاج إلى اعتبارات خاصة. وأثناء التعامل مع هذه النوعية من النساء، يستعمل هذا الجزء من الدليل لتتعلم كيفية تقديم الدعم.

H2 الدعم الإنفعالي (العاطفي) للمرأة ذات الاحتياجات الخاصة

مصادر الدعم

الدعم الإنفعالي (العاطفي)

H3 إعتبارات خاصة للتدبير العلاجي لمراهقة حامل

عند التعامل مع المراهقة

ساعد الفتاة على مراعاة خياراتها واتخاذ القرارات التي تناسب احتياجاتها

H4 إعتبارات خاصة لدعم المرأة التي تتعرض للعنف

دعم المرأة التي تتعرض للعنف

دعم استجابة الخدمة الصحية لاحتياجات النساء اللاتي يتعرضن للعنف

ربما تحتاج إلى إحالة كثير من النساء إلى مستوى آخر من الرعاية أو إلى إحدى مجموعات الدعم. إذا كان مثل هذا الدعم غير متاح، أو إذا كانت المرأة غير راغبة في طلب المساعدة، إنصحها باتباع الآتي. دعمك واستعدادك للإصغاء لها سوف يساعدها على الشفاء.

مصادر الدعم

إن القاعدة الأساسية لدور العامل الصحي تشمل ربط خدمات الصحة بالمجتمع وخدمات الدعم الأخرى المتاحة. حافظ على الروابط القائمة، وعندما تتوفر الإمكانيات، استكشف احتياجات وبدائل الدعم من خلال الآتي:

- مجموعات المجتمع، المجموعات النسائية، القادة.
- جماعات دعم للحالات المماثلة.
- مقدمو الخدمة الصحية الآخرين.
- موجهو المجتمع.
- مقدمو الخدمة الصحية التقليديين.

الدعم الإنفعالي (العاطفي)

إن مبادئ الرعاية الجيدة، والتي تشمل الاقتراحات حول الاتصال بالمرأة ذات الاحتياجات الخاصة وبعائلتها، مذكورة في A2. عندما تقدم دعماً إنفعالياً للمرأة ذات الاحتياجات الخاصة، من المهم بصفة خاصة أن تتذكر التالي:

■ إخلق بيئة مريحة:

← كن مدركاً لموقفك الخاص.

← كن منفتحاً وسهل التواصل معك.

← استعمل نغمة صوت هادئة ومطمئنة.

■ إضمن الخصوصية والسرية:

← تناقش مع المرأة بوضوح بشأن السرية. أكد لها أنك لن تبغ أي شخص عن هذه الزيارة، أو المناقشة، أو الخطة.

← إذا كانت قد حضرت مع زوجها، أو والدها، أو أحد أفراد العائلة، تأكد من حصولك على مساحة من الوقت كافية لكي تتحدث معها بخصوصية (بمفردها). إسأل المرأة إذا كانت تريد أن تشرك أفراد العائلة في الفحص و المناقشة. تأكد من أخذ موافقتها أولاً.

← تأكد أن مكان الفحص يسمح بالخصوصية.

■ تعامل باحترام:

← لا تصدر أحكاماً.

← كن متفهماً لموقفها.

← تغلب على انزعاجك الشخصي لحالتها.

■ أعط ردوداً مباشرة بلغة واضحة:

← تحقق من إنها تفهم النقاط الأكثر أهمية.

■ قدم لها معلومات تبعاً لحالتها، بحيث يمكنها استخدام هذه المعلومات في اتخاذ القرارات.

■ كن مستمعاً جيداً:

← كن صبوراً، فالنساء ذوات الاحتياجات الخاصة قد يستغرقن وقتاً لإخبارك بمشاكلهن أو لاتخاذ قرار.

← ركز انتباهك معها وهي تتكلم.

■ قد تكون زيارات المتابعة ضرورية.

إن العمل مع المراهقة الحامل يتطلب تدريباً خاصاً، وهذا الدليل لا يغني عن التدريب الخاص.

ومع ذلك، عند التعامل مع المراهقة، سواء كانت متزوجة أو غير متزوجة، من المهم أن تتذكر النقاط التالية.

عند التعامل مع المراهقة

- لا تصدر أحكاماً. وكن مدركاً وتغلب على عدم ارتياحك لمسيرة المراهقة الجنسية.
- حث الفتاة على طرح الأسئلة، واعلمها أن جميع المواضيع يمكن مناقشتها.
- استخدم لغة بسيطة وواضحة.
- كرر لها ضمانات السرية **G3 A2**.
- تفهم صعوبة مناقشة المراهقة للمواضيع المتعلقة بالجنس (خوف من افتضاح أمرها أمام أهلها، إستنكار البالغين، نبذ المجتمع، إلخ).
- إدعها عندما تناقش موقفها، واسألها إذا كان لديها اهتمامات خاصة:
- هل تعيش مع أسرتها، هل تأتمنهم على أسرارها؟ هل تعيش مع رفيق؟ هل هي على علاقة منذ فترة طويلة؟ هل تتعرض للعنف أو القسوة؟
- حدد من يعلم بهذا الحمل - من الممكن ألا تكون قد باحت به لأحد.
- إدع قلقها المتعلق بسن البلوغ، رضا المجتمع، ضغط الزملاء، العلاقات الرسمية، نبذ المجتمع وقسوته.

ساعد الفتاة على مراعاة خياراتها واتخاذ القرارات التي تناسب احتياجاتها

- التخطيط للولادة: ينصح بشدة الولادة في مستشفى أو مركز صحي. تحتاج الفتاة إلى فهم أهمية الولادة بمستشفى أو في مرفق صحي، لذلك فهي تحتاج لأن تقرر إذا كانت ستقوم بذلك، وكيف ستندبر القيام بذلك.
- الوقاية من خطر انتقال عدوى جنسية STI أو عدوى فيروس العوز المناعي البشري مهمة لها ولطفلها. إذا كانت هي أو شريكها عرضة لخطر انتقال عدوى جنسية STI أو عدوى فيروس العوز المناعي البشري، فيجب عليهما استعمال العازل الذكري أثناء العلاقة الجنسية. قد تحتاج المراهقة إلى النصيحة حول كيفية مناقشة استعمال العازل الذكري مع شريكها.
- لا بد أن تحرص على تأجيل امكانية التعرض لولادة قادمة، وذلك حرصاً على صحتها وصحة الطفل، وتكون المدة الفاصلة للحمل التالي على الأقل من 2 إلى 3 سنوات. على الفتاة ورفيقها التشاور حول اتخاذ القرارات فيما يتعلق برغبتهم في حمل ثان. يمكن للمراهقين الأصحاء استخدام أي وسيلة آمنة لمنع الحمل. تحتاج الفتاة لدعم للتعرف على خياراتها وتقرير الأفضل بالنسبة لها. كن فعالاً في توفير المشورة والنصيحة فيما يتعلق بتنظيم الأسرة.

اعتبارات خاصة لدعم المرأة التي تعيش مع العنف

إن تعرض النساء للعنف على أيدي الشريك يؤثر على صحة المرأة الجسدية والعقلية وكذلك على سلامتها الإيجابية. يمكن أن تكشف لك المرأة أسرار تعرضها للعنف، أو يمكن أن تلاحظ بنفسك وجود كدمات وإصابات أخرى غير مبررة تجعلك تشتهبه في تعرض المرأة لأذى جسدي. يمكن أن تكون غير مدرب على التعامل مع هذه المشكلة، لذلك نقدم بعض التوصيات عن كيفية الإستجابة لمثل هذه الحالات وتدعيمها.

دعم المرأة التي تتعرض للعنف

- أمن مكاناً يمكنك فيه التحدث معها على انفراد، بحيث لا يستطيع الرفيق أو الآخرين الاستماع لكم. إفعل ما بوسعك لتأمين السرية، وطمننها حول هذه المسألة.
- شجعها بلطف على شرح ما يحدث معها. من الممكن أن توجه لها أسئلة غير مباشرة لمساعدتها على إخبارك بقصتها.
- إستمع لها بأسلوب ودي، فالإصغاء يكون في كثير من الأحيان دعماً جيداً. لا تلمها أو تهزأ بحالتها. ربما تقوم هي بالدفاع عن موقف شريكها. أكد لها أنها لا تستحق هذا الأذى على أي حال.
- ساعدها على تقييم موقفها الحالي. إذا كانت تعتقد أنها أو أطفالها في خطر، جدا معاً الإختيارات لتأمين سلامتها الفورية (مثال: هل بإمكانها البقاء مع والديها أو أصدقائها؟ هل تمتلك نقوداً أو بإمكانها استعارتها؟)
- إستكشف معها إختياراتها. ساعدها على تحديد مصادر محلية للدعم إما من خلال عائلتها، أو أصدقائها، أو المحيط السكاني، أو من خلال ملاجئ المنظمات غير حكومية NGOs، والخدمات الاجتماعية، إذا كانت متاحة. قم بتذكيرها بأن لديها مصدر قانوني يتعلق بموضوعها.
- أعرض عليها فرصة لقاؤها مرة أخرى. العنف من قبل الرفيق عملية معقدة، ولذلك فمن الممكن عدم تمكنها من التعامل مع هذا الموقف بسهولة.
- وثق أي شكل من أشكال سوء المعاملة أو أي مخاوف لديك في الملف الخاص بها.

دعم استجابة الخدمة الصحية لاحتياجات النساء اللاتي يتعرضن للعنف

- ساعد على رفع مستوى الوعي في صفوف فريق الرعاية الصحية حول العنف الذي تتعرض له النساء ومدى نقشه في المحيط الذي تخدمه العيادة.
- إستكشف إذا كان التدريب متاحاً لتحسين الدعم الذي يجعل فريق الرعاية الصحية قادراً على تزويد هؤلاء النسوة بالرعاية التي يحتجنها.
- قم بعرض ملصقات إعلانية، وكراسات، ومعلومات أخرى تدين العنف. وزود بمعلومات عن مجموعات توفر الدعم.
- إتصل بالمنظمات التي تخاطب العنف في منطقتك، وبخاصة تلك التي توفر الدعم للنساء اللواتي يعانين من علاقات فاسدة وعنف منزلي. إذا كانت الخدمات المعنية غير متاحة، قم بالإتصال بالمجموعات الأخرى مثل: الكنائس، المجموعات النسائية، الراشدين، أو غيرهم من المجموعات المحلية الأخرى، وناقش معهم الدعم الذي يستطيعون تقديمه أو أي أدوار أخرى يمكنهم القيام بها، مثل حل النزاعات. تأكد من وجود قائمة بالمصادر المتاحة.

تأسيس الروابط 12

نسق مع مقدّمي الرعاية الصحية الآخرين ومع المجموعات السكانية أسس الروابط مع الدايات التقليدية والمعالجين التقليديين

ربط المحيط السكاني في نوعية الخدمات 13

I1

- يجب إعلام كل شخص في المجتمع وإدماجه في عملية تحسين الصحة، ويطلب منه الالتزام بتحسين صحة أعضاء هذا المجتمع. يوفر هذا الجزء الإرشاد حول إدماج الأفراد ودوره في تحسين صحة النساء والولدان.
- يجب أن تطالب المجموعات المختلفة بإعطاء معلومات ارتجاعية واقتراحات حول كيفية تحسين الخدمات التي توفرها المرافق الصحية.
- استخدم الاقتراحات التالية عند العمل مع العائلات والجماعات لتدعيم رعاية النساء والولدان خلال الحمل، الولادة، بعد الإجهاض و الفترة التالية للولادة.

نسق مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين ومع المجموعات السكانية

- تقابل مع أفراد المجتمع الآخرين لمناقشة الرسائل المتعلقة برعاية المرأة والوليد والموافقة عليها خلال الحمل، والولادة، وما بعد الولادة وبعد الإجهاض.
- إعمل جنباً إلى جنب مع قادة المجتمع وجماعته، لمناقشة المشاكل الصحية الشائعة وإيجاد حلول لها. الجماعات التي يجب الاتصال بها وتأسيس علاقات معها تشمل:
 - ← مقدمي الرعاية الصحية الآخرين
 - ← الدايات والمعالجين التقليديين
 - ← الأقسام الخاصة بالأمومة. بالأمهات التي تنتظر مخاض الولادة
 - ← الخدمات الصحية للمراهقين
 - ← المدارس
 - ← المنظمات غير الحكومية
 - ← جماعات دعم الإرضاع من الثدي
 - ← منطقة لجان الصحة الإقليمية
 - ← الجماعات النسائية
 - ← الجمعيات الزراعية
 - ← لجان الجوار
 - ← جماعات الشباب
 - ← جماعات الكنائس
- أسس روابط مع جماعات الدعم ومواقع الإحالة الخاصة بالنساء ذوات الاحتياجات الخاصة، واللواتي يحملن فيروس العوز المناعي البشري "HIV"، والمراهقات، والنساء اللواتي يتعرضن للعنف. إحصل على أسماء هذه الجماعات ومواقع الإحالة، والمعلومات المتعلقة بكيفية الاتصال بهم، وشجع النساء على التماس مساندة هذه الجماعات والمواقع.

أسس روابط مع الدايات التقليديات والمعالجين التقليديين

- إتصل بالدايات ومعالجي الولادة التقليديين الذين يعملون في المرافق الصحية بمنطقة محددة، وناقش معهم كيفية التعاون وتبادل الدعم.
- إحترم معارفهم، وخبراتهم، وتأثيرهم على المجتمع.
- شاركهم بمعلوماتك واستمع لآرائهم المتعلقة بها. وفر نسخاً من مواد صحية تعليمية، ووزعها على أعضاء الجماعات وناقش محتواها معهم، وشجعهم على شرح معلوماتهم المشتركة مع المحيط.
- تعاونكم يمكنكم من خلق معارف جديدة تكون أكثر ملائمة للمحيط المحلي.
- إبحثوا معاً كيف يمكنكم تقديم الدعم الصحي للنساء، والعائلات، والجماعات، فيما يختص بصحة الأمهات والولدان.
- أشرك الدايات والمعالجين التقليديين في جلسات الإرشاد التي يتم خلالها توفير النصح للعائلات أو لأعضاء المجتمع الآخرين. أشرك الدايات التقليديات "TBAS" في الاجتماع مع قادة المجتمع والجماعات.
- ناقش التوصيات المتعلقة بإجراء الولادة بحضور مرافق ولادة مختص. وفي حال تعذر الحصول على ذلك أو رفض الأمر من قبل المرأة وعائلتها على السواء، ناقش معهم متطلبات الولادة الآمنة في المنزل، ورعاية ما بعد الولادة، ومتى يتوجب طلب الرعاية الإسعافية.
- أدع الدايات اللواتي تابعن حالة المرأة خلال فترة حملها إلى الحضور أثناء المخاض، إذا كانت هذه رغبة الحامل.
- تأكد من أن نظام الإحالة يشمل مشاركة الدايات المختصات TBAS.
- وضح كيف ومتى تتم الإحالة، ووفر للدايات والمعلومات الارتجاعية عن النساء اللواتي تمت إحالتهم.

يجب أن يكون كل فرد في المجتمع معنياً بالتبليغ والمشاركة في عملية تحسين صحة جميع الأفراد داخل المجتمع. أطلب من كافة الجماعات تزويدك بمعلومات ارتجاعية واقتراحات متعلقة بكيفية تحسين الخدمات التي يوفرها المرفق الصحي.

- اكتشف ما يعرفه الناس حول وفيات ومرضاة الأمهات والولدان في منطقتهم. شاركهم بالبيانات التي لديك وفكروا جميعاً في سبب حدوث هذه الوفيات والأمراض. ناقشهم فيما يجب أن تفعله العائلات والجماعات لتفادي مثل هذه الوفيات والأمراض. إشتروا جميعاً في إعداد خطة فعالة، وفي تحديد مسؤوليات كل فرد.
- ناقش الرسائل الصحية المختلفة المتوفرة لديك. أطلب من أعضاء المحيط ذكر كل ما يعرفونه حول هذه الرسائل. حددوا معاً ما يمكن للعائلات والجماعات فعله لتدعيم صحة الأمهات والولدان.

■ ناقش بعض الأساليب العملية التي تسمح للعائلات وأفراد المجتمع الآخرين بمساندة المرأة أثناء الولادة، ما بعد الإجهاض، في الولادة وما بعد الولادة:

← التعرف على العلامات المنذرة بالخطر والحالات التي تحتاج إلى علاجات إسعافية سريعة، والاستجابة السريعة لمثل هذه الحالات أثناء الولادة، ما بعد الإجهاض، في الولادة وما بعد الولادة:

← توفير الطعام والرعاية للأطفال ولأعضاء العائلة الآخرين عندما تحتاج الأم إلى الابتعاد عن المحيط المنزلي أثناء الولادة، أو عندما تكون في حاجة إلى الراحة.

← مرافقة المرأة بعد الولادة.

← الدعم عند دفع الرسوم والمتطلبات.

← حث الشريك الذكر على المساعدة في تحمل ضغط العمل، ومرافقة المرأة إلى العيادة، والسماح لها بالراحة، والتأكد من تناولها الطعام بصورة ملائمة. شجع التواصل بين الزوج

وزوجته، شاملاً شرح مخطط احتياجات العائلة بعد الولادة.

■ إدمع المحيط في وضع خطة عمل للاستجابة للحالات التي تحتاج لإسعافات سريعة، وناقش مع الأفراد التفاصيل التالية:

← كيفية التعرف على العلامات والمخاطر ذات المدلولات الإسعافية، ومتى يجب طلب الرعاية.

← أهمية الاستجابة للعلامات ذات المدلولات الإسعافية لتقليل نسبة وفاة الأمهات والولدان.

← توفير كافة الاختيارات المتاحة لخدمات النقل، واعط أمثلة عن كيفية الترتيب لعملية النقل.

← أسباب التأخر في البحث عن الرعاية وبحث العوائق الممكنة، والتي تشمل هطول المطر الغزير.

← ما الخدمات المتاحة؟ وأين توجد؟

← ما الاختيارات المتاحة؟

← التكاليف واختيارات الدفع مقابل الخدمات.

← خطة عمل لتلبية المتطلبات في الحالات الإسعافية، بما فيه توزيع الأدوار والمسؤوليات.

إفحص الوليد J2

إذا كان خديجاً (مُبتسراً) J3

الوزن عند الولادة أقل من 2500 غرام، أو

توأم

قيم الإرضاع من الثدي J4

تحقق من الحاجة إلى علاج خاص J5

لاحظ علامات يرقان وعدوى موضعية J6

في حال وجود علامات منذرة بالخطر J7

في حال وجود تورم، أو كدمات، أو

تشوهات J8

قيم حالة ثدي الأم، في حال وجود شكوى

من الحلمات أو ألم في الثدي J9

رعاية الوليد J10

الرعاية الإضافية للوليد صغير الحجم أو

التوأم J11

J1

■ إفحص كل الولدان بانتظام بعد ساعة تقريباً من الوضع، قبل

التخريج، وأثناء الزيارات الروتينية أو زيارات المتابعة في

الأسابيع الأولى من ولادتهم. وافحصهم إذا لاحظ مقدم الرعاية أو الأم أي علامات منذرة بالخطر.

■ استخدم تعليمات مخطط تقييم حالة ثدي الأم إذا اشتكت المرأة من ألم

في الحلمات أو في الثدي، كما في J9

■ أثناء الإقامة في المرفق الصحي، استخدم مخطط رعاية الوليد J10.

إذا كان الوليد صغير الحجم ولكن لا يحتاج إلى الإحالة، استخدم

مخطط الرعاية الإضافية للوليد صغير الحجم أو مخطط التوأم

J11.

■ استخدم أقسام الإرضاع من الثدي، والرعاية، والتدابير الوقائية

والعلاجية للولدان، لمزيد من التفاصيل حول رعاية الولدان

والإنعاش والعلاجات اللازمة K1 – K13.

■ استخدم الإرشادات الموجودة في K14 لتتصح الأم متى تعود بالوليد

إلى العيادة من أجل الزيارات الروتينية أو المتابعة أو البحث عن

الرعاية اللازمة إذا ظهرت على الوليد علامات منذرة بالخطر.

■ استخدم صفحات المعلومات والإرشادات M5 – M6.

■ لرعاية الوليد عند الولادة وأثناء الساعات الأولى من حياته، استخدم

المخاض والولادة كما في D19.

■ تأمل أيضاً:

■ أرشد حول اختيارات تغذية الوليد وارتباطها بفيروس العوز المناعي

البشري "HIV" G7 – G8.

■ المعدات والتجهيزات والعقاقير L1-L5.

■ السجلات N1 - N7.

■ موت الوليد D24.

يستخدم هذا المخطط لتقييم الوليد بعد الولادة، صنف الحالة وعالجها (خلال ساعة من الولادة)؛ استخدمه أيضاً لتخريج الوليد من المستشفى (ليس قبل 12 ساعة)؛ وخلال الأسبوع الأول أثناء زيارات المتابعة أو الزيارات الروتينية أو زيارة الوليد المريض. سجل نتائج الكشف في سجل ما بعد الولادة N6.

إفحص الوليد دائماً في حضور أمه.

إفحص من السجل	تأمل، أنصت وجس	العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
إفحص سجل الأم والوليد، أو اسأل الأم:	قيم حالة التنفس (يجب أن يكون الوليد هادئاً).	■ وزن طبيعي للوليد (2.5 كيلو غرام أو أكثر)	وليد معافى	إذا كان الفحص الأول:
■ ما عمر الوليد؟	← أنصت باحثاً عن الخفخة	■ يتغذى جيداً، ويمص الحلمة بشكل جيد، 8 مرات يومياً، ليلاً ونهاراً.		■ تأكد من توفر الرعاية للوليد J10.
■ هل هو خديج (أقل من 37 أسبوعاً أو وُلد قبل موعده بشهر أو أكثر)؟	← عد التنفس: هل هو ما بين 30 - 60 نفساً في الدقيقة؟ كرر العد إذا لم يكن كذلك.	■ لا توجد علامات منذرة بالخطر.		■ إفحصه مرة أخرى قبل تخريجه من المستشفى.
■ هل وضعية المجيء مقعدية؟	← تأمل الصدر لملاحظة ما إذا كان مجذوباً إلى الداخل.	■ لا حاجة إلى علاج خاص، أو انتهاء فترة العلاج.		إذا كان الفحص قبل التخريج:
■ هل كانت الولادة صعبة؟	■ تأمل حركات الوليد: هل هي طبيعية ومتناسقة؟	■ الوليد صغير، يتغذى جيداً ويكتسب وزناً مناسباً		■ أعط الوليد التمنيعات التي أذن ميعادها K13.
■ هل أجريت إسعافات بعد الولادة؟	■ تأمل أجزاء الجسم الظاهرة: هل فيها تورم أو كدمات؟			■ إنصح برعاية الوليد K2، K9-K10.
■ هل حدثت له اختلاجات؟	■ تأمل باحثاً عن وجود شحوب في البطن			■ إنصح بالزيارات الروتينية في عمر ما بين 3 إلى 7 أيام K4.
■ إسأل الأم:	■ تأمل باحثاً عن وجود تشوهات دقق في الصوت: هل هو عادي؟			■ إنصح بالعودة في حال ظهور أي من العلامات المنذرة بالخطر K14.
■ هل هناك ما يثير قلقك؟	■ جس درجة حرارة الجسم. هل هو بارد أم دافئ جداً؟ قس درجة الحرارة.			■ دون نتائج الكشف في سجل الوقائع المنزلي.
■ كيف يتغذى الطفل؟	■ قم بوزن الوليد			■ إذا كانت هناك زيارات مستقبلية، كرر النصح.
هل الأم مريضة جداً أو محالة إلى المستشفى؟				
		■ درجة حرارة الجسم 35-36.4 درجة	■ انخفاض حرارة معتدل	■ أعد تدفئة الوليد بملامسة جلده بجلد أمه K9.
				■ إذا لم يحدث ارتفاع في درجة الحرارة بعد ساعتين، أعد تقييم حالة الوليد.
		■ الأم لا تستطيع الإرضاع من	■ الأم غير قادرة على رعاية	■ ساعد الأم في اعتصار اللبن من الثدي K5.

■ إعتد وسيلة تغذية أخرى حتى تتعافى الأم K6 - K5.	الوليد	الثدي نتيجة تناولها علاجاً خاصاً. ■ الأم محالة إلى مرفق صحي.
■ وفر الرعاية للوليد وتأكد من تدفنته K9.		
■ تأكد من رؤية الأم لوليدها بصورة دورية.		
■ إنقل الوليد مع أمه إذا أمكن ذلك.		
■ تأكد من توفير رعاية للوليد في المنزل.		

▼ الصفحة التالية: إذا كان الوليد خديجاً. الوزن أقل من 2.5 كيلو غرام أو توأم

إذا كان الوليد خديجاً ◀ الوزن أقل من 2.5 كيلو غرام أو توأم

J3

إسأل، وتأكد من السجل	تأمل، أنصت وجس	العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
<ul style="list-style-type: none"> ■ ولید تمت ولادته في الحال ؟ ■ وزنه: ← أقل من 1500 غرام ← من 1500 إلى 2500 غرام ■ خديج: ← أقل من 32 أسبوع ← 33-36 أسبوع ■ توأم. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ إذا كانت هذه الزيارة مكررة، أعد تقييم الوزن. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ الوزن من 1500 غرام إلى 2500 غرام ■ خديج جداً: أقل من 32 أسبوعاً أو قبل شهرين من موعد ولادته. 	<p>وليد صغير الحجم جداً</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ أحل الوليد فوراً إلى المستشفى K14. ■ وفر مزيداً من التدفئة للوليد أثناء الإحالة.
<ul style="list-style-type: none"> ■ الوزن من 1500 غرام إلى أقل من 2500 غرام. ■ الطفل خديج (32-36 أسبوعاً أو قبل شهر إلى شهرين من موعد ولادته). ■ عمره بضعة أيام والزيادة في الوزن ليست مناسبة. ■ صعوبة في الرضاعة. 	<p>وليد صغير</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ شجع بشكل خاص تغذية الوليد صغير الحجم بالرضاعة من الثدي K4. ■ وفر مزيداً من الرعاية للوليد صغير الحجم J11. ■ أعد التقييم يومياً J11. ■ لا تخرج الوليد من المستشفى قبل التأكد من إنه بدأ يتغذى بشكل جيد، ويحقق زيادة في الوزن، ودرجة حرارة جسمه مستقرة. ■ إذا استمرت صعوبة التغذية ثلاثة أيام، وفيما عدا ذلك كانت حالته جيدة، أحله للنصح والإرشاد حول الإرضاع من الثدي. 		
<ul style="list-style-type: none"> ■ توأم 	<p>توائم</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ قدم مزيداً من الدعم للأُم حتى ترضع التوأم من الثدي K4. ■ لا تخرج التوأم قبل التأكد من أن كلاهما مستعد للذهاب إلى المنزل. 		

قيّم الإرضاع من الثدي لكل وليد كجزء من الفحص.

إذا كانت الأم تشكو من ألم في الحلمات أو الثدي، قيم أيضاً حالة الثدي الأم J9.

إسأل، وتأكد من السجل	تأمل، أنصت وجس	العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
<ul style="list-style-type: none"> إسأل الأم كيف تسير عملية الإرضاع من الثدي؟ هل رضع طفلك في الساعة الماضية؟ هل من صعوبة في العملية؟ هل طفلك راض عن عملية التغذية؟ هل أطعمت طفلك أي طعام آخر أو شراب؟ كيف حال ثدييك؟ هل هناك ما يثير قلقك؟ إذا كان عمر الوليد أكثر من يوم: كم مرة يرضع خلال الـ 24 ساعة؟ 	<ul style="list-style-type: none"> راقب كيفية الإرضاع من الثدي: إذا لم يرضع الوليد في الساعة الماضية، أطلب من الأم أن تضعه على صدرها، وراقب الرضاعة لمدة خمس دقائق راقب: هل يتمسك الوليد بالثدي جيداً؟ هل وضعية الوليد على صدر أمه صحيحة؟ هل يرضع بشكل جيد؟ وإذا كانت الأم قد أرضعته في الساعة الماضية، إسألها متى سيرغب وليدها في الرضاعة لاحقاً؟ 	<ul style="list-style-type: none"> يرضع بشكل جيد. إرضاع من الثدي 8 مرات كل 24 ساعة، حسبما يرغب ليلاً ونهاراً. 	<p>الطفل يتغذى جيداً</p>	<ul style="list-style-type: none"> شجع الأم على الاستمرار في الإرضاع من الثدي كلما طلب الوليد K3.
<ul style="list-style-type: none"> لم يرضع من الثدي بعد (أول ساعة من عمره). لا يتمسك جيداً بالحلمة. لا يرضع بفعالية. يرضع من الثدي أقل من 8 مرات كل 24 ساعة. 	<p>صعوبة في الرضاعة</p>	<ul style="list-style-type: none"> إدعم الرضاعة المقتصرة على الثدي فقط K3-K2. شجع الأم على بدء الإرضاع من الثدي K3. علمها الوضعية الصحيحة للوليد وتمسكه بالحلمة بشكل سليم K3. إنصحها بالإرضاع مرات عديدة، ليلاً 		

▪ يتناول أغذية أخرى أو مشروبات أخرى.

▪ عمره بضعة أيام وزيادة الوزن غير مناسبة

ونهاراً، وأكد لها أن لديها ما يكفي من الحليب.

▪ إنصح الأم بوقف الأغذية الأخرى أو المشروبات الأخرى.

▪ أعد التقييم خلال الرضعة التالية أو خلال زيارة المتابعة بعد يومين.

▪ قم بإحالة الوليد فوراً إلى المستشفى K14.

▪ لا يرضع (بمص) (بعد 6 ساعات من ولادته.

الطفل غير قادر على الرضاعة.

▪ توقف عن الرضاعة.

▼ الصفحة التالية: تحقق من الحاجة إلى علاج خاص

إسأل، وتأكد من السجل	تأمل، أنصت وجس	العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
<ul style="list-style-type: none"> تحقق من السجل عن الحاجة إلى معالجة خاصة. هل كان لدى الأم خلال يومين من الوضع: <ul style="list-style-type: none"> ← حرارة أعلى من 38 درجة مئوية؟ ← عدوى عولجت بمضادات حيوية؟ هل تمزقت الأغشية قبل أكثر من 18 ساعة من الولادة؟ 	<ul style="list-style-type: none"> الوليد أقل من يوم واحد، وتمزق الأغشية بدأ منذ أكثر من 18 ساعة قبل الولادة؟ أو الأم تعالج بمضادات حيوية بسبب عدوى؟ أو الأم مصابة بحمى تفوق 38 درجة مئوية. 	<ul style="list-style-type: none"> خطر الإصابة بعدوى بكتيرية 	<ul style="list-style-type: none"> أعط الوليد حقن مصاد حيوي في العضل IM لمدة 5 أيام K12. قيم حالة الوليد يومياً J7 – J2. 	<ul style="list-style-type: none"> أعط الوليد جرعة واحدة من بنزاثين البنسلين benzathine penicillin K12. تحقق من أن الأم وقرينها قد تم علاجهما F6. قم بالمتابعة خلال أسبوعين.
<ul style="list-style-type: none"> هل أجري اختبار الراجنة البلازمية للأم "RPR" وكان إيجابياً؟ هل أجري اختبار فيروس العوز المناعي البشري "HIV" وكان إيجابياً؟ ← هل تم توجيه الأم وإرشادها حول اختيار تغذية الطفل؟ هل بدأت الأم علاج السل منذ أقل من شهرين؟ 	<ul style="list-style-type: none"> معروف أن الأم إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV". لم يتم إرشاد الأم حول تغذية الوليد. الأم اختارت الإرضاع من الثدي. 	<ul style="list-style-type: none"> خطر انتقال عدوى فيروس العوز المناعي البشري "HIV" 	<ul style="list-style-type: none"> أعط الوليد جرعة واحدة من بنزاثين البنسلين benzathine penicillin K12. تحقق من أن الأم وقرينها قد تم علاجهما F6. قم بالمتابعة خلال أسبوعين. 	<ul style="list-style-type: none"> قدم نصحاً خاصاً للأم المرضعة من الثدي G8. قم بإحالة الأم إلى النصح والإرشاد حول تغذية الوليد G7. تابع خلال أسبوعين.
<ul style="list-style-type: none"> هل بدأت علاج السل قبل أقل من شهرين من الولادة. 	<ul style="list-style-type: none"> الأم بدأت علاج السل قبل أقل من شهرين من الولادة. 	<ul style="list-style-type: none"> خطر الإصابة بالسل 	<ul style="list-style-type: none"> أعط الوليد دواء "إيزونيازيد بروبيلاكسيس" isoniazid Propylaxis لمدة 6 شهور K13. أعط تلقيح بي جي سي BCG للوليد بعد إكمال العلاج فقط (أي بعد انتهاء الشهور الستة). تابع خلال أسبوعين. 	<ul style="list-style-type: none"> أعط الوليد دواء "إيزونيازيد بروبيلاكسيس" isoniazid Propylaxis لمدة 6 شهور K13. أعط تلقيح بي جي سي BCG للوليد بعد إكمال العلاج فقط (أي بعد انتهاء الشهور الستة). تابع خلال أسبوعين.

لاحظ علامات يرقان أو عدوى موضعية

J6

إسأل، وتأكد من السجل	تأمل، أنصت وجس	العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
كيف وبماذا عولجت <u>السرة</u> ؟	<ul style="list-style-type: none"> تأمل لون الجلد، هل هو أصفر؟ ← إذا كان عمر الوليد أقل من 24 ساعة، تأمل إلى بشرة وجهه. ← إذا كان عمر الوليد 24 ساعة أو أكثر، تأمل إلى أخمص قدميه وراحة كفه. تأمل العينين، هل هما متورمتان وهل تفرزان قيحاً؟ تأمل الجلد وخصوصاً حول الرقبة وحفرة الإبطين والمنطقة الإربية (أصل الفخذين): ← هل هناك بثور؟ ← تورم أو تصلب أو فقاعات؟ تأمل الحبل السري: ← هل هو أحمر؟ ← هل يفرز قيحاً؟ هل امتد الإحمرار إلى الجلد؟ 	<ul style="list-style-type: none"> لون جلد الوجه أصفر والوليد عمره أقل من ساعة 24 فقط. لون راحة الكف وأخمص القدمين أصفر والوليد عمره أكثر من، أو يساوي، 24 ساعة. 	الصفراء	<ul style="list-style-type: none"> أحل الوليد فوراً إلى المستشفى K14. شجع الأم على إرضاع الوليد من ثديها أثناء الطريق. إذا تعذرت الرضاعة، إعتصر الثدي وغذ الوليد بكوب K6.
		<ul style="list-style-type: none"> العينان متورمتان وتفرزان قيحاً. 	عدوى العين بالمكورات البنية	<ul style="list-style-type: none"> إحقن جرعة واحدة من مضاد حيوي مناسب لعدوى العيون K12. علم الأم كيف تعالج عيني الطفل K13. تابع خلال يومين، إذا لم يحدث تحسن، أو ساءت الحالة، أحل الوليد إلى المستشفى. قيم الحالة، وعالج الأم وقرينها لإصابة محتملة بالسيلان E8.
		<ul style="list-style-type: none"> الحبل السري أحمر وكذلك المنطقة المحيطة به. 	إلتهاب الحبل السري	<ul style="list-style-type: none"> علم الأم كيفية معالجة عدوى السرة K13. إذا لم يحدث تحسن خلال يومين، أو ساءت الحالة أكثر، أحل فوراً إلى المستشفى.
		<ul style="list-style-type: none"> أقل من 10 بثور 	عدوى جلدية	<ul style="list-style-type: none"> علم الأم كيف تعالج عدوى الجلد K13. تابع خلال يومين. إذا لم يحدث تحسن بالنسبة للبثور، أو ساءت الحالة أكثر، أحل فوراً إلى المستشفى.

في حال وجود علامات منذرة بالخطر

J7

العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
<p>أي من العلامات الآتية</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ تنفس سريع (أكثر من 60 نفس في الدقيقة). ▪ تنفس بطيء (أقل من 30 نفس في الدقيقة). ▪ الصدر مجذوب بشدة باتجاه الداخل. ▪ فخخة. ▪ إختلاجات. ▪ مرونة أو ترهل. ▪ حمى (أقل من 38 درجة). ▪ الحرارة أقل من 35 درجة، أو لا ترتفع بعد التدفئة. ▪ السرة تفرز قيحاً، أو وجود أحمرار في السرة امتد إلى المنطقة المحيطة من الجلد. ▪ أكثر من 10 بثور، أو فقايع، أو تورم، أو احمرار، أو تصلب في الجلد. ▪ نزف من الجذعة أو مكان القطع. ▪ شحوب 	<p>إحتمال وجود مرض خطير</p>	<p>إحقت أول جرعة من نوعين من المضادات الحيوية في العضل K12</p> <p>قم بإحالة الوليد فوراً إلى المستشفى K14.</p> <p>بالإضافة إلى ذلك:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ أعد تدفئة الوليد وحافظ عليه دافئاً أثناء الإحالة K9. ▪ عالج العدوى الموضعية للحبل السري قبل الإحالة K13. ▪ عالج عدوى الجلد قبل الإحالة K13. ▪ أوقف النزف.

العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
<ul style="list-style-type: none"> كدمات، تورم على الأليتين. رأس متورم – أذوبة على الجانبين أو على أحدهما. وضع غير طبيعي للأرجل (بعد مجيء مقعدي). حركات الذراع غير متناسقة، أو الذراع لا تتحرك. 	إصابة نتيجة الوضع	<ul style="list-style-type: none"> وضح للوالدين أنها لا تؤذي الوليد، وأنها ستختفي خلال أسبوع أو اثنين، وأنها لا تحتاج إلى علاج خاص. لا تحاول تغيير وضعية الرجلين بالقوة. تعامل بلطف مع العضو الذي لا يتحرك، ولا تجذبه.
<ul style="list-style-type: none"> قدم حنفاء. فتحة في سقف الحلق أو الشفة. منظر غير مريح، أو مظهر غير عادي. أنسجة مفتوحة على الرأس أو البطن أو الظهر. 	تشوهات	<ul style="list-style-type: none"> أحل إلى علاج خاص إذا كان متاحاً. ساعد الأم على الإرضاع من الثدي، وإذا لم تنجح علمها طريقة تغذية بديلة K6-K5 وخطط لمتابعتها. إنصح بعمل تصحيح جراحي عند بلوغ عدة أشهر من العمر. قم بإحالة الوليد من أجل تقييم متخصص. غط الوليد بقطعة قماش معقمة مغموسة في محلول ملحي معقم قبل الإحالة. قم بإحالة الطفل إلى علاج متخصص إذا كان ذلك متاحاً.
<ul style="list-style-type: none"> أي مظهر آخر غير عادي. 	تشوهات شديدة	<ul style="list-style-type: none"> تصرف حسب الدلائل الإرشادية.

الصفحة التالية: قيم حالة ثدي الأم، في حال وجود شكوى من الحلمات أو من ألم في الثدي

إسأل، وتأكد من السجل	تأمل، أنصت وجس	العلامات	التصنيف	العلاج والإرشاد
<ul style="list-style-type: none"> كيف حال ثدييك؟ 	<ul style="list-style-type: none"> تحقق من وجود تشققات في الحلمة. تأمل الثديين لملاحظة: <ul style="list-style-type: none"> ← تورم ← لمعان ← إحمرار تحسس برقة الأجزاء المؤلمة في الثدي قس درجة الحرارة راقب عملية الإرضاع من الثدي إذا لم يكن الوليد قد رضع بعد J4. 	<ul style="list-style-type: none"> لا يوجد تورم أو احمرار. درجة حرارة الجسم طبيعية. الحلمات غير ملتهبة ولا وجود لتشققات. الوليد يمسك بالثدي بشكل جيد. 	الثديان سليمان	<ul style="list-style-type: none"> طمئن الأم
	<ul style="list-style-type: none"> تحسس برقة الأجزاء المؤلمة في الثدي قس درجة الحرارة راقب عملية الإرضاع من الثدي إذا لم يكن الوليد قد رضع بعد J4. 	<ul style="list-style-type: none"> الحلمات ملتهبة أو متشققة. الوليد لا يمسك بالثدي بشكل جيد. 	إلتهاب الحلمات أو تشققات	<ul style="list-style-type: none"> شجع الأم على الإستمرار في الإرضاع من الثدي. علمها كيفية حمل الوليد بشكل صحيح وإمساكه بالثدي K3. قيم الحالة بعد رضعتين (أو بعد يوم واحد)، فإذا لم تتحسن، علم الأم كيف تعنصر الحليب من ثديها المتعب وتغذي الوليد بالكوب ثم تستمر في الإرضاع من الثدي السليم.
	<ul style="list-style-type: none"> رقب عملية الإرضاع من الثدي إذا لم يكن الوليد قد رضع بعد J4. 	<ul style="list-style-type: none"> الثديان متورمان ويلمعان وفيهما بقع حمراء. درجة الحرارة أقل من 38. الوليد لا يمسك جيداً بالثدي. لم تُرضع بعد. 	إحتقان الثدي	<ul style="list-style-type: none"> شجع الأم على الإستمرار في الإرضاع من الثدي. علمها كيفية حمل الوليد بشكل صحيح وإمساكه بالثدي K3. قيم الحالة بعد رضعتين (أو بعد يوم واحد)، فإذا لم تتحسن، علم الأم كيف تعنصر كمية كافية من الحليب من ثديها قبل موعد الرضاعة، تحاشياً للشعور بعدم الراحة K5.
	<ul style="list-style-type: none"> جزء من الثدي يؤلم، أو متورم، أو محمر. درجة الحرارة أكثر من 38. تشعر الأم أنها مريضة. 	<ul style="list-style-type: none"> جزء من الثدي يؤلم، أو متورم، أو محمر. درجة الحرارة أكثر من 38. تشعر الأم أنها مريضة. 	التهاب الثديين	<ul style="list-style-type: none"> شجع الأم على الإستمرار في الإرضاع من الثدي. علمها كيفية حمل الوليد بشكل صحيح وإمساكه بالثدي K3. أعطها الكلوكساسيلين cloxacillin لمدة 10 أيام F5. أعد التقييم خلال يومين، فإذا لم تتحسن الحالة أو ساءت أكثر، قم بإحالة المرأة إلى المستشفى. إذا كانت الأم إيجابية فيروس العوز المناعي البشري، دعها تُرضع من الثدي السليم. إعتصر الحليب من الثدي المتعب، واستمر في التخلص منه حتى تختفي الحمى K5. في حال الألم الوخيم، أعط باراسيتامول paracetamol F4.

إستعمل هذا الجدول لرعاية كل الولدان حتى تخريجهم من المستشفى

الرعاية والمراقبة

إستجب لنتائج الكشف غير الطبيعية

■ إذا كان الوليد في مهده، تأكد من إلباسه ثيابه، وأنه ملفوف ومغطى ببطانية. غط رأسه بقبعة.

■ تأكد من أن الغرفة دافئة (درجة الحرارة لا تقل عن 25 درجة، ولا وجود لتسرب هواء).

■ أترك الوليد في الغرفة مع أمه، في سريرها أو بقربها بحيث يكون في متناول يدها.

■ دع الأم والطفل ينامان تحت ناموسية.

■ إذا أبلغت الأم عن صعوبة في الإرضاع من الثدي، قيم الحالة وساعدها في تصحيح وضع الوليد وكيفية تمسكه بالثدي **J3**.

■ دعم الإرضاع الحصري من الثدي، ليلاً ونهاراً، حسب رغبة الوليد.

■ أطلب منها إعلامك في حال مواجهتها صعوبات في الإرضاع من الثدي.

■ قيم حالة الرضاعة لكل وليد قبل أن تخرجه من المستشفى.

لا تخرج الوليد إذا لم يكن قد بدأ يتغذى جيداً.

■ إذا كانت الأم غير قادرة على رعاية الوليد، قدم أنت الرعاية أو علم المرافق كيفية القيام بذلك

■ علم الأم كيفية رعاية الوليد:

■ إشعاره دائماً بالدفء **K9**.

← الإهتمام بحبل السرة **K10**.

← المحافظة على نظافته **K10**.

لا تعرض الوليد للشمس المباشرة.

لا تضع الوليد على سطح بارد.

لا تقم بغسل الوليد قبل مرور 6 ساعات على الولادة.

■ إذا كانت القدمان باردتين:

■ أطلب من الأم ومن برقتها أن يراقبا الوليد ويخبروك إذا:

← علم الأم أن تضع الوليد في وضع التصاق جلدي معها **K13**.

← كانت قدماه باردتين.

← قيم الحالة خلال ساعة، فإذا كانت القدمان ما زالتا باردتين، قس درجة الحرارة وأعد تدفئة الوليد **K9**.

← كان يشكو من صعوبة في التنفس: ففخة، تنفس سريع أو بطيء، إنجذاب الصدر إلى الداخل

← يشكو من أي نرف.

■ في حال وجود نرف من السرة، تأمل إذا كانت الربطة مفكوكة وثبتها.

■ في حال وجود نرف آخر، قيم حالة الوليد فوراً كما أشير في **J7-J2**.

إذا كانت الوليد يعاني من صعوبة في التنفس، أو ذكرت الأم أي شيء آخر غير عادي، إفحص الوليد

بأسرع ما يمكن **J7 - J2**.

■ أعط العلاجات التي تم وصفها طبقاً للجدول **K12**.

- إفحص كل وليد قبل أن تخرجه وأمه من المستشفى J2-J9.
 - لا تخرج الوليد قبل أن يتم 12 ساعة من العمر.
-

يستخدم هذا المخطط لرعاية إضافية للوليد صغير: الخديج (المولود قبل موعده بشهر أو اثنين) أو الذي يزن من 1500 غرام إلى أقل من 2500 غرام. أحل الوليد الصغير جداً إلى المستشفى: المولود قبل موعده بأكثر من شهرين، والذي يزن أقل من 1500 غرام.

الرعاية والمراقبة

استجب للأعراض ونتائج الكشف غير طبيعية

- خطط للاحتفاظ بالوليد الصغير لأطول مدة ممكنة في المستشفى قبل أن تخرجه.
- إسمح بالزيارات لكل من الأم والوليد.

- ← قدم دعماً خاصاً لإرضاع الوليد صغير الحجم من الثدي (أو التوأم) K4:
- ← شجع الأم على الإرضاع من ثديها كل 2 - 3 ساعات.
- ← قيم الرضاعة يومياً: الإمساك بالثدي، الرضاعة (المص)، المدة، عدد المرات، مدى اكتفاء الوليد من الرضعة J4 K6.
- ← في حال استعمال طريقة تغذية بديلة، قيم كمية الحليب الإجمالية التي تناولها الوليد في اليوم الواحد.
- ← زن الوليد يومياً وقيم الزيادة في الوزن K7.
- ← إذا كان الوليد لا يرضع بفعالية، وليس لديه أي علامات منذرة بالخطر، فكر في طرق تغذية بديلة K5-K6.
- ← علم الأم كيفية اعتصار الثدي بيدها لصب الحليب مباشرة في فم الوليد K5.
- علم الأم كيفية اعتصار الثدي بيدها وتغذية الوليد من كوب K5-K6.
- حدد الكمية المناسبة للتغذية البديلة حسب عمر الوليد K6.
- إذا استمرت صعوبات الرضاعة ثلاثة أيام، أو كان النقص في الوزن يفوق 10% من الوزن عند الولادة، وليس هناك مشاكل أخرى، عندها قم بإحالة الأم للنصح والإرشاد حول الإرضاع من الثدي.

- تأكد من توفير تدفئة إضافية للوليد الصغير K9.

- ← تأكد من دفء الغرفة بالقدر الكافي (25-28 درجة مئوية).
- ← علم الأم كيفية الاحتفاظ بالوليد دافئاً من خلال وضعه في تماس جلدي معها.
- ← زودهما ببطانيات إضافية.
- تأكد من النظافة الصحية K10.

لا تعط الوليد الصغير حماماً. إغسله حسب الحاجة.

- قيم حالة الوليد الصغير يومياً.
- ← قس درجة الحرارة.
- ← قيم حالة التنفس (يجب أن يكون الوليد هادئاً، لا يبكي) تحقق من وجود خفخة. عد الأنفاس في الدقيقة الواحدة. كرر العد إذا أنتت النتيجة أكثر من 60 نفساً أو أقل من 30 في الدقيقة، وتأمل إلى انطباق الصدر.
- ← لاحظ اليرقان (الأيام العشرة الأولى من العمر): أول 24 ساعة على البطن، ثم على راحة
- في حال صعوبة الاحتفاظ بحرارة الجسم في المعدل الطبيعي (36.5 إلى 37.5):
- ← دع الوليد في وضع التصاق جلدي مع أمه أطول مدة ممكنة.
- ← إذا استمرت درجة الحرارة أقل من 36,5 درجة لمدة ساعتين بالرغم من التماس الجلدي مع الأم، قيم حالة الوليد عندها J2-J8.
- في حال وجود صعوبة في التنفس، قيم حالة الوليد J2-J8.
- في حال وجود يرقان، أحل الوليد إلى العلاج الضوئي.

الكفين وأخصص القدمين بعد ذلك.

▪ في حال شكوى الأم من مشاكل أخرى متعلقة بالوليد، قيم الوليد ثم اخبر الأم J2-J8.

▪ خطط للتخريج عندما:

← يكون الإرضاع من الثدي جيداً.

← تكون زيادة الوزن مناسبة خلال أيام متتالية.

← تكون درجة حرارة الجسم ما بين 36.5-37.5 درجة خلال ثلاثة أيام متتالية.

← تكون الأم مستعدة وواقفة من مقدرتها على رعاية الوليد.

← لا توجد شكوى من الأم.

▪ قيم حالة الوليد لتخريجه من المستشفى.

▪ إذا كانت الأم والوليد غير قادران على البقاء في المرفق، أكد على زيارات يومية منزلية لهما، أو أرسلهما إلى المستشفى.

K12 (1) علاج وتمنيع الوليد

علاج الوليد

إحقن مضادين حيويين بالعضل (في الأسبوع الأول من العمر)

أعط بنزاثين البنسيلين benzathine penicillin في العضل (جرعة واحدة)

إذا كان اختبار الراجنة البلازمية "RPR" للأم إيجابياً

إحقن مضاداً حيوياً بالعضل لاحتمال إصابة العينين بعدوى بالمكورات البنية

(جرعة واحدة)

K13 (2) علاج وتمنيع الوليد

علاج الالتهاب الموضعي

أعط الوليد إيزونيازيد بروفيلاكسيس isoniazid prophylaxis كعلاج وقائي

ضد السل

قم بتمنيع الوليد

K14 الإرشاد حول موعد العودة بصحة الوليد

الزيارات الروتينية

زيارات المتابعة

إنصح الأم بالتماس الرعاية للوليد

قم بإحالة الوليد فوراً إلى المستشفى

■ يحوي هذا الجزء تفاصيل عن عملية الإرضاع من الثدي، ورعاية الوليد،

والعلاجات، والتمنيع، والزيارات الروتينية وزيارات المتابعة، والإحالة

الفورية إلى المستشفى.

■ المبادئ العامة توجد في جزء الرعاية الجيدة في A6-A1.

K7 الوزن وتقييم الزيادة في الوزن

راقب وزن الوليد في الشهر الأول من العمر

قيم الزيادة في الوزن

صيانة الميزان

K8 إرشادات أخرى للإرضاع من الثدي

قدّم دعماً خاصاً للأُم التي لم تبدأ الإرضاع من ثديها بعد

إنصح الأم غير المرضعة على الإطلاق كيف تخفف ألم احتقان

صدرها

إذا لم يكن للوليد أمٌّ (يتيم)

K9 وفر الدفاع للوليد

أبق الوليد دافئاً

أبق الوليد صغير الحجم دافئاً

أعد تدفئة الوليد عن طريق التلامس الجلدي

K10 أمور أخرى مهمة في رعاية الوليد

العناية بالحبل السري

النوم

العناية الصحية

K2 نصائح حول الإرضاع من الثدي (1)

وجه حول أهمية اقتصار الإرضاع على الثدي فقط

ساعد الأم على بدء عملية الإرضاع من الثدي

K3 التوجيه حول الإرضاع من الثدي (2)

إدعم اقتصار الإرضاع على الثدي فقط

علم الأم وضعية الإرضاع الصحيحة وكيفية الإمساك

السليم بالثدي.

K4 النوجيه حول الإرضاع من الثدي (3)

قدّم دعماً خاصاً لإرضاع الوليد صغير الحجم من

الثدي (خديج و/أو ناقص الوزن)

قدّم دعماً خاصاً لإرضاع التوأم من الثدي.

K5 طرق التغذية البديلة (1)

عصر لبن الثدي

عصر لبن الثدي مباشرة في فم الوليد عن طريق اليد

طرق تغذية بديلة (2) K6

التغذية بكوب مملوء بلبن الثدي المعصور

كمية اللبن للإطعام بالكوب

علامات تدل على تلقي الوليد الكمية مناسبة من اللبن

إنعاش الوليد K11

أبق الوليد دافئاً

إفتح مسلكه الهوائي

في حال استمر بعدم التنفس، قم بالتهوية...

إذا بدأ بالتنفس أو الصراخ، أوقف التهوية

إذا استمر بعدم التنفس، ولم يشهق إطلاقاً بعد 20 دقيقة من التهوية

■ إذا كانت الأم إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV"، أنظر أيضاً في **G8-G7**.

التوجيه حول الإرضاع من الثدي (1)

وجه حول أهمية اقتصار الإرضاع على الثدي خلال الحمل وبعد الولادة

أشرك القرين أو أحد أفراد الأسرة إذا أمكن ذلك

وضح للأم أن:

■ لبن الثدي يحتوي على كل العناصر الغذائية التي يحتاجها الوليد

← سهل الهضم ويتفاعل معه جسم الوليد بسرعة.

← يحمي الوليد من العدوى.

■ يجب أن يبدأ الولدان رضاعهم من الثدي في خلال ساعة من ولادتهم. ولا يجب أن يعطوا أي أغذية

أخرى أو مشروبات قبل أن يبدأوا في الرضاعة من الثدي.

■ يجب أن تقتصر رضاعة الولدان على الثدي خلال الأشهر الستة الأولى من حياتهم.

■ الإرضاع من الثدي:

← يساعد الوليد على النمو وعلى الارتباط المتبادل بين الأم وطفلها.

← يمكن أن يساعد على تأخير حدوث حمل جديد (أنظر D27 حول الإرضاع من الثدي وتنظيم الأسرة).

■ للإرشاد إذا كانت الأم إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV"، انظر G7.

K2

ساعد الأم على البدء في الإرضاع من الثدي في خلال ساعة بعد الولادة، عندما يبدي الوليد

استعداداً لذلك

■ أترك الوليد بعد الولادة يستريح على صدر أمه مع تلامس جلدتهما معاً.

■ أطلب من الأم أن تساعد الوليد في الوصول إلى ثديها عندما يكون مستعداً، وغالباً ما يتم ذلك

خلال الساعة الأولى. علامات الاستعداد للرضاعة من الثدي هي:

← الوليد يتلفت حوله ويحرك.

← يفتح فمه.

← يبحث عن شيء.

تأكد أن وضع الوليد وإمساكه بأمه صحيحان عند أول رضعة. قدم للأم المساعدة في أي وقت K3

■ دع الوليد يقرر متى يترك الثدي الأول، ثم قدم له الثدي الآخر.

■ إذا لم يرضع الوليد خلال الساعة الأولى قم بفحصه J9-J2، وإذا كان سليماً أتركه مع أمه

لتجرب لاحقاً. قيم بعد حوالي 3 ساعات، أو أقل من هذا الوقت إذا كان الوليد صغير الحجم J4.

إذا كانت الأم مريضة ولا تستطيع أن ترضع فحاول مساعدتها على عصر اللبن من ثديها

وإعطائه للوليد في كوب K6. في اليوم الأول أعصر اللبن في معلقة وقدمه للوليد عن طريق

الملقعة.

■ إذا كانت الأم عاجزة كلياً عن الإرضاع، إستعمل واحداً من الخيارين التاليين:

← لبن مصنع في المنزل أو تركيبة تجارية.

← لبن ثدي تم منحه وتتم معالجته حرارياً.

إدعم اقتصار الإرضاع على الثدي

- أبق الأم والوليد معاً في السرير نفسه أو بالقرب من بعضهما، ولا تفصلهما.
- شجع على الإرضاع من الثدي حسب الطلب، ليلاً ونهاراً، بقدر ما يرغب الوليد.
- ← يحتاج الوليد إلى 8 رضعات أو أكثر خلال الـ 24 ساعة التالية للولادة، ليلاً ونهاراً. وفي اليوم الأول، يمكن لوليد مكتمل النمو أن ينام نوماً هادئاً ساعات عديدة بعد رضعة جيدة.
- ← يجب تشجيع الوليد صغير الحجم على الرضاعة ليلاً ونهاراً، على الأقل 8 مرات أو أكثر، خلال الـ 24 ساعة التالية للولادة.
- شجع الأم على طلب المساعدة وقتما تحتاج إلى ذلك، وخصوصاً إذا كانت بكرةً أو مراهقة.
- دع الوليد يقرر متى يتخلى عن الثدي الأول، ثم قدم له الثدي الآخر.
- إذا اضطرت الأم إلى الغياب، إنصحها بعصر اللبن من ثدييها، واطلب من شخص آخر أن يطعمه للوليد بواسطة كوب.
- لا ترغم الوليد على التقاط الثدي.
- لا تقاطعه أثناء الرضاعة قبل أن يكون راغباً في ذلك.
- لا تعطه أطعمة أخرى أو ماء.
- لا تستعمل حلمات صناعية أو لهايات.
- إنصح الأم حول الأدوية والإرضاع من الثدي.
- ← معظم العقاقير المعطاة للأم والواردة في هذا الدليل مأمونة ولا تؤثر على عملية إرضاع الوليد من الثدي.
- ← إذا كانت الأم تتعاطى كوتريموكسازول "Cotrimoxazole" أو فانسيديار "fansidar" راقب الوليد وبخاصة اليرقان.

علم الأم وضعية الإرضاع الصحيحة وكيفية الإمساك السليم بالثدي.

- وجه الأم حول كيفية احتضان وليدها. يجب عليها:
 - ← أن تتأكد أن رأس الوليد وجسمه في خط مستقيم.
 - ← أن تتأكد أن الوليد في مواجهة ثديها. وأن أنفه مقابل حلمة الثدي.
 - ← أن تحتضن جسم الوليد وتجعله ملتصقاً بجسدها.
 - ← أن تقوم بتدعيم جسمه بالكامل، وليس فقط الرقبة والكتفين.
- وجه المرأة عن الكيفية التي تساعد بها وليدها على التقاط ثديها. يجب عليها:
 - ← أن تلامس شفتي وليدها بحلمتها.
 - ← تنتظر حتى يفتح الوليد فمه.
 - ← تقرب الوليد سريعاً تجاه ثديها، وتجعل شفته السفلى تحت الحلمة تماماً.
- أنظر إلى العلامات التي تدل على أن إمساكه بالثدي جيد وأن الرضاعة فعالة (أي مصات بطيئة وعميقة يتخللها توقف للراحة). وإذا كان التقاط الحلمة والرضاعة غير جيدين، حاول مرة أخرى وأعد تقييم الحالة.
- في حال احتقان الصدر باللبن، أعصر منه قليلاً قبل الرضاعة حتى تلين الحلمة ويسهل على الوليد التقاطها.
- للإرشاد الخاص حول الإرضاع من الثدي في حال كانت الأم إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV"، أنظر **G7**.
- في حال اختارت الأم رضاعة بديلة، أنظر **G8**.

قدم دعماً خاصاً لإرضاع الوليد صغير الحجم من الثدي (خديج و/أو ناقص الوزن)

أرشد الأم:

- أكد للأم أنها قادرة على إرضاع وليلدها الصغير الحجم من ثديها، وأن لديها ما يكفي من اللبن.
- وضّح لها أن لبن الأم هو أفضل غذاء لوليلدها الصغير الحجم، تفوق أهمية إرضاع الوليد كبير الحجم.
- اشرح لها كيفية تغيير مظهر اللبن: ففي الأيام الأولى يكون سميكاً أصفر اللون، ثم يصبح أخف ولونه أبيض. وكلا النوعين مفيد للوليد.
- الوليد صغير الحجم لا يرضع بالفاعلية نفسها التي يرضع بها الوليد الكبير الحجم في الأيام الأولى:
 - ← قد يتعب بسهولة ويرضع بضعف في البداية.
 - ← قد يرضع لفترات قصيرة ثم يستريح.
 - ← قد ينام أثناء الرضاعة.
 - ← قد يأخذ وقات طويلة أثناء الرضاعة، وربما يرضع لمدة أطول.
 - ← لا يستيقظ دائماً من أجل الرضاعة.
- اشرح لها أن الإرضاع سيصير أسهل عندما يتعود الوليد على الرضاعة وعلى تنشيط ثديها بنفسه، وعندما يزداد نمواً.
- شجعها على الالتصاق الجلدي بالوليد، فذلك يجعل الرضاعة أسهل.

ساعد الأم على:

- أن تبدأ الإرضاع من الثدي خلال ساعة من الولادة.
- أن تغذي الوليد كل 2 – 3 ساعات، وأن توقفه للرضاعة بعد ساعتين من آخر رضعة إذا لم يستيقظ بنفسه.
- أن تبدأ التغذية دائماً بالإرضاع من الثدي قبل تقديم كوب. وإذا لزم الأمر أن تحسّن من تدفق اللبن (دع الأم تعصر من ثديها قليلاً من اللبن قبل أن تضع الوليد على ثديها).
- أن تحتفظ بالوليد مدة أطول على صدرها. وأن تسمح له بوقفات أطول أو برضعات بطيئة وطويلة، وألا توقف الرضاعة إذا كان مازال يحاول.
- إذا كان الوليد مازال غير قادر على الرضاعة، أو لا يرضع لمدة كافية، ففعل عندها ما تراه مناسباً:
 - أطلب من الأم أن تعصر ثديها في فم الوليد **K5**.
 - أطلب من الأم أن تعصر ثديها وتغذي الوليد بالكوب **K6**. أما في اليوم الأول فتعصره بالكوب ثم تغذي الوليد اللباً بملعقة.
 - علم الأم أن تراقب ابتلاع الوليد للبن إذا كانت تعطيه إياه معصوراً.
 - زن الطفل يومياً (إذا توفر ميزان دقيق)، سجل الوزن، ثم قيّم الزيادة المكتسبة في الوزن **K7**.

قدم دعماً خاصاً لإرضاع التوأم من الثدي

إنصح الأم:

- أكد لها أن لديها من اللبن ما يكفي لطفلين.
- وضّح لها أن التوأمين قد يستغرقا وقتاً أطول ليعتادا على الرضاعة من الثدي حيث أنهما خديجان وناقصا الوزن.

ساعد الأم:

- أن تبدأ إرضاع أحد الطفلين على حدة، حتى يعتاد الرضاعة من الثدي.
- ساعدها في اختيار أفضل طريقة لتغذية التوأمين:
 - ← إذا كان أحدهما أضعف من الآخر، فيجب أن تتأكد من أنه يحصل على كمية كافية من اللبن.
 - ← إذا لزم الأمر، يمكنها أن تعصر الثدي وتغذي الوليد بالكوب بعد الرضاعة الأولية من الثدي.
 - ← يجب أن تبدل يوماً جانب الثدي المقدم لكل وليد.

عصر لبن الثدي

- تحتاج الأم إلى أوعية نظيفة لجمع اللبن وتخزينه. ويمكن استعمال دورق واسع الفوهة أو برطمان أو زبدية أو كوب.
- بمجرد عصر اللبن، يجب تخزينه في وعاء مغلق أو مغطى جيداً.
- علم الأم أن تعصر اللبن من صدرها:
 - ← لتوفير اللبن للوليد عندما تكون هي غائبة، أو لتغذية الوليد صغير الحجم والذي يرضع بضعف.
 - ← لتخفيف احتقان الثدي، وبالتالي مساعدة الوليد على التقاطه بشكل أفضل.
 - ← أن تصرف اللبن من ثديها إذا كانت مصابة بالتهابات أو خراج (دمل).
 - علمها كيف تعصر اللبن بنفسها، ولا تقم بذلك عوضاً عنها.
 - علمها كيف:
 - ← تغسل يديها جيداً.
 - ← تجلس أو تقف بشكل مريح وتمسك بوعاء نظيف تحت ثديها.
 - ← تضع السبابة والإبهام على جوانب الهالة (الحلقة الملونة) خلف الحلمة.
 - ← تضغط برفق في اتجاه داخل الثدي بين الإصبعين.
 - ← تعصر ثدياً واحداً حتى يخف خروج اللبن منه، ثم تنتقل إلى الآخر.
 - ← تستمر في ذلك بالتناوب لمدة 20 – 30 دقيقة.
 - إذا لم يتدفق اللبن بشكل جيد:
 - ← ضع كمادات دافئة على الثديين.
 - ← أطلب من أحدهم تدليك عنقها وظهرها قبل العصر.
 - ← علمها كيف تدلك الثدي والحلمة.
 - ← غذي الوليد فوراً من الكوب، أو خزّن اللبن في مكان بارد وآمن ونظيف.
 - إذا لزم الأمر، كرر الخطوات نفسها لعصر اللبن على الأقل 8 مرات خلال 24 ساعة. أعصر قدر ما يحتاج الوليد أو أكثر كل 3 ساعات.

في حال عدم الإرضاع على الإطلاق، أطلب منها عصر قليل من اللبن لتخفيف ألم الثدي K5.

■ إذا كانت الأم مريضة جداً، ساعدها في عملية العصر أو إفعل ذلك بنفسك.

عصر لبن الثدي مباشرة في فم الوليد عن طريق اليد

- علم الأم كيفية عصر لبن الثدي.
- كيفية جعل الوليد في وضع تلامس جلدي معها بحيث يكون فمه قريباً من الحلمة.
- الضغط على الثدي حتى تظهر بعض القطرات على الحلمة.
- الإنتظار حتى ينتبه الوليد ويفتح فمه وعينه، أو القيام بتنشيطه برقة حتى يستيقظ.
- ترك الوليد يشم ويلعق الحلمة ويحاول المص.
- ترك بعض قطرات اللبن تسقط على فم الوليد.
- الانتظار حتى يبتلع الوليد ما في فمه من لبن قبل عصر المزيد.
- بعد فترة، وعندما يشبع، سيخلق فمه ويأبى تناول المزيد.
- أطلب من الأم أن تكرر هذه العملية كل 1 – 2 ساعة إذا كان الوليد صغيراً جداً (أو كل 2 – 3 ساعات إذا لم يكن صغيراً جداً).
- أطلب من الأم أن تكون مرنة عند كل تغذية، وتأكد عن طريق الوزن اليومي أن كمية اللبن المستهلكة تتناسب مع الزيادة في الوزن.

التغذية بكوب مملوء بلبن الثدي المعصور

- علم الأم أن تغذي الوليد بالكوب. لا تقم بإطعام الوليد بنفسك. يجب على الأم أن:
- تقوم بقياس كمية اللبن في الكوب.
- أن تمسك بالوليد على حجرها في وضعية نصف مستقيمة.
- أن تقرب الكوب من شفتي الوليد بحيث:
- ← تسند الكوب برفق على شفته السفلى.
- ← تلامس حافة الكوب بالجزء الخارجي لشفته العليا.
- ← تميل الكوب بحيث يصل اللبن إلى شفتي الوليد.
- ← لكن، عدم صب اللبن في فم الوليد.
- يتنبه الوليد ويفتح فمه وعينه، ثم يبدأ بتناول غذائه.
- سوف يرشف الوليد بعض اللبن ويسكب بعضه الآخر.
- الولدان الصغار يبدأون عادة بلعق اللبن بلسانهم.
- الوليد يبتلع اللبن.
- ينهي الوليد غذاءه عندما يغلق فمه ولا يعود راغباً في المزيد.
- إذا لم يتناول الوليد الكمية المحسوبة:
- ← أطعمه لمدة أطول أو لمرات أكثر.
- ← علم الأم أن تقيس كمية استهلاك الوليد خلال 24 ساعة وليس في كل وجبة.
- إذا لم تعصر الأم كمية اللبن الكافية في الأيام القليلة الأولى، أو إذا كانت غير قادرة على الإرضاع، إستخدم عندها أحد الخيارات التالية:
- ← لبن ثدي ممنوح ومعالج حرارياً.
- ← لبن مصنوع في المنزل أو لبن التركيبية التجارية.
- أطعم الوليد بالكوب إذا لم تكن الأم موجودة لتقوم بذلك.
- يمكن اعتبار أن الوليد تغذى جيداً بالكوب إذا ابتلع الكمية المطلوبة من اللبن، بعد تناثر القليل منه، وحافظ على نسبة الزيادة المطلوبة في الوزن.

كمية اللبن اللازمة للإطعام بالكوب

- يبدأ بكمية 80 مليلتر لكل كيلو غرام من وزن الوليد يومياً. ثم زد الكمية من 10 إلى 20 مليلتر يومياً، حتى تصبح الكمية التي يتناولها الوليد 150 مليلتر/كيلو غرام يومياً. أنظر إلى الجدول التالي.
- قسم الكمية الإجمالية إلى 8 وجبات. غداً الوليد صغير الحجم أو المريض كل ساعتين إلى 3 ساعات.
- إفحص الكمية التي يتناولها الوليد خلال 24 ساعة، وقد تختلف كمية الوجبة الواحدة عن الأخرى.
- إستمر حتى يتناول الكمية المطلوبة.
- إغسل الكوب بالماء والصابون بعد كل وجبة.

الكمية التقريبية التي يجب إطعامها بالكوب (بالمليتر) كل 2-3 ساعات بعد الولادة (حسب الوزن)

الوزن (كيلو غرام)	اليوم 0	1	2	3	4	5	6	7
1.9-1.5	15 مليلتر	17 مليلتر	19 مليلتر	21 مليلتر	23 مليلتر	25 مليلتر	27 مليلتر	27+ مليلتر
2.4-2.0	20 مليلتر	22 مليلتر	25 مليلتر	27 مليلتر	30 مليلتر	32 مليلتر	35 مليلتر	35+ مليلتر
2.5 +	25 مليلتر	28 مليلتر	30 مليلتر	35 مليلتر	35 مليلتر	40+ مليلتر	45+ مليلتر	50+ مليلتر

علامات تدل على تناول الوليد كمية مناسبة من اللبن

- إكتفاء الوليد بالوجبة
- نسبة النقص في الوزن أقل من 10 % في الأسبوع الأول من العمر.
- يزداد وزن الوليد 160 غرام على الأقل في الأسابيع التالية أو 300 غرام على الأقل في الشهر الأول.
- الطفل يتبول يومياً حسب عدد الوجبات التي تتناولها.
- يتغير لون براز الوليد من البني الغامق إلى البني الفاتح أو الأصفر عند اليوم الثالث.

راقب وزن الوليد في الشهر الأول من العمر

قم بوزن الوليد

- شهرياً، إذا كان وزنه بعد الولادة طبيعياً، وكانت الرضاعة من الثدي جيدة. أو كل أسبوعين في حال اعتماد وسيلة تغذية بديلة أو معالجة الوليد بالإيزونيازيد isoniazid.
- عندما يتم إحضاره للفحص لأنه لا يرضع بشكل جيد أو لأنه مريض.
- قم بوزن الوليد الصغير الحجم
- يومياً، حتى تحصل على زيادة يومية في الوزن لثلاثة أيام متعاقبة (زيادة 15 غرام في اليوم على الأقل).
- أسبوعياً، حتى عمر 4 – 6 أسابيع (عندما يكون عمره الحلمي قد اكتمل).

قيّم الزيادة في الوزن

إستعمل الجدول التالي كدليل إرشادي عند تقدير الزيادة في الوزن خلال الشهر الأول من العمر

العمر	النقص أو الزيادة في الوزن المسموح بهما في الشهر الأول من العمر
1 أسبوع	نقص حتى 10 %
2-4 أسبوع	زيادة على الأقل 160 غرام بالأسبوع (15 غرام يومياً على الأقل)
1 شهر	زيادة على الأقل 300 غرام في الشهر الأول

في حال الوزن يومياً باستخدام ميزان دقيق وحساس

الأسبوع الأول لا يحدث نقص في الوزن أو يكون أقل من 10 %

بعد ذلك الزيادة اليومية في الولدان صغار الحجم 20 غرام على الأقل

صيانة الميزان

يتطلب الوزن اليومي والأسبوعي ميزاناً دقيقاً وحساساً (التدريج 10 غرام):

- ← عير الميزان يومياً حسب التعليمات.
- ← إختبر دقة الميزان حسب التعليمات.

تعتبر الموازين الزنبركية البسيطة غير دقيقة بما يكفي للاعتماد عليها في الوزن اليومي أو الأسبوعي.

قدم دعماً خاصاً للام التي لم تبدأ الإرضاع من ثديها بعد

(الأم مريضة، أو الوليد مريض، أو الوليد أصغر من أن يستطيع الرضاعة من الثدي)

■ علم الأم أن تعصر ثديها كما في K5، وساعدها عند الضرورة.

■ استخدم كوباً لإطعام الوليد اللبن.

■ إذا كانت الأم والوليد منفصلين، ساعدها على رؤيته أو أخبرها عن حالته مرتين يومياً على الأقل.

■ إذا أُحيل الوليد إلى مؤسسة أخرى، تأكد قدر الإمكان من أنه يتناول غذاءه من اللبن المعصور.

■ شجع الأم على إرضاع الوليد من ثديها عند شفائها، أو شفاء الوليد.

إذا لم يكن للوليد أم (يتيم)

■ أعطه في كوب لبن ثدي ممنوح ومعالج حرارياً، أو لبناً مصنوعاً في المنزل، أو لبن التركيبة التجارية.

■ علم من يقوم برعاية الوليد كيفية إعداد اللبن وإطعامه K6.

■ تابع خلال أسبوعين: خذ الوزن وقيّم الزيادة في الوزن.

■ إنصح الأم غير المرضعة على الإطلاق كيف تخفف ألم احتقان صدرها

(وليد ميت أو مريض، الأم أختارت تغذية بديلة)

■ ربما يسبب الثدي شعوراً بعدم الراحة لبعض الوقت.

■ تجنب تنشيط الثديين.

■ دعم الثديين بحمالة صدرية مناسبة أو بقطعة قماش، ولا تربطهما فقد يزداد الشعور بعدم الراحة.

■ ضع كمادة عليهما. قد تكون الكمادة الدافئة مريحة لبعض الأمهات، بينما تفضل أخريات الرقادة الباردة لتقليل التورم.

■ علم الأم أن تعصر بعض اللبن كي تخفف الشعور بالألم. ويمكن أن تجري عملية العصر عدة مرات في

اليوم، في كل مرة تشعر المرأة بازدياد امتلاء ثديها. ولا داعي للقيام بذلك في حال شعور الأم بالإنزعاج. فالكمية المعصورة أقل من تلك التي يرضعها الوليد، ولن تؤدي إلى تنبيه الثدي لإدرار المزيد من اللبن.

■ خفف الألم. قد يستعمل أي مسكن مثل الإيبوبروفين "Ibuprofen" أو الباراسيتامول "paracetamol".

■ وبعض النساء يستعملن منتجات نباتية مثل أنواع الشاي المصنوعة من الأعشاب، أو النباتات مثل أوراق الملفوف (الكرنب) التي توضع مباشرة على الثدي لتخفيف الألم والتورم.

■ إنصحها بالتماس الرعاية إذا صار الثديان مؤلمان ومتورمان ولونهما أحمر، وإذا شعرت أنها مريضة أو

ارتفعت درجة حرارتها عن 38 درجة.

لا يوصى بالمعالجة باستخدام العقاقير لتخفيض إدرار اللبن

تعتبر الأساليب المذكورة أعلاه أكثر فعالية على المدى الطويل.

أبق الوليد دافئاً

عند الولادة وخلال الساعات الأولى

- قم بتدفئة غرفة الولادة: درجة الحرارة الملائمة للولادة تتراوح ما بين 25 إلى 28 درجة مئوية، بدون جروح.
- جفف الوليد: فوراً بعد الولادة، ضع الوليد على بطن أمه أو على سطح نظيف دافئ وجاف. جفف جسم الوليد وشعره تماماً بمنشفة ناعمة وجافة.
- التلامس الجلدي: دع الوليد على بطن أمه (قبل قطع الحبل السري) أو على صدرها (بعد قطع الحبل السري)، لمدة ساعتين على الأقل بعد الولادة، وغطه بغطاء من القماش الناعم الجاف.
- إذا لم تستطع الأم ملامسة وليدها (احتضان الوليد) بسبب أي مضاعفات، لف الوليد بقماش نظيف جاف دافئ وضعه في مهده وغطه ببطانية. استخدم جهاز تدفئة مشع إذا كانت الغرفة غير دافئة أو كان الوليد صغير الحجم.

يلي ذلك (أول يوم)

- وضح للأم أن الحفاظ على دفاء الوليد مهم حتى يظل سليماً معافى.
- ألبس الوليد ثيابه أو لفه في قماش ناعم وجاف. غط رأسه بقبعة في الأيام الأولى خصوصاً إذا كان صغير الحجم.
- تأكد من أن الوليد مرتد ملابسه أو ملفوف جيداً ومغطى ببطانية.
- ضع الوليد في مكان يسهل للأم الوصول إليه ولا تفصلهما (في غرفة واحدة).
- وإذا كان لا بد من فصلهما، تأكد من أن الطفل مرتد ملابسه وملفوف ومغطى ببطانية.
- قيّم شعور الوليد بالدفاء كل 4 ساعات بلمس قدميه، فإذا كانت باردة استخدم طريقة التدفئة بالتلامس الجلدي وغطه ببطانية أخرى ثم قيّم درجة الحرارة مرة أخرى (أنظر أعد تدفئة الوليد).
- أبق الغرفة دافئة للأم والوليد. فإذا لم تكن دافئة بما يكفي، غط الوليد دائماً ببطانية و/أو استخدم التلامس الجلدي.

في البيت

- وضح للأم أن الوليد يحتاج إلى طبقة أخرى من الملابس زيادة عما يحتاجه الأطفال أو البالغين.

أبق الوليد صغير الحجم دافئاً

- يجب أن تكون غرفة الوليد دافئة، (لا تقل درجة حرارتها عن 25)، وبلا جروح.
- وضح للأم أهمية الدفاء للوليد صغير الحجم.
- بعد الولادة شجعها على الاحتفاظ بوليدها في وضع تلامس جلدي معها أطول مدة ممكنة.
- إنصحها باستعمال ملابس إضافية وجوارب وقبعة للرأس وبطانية لجعل الوليد الصغير يشعر بالدفاء، وخاصة إذا لم يكن برفقة أمه.
- اغسل الوليد أو حممه في غرفة دافئة جداً وفي ماء دافئ، وبعد الحمام جفّفه فوراً تجفيفاً كاملاً وابقه دافئاً. تجنب غسل الولدان صغار الحجم.
- تفقد باستمرار مدى دفاء قدمي الوليد، فإذا كانت باردة أعد تدفئته (أنظر فيما يلي).
- إنتمس الرعاية إذا ظلت قدما الوليد باردتين بعد محاولات التدفئة.

أعد تدفئة الوليد عن طريق التلامس الجلدي

- قبل إعادة التدفئة إنزع ملابس الوليد الباردة.
- ضع الوليد على صدر أمه بعد إلباسه صدرية دافئة مفتوحة من الأمام وحفاضاً وقبعة وجورب.
- غطه في هذا الوضع بملابس أمه وبيطانية دافئة إضافية.
- تحسس الحرارة كل ساعة حتى تصبح في المعدل الطبيعي.
- دع الطفل على هذه الحال حتى تصبح درجة حرارة جسمه في النطاق الطبيعي.
- إذا كان الوليد صغير الحجم فشجع الأم على الاحتفاظ بوضع التلامس الجلدي أطول وقت ممكن، ليلاً ونهاراً.
- تأكد أن درجة حرارة الغرفة التي تجري فيها عملية إعادة التدفئة هي على الأقل 25 درجة مئوية.
- إذا لم تكن حرارة الوليد 36.5 أو أكثر بعد ساعتين من إعادة التدفئة، أعد تقييم حالة الوليد.

J7-J2

- إذا احتاج الأمر إلى إحالته إلى المستشفى، فاحتفظ بوضع التلامس الجلدي نفسه مع الأم أو مع أي مرافق آخر.

- أطلب من الأم إبقاء الغرفة دافئة، أو جزء منها على الأقل، إذا كان الطقس بارداً.
- خلال النهار، إلباس الوليد أو لفه.
- وفي الليل وضع الوليد إلى جانب أمه في السرير أو بالقرب من متناولها لتسهيل عملية إرضاعه من الثدي.

لا تضع الوليد على أي سطح بارد أو مبلل.

لا تغسل جسمه فور الولادة، بل انتظر على الأقل 6 ساعات.

لا تقمط الوليد أو تلفه بإحكام، لأن القماط يجعله يشعر بالبرد.

لا تترك الوليد عرضة لأشعة الشمس المباشرة.

إغسل يديك دائماً قبل العناية بالوليد وبعدها، ولا تشرك متعلقاته مع متعلقات ولدان آخرين.

العناية بالحبل السري

- إغسل يديك قبل العناية بالسرة وبعدها.
 - لا تضع أي شيء على جدعة السرة.
 - لف ضمادة (ضمادة) تحت جدعة السرة.
 - غط السرة بقطعة قماش نظيفة.
 - إذا كانت السرة متسخة إغسلها بالماء النظيف والصابون ثم جففها جيداً بقطعة قماش نظيفة.
 - إذا كان الحبل السري ملتهباً أو يفرز قيحاً أو دمًا، إفحص الوليد وتصرف حسب النتيجة
- J2- J7.**
- وضح للأم أن التماس الرعاية ضروري في حال كانت السرة ملتهبة أو تفرز قيحاً أو دمًا.
 - لا تربط السرة ولا البطن بضمادة.
 - لا تضع أي مواد أو أدوية على السرة.
 - تجنب لمس السرة بدون داعي.

النوم

- استخدم الناموسية ليلاً ونهاراً أثناء نوم الوليد.
- ضعه في وضعية الإستلقاء على الظهر أو الجنب.
- أبعده الوليد عن الأبخرة والمدخنين.
- أبعده الولدان، وصغار الحجم منهم بوجه خاص، عن المرضى من الأطفال أو البالغين.

النظافة الصحية (الاجتسال والاستحمام)

عند الميلاد

- أزل فقط الدم أو العقي (سائل داكن يخرج من بطن الوليد بعد ولادته).

لا تنزل الطلاء.

لا تحمم الوليد قبل 6 ساعات على الأقل بعد الولادة.

بعد ذلك، وفي البيت:

- إغسل الوجه والرقبة وتحت الإبطين يومياً.
- إغسل الأليتين عند اتساخهما وجففهما جيداً.
- حمم الوليد في حال الضرورة:
- ← تأكد من أن الغرفة دافئة وبلا جروح.
- ← إستعمل ماء دافئاً للاستحمام.
- ← جفف الوليد تحفيفاً كاملاً، وألبسه، وغطه بعد الحمام.

مزيد من الرعاية:

- إستعمل قماشاً على مؤخرة الوليد لتجميع البراز، ثم تخلص منه كما في حالة الفوط الصحية النسائية، واغسل يديك.

لا تحمم الوليد قبل 6 ساعات من عمره، أو إذا كان يشعر بالبرد.

لا تضع شيئاً في عيني الوليد إثر الولادة سوى أحد المضادات الميكروبية.

الولدان صغار الحجم يتطلبون مزيداً من الانتباه أثناء الرعاية:

- يجب أن تكون الغرفة أكثر دفئاً عند تغيير الملابس أو الاستحمام أو عند فحص الوليد صغير الحجم.

ابدأ عملية الإنعاش خلال دقيقة من الميلاد إذا كان الوليد لا يتنفس أو كان يشهق محاولاً التنفس. وراع الاحتياطات الصحية العامة لمنع العدوى **A4**.

أبق الوليد دافئاً

- أربط الحبل السري واقطعه إذا لزم.
- أنقل الوليد إلى مسطح نظيف ودافئ وجاف.
- أبلغ الأم إن وليدها يعاني من صعوبة في بدء التنفس، وأنك ستساعده على التنفس.
- أبق الوليد ملفوفاً وتحت جهاز تدفئة مشع إن أمكن.
- أنظر إلى الصدر إذا كان مجذوباً إلى الداخل.
- عد النفس في الدقيقة.
- فإذا كان أكثر من 30 نفساً في الدقيقة والصدر ليس مجذوباً بشدة إلى الداخل:
- ← أوقف التهوية

افتح مسلكه الهوائي

- أضببط رأسه لتصبح ممتدة قليلاً.
- أشفط الفم أولاً ثم الأنف.
- أدخل أنبوب الشفط في فم الوليد مسافة 5 سم من الشفتين واشفط أثناء السحب.
- أدخل أنبوب الشفط 3 سم في كل فتحة أنف واشفط واسحب حتى ينتهي المخاط.
- كرر عملية الشفط إذا لزم الأمر، ولكن ليس لأكثر من مرتين وعلى ألا يتعدى الوقت الإجمالي الـ 20 ثانية.
- ضع الوليد في وضع تلامس جلدي مع أمه وواصل الرعاية كما في **D19**.
- ← تحقق كل 15 دقيقة لمراقبة تنفس الوليد ودفئه.
- ← أبلغ الأم أن وليدها سيكون بخير على الأغلب.
- لا تترك الوليد وحيداً.

في حال كان التنفس أقل من 30 نفساً في الدقيقة، والصدر شديد الإنجذاب إلى الداخل:

- استمر في التهوية.
- رتب للإحالة الفورية إلى المستشفى.
- إشرح للأم ما يجري، ووضح لها ما أنت فاعله ولماذا.
- استمر في التهوية أثناء الإحالة.
- سجل الوقائع في استمارة الإحالة وسجل المخاض.
- إذا استمر بعدم التنفس، ولم يشهق إطلاقاً بعد 20 دقيقة من التهوية
- أوقف التهوية. الوليد ميت.
- أبلغ الأم واعطها الرعاية الداعمة **D24**.
- سجل الواقعة.

في حال استمر بعدم التنفس، قم بالتهوية:

- ضع له قناعاً يغطي ذقنه وفمه وأنفه.
- تأكد من إحكام القناع منعاً لتسرب الهواء.
- إضغط الكيس المتصل بالقناع - مستخدماً يدك أو إصبعين حسب حجم الكيس - من مرتين إلى ثلاث مرات.
- لاحظ ارتفاع الصدر، إذا لم يرتفع:
- ← أعد ضبط وضع الرأس
- ← تأكد من إحكام القناع.
- إضغط الكيس بقوة مستخدماً كامل يدك.
- إذا كان الإحكام جيداً وارتفع الصدر، فاجعل التهوية بمعدل 40 ضغطة في الدقيقة حتى يبدأ الوليد في الصراخ أو التنفس تلقائياً.

أعط بنزاثين البنسلين benzathine penicillin في العضل (جرعة واحدة)

إذا كان اختبار الراجنة البلازمية "RPR" للأم إيجابياً

الوزن بنزاثين البنسلين "benzathine penicillin" جرعة 50 000 وحدة لكل كيلو غرام كل مرة . أضعف 5 مليلتر ماء معقم للزجاجة المحتوية 1.2 مليون وحدة = 1.2 مليون وحدة (6 مليلتر الحجم الكلي) = 200 000 وحدة / مليلتر

1.0 - 1.4 كيلو غرام	0.35 مليلتر
1.5 - 1.9 كيلو غرام	0.5 مليلتر
2.0 - 2.4 كيلو غرام	0.6 مليلتر
2.5 - 2.9 كيلو غرام	0.75 مليلتر
3.0 - 3.4 كيلو غرام	0.85 مليلتر
3.5 - 3.9 كيلو غرام	0.1 مليلتر
4.0 - 4.4 كيلو غرام	1.1 مليلتر

إحقن المضاد الحيوي بالعضل لاحتمال عدوى العينين بالمكورات البنية (جرعة واحدة)

الوزن	سيفترياكسون "Ceftriaxone" (إختيار)	كاناميسين "Kanamycin" (إختيار ثان)
	الجرعة 50 مليغرام/كيلو غرام مرة واحدة 250 مليغرام/ زجاجة 5 مليلتر =	الجرعة 25 مليغرام/كيلو غرام مرة واحدة بحد أقصى 75 مليغرام 75 مليغرام/ زجاجة 2 مليلتر = 37.5 مليغرام / مليلتر
1.0-1.4 كيلو غرام	1 مليلتر	0.7 مليلتر
1.5 - 1.9 كيلو غرام	1.5 مليلتر	1 مليلتر
2.0 - 2.4 كيلو غرام	2 مليلتر	1.3 مليلتر
2.5 - 2.9 كيلو غرام	25 مليلتر	1.7 مليلتر
3.0 - 3.4 كيلو غرام	3 مليلتر	2 مليلتر
3.5 - 3.9 كيلو غرام	3.5 مليلتر	2 مليلتر
4.0 - 4.4 كيلو غرام	4 مليلتر	2 مليلتر

علاج الوليد

■ حدد الأدوية والجرعة المناسبة لوزن الوليد.

■ اشرح للأم أسباب إعطاء الدواء للوليد.

■ أعط الوليد حقنة مضاد حيوي في عضلة الفخذ. إستعمل حقنة وإبرة جديدتين لكل مضاد حيوي.

■ علم الأم كيفية إعطاء العلاج للوليد في المنزل

■ اشرح لها بعناية كيفية إعطاء العلاج. ضع لصاقاً توسيم لكل دواء على حدة.

■ تأكد من أن الأم قد فهمت واستوعبت كل شيء قبل خروجها من العيادة.

■ طبق أمامها كيفية تعيير الجرعة.

■ راقبها وهي تجرب بنفسها تعيير الجرعة.

■ راقبها وهي تعطي الجرعة للوليد.

■ إحقن مضادين حيويين بالعضل في الأسبوع الأول (في أول أسبوع من العمر)

■ أعط الجرعة الأولى من الأمبيسيلين "Ampicillin" والجنتاميسين "Gentamicin" في عضل الفخذ

قبل الإحالة، لاحتمال وجود مرض خطير، أو عدوى بالحبل السري، أو عدوى وخيمة بالجلد.

■ أعط الأمبيسيلين "Ampicillin" و الجنتاميسين "Gentamicin" في العضل، لمدة خمسة أيام،

للولدان عديمي الأعراض والمصنفين في دائرة خطر عدوى.

■ إحقن المضادات الحيوية في عضلة الفخذ. إستعمل حقنة وإبرة جديدتين لكل مضاد حيوي.

الوزن بالكيلو غرام	الأمبيسيلين "Ampicillin"	الجنتاميسين "Gentamicin"
	الجرعة 50 مليغرام لكل	الجرعة 5 مليغرام / كيلو غرام. كل 24 ساعة إذا كان مولوداً مكتمل النضج (أكمل العمر الحملي): 4 مليغرام / كيلو غرام كل 24 ساعة إذا كان خديجاً. 20 مليغرام / 2 مليلتر (زجاجة) = 10 مليغرام / مليلتر
1.0 - 1.4 كيلو غرام	0.35 مليلتر	0.5 مليلتر
1.5 - 1.9 كيلو غرام	0.5 مليلتر	0.7 مليلتر
2.0 - 2.4 كيلو غرام	0.6 مليلتر	0.9 مليلتر
2.5 - 2.9 كيلو غرام	0.75 مليلتر	1.35 مليلتر

1.6 مليلتر	0.85 مليلتر	3.4 – 3.0 كيلو غرام
1.85 مليلتر	1 مليلتر	3.9 – 3.5 كيلو غرام
2.1 مليلتر	1.1 مليلتر	4.4 – 4.0 كيلو غرام

علاج الإلتهابات الموضعية

أرشد الأم حول كيفية معالجة العدوى الموضعية

- وضح و اعرض لها كيفية معالجة الالتهابات الموضعية.
- راقبها وهي تنفذ العلاج للمرة الأولى.
- أطلب منها إطلاعك في حال تفاقم الحالة، والعودة إلى العيادة إذا أمكن.
- عالج لمدة 5 أيام.

علاج بثور الجلد أو التهاب الحبل السري

نفذ ما يلي ثلاث مرات يومياً:

- اغسل يديك بالماء النظيف والصابون.
- اغسل بلطف القيق والقشور بالماء البارد الذي سبق غليه، والصابون.
- جفف المنطقة بقماش نظيف.
- إدهن بنفسجية الجنطيان.
- اغسل يديك.

علاج عدوى العين

نفذ ما يلي 6-8 مرات يومياً:

- اغسل يديك بالماء والصابون.
- بلل قطعة من القماش بالماء البارد الذي سبق غليه.
- إستعملها لمسح القيق بلطف عن عيني الوليد.
- إدهن العينين بمرهم تتراسيكلسن 1% tetracycline 3 مرات يومياً.
- اغسل يديك.

أعد تقييم الحالة خلال يومين

- قيّم الجلد، والحبل السري، والعيّنين.
- إذا استمر القيق أو الاحمرار، أو إذا تفاقمت الحالة، أحل إلى المستشفى.
- إذا تحسن الاحمرار والقيق، أطلب من الأم مواصلة علاج العدوى الموضعية بالمنزل.

أعط الوليد إيزونيازيد "isoniazid" كعلاج وقائي ضد السل

إذا شُخصت حالة الأم على أنها إصابة بالسل، وبدأت المرأة العلاج قبل أقل من شهرين من الولادة:

- أعط إيزونيازيد "isoniazid" عن طريق الفم، 5 مليلتر/كيلو غرام مرة في اليوم لمدة 6 أشهر (1 قرص = 200 مليغرام).
- قم بتأخير لقاح بي سي جي BCG حتى يكتمل العلاج بالإيزونيازيد "INH"، أو كرر تلقيح بي سي جي BCG.
- أكد للأم إمكانية إرضاع الوليد من ثديها بأمان.
- تابع الوليد كل أسبوعين، أو وفقاً للدلائل الإرشادية المحلية، لتقييم الزيادة في الوزن.

قم بتنيع الوليد

- أعط لقاح إتهاب الكبد HB-1 ، بي سي جي BCG ، ولقاح شلل الأطفال OPV-0 ، في أول أسبوع من عمر الوليد، ويفضل أن يتم التنيع قبل التخريج من العيادة.
- في حال لم يتم تلقيح الوليد ما بين الأسبوع الأول إلى الرابع، أعط لقاح بي سي جي BCG فقط.
- سجل في بطاقة التلقيح وفي بطاقة الوليد.
- أرشد حول موعد اللقاح التالي.

العمر	الطعم
من الميلاد إلى أقل من أسبوع واحد	الجرعة الأولى من لقاح الالتهاب الكبدي HB-1، بي سي جي BCG، ولقاح شلل الأطفال OPV-0
6 أسابيع	اللقاح الثلاثي (لقاح الخناق والسعال الديكي والكرزاز) DPT، الجرعة الثانية من لقاح التهاب الكبد HB-2، الجرعة 1 لشلل الأطفال OPV-1

■ زيارات الأمومة أنظر الجدول في D28

الزيارات الروتينية

العودة

خلال الأسبوع الأول، ومن المفضل

خلال يومين إلى 3 أيام

في عمر 6 أسابيع

زيارات ما بعد الولادة

زيارات التلقيح

في حال أعطيت لقاحات: الالتهاب الكبدي HB-1 ، بي سي جي BCG، والجرعة 0 من لقاح شلل الأطفال OPV-0 في الأسبوع الأول من العمر

زيارات المتابعة

إذا كانت المشكلة	العودة خلال
صعوبة في الإطعام	2 يوم
إحمرار الحبل السري	2 يوم
عدوى جلدية	2 يوم
عدوى العيون	2 يوم
سلاق	2 يوم
تعاني الأم إما من:	
← احتقان الثديين، أو من	2 يوم
← التهاب الحلمات	2 يوم
وليد ناقص الوزن وكان إما:	
← في الأسبوع الأول من العمر، أو	2 يوم
← زيادة الوزن غير مناسبة	2 يوم
وليد ناقص الوزن وكان إما:	
← أكبر من أسبوع واحد، أو	7 يوم
← يكتسب زيادة مناسبة في الوزن	7 يوم
طفل يتيم	14 يوم

إنصح الأم بالتماس الرعاية للوليد

إستخدم ورقة النصح لترشد الأم حول أوقات التماس الرعاية، أو متى يجب العودة إلى العيادة، في حال كان الوليد يعاني من علامات منذرة بالخطر:

عودي إلى العيادة أو أذهبي مباشرة إلى المستشفى إذا كان الوليد يعاني من:

- صعوبة في التنفس.
- إختلاجات.
- حمى أو شعور بالبرد.
- لديه نزف.
- لديه إسهال.
- حجمه صغير جداً عند ولادته.
- لا يتغذى مطلقاً.

توجهي إلى مركز الصحة بأسرع ما يمكن إذا كان الوليد يعاني من:

- صعوبة في الإطعام.
 - قيح في العيون.
 - بثور في الجلد.
 - اصفرار في الجلد.
 - احمرار في السرة، أو سرة تفرز قيحاً.
 - يتغذى أقل من 5 مرات في 24 ساعة.
- قم بإحالة الوليد فوراً إلى المستشفى
- بعد إجراء الإسعافات اللازمة، وضح للوالدين ضرورة إحالة الوليد إلى المستشفى.
 - رتب وسيلة نقل آمنة.
 - إحرص دائماً على إرسال الأم مع وليدها إذا أمكن ذلك.
 - أرفق مع الوليد ملاحظات الإحالة.
 - بلّغ مرفق الإحالة إذا أمكن بواسطة اللاسلكي أو التليفون.

أثناء النقل

- أذفئ الوليد من خلال التلامس الجلدي مع أمه أو مع أي شخص آخر.
- غط جسم الوليد ببطانية ورأسه بقبعة.
- إحم الوليد من التعرض لأشعة الشمس بصورة مباشرة.
- شجع الأم على إرضاعه أثناء الطريق.

إذا لم يرضع الوليد من الثدي، والطريق يستغرق أكثر من 3 ساعات، فكر في عصر ثدي الأم وإطعام الوليد في كوب K14.

المعدات، التجهيزات، الأدوية والاختبارات المخبرية L1

المعدات، التجهيزات، الأدوية والاختبارات اللازمة للرعاية الروتينية والإسعافية L2

المعدات، التجهيزات والأدوية اللازمة لرعاية الولادة L3

الاختبارات المخبرية (1) L4

تحقق من وجود البروتين في البول

إختبار الهيموجلوبين

الاختبارات المخبرية (2) L5

أطلب إجراء اختبار الراجنة البلازمية السريع "RPR" لتقصي الزهري

المعدات، التجهيزات، الأدوية والإختبارات الروتينية والإسعافية للحمل وما بعد الولادة

أدوية:	معدات:	غرفة دافئة ونظيفة:
▪ أوكسيتوسين Oxytocin	▪ جهاز وساعة قياس ضغط الدم.	▪ منضدة فحص أو سرير ببياضات كتانية
▪ إرغومتريين Ergometrine	▪ مقياس الحرارة.	نظيفة
▪ سلفات الماغنيزيوم Magnesium sulphate	▪ سماعة الجنين.	▪ مصدر ضوئي.
▪ جلوكونات الكالسيوم Calcium gluconate	▪ ميزان الوليد.	▪ مصدر تدفئة.
▪ ديازيبام Diazepam	<u>تجهيزات:</u>	<u>مغسلة لغسل الأيدي:</u>
▪ هيدرالازين Hydralazine	▪ قفازات:	▪ مصدر ماء نظيف.
▪ أمبيسيلين Ampicillin	← متعددة الاستعمال.	▪ صابون.
▪ جينتاميسين Gentamicin	← معقمة أو بالغة التطهير.	▪ فرشاة أطافر أو عود مخصص لتنظيف
▪ ميترونيدازول Metronidazole	← معقمة لوقت طويل لاستخدامها في النزح اليدوي	الأطافر.
▪ بنزاثين البنسيلين Benzathine penicillin	للمشيمة.	▪ مناشف نظيفة.
▪ كلوكساسيلين Cloxacillin	▪ قثطرة بولية.	<u>أدوات للفضلات:</u>
▪ أموكسيسيلين Amoxycillin	▪ محقنات وإبر.	▪ وعاء للرفادات والقطيلات المتسخة.
▪ سفتراياكسون Ceftriaxone	▪ أنبوب وريدي IV.	▪ إناء للبياضات الكتانية المتسخة.
▪ تريامثوبريم + سلفاميثوكسازول Trimethoprim + Sulfamethoxazole	▪ أدوات خياطة لإصلاح المزقات أو ترميم بضع الفرج.	▪ وعاء للأدوات الحادة.
▪ كلوتريمازول (مزرجة مهبلية) Clotrimazole vaginal pessary	▪ محلول مطهر (iodophors أو chlorhexidine).	<u>تعقيم:</u>
▪ إريثروميسين Erythromycin	▪ روح الكحول 70%.	▪ جهاز لتعقيم الأدوات.
▪ سيبروفلوكسكين Ciprofloxacin	▪ قطيلات	▪ مرطبان للملاقيط.
▪ تتراسيكلين أو دوكسيسيكليين Tetracycline or doxycycline	▪ مبيض (مركب كلوري).	<u>متنوعات:</u>
▪ أرثيميثر أو كينين Arthemether or quinine	▪ ناموسية مشبعة.	▪ ساعة حائط.
▪ أقراص كلوروكين Chloroquine tablet	▪ عوازل.	▪ مشعل كهربائي ببطاريات احتياطية ولمبة.
▪ نيفيراباين أو زيدوفوداين Nevirapine or zidovudine	<u>عتيدة توليد وحيدة الاستعمال:</u>	▪ دفتر أداء.
▪ لينغوكاين Lignocaine	▪ صحيفة بلاستيكية لوضعها تحت الأم.	▪ السجلات الصحية.
▪ أدرينالين Adrenaline	▪ رباط سرة معقم.	▪ ثلاجة.
▪ رينجر لاكلات Ringer lactate	▪ نصل معقم.	<u>إختبارات:</u>

- عتيدة اختبار الراجنة البلازمية RPR
- شرائط اختبار البيلة البروتينية.
- وعاء لجمع عينات البول.

- محلول ملح عادي 0.9% Normal saline
- محلول جلوكوز 50 % Glucose solution
- ماء للحقن Water for injection
- باراسيتامول Paracetamol
- جنطيان بنفسجي Gentian violet
- أقراص حديد وحمض الفوليك Iron/folic acid tablet
- مبيندازول Mebendazole
- سلفادوكسايين – بايريميثامين Sulphadoxine – pyrimethamine

تلقيح:

- ذوفان الكزاز Tetanus toxiod.

أدوية:	معدات	غرفة نظيفة ودافئة
<ul style="list-style-type: none"> ▪ أوكسيتوسين Oxytocin ▪ إرغومتريين Ergometrine ▪ سلفات الماغنيسيوم Magnesium sulphate ▪ جلوكونات الكالسيوم Calcium gluconate ▪ ديازيبام Diazepam ▪ هيدرالازين Hydralazine ▪ أمبيسيلين Ampicilin ▪ جينتامايسين Gentamicin ▪ ميترونيدازول Metronidazole ▪ بنزاثين البنسيلين Benzathine penicillin ▪ نيفيراباين او زيدوفودين Nevirapine or zidovudine ▪ ليغوكاين Lignocaine ▪ أدريالين Adrenaline ▪ رينجر لاکتات Ringer lactate ▪ Normal saline 0.9% محلول ملح عادي 9 % ▪ Water for injection ماء للحقن ▪ مضاد المكروبات للعين (1 % نترات الفضة و 2.5 % بوفيدوي يودي ▪ 1% silver nitrate or 2.5% povidone iodine ▪ 1% Tetracycline مرهم تتراسيكلين 1% ▪ Vitamin A فيتامين أ ▪ Isoniazid إيزونيازيد 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ جهاز وساعة قياس الضغط ▪ قياس حرارة الجسم ▪ سماعة الجنين ▪ ميزان الوليد ▪ كيس ينفخ ذاتياً وقناع على قد الوليد. ▪ جهاز لشطف المخاط مزود بأنبوب شفط <p>معدات التوليد (معقمة)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ مقصات ▪ ممسك الإبرة ▪ ملقط الوريد أو مشبك ▪ ملاقط تشريح ▪ ملاقط إسفنجية ▪ منظار مهبلي <p>تجهيزات</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ قفازات: ← متعددة الاستعمال ← معقمة أو بالغة التطهير ← معقمة لوقت طويل لاستخدامها للزرع اليدوي للمشيمة ← منثر بلاستيك طويل ▪ قنطرة بولية ▪ محقنات وإبر ▪ أنبوب وريدي ▪ أدوات خياطة لإصلاح المزقات أو ترميم ▪ بضع الفرج 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ سرير ولادة: سرير يدعم وضعية المرأة وهي نصف جالسة أو ممددة على جانبها، مزود بدعامتين متحركين (فقط لإصلاح منطقة العجان أو التوليد بالأدوات) ▪ بياضات سرير كتانية نظيفة ▪ ستائر (في حال وجود أكثر من سرير في الغرفة) ▪ سطح نظيف (لوضعية ولادة بديلة) ▪ سطح عمل قرب سرير الولادة لإنعاش الوليد ▪ مصدر ضوئي ▪ مصدر تدفئة ▪ مقياس حرارة للغرفة <p>مغسلة لغسل اليدين</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ مصدر ماء نظيف ▪ صابون ▪ فرشاة أطافر أو عود مخصص لتنظيف الأطافر ▪ مناشف نظيفة <p>أدوات للفضلات</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ وعاء للمخلفات الحادة ▪ إناء للبياضات الكتانية المتسخة ▪ دلو للقوط الصحية والقطيلات الملوثة حوض وكيس بلاستيك للمشيمة <p>تعقيم</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ جهاز تعقيم. ▪ مرطبان للملاقيط <p>متنوعات</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ساعة حائط
<p>تلقيح</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ بي سي جي BCG ▪ لقاح شلل الأطفال OPV ▪ لقاح الإلتهاب الكبدي البائي 		

- مشعل إضاءة ببطاريات احتياطية ولمبة.
- دفتر أداء
- سجلات صحية
- ثلاجة

- محلول مطهر (إيودوفور iodophors أو كلوريكسيدين chlorhexidine)
- روح الكحول 70%
- قطيلاات (قطع قطن بأحجام مختلفة)
- مبييض (مركب كلوري)
- صحيفة بلاستيك نظيفة توضع تحت المرأة
- فوط صحية
- مناشف نظيفة لتجفيف الوليد ولفه
- رباط سرة (معقم)
- بطانية للوليد
- كوب لتغذية الوليد
- ناموسية مشبعة

موانع الحمل:

- انظر أدوات صنع القرار لتنظيم الأسرة (الموجهون والزيائن)

طريقة الغلي

- ضع البول في أنبوب اختبار وأغلِ النصف العلوي. قد يصبح الجزء المغلي ضبابياً. بعد الغلي، أوقف الأنبوب في وضع عمودي. تبين الرُسابة الكثيفة في القاع عن وجود البروتين:
- أضف نقطتين إلى 3 نقاط من حمض الخليك acetic acid بعد غلي البول (حتى لو لم يكن ضبابياً).
- ← إذا ظل البول ضبابياً، دل ذلك على وجود البروتين في البول.
- ← إذا أصبح البول شفافاً (رائق) يعني ذلك عدم وجود البروتين في البول.
- ← إذا لم يكن البول المغلي ضبابياً في البداية ثم أصبح كذلك بعد إضافة حمض الخليك acetic acid ، فذلك يعني وجود البروتين في البول.

إختبار الهيموجلوبين

- إسحب الدم بالمحقنة والإبرة أو بمشرط معقم.
- أدخل التعليمات التالية للطريقة المستخدمة محلياً.

تحقق من وجود البروتين في البول

- ضع لصاقة توسيم على وعاء نظيف.
- أعطه للمرأة ووضح لها أين يمكن أن تبول.
- علمها كيف تجمع عينة بول نظيفة بدون شوائب، واطلب منها أن:
- ← تنظف الفرج بالماء
- ← أن تباعد بين شفري الفرج بأصابعها
- ← تبول على راحتها (يجب ألا يتقاطر البول على الفرج، فذلك يفسد العينة).
- ← تأخذ العينة في منتصف عملية التبول (ليس في البداية وقبل النهاية) وأن تبعد الوعاء قبل أن يتوقف البول.
- حلل العينة لتقصي البروتين في البول باستخدام طريقة عصا الغمس أو طريقة الغلي.

طريقة عصا الغمس

- إغمس الطرف المغطى لعصا الغمس الورقية في عينة البول.
- تخلص من البول الزائد بنقر العصا على جانب الوعاء.
- إنتظر المدة المحددة (أنظر تعليمات عصا الغمس).
- قارن بمخطط اللون. يتراوح اللون ما بين الأصفر (سلبى) إلى الأصفر المخضر والأخضر المزرق (إيجابي).

الاختبارات المخبرية (2) ◀ أطلب إجراء اختبار الراجنة البلازمية السريع "RPR" لتقصي الزهري

L5

أطلب إجراء اختبار الراجنة البلازمية السريع لتقصي الزهري

■ حاول الحصول على موافقة المريض.

■ اشرح خطوات العمل.

■ استخدم محقنة وإبرة معقمة. إسحب 5 ملل من الوريد وضعها في أنبوب اختبار شفاف.

■ أترك أنبوب الاختبار 20 دقيقة حتى ينفصل المصل (أو ضعه في المنبذة 3-5 دقائق

على سرعة 2000-3000 دورة/دقيقة). في العينة المنفصلة ستجد المصل في الجزء الأعلى.

■ استخدم ممص اعتيان لسحب بعض من المصل.

■ انتبه لئلا تسحب أي خلايا دم حمراء من الجزء السفلي للعينة المنفصلة.

■ إمسك ممص الاعتيان في وضع رأسي فوق دائرة الاختبار. إضغط الحلمة حتى تسقط

نقطة (50 ميكرو لتر) من المصل على الدائرة. أنشر النقطة حتى تملأ الدائرة، مستخدماً خلال أسنان أو أي أداة أخرى نظيفة لنشر العينة.

ملاحظة مهمة: يمكن اختبار عدة عينات على البطاقة نفسها. فحاذر من تلويث دوائر

الاختبار المتبقية. واستخدم أداة نظيفة لنشر كل عينة. كن دقيقاً في وضع لصاقة توسيم

لكل عينة تحوي إسم المريض أو رقمه.

■ ألصق إبرة توزيعية بمحقنة. رج المستضد.*

■ إسحب منه كمية كافية لعدد الاختبارات المطلوبة (نقطة لكل اختبار).

■ مستخدماً الوضع العمودي للمحقنة، أسقط نقطة واحدة من "المستضد" (20 ميكرو لتر)

فوق كل عينة، مراعي عدم التحريك.

■ أدر بطاقة الاختبار بنعومة على راحة يدك لمدة 8 دقائق.**

■ (أو أدرها على دوار ميكانيكي).

* تأكد من أن المستضد كان بارداً (لا مجمداً) وأن تاريخ صلاحيته غير منتهية.

** يجب أن تكون درجة حرارة الغرفة 73-85 فهرنهايت (22.8-29.3 درجة مئوية)

تفسير النتائج

■ بعد 8 دقائق دوران، إحصص البطاقة في ضوء جيد. دور أو أمل البطاقة لترى ما إذا كان هناك

تلازن (النتيجة: نشطة). معظم بطاقات الاختبار تحتوي على دوائر قياس سلبية وإيجابية لعمل

المقارنة.

1. غير نشط (لا تلازن) (تكسد جراثيم) أو بعض الخشونة الخفيفة فقط) - سلبية للزهري.

2. نشط (تلازن مرئي بوضوح) - إيجابية للزهري.

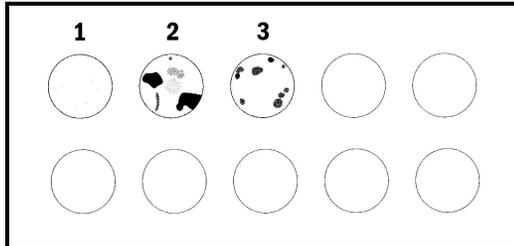
3. نشاط ضعيف (تلازن أقل) - إيجابية للزهري.

ملاحظة:

يمكن للنشاط الضعيف أن يكون دقيق التحجب على الأغلب، وتصبح رؤيته أكثر مما في هذه

الصورة.

نموذج لبطاقة اختبار



تحتوي هذه الصحائف (الأوراق) الخاصة على معلومات رئيسية للأم وقرينها وأسرتها، حول الحمل، والإعداد للولادة وخطة الإسعاف والولادة النظيفة في المنزل، ورعاية الأم والطفل والولادة، والإرضاع من الثدي والرعاية بعد الولادة.

تستخدم الصحائف الخاصة كي تعطى للمرأة الف مناسبة عند المرحلة الملائمة من الحمل والولادة.

M7 الإرضاع من الثدي

الميزات المتعددة للإرضاع من الثدي لكل من الوليد والأم
بعض الاقتراحات المفيدة لإنجاح الإرضاع من الثدي
الدعم المقدم من قبل العامل الصحي
الإرضاع من الثدي وعلاقته بتنظيم الأسرة

M8 الولادة النظيفة في المنزل (1)

الولادة في المنزل بمرافقة داية
تعليمات للأم والأسرة من أجل ولادة آمنة ونظيفة في
المنزل

M9 الولادة النظيفة في المنزل (2)

أطلب تجنب الممارسات الضارة
شجع الممارسات التقليدية المفيدة
وضح العلامات المنذرة بالخطر خلال الولادة
الزيارات الروتينية للمرفق الصحي

M2 الرعاية خلال الحمل

أطلب من المرأة زيارة العامل الصحي خلال الحمل
أطلب من المرأة الاهتمام برعاية نفسها خلال الحمل
أطلب من المرأة القيام بالزيارات الروتينية إلى المرفق الصحي
إشرح للمرأة علامات المخاض
أطلب من المرأة التماس الرعاية عند ظهور علامات منذرة بالخطر

M3 إعداد خطة الولادة والإسعاف

الإعداد لخطة الولادة
التخطيط للولادة في المنزل
الإعداد لخطة الإسعاف
التخطيط للولادة في المستشفى أو في المرفق الصحي

M4 تقديم الرعاية للأم بعد الولادة

تقديم الرعاية للأم
تنظيم الأسرة
الزيارات الروتينية للمرفق الصحي
إلتماس الرعاية عند ظهور علامات منذرة بالخطر

M5 تقديم الرعاية بعد الإجهاض

الرعاية الذاتية
تنظيم الأسرة
معرفة العلامات المنذرة بالخطر
الدعم الإضافي

M6 تقديم الرعاية للوليد بعد الولادة

تقديم الرعاية للوليد
الزيارات الروتينية للمرفق الصحي
إلتماس الرعاية عند وجود علامات منذرة بالخطر

أطلب من المرأة زيارة العامل الصحي خلال الحمل:

- إذا اعتقدت أنك حامل فذهبي إلى المرفق الصحي. من الأهمية بمكان بدء الرعاية بأسرع وقت ممكن أثناء الحمل.
- قومي بزيارة المرفق الصحي أربع مرات على الأقل خلال حملك، حتى لو لم يكن لديك مشكلات، وسوف يخبرك العامل الصحي عن موعد عودتك التالي.
- توجهي مباشرة إلى المرفق الصحي في أي وقت تشعرين بقلق يتعلق بصحتك أو بصحة جنينك.
- خلال زيارتك للمرفق الصحي، فإن العامل الصحي سوف:
 - ← يقوم بإجراء فحص لتحديد حالتك الصحية ومدى تقدم الحمل.
 - ← يساعدك في وضع خطة الولادة.
 - ← يجاوب على أسئلة ومخاوف قد تراودك.
 - ← يقدم علاجاً للملاريا والأنيميا.
 - ← يعطيك تمنيع ذوفان الكزاز "Tetanus toxiod".
- يقدم لك الإرشاد والتوجيه حول:

الإرضاع من الثدي

الفترة بين الولادات

التغذية

التوجيه حول فيروس العوز المناعي البشري "الإيدز" والاختبار اللازم

إستخدام العازل الذكري بصورة صحيحة ودائمة

الاختبارات المخبرية الضرورية خلال الحمل

الأمور الأخرى المتعلقة بصحتك أو صحة طفلك

- إجلب معك في كل زيارة سجل الوقائع المنزلية.

أطلب من المرأة القيام بالزيارات الروتينية إلى المرفق الصحي

الزيارة الأولى	قبل 4 أشهر
الزيارة الثانية	6-7 أشهر
الزيارة الثالثة	8 أشهر
الزيارة الرابعة	9 أشهر

إشرح للمرأة علامات المخاض

إذا كان لديك أي من هذه العلامات، فتوجهي بأسرع ما يمكن إلى المرفق الصحي. إذا استمرت هذه العلامات لأكثر من 12 ساعة، فأنت بحاجة للذهاب فوراً إلى المرفق الصحي.

- تقلصات مؤلمة كل 20 دقيقة أو أقل.
- إنفصام كيس الماء.
- نجيج دموي دبق.

أطلب من المرأة التماس الرعاية عند وجود علامات منذرة بالخطر

إذهبي إلى المستشفى أو المرفق الصحي فوراً، ليلاً أم نهاراً، بدون أي تأخير، إذا كان لديك أي من العلامات الآتية:

- نزف مهبلية.
- إختلاجات / نوبات مرضية.
- صداع وخيم مع تعيم في الرؤية.
- حمى وضعف شديد يمنعك من النهوض من الفراش.

أطلب من المرأة الاهتمام برعاية نفسها خلال الحمل

- أكثر من أكل الأطعمة الصحية، والتي تتضمن الفواكه والخضراوات والبقوليات واللحوم والأسماك والبيض والجبن واللبن.
 - خذي أقراص الحديد كل يوم حسبما شرح لك العامل الصحي.
 - إستريحي قدر ما تستطيعين، وتجنبي حمل الأشياء الثقيلة.
 - نامي تحت ناموسية معالجة بمبيد للحشرات غير ضار.
 - تجنبي تناول أدوية غير التي تم وصفها لك في المرفق الصحي.
 - تجنبي شرب الكحول أو التدخين.
 - إستخدمي عازلاً ذكرياً في كل علاقة جنسية لتجنب انتقال عدوى جنسية (STI) أو انتقال فيروس العوز المناعي البشري، خصوصاً إذا كنت أنت أو شريكك مهديين بحدوث عدوى.
 - الحمل هو فترة مميزة، فاهتمي برعاية نفسك وطفلك أثناءها.
- ألم بطني وخيم.
 - سرعة أو صعوبة في التنفس.
 - إذهبي إلى المركز الصحي بأسرع ما يمكن إذا كان لديك أي من العلامات الآتية:
 - حمى.
 - ألم بطني.
 - إنفصام كيس الماء والمخاض لن يبدأ بعد 6 ساعات.
 - الشعور بالمرض.
 - تورم الأصابع والوجه والساقين.

الإعداد لخطة الولادة

سوف يزودك عامل الصحة بالمعلومات التي تساعدك في إعداد خطة الولادة. وبناء على حالتك الصحية، سيقدم لك الاقتراحات المفيدة، كذلك المتعلقة بمكان الولادة المثالي، سواء أكان المستشفى، أو المرفق الصحي، أو المنزل. ومن المهم أن تتم الولادة بمرافقة داية حاذقة. قومي بمراجعة خطة الولادة ومناقشتها خلال كل زيارة إلى المركز الصحي، فقد تتغير الخطة تبعاً لحدوث مضاعفات وتطورها.

التخطيط للولادة في المنزل

سوف يقدم لك عامل الصحة هذه الأسئلة والاقتراحات التي تفيدك في الإعداد للولادة:

- أي داية ماهرة اخترت لترافقك أثناء الولادة؟
- من سيوفر لك الدعم خلال المخاض والولادة؟
- من سيبقى بجانبك على الأقل لمدة 24 ساعة بعد الولادة؟
- من سيساعدك في رعاية المنزل والاهتمام بالأطفال الآخرين؟
- نظمي الأشياء الآتية:
- ← غرفة نظيفة ودافئة، أو ركن في غرفة، لتتم الولادة فيه.
- ← سجل الوقائع المنزلية.
- ← عدّة ولادة نظيفة تشمل: صابوناً، عوداً لتنظيف تحت الأظافر، وشفرة موسى لقطع الحبل السري للطفل، و3 قطع من الخيوط (حوالي 20 سم لكل خيط) لربط الحبل السري.
- ← قطع قماش مختلفة المقاسات: للوضع على السرير، لتجفيف الطفل ولفه، لمسح عيني الطفل، ولاستخدامها كرفادات صحية للأم.
- ← أغطية تمنحك وطفلك الدفء.
- ← بقعة دافئة للولادة، ذات سطح نظيف أو قطعة قماش نظيفة.
- ← أوعية: إثنان منها للغسل وواحد لاحتواء المشيمة.
- ← بلاستيك لتغليف المشيمة.
- ← دلاء للماء النظيفة ولتسخين الماء.
- ← ماء وصابون لغسل اليدين، وفوطة أو منشفة لتجفيف يدي الداية.
- ← ماء نقيه صالحه للشرب، وسوائل وطعام للأم.

الإعداد لخطة الإسعاف

- عند التخطيط للإسعافات، يجب لفت انتباه المرأة إلى أخذ الأشياء التالية في الاعتبار:
 - ← إلى أين يجب أن تذهبي لالتماس الرعاية الضرورية؟
 - ← كيف ستصلين إلى المكان المقصود؟
 - ← هل عليك دفع تكاليف الوصول؟ وكم سيكلفك ذلك؟
 - ← ما هي تكلفة العلاج في المرفق الصحي؟ وكيف ستدفعيها؟
 - ← هل تستطيعين البدء منذ الآن في توفير هذه التكاليف؟
 - ← من سيذهب معك إلى المرفق الصحي؟
 - ← من سيساعدك في رعاية المنزل والاهتمام بالأطفال الآخرين أثناء وجودك في المرفق؟

التخطيط للولادة في المستشفى أو المرفق الصحي

- كيف ستصلين إلى المستشفى أو المرفق الصحي؟ هل عليك دفع تكاليف النقل؟
- ما هي تكلفة الولادة في المرفق الصحي؟ وكيف ستدفعيها؟
- هل تستطيعين البدء منذ الآن في توفير هذه التكاليف؟
- من سيرافقك ويقدم لك الدعم خلال المخاض والولادة؟
- من سيساعدك في رعاية المنزل والاهتمام بالأطفال الآخرين أثناء غيابك؟
- أحضري معك إلى المستشفى الأشياء الآتية:
- ← سجل الوقائع المنزلية.
- ← قطع قماش مختلفة المقاسات: للوضع على السرير، لتجفيف الطفل ولفه، لتنظيف عيني الطفل، ولاستخدامها أيضاً كرفادات صحية للأم.
- ← ملابس نظيفة لك وللطفل.
- ← طعام وماء لك وللشخص الذي يقدم الدعم.

تقديم الرعاية للأم

- أكثر من أكل الأطعمة الصحية؛ والتي تتضمن الفواكه والخضراوات والبقوليات واللحوم والأسماك والبيض والجبن واللبن.
- خذي أقراص الحديد كل يوم، حسبما شرح لك العامل الصحي.
- إستريحي قدر ما تستطيعين.
- إشربي الكثير من الماء النظيف والخالي من الجراثيم.
- نامي تحت ناموسية معالجة بمبيد للحشرات غير ضار.
- لا تتناولي أدوية غير التي وُصفت لك في المرفق الصحي.
- لا تشربي الكحول ولا تدخني.
- إستخدمي عازلاً ذكرياً لدى كل ممارسة جنسية لتجنب انتقال العدوى الجنسية (STI) أو انتقال فيروس العوز المناعي البشري، خصوصاً إذا كنت أنت أو شريكك مهديين بحدوث عدوى.
- أغسلي جسدك يومياً، وخصوصاً منطقة العجان.
- غيري الرفادة كل 4 إلى 6 ساعات، واغسلي الرفادة غير النظيفة أو تخلصي منها بطريقة آمنة.

تنظيم الأسرة

- من الممكن أن تحملي مجدداً في خلال أسابيع بعد الولادة، إذا أقمت علاقة جنسية وكانت طريقة إرضاعك غير مقتصرة على الثدي فقط.
- تباحثي مع العامل الصحي لاختيار وسيلة تنظيم أسرة تلائم احتياجاتك واحتياجات قرينك.

الزيارات الروتينية للمرفق الصحي

الأسبوع الأول بعد الولادة:

6 أسابيع بعد الولادة:

إلتماس الرعاية عند وجود علامات منذرة بالخطر

إذهبي إلى المستشفى أو المرفق الصحي فوراً، ليلاً أم نهاراً، بدون أي

انتظار، إذا كان لديك أي من العلامات الآتية:

- نزف مهبلي متزايد.
- نوبات مرضية.
- سرعة أو صعوبة في التنفس.
- حمى أو ضعف شديد يلزمك الفراش.
- صداع وخيم مع تغييم في الرؤية.

إذهبي إلى المرفق الصحي بأسرع ما يمكن إذا كان لديك أي من العلامات الآتية:

- ثديان أو حلمتان متورمتان أو محمرتان أو مُمضتان.
- مشاكل أو ترشيج في التبول.
- ألم زائد أو عدوى في العجان.
- عدوى في منطقة الجرح الناتج عن الولادة.
- نجيج مهبلي له رائحة.

الرعاية الذاتية بعد الإجهاض

- إستريحي لعدة أيام، وخصوصاً إذا كنت تشعرين بالتعب.
- غيري الرفادة كل 4 إلى 6 ساعات، واغسلي الرفادة غير النظيفة أو تخلصي منها بطريقة آمنة. إغسلي منطقة العجان جيداً.
- لا تقومي باتصال جنسي إلا بعد توقف النزف.
- إستخدمي عازلاً ذكرياً لدى كل ممارسة جنسية لتجنب انتقال العدوى الجنسية (STI) أو انتقال فيروس العوز المناعي البشري، خصوصاً إذا كنت أنت أو شريكك مهديين بحدوث عدوى.
- عودي لالتماس الرعاية حسب طلب العامل الصحي.

تنظيم الأسرة

- تذكري أنه من الممكن أن تحملي من جديد بمجرد إقامة علاقة جنسية، لذلك اعتمدي وسيلة تنظيم للأسرة إذا كنت لا ترغبين بالحمل.
- تباحثي مع عامل الصحة حول اختيار وسيلة أفضل لتنظيم الأسرة تلائم احتياجاتك واحتياجات قرينك.

معرفة العلامات المنذرة بالخطر

- إذهبي إلى المستشفى أو المرفق الصحي فوراً، في الليل أو النهار، بدون أي انتظار، إذا كان لديك أي من العلامات الآتية:
- نزف متزايد أو مستمر على مدى يومين.
- حمى، أو شعور بالمرض.
- دوار أو إغماء.
- ألم بطني.
- ألم في الظهر.
- غثيان أو قيء.
- نجيج مهبلي كريه الرائحة.

الدعم الإضافي

- يمكن لعامل الصحة أن يساعدك في تحديد الأشخاص أو المجموعات المختصة التي تزودك بالدعم الإضافي، في حال احتجت إلى مثل هذا الدعم.

تقديم الرعاية للوليد

الحفاظ على الوليد نظيفاً

- اغسلي وجه الطفل ورقبته يومياً، وقومي بتحميمه عند الضرورة. ثم بعد التحميم جففي الطفل تماماً وألبسيه ثيابه واحرصي على إبقائه دافئاً.
- اغسلي أليتي الطفل عندما تكون متسخة وجففيها تماماً.
- اغسلي يديك بالماء والصابون قبل حمل طفلك وبعده، وخصوصاً بعد لمس الأليتين.

العناية بالحبل السري للوليد

- حافظي على جدعة سرّة الطفل المقلقلة مغطاة بقطعة قماش نظيفة. أطوي الحفاضة أو القماش أسفل الجدعة.
- لا تضعي أي شيء أسفل الجدعة.
- إذا تلوّثت منطقة الجدعة، اغسليها بالماء والصابون، ثم جففيها تماماً بقطعة قماش.
- اغسلي يديك بالماء والصابون قبل العناية بالطفل وبعدها.

الحفاظ على دفء الوليد

- في المناخ البارد، حافظي على ركن من الغرفة دافئاً على الأقل، من أجل الوليد.
- تذكري أن الوليد يحتاج دائماً إلى ملابس كثيرة مقارنةً بالبالغين والأطفال.
- إذا كان الجو بارداً، ضعي قبعة على رأس الطفل، وفي الليالي الباردة غطه ببطانية إضافية.

نصائح أخرى تتعلق بالعناية بالطفل

- مددي الطفل لينام على ظهره أو جنبه.
- أبعدي الطفل عن مصادر الدخان.

الزيارات الروتينية للمرفق الصحي

الأسبوع الأول بعد الولادة:

بعد 6 أسابيع:

سوف يتم تلقیح الوليد وتمنيعه خلال هذه الزيارات. تأكدي من تمنيع وليدك.

إلتماس الرعاية عند وجود علامات منذرة بالخطر

إذهبي إلى المستشفى أو المرفق الصحي فوراً، في الليل أو النهار، بدون أي انتظار، إذا كان لدى طفلك أي من العلامات الآتية:

- صعوبة في التنفس
- نوبات مرضية
- حمى
- قدمات باردتان
- نرف
- توقف عن الرضاعة
- إسهال

إذهبي إلى المرفق الصحي، بأسرع ما يمكن، إذا كان لدى طفلك أي من العلامات التالية:

- صعوبة في الرضاعة
- يرضع قبل انقضاء 5 ساعات
- قيح يخرج من العينين
- الحبل السري متهيج من القيح والدم
- إصفرار قي العينين أو البشرة.

المميزات المتعددة للإرضاع من الثدي

للوليد

- في الشهور الستة الأولى من العمر، لا يحتاج الطفل لأكثر من لبن الثدي ليتغذى (لا ماء، ولا لبن آخر غير لبن الأم، ولا حبوب، ولا سوائل، ولا العصير).
- يحتوي لبن الثدي على ما يحتاجه جسم الطفل بالضبط من ماء وتغذية. إنه سهل الهضم ومردوده فعال لجسم الطفل. يمنع حدوث العدوى والأرجبات (فرط التحسس للمستضد) ويساعد في نماء الطفل وتطوره.

للأم

- تساعد الرضاعة على حث تقلصات الرحم، وبالتالي تخفيف نزف ما بعد الولادة.
- يمكن لعملية الإرضاع من الثدي أن تؤجل حدوث حمل جديد.

خلال الشهور الستة الأولى من حياة الطفل، أعط طفلك لبن الثدي فقط، في الليل والنهار، قدر ما يشاء وحينما يشاء.

بعض الاقتراحات المفيدة لإنجاح الإرضاع من الثدي

- بعد الولادة مباشرة، أبق ولیدك معك في الفراش، أو في مكان قريب بحيث يسهل الوصول إليه.
- إبدئي الإرضاع من الثدي خلال ساعة واحدة من الولادة.
- إن الرضاعة تحث على إنتاج اللبن، فكلما رضع طفلك أكثر كلما أنتجت لبناً أكثر.
- خلال كل رضعة، أتركي الطفل يأكل من أحد الثديين، ثم اعرضي عليه بعد ذلك الثدي الآخر. وفي المرة الثانية إبدئي بشكل مغاير للمرة السابقة.
- أعطي الطفل اللبأ، فهو مغذ ويحوي أضعافاً تساعد الجسم ليكون في صحة جيدة.
- في الليل، أتركي الطفل ينام معك أو في مكان قريب بحيث يسهل عليك الوصول إليه.
- يجب أن تشربي كميات وافرة من الماء النظيف غير الملوث خلال فترة الإرضاع.
- ويجب أن تأكلي مزيداً من الطعام الصحي وترتاحي كلما تسنى لك ذلك.

الدعم المقدم من العامل الصحي

- يستطيع عامل الصحة أن يساعدك على معرفة الوضعية الصحيحة لطفلك عند الإرضاع، والتأكد من أنه ملتصق بالثدي بشكل جيد، مما يقلل من مشكلات الثدي بالنسبة للأم.
- يستطيع عامل الصحة أن يُريك كيفية عصر اللبن من الثدي بيديك. فإذا كنت تريدين ترك الطفل مع شخص آخر يراعه لفترات قصيرة من الوقت، يمكنك ترك لبن ثديك المعصور ليُعطي بعد ذلك للطفل في كوب.
- يستطيع عامل الصحة أن يصلك بمجموعة الدعم المختصة بالإرشاد حول الإرضاع من الثدي.

إذا كان لديك أي صعوبات في الإرضاع من الثدي، توجهي فوراً لاستشارة العامل الصحي.

الإرضاع من الثدي وعلاقته بتنظيم الأسرة

- إذا كنت ترضعين من الثدي فقط، ليلاً ونهاراً، ولم يعاودك الحيض خلال الشهور الستة الأولى بعد الولادة، فأنت في مأمن من حدوث حمل آخر.
- إذا لم تتوفر لديك هذه الشروط عن الإرضاع، أو كنت ترغبين في استخدام وسيلة أخرى لتنظيم الأسرة خلال الإرضاع من الثدي، ناقشي مختلف الاختيارات المتوفرة مع العامل الصحي.

بصرف النظر عن مكان الولادة، يوصى بشدة أن تكون الولادة بمعاونة داية.

بالنسبة للمرأة التي تفضل الولادة في المنزل، توفر لها التوصيات التالية ولادة منزلية نظيفة، لذا يجب مراجعتها خلال زيارات الرعاية السابقة للولادة.

الولادة في المنزل بمرافقة داية

- تعليمات للأم والأسرة من أجل ولادة آمنة ونظيفة في المنزل
- تأكدي من وجود سطح نظيف لتنتم الولادة عليه.
- أطلبي من الداية غسل يديها قبل لمسك أو لمس الطفل، وتأكدي من أن أطفالها قصيرة ونظيفة.
- عندما يولد الطفل، ضعيه على بطنك -أو صدرك- النظيف والدافئ. جففي الطفل تماماً وامسحي وجهه بقماش نظيف، ثم غطه بملابس جافة.
- إقطعي الحبل عندما يتوقف عن النبض مستخدمة عتيدة (أدوات) الولادة وحيدة الاستخدام، وطبقاً للتعليمات (الإرشادات).
- إنتظري حتى تخرج المشيمة تلقائياً.
- تأكدي من أنك والطفل دافئين. ضعيه بالقرب منك مرتدياً ثيابه وملفوفاً، ورأسه مغطى بقبعة.
- إبدأي الرضاعة عندما يبدي الطفل علامات استعداده، وعادة ما يكون ذلك خلال الساعة الأولى من الولادة.
- تخلصي من المشيمة
- (صف الطريقة الصحيحة والأمنة والمتحضرة للتخلص من المشيمة).
- لا تبقي وحدك خلال ال 24 ساعة الأولى بعد الولادة.
- لا تقومي بتحميم الطفل في اليوم الأول.

- تأكدي من أن الداية وأفراد الأسرة يعرفون خطة الإسعاف وعلى دراية بالعلامات المنذرة بالخطر التي قد تتعرضين لها أنت أو طفلك.
- نسقي مع شخص ليقدم الدعم ويساعد الداية ويبقى بجانبك خلال المخاض وبعد الولادة.
- ← حضري التجهيزات التالية من أجل ولادة نظيفة: شفرة موسى جديدة، 3 قطع من الخيوط (حوالي 20 سم لكل خيط) لربط الحبل السري، وقماش نظيف لتغطية مكان الولادة.

- ← أعدي المنزل والتجهيزات المحددة لولادة آمنة:
- ← مكان دافئ للولادة، فيه هواء نقي ومصدر إضاءة.
- ← بطانية دافئة ونظيفة لتغطيتك.
- ← قماش نظيف:
- ← لتجفيف الطفل ولفه.
- ← لتنظيف عيني الطفل.
- ← لتستخدم كرفادات صحية بعد الولادة.
- ← لتجفيف جسمك بعد تنظيفه وغسله.
- ← لتجفيف يدي الداية.
- ← ملابس نظيفة لك لارتدائها بعد الولادة.
- ← ماء نقي وسوائل وطعام لك.
- ← دلاء من الماء النظيف والصابون للغسل، لك والداية.
- ← أوعية لتسخين الماء.
- ← ثلاث أوعية: اثنان للتنظيف وواحدة للمشيمة.
- ← بلاستيك لف المشيمة.
- ← أدلية من الماء النظيف وصابون للغسيل، لك وللداية ذات الخبرة.
- ← دلو لنتبولي فيه.

أطلب تجنب الممارسات الضارة

على سبيل المثال:

- لا تستخدمى أدوية محلية لتعجيل المخاض.
- لا تنتظري توقف الصاء قبل ذهابك إلى المرفق الصحي.
- لا تدخل أي مادة إلى المهبل خلال المخاض أو بعد الولادة.
- لا تضغطي بطنك خلال المخاض والولادة.
- لا تجذبي الحبل السري لإخراج المشيمة.
- لا تضعي الرماد أو روث البقرة أو مواد أخرى على سرة الحبل/ الجذعة.

شجع الممارسات التقليدية المفيدةوضح العلامات المنذرة بالخطر خلال الولادة

إذهبي إلى المستشفى أو المرفق الصحي فوراً، ليلاً أو نهاراً، بدون أي انتظار، إذا كان لديك أو لدى طفلك أي من العلامات الآتية:

الأم

- إنفصام الماء والمخاض لم يبدأ بعد مرور 6 ساعات.
- آلام مخاض (نقلصات) مستمرة لأكثر من 12 ساعة.
- نزف شديد (أكثر من رفاتين أو ثلاثة تنقع في 15 دقيقة).
- لم تطرد المشيمة بعد انقضاء ساعة من الولادة.

الطفل

- صغير الحجم جداً.
- صعوبة في التنفس.
- نوبات مرضية.
- حمى.
- شعور بالبرد.
- نزف.
- ليس قادراً على الرضاعة.

الزيارات الروتينية للمرفق الصحي

- إذهبي إلى المركز الصحي أو نسقي مع إحدى الدايات لزيارتك في المنزل بأسرع ما يمكن - ويفضل خلال الأيام الأولى - وذلك لفحصك وفحص الطفل وإعطائك التدابير الوقائية.
- قومي بالزيارة الروتينية التالية للولادة بعد انقضاء ستة أسابيع.

- إنّ الهدف من السجلات المقترحة هو محتواها وليس شكلها. ومحتوى هذه السجلات يتفق مع محتوى هذا الدليل.
- يمكن تطوير السجلات الوطنية أو المحلية لتتضمن كل المواضيع اللازمة المتصلة بموضوع تسجيل المعلومات المهمة، من أجل مقدم الرعاية ومن أجل المرأة وأسرتها، بغرض المراقبة والإشراف وكتابة التقارير الرسمية.
- إملاء السجلات الأخرى المطلوبة مثل بطاقات التمنيم للأم والوليد .

N2 سجل الإحالة إلى المستشفى

N3 سجل المعلومات الارتجاعية

N4 سجل المخاض

N5 مخطط البياتي للولادة

N6 سجل ما بعد الولادة

N7 النموذج الدولي للشهادة الطبية بأسباب الوفاة

سجل الإحالة	
إسم المُحيل	رقم السجل
الإسم	تاريخ السجل
المرفق الصحي	تاريخ الوصول
إسم عامل الصحة المرافق	الوقت
	الوقت
المرأة	الوليد
الإسم	الإسم
العنوان	السنة
سبب الإحالة	تاريخ وساعة الولادة
أهم الأعراض والموجودات (السريية - ضغط الدم - درجة الحرارة - المخبرية)	العمر الحملي
□ إسعافي □ غير إسعافي □ لمرافقة الوليد	سبب الإحالة
أهم الأعراض والموجودات (السريية - ضغط الدم - درجة الحرارة - المخبرية)	□ إسعافي □ غير إسعافي □ لمرافقة الأم
العلاج المعطى ووقت إعطائه	أهم الأعراض والموجودات (السريية - درجة الحرارة)
قبل الإحالة	آخر رضعة من الثدي (ووقتها)
أثناء الانتقال	العلاج المعطى ووقت إعطائه
المعلومات المقدمة إلى الأم والمرافق عن سبب الإحالة	قبل الإحالة
	أثناء الانتقال
	المعلومات المقدمة إلى الأم والمرافق عن سبب الإحالة

سجل المعلومات الارتجاعية			
مسئول الإحالة	رقم السجل	تاريخ الدخول	الوقت
الإسم	تاريخ الخروج	الوقت	
المرفق الصحي			
المرأة		الوليد	
الإسم	السن	الإسم	تاريخ الولادة
العنوان	الوزن عند الولادة	العمر عند التخرج من المرفق الصحي (باليوم)	
سبب الإحالة	<input type="checkbox"/> عاجل <input type="checkbox"/> غير عاجل <input type="checkbox"/> لمرافقة الوليد	سبب الإحالة	<input type="checkbox"/> عاجل <input type="checkbox"/> غير عاجل <input type="checkbox"/> لمرافقة الأم
التشخيص	العلاج المعطى ووقت إعطائه	التشخيص	العلاج المعطى ووقت إعطائه
العلاجات والتوصيات لمزيد من الرعاية	العلاجات والتوصيات لمزيد من الرعاية	العلاجات والتوصيات لمزيد من الرعاية	العلاجات والتوصيات لمزيد من الرعاية
زيارة المتابعة	موعدها	مكاتها	مكاتها
التدابير الوقائية	موعدها	مكاتها	مكاتها
التدابير الوقائية	موعدها	مكاتها	مكاتها
في حال الوفاة: التاريخ الأسباب:	في حال الوفاة: التاريخ الأسباب:	في حال الوفاة: التاريخ الأسباب:	في حال الوفاة: التاريخ الأسباب:

سجل المخاض												
استخدم هذا السجل للملاحظة أثناء المخاض والولادة وبعد الولادة												رقم السجل:
الإسم:												السن:
العنوان :												عدد الولادات السابقة:
أثناء المخاض	الأم عند الوضع وبعده	الوليد عند الوضع أو بعده	وصف العلاج المخطط له للوليد									
تاريخ الدخول	ساعة الولادة	ولد حي <input type="checkbox"/> ولد ميت:حديث الوفاة <input type="checkbox"/> ولد متعطن <input type="checkbox"/>										
ساعة الدخول	إعطاء الأوكسيتوسين Oxytocin -وقت إعطائه	الإنعاش لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>										
ساعة بدء المخاض النشط	المشيمة كاملة: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	الوزن عند الولادة										
ساعة تمزق الأغشية	ساعة الولادة	عمر الحمل: أو مبتر لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>										
ساعة بدء المرحلة الثانية	تقدير الدم المفقود	وليد ثاني										
فحص الدخول												
مرحلة المخاض <input type="checkbox"/> ليست في مخاض نشط <input type="checkbox"/> في مخاض نشط <input type="checkbox"/>												
ليست في مخاض نشط												
وصف العلاج المخطط له للأم												
عدد الساعات منذ الوصول	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
عدد الساعات منذ تمزق الأغشية												
نزف مهبلي (+++0)												
إنقباضات قوية خلال 10 دقائق												
معدل نبض الجنين (عدد دقات قلبه في الدقيقة)												
T خروج الجنين بالكتف												
النبض (ن / د)												
ضغط الدم (الإنقباضي، الإنبساطي)												
كمية البول الخارج												
إتساع عنق الرحم (سم) (CM)												
المشكلة :	وقت البدء		علاج آخر غير الرعاية العادية الداعمة									
إذا تمت إحالة الأم أثناء المخاض أو الوضع، سجل الوقت والأسباب.												

المخطط البياني للولادة												
إستخدم هذا النموذج لمراقبة المخاض النشط											10 سم	
												9 سم
												8 سم
												7 سم
												6 سم
												5 سم
												4 سم
												الزمن
12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	الأعراض والموجودات
												ساعات المخاض النشط
												عدد الساعات منذ تمزق الأغشية
												التقييم السريع B7 - B3
												نزف مهبل (0 + +)
												السائل الأمينوسي (العقي ملون)
												تقلصات كل 10 دقائق
												سرعة ضربات قلب الجنين (دقة / دقيقة)
												كمية البول الخارج
												درجة حرارة الجسم من تحت الإبط
												النبض (دقة / دقيقة)
												ضغط الدم (الإنقباضي - الإنبساطي)
												إتساع عنق الرحم (بالسم)
												خروج المشيمة (الوقت)
												وقت إعطاء الأوكسيتوسين Oxytocin
												مشكلة - سجل بدايتها وأوصفها فيما يلي:

مثال لنموذج مختار. تمت مراجعته في 13 يونيو 2003.

النموذج الدولي للشهادة الطبية بأسباب الوفاة	
الفترة التقريبية بين الاحتضار والوفاة	سبب الوفاة
<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	<p>I.</p> <p>المرض أو الظرف المؤدي إلى الموت *</p> <p>أ) ----- راجع إلى (أو نتيجة ل)-----</p> <p>ب) ----- ترجع إلى (أو نتيجة ل)-----</p> <p>ج) ----- ترجع إلى (أو نتيجة ل)-----</p> <p>د) -----</p>
	<p>II.</p> <p>أي ظروف أخرى ساهمت في إحداث الوفاة ولكن ليست على اتصال بالمرض أو الظرف الذي أدى إلى الوفاة</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>* هذا لا يعنى كيفية الموت بمعنى هل كان بهبوط في القلب أو بسبب قصور الجهاز التنفسي، وإنما يعنى المرض أو الإصابة أو المضاعفات التي أدت إلى الموت.</p>
<p>إهتم بتجميع المعلومات التالية</p>	
<p>III.</p> <p>إذا كانت المتوفاة أنثى فهل كانت:</p> <p><input type="checkbox"/> غير حامل .</p> <p><input type="checkbox"/> غير حامل. ولكن حامل قبل 42 يوم من الوفاة.</p> <p><input type="checkbox"/> حامل وقت الوفاة .</p> <p><input type="checkbox"/> غير معروف إذا كانت حاملاً، أو كانت حاملاً قبل 42 يوماً من الوفاة.</p>	
<p>IV.</p> <p>إذا كان المتوفى وليداً يقل عمره عن شهر واحد</p> <p>فكم كان وزنه عند الوضع غرام .</p> <p>إذا كان الوزن غير معروف بالضبط فهل كان يزن:</p> <p><input type="checkbox"/> 2500 غرام أو أكثر .</p> <p><input type="checkbox"/> أقل من 2500 غرام .</p>	

معاني الكلمات الصعبة والكلمات المختصرة "GLOSSARY"

"ABORTION" الإجهاض

إنهاء الحمل لسبب ما، قبل أن يكون الجنين قادراً على الحياة خارج الرحم.

"ADOLESCENT" المراهق

شاب(ة) يتراوح عمره ما بين 10 إلى 19 سنة.

"ADVISE" الإرشاد

إعطاء المعلومات والاقتراحات لشخص ما في سياق العمل.

"ANTENATAL CARE" رعاية ما قبل الولادة

رعاية المرأة والجنين أثناء الحمل.

"ASSESS" التقييم

تناول معلومات معينة لتكوين حكم ما. ويُستخدم التقييم في هذا الدليل لفحص المرأة والطفل، والتعرف على العلامات المرضية.

"BABY" الوليد

الولد أو البنت في الأسابيع الأولى من الحياة.

"BIRTH" الولادة

إخراج أو استخراج الوليد (بغض النظر عن قطع الحبل السري أو عدم قطعه).

"BIRTH AND EMERGENCY" خطة الولادة والإسعافات

خطة لتأمين ولادة آمنة يتم وضعها خلال زيارات رعاية ما قبل الولادة، وذلك طبقاً لحالة المرأة والأفضليات والموارد المتاحة. خطة لالتماس الرعاية عند وجود علامات منذرة بالخطر في مراحل الحمل والولادة وفترة بعد الولادة، للمرأة والوليد.

"BIRTH WEIGHT" وزن الوليد

أول وزن للجنين أو للوليد فور الولادة.

يُفضل وزن الوليد الحي في الساعة الأولى من الحياة، قبل أن يحدث فقدان للوزن يلي الولادة، ويُسجل مع ذكر درجة دقة الميزان.

"CHART" المخطط

كما هو مستخدم في هذا الدليل، هو عبارة عن صحيفة تعرض المعلومات على هيئة جدول.

"CHILDBIRTH" الولادة

خروج الطفل، أو الأطفال، والمشيمة من رحم الأم.

"CLASSIFY" التصنيف

اختيار فئة المرض ومدى خطورته، على أساس ما يلاحظ من علامات وأعراض على المرأة والطفل.

"CLINIC" العيادة

كما تم استخدام المصطلح في هذا الدليل، هي أي مرفق صحي من المستوى الأول، يحتوي على عيادة خارجية مثل المستوصف، أو الوحدة الصحية الريفية، أو قسم العيادة الخارجية في المستشفى.

"COMMUNITY" المجتمع

كما هو مستخدم في هذا الدليل، هو مجموعة البشر الذين يعيشون أحياناً في منطقة جغرافية معينة، ويتشاركون القيم والثقافة والمبادئ نفسها. الاختلافات الاجتماعية والاقتصادية تحتاج أن تؤخذ في الاعتبار عند تحديد الاحتياجات وإقامة علاقات داخل المجتمع.

"BIRTH COMPANION" مرافق الولادة

الزوج، أو فرد من الأسرة، أو صديق، يرافق المرأة خلال المخاض والولادة.

"CHILDBEARING AGE" سن الإنجاب لدى المرأة

سن الإنجاب المتعارف عليه هو من 15 وحتى 49 سنة. أما ما هو مستخدم في هذا الدليل فيشمل أيضاً الفتاة ما بين 10 إلى 14 سنة، والمرأة أكثر من 49 سنة عندما تكون حاملاً، أو بعد الإجهاض، أو بعد الولادة.

"COMPLAINT" الشكوى

كما تم وصفها في هذا الدليل، فإن الشكوى، أو الأعراض المرضية، أو المضاعفات، يلزم تقييمها وتصنيفها حسب درجتها ليتم اختيار العلاج الملائم لها.

"CONCERN" القلق "الانشغال"

ما ينتاب المرأة من قلق حول نفسها أو الطفل (أو أولادها).

"COMPLICATION" المضاعفات

حالة ما تحدث أثناء الحمل وتؤدي إلى اضطرابه. وهذا التصنيف يشمل حالات مثل عسر الولادة أو النزف.

"CONFIDENCE" الثقة

الشعور بالقدرة على النجاح.

"CONTRAINICATION" مانع (موانع) الاستعمال

حالة مرضية أو عرضية تحدث أثناء وجود مرض آخر وقد تزيد من خطورته. وهذا التصنيف يشمل حالات مثل عسر الولادة أو النزف.

"COUNSELLING" التوجيه

كما هو مستخدم في هذا الدليل، يعني هذا المصطلح القدرة على التفاعل مع المرأة ودعمها على حل المشاكل الفعلية والمحتملة التي قد تواجهها، ومراجعة الاختيارات المتاحة لها واتخاذ القرارات. وهي تحملّ مقدم الدعم مسؤولية مساعدة المرأة على اتخاذ القرارات الصحيحة.

"DANGER SIGNS" العلامات المنذرة بالخطر

مصطلحات لعلامات وأعراض يجرى شرحها للمرأة حتى تتعرف على العلامات التي قد تهدد حياتها، أو تتعرف على خطورة الحالة، ومتى تحتاج الى تدخل فوري.

"EMERGENCY SIGNS" علامات إسعافية

علامات لحالات تشكل تهديداً للحياة وتتطلب تدخلاً فورياً.

"ESSENTIAL" الأساسي

الضروري، أو المهم، أو الواجب فعله.

المرفق الصحي "FACILITY"

مكان حيث تقدم الرعاية الصحية المنظمة: مكتب صحة، مركز صحي، مستشفى أمومة، وحدة إسعافية، أو جناح في مستشفى.

"FAMILY" الأسرة

تتضمن العلاقات المبنية على رابطة الدم، والزواج، والعلاقات الجنسية، والتبني، وسلسلة عريضة من المجموعات تربط بين أفرادها مشاعر الثقة والدعم المتبادلين والمصير المشترك.

"FOLLOW-UP VISIT" زيارة المتابعة

العودة لزيارة لاحقة، يطالب بها عامل الصحة ليرى ان كانت هناك حاجة الى مزيد من العلاج أو الإحالة.

العمر الحملّي (للجنين) "GESTATIONAL AGE"

فترة الحمل منذ آخر دورة حيض. في هذا الدليل فإنّ فترة الحمل (العمر الحملّي) معبر عنها بثلاث طرق مختلفة:

الأسابيع	الشهور	الأثلوث (الفصل-3 أشهر)
أقل من 16 أسبوع	أقل من 4 شهور	الأول
16-28 أسبوع	4-6 أشهر	الثاني
29-40 أسبوع	7-9 أشهر أو أكثر	الثالث

* الأثلوث هو الفصل ويتكون فصل الحمل من ثلاثة أشهر.

"GRUNTING" الخفخة

صوت واهن قصير يصدره الطفل الوليد أثناء تنفسه. وتحدث الخفخة عندما يكون لدى الطفل صعوبات في التنفس.

"HOME DELIVERY" الولادة المنزلية

الولادة في المنزل (بمراقة مساعدة حاذقة أو داية تقليدية، فرد من الأسرة أو المرأة نفسها).

"HOSPITAL" المستشفى

كما هو مستخدم في هذا الدليل، هو أي مرفق صحي مزود بأسرة للمرضى المقيمين، وتجهيزات وخبراء لعلاج المرأة أو الوليد في حال حدوث مضاعفات.

"INTEGRATED MANAGEMENT" التدابير العلاجية المتكاملة

عملية رعاية الأم خلال الحمل، وأثناء الولادة وبعدها، والعناية بالوليد. ويتضمن ذلك مراعاة كل العناصر الضرورية: تقديم الرعاية الصحية للأم، والتأكد من سلامة صحتها، والوقاية من -أو اكتشاف- المضاعفات في محيطها، وتدبير أمرها في إطار بينتها وتبعاً لرغباتها.

"LABOUR" المخاض

كما هو مستخدم في هذا الدليل، هو الفترة منذ بداية التقلصات المنتظمة وحتى خروج المشيمة كاملة.

"LOW BIRTH WEIGHT" الوليد ناقص الوزن

الوزن أقل من 2500 غرام عند الولادة.

"MATERNITY CLINIC" عيادة الأمومة

مركز صحي فيه أسرة، أو مستشفى تستطيع فيه المرأة والولدان أن يتلقوا الرعاية خلال المخاض والولادة، والاسعافات الأولية إذا لزم الأمر.

"MISCARRIAGE" الإجهاض التلقائي

طرد مبكر لجنين غير قابل للحياة من الرحم.

"MONOTRING" المراقبة

تكرار قياس العلامات الحيوية أو ملاحظة العلامات المنذرة بالخطر.

"NEW BORN" الوليد

هو الطفل الحديث الولادة، وفي هذا الدليل يستعمل هذا المصطلح بالتبادل مع مصطلح الطفل "BABY"

"PARTNER" القرين

كما هو مستخدم في هذا الدليل، فهو المرافق الذكر للمرأة الحامل والذي تربطه معها رابطة حميمة (كالزوج أو الشريك الجنسي الفعلي) وهو غالباً ما يكون "والد الطفل".

"POSTNATAL" رعاية ما بعد الولادة (التالية للولادة)

رعاية الطفل بعد الولادة وفي هذا الدليل حتى أسبوعين من عمره.

"POSTPARTUM" رعاية تالية للوضع

الرعاية المقدمة للمرأة بعد الوضع (الولادة)، منذ إخراج المشيمة ولغاية 42 يوماً بعد ذلك.

ما قبل الإحالة PRE-REFERRAL

قبل الإحالة إلى المستشفى.

"PREGNANCY" الحمل

الفترة منذ انقطاع الحيض أو الشعور بالرحم، حتى بداية المخاض أو إجراء القيصرية الاختيارية أو الإجهاض.

"PREMATURE" الحمل المبتر

قبل اكتمال 37 أسبوعاً من الحمل.

"PRETERM BABY" طفل مبتر

المولود قبل اكتمال 37 أسبوعاً من الحمل، وإذا كان عدد الأسابيع غير معلوم فقبل شهر.

"PRIMARY HEALTH CARE" الرعاية الصحية الأولية

هي الرعاية الصحية الأساسية المتوفرة بتكلفة مادية مناسبة على مستوى المجتمع والبلد، وذلك من خلال أساليب عملية ذات قيمة علمية ومقبولة إجتماعياً. (من بين النشاطات الأساسية الرعاية الصحية للأمهات والولدان، بما فيها تنظيم الأسرة، والتمنيع، وتوفير العلاج المناسب للأمراض الشائعة والإصابات، وتأمين الأدوية الأساسية وتوفرها بشكل دائم).

"PRIMARY HEALTH CARE LEVEL" المستوى الأول للرعاية الصحية

مقر صحة، أو مركز صحة، أو عيادة أمومة، أو مستشفى، تقدم فيه الرعاية للحمل الطبيعي والولادة.

"PRIORITY SIGNS" علامات ذات أولوية

علامات ذات دلالة إسعافية تعني أن الحالة خطيرة وتتطلب تدخلاً سريعاً قدر الإمكان، قبل أن تشكل تهديداً على الحياة.

"QUICK CHECK" الفحص العاجل

الفحص السريع للأم أو الطفل، عند أول اتصال مع مقدمي الخدمات الصحية، لتقييم الحالة الصحية وتحريي ضرورة إجراء أي رعاية إسعافية.

التقييم السريع والتدابير العلاجية

"RAPID ASSESSMENT AND MANAGEMENT"

التقييم النظامي لوظائف المرأة الحيوية والعلامات الخطيرة والأعراض؛ والتدبير العلاجي الفوري للحالات الملحة التي تهدد الحياة، والإحالة الآمنة والعاجلة لمستوى الرعاية التالي.

"REASSESSMENT" إعادة التقييم

كما هو مستخدم في هذا الدليل، هو فحص المرأة والطفل مرة ثانية من أجل علامات مرض معين، أو التأكد من تحسنها هي أو وليدها.

"RECOMMENDATION" التوصيات

الإرشاد والتوجيه الذي يجب أن تتبعه المرأة أو ذويها.

"REFERRAL, URGENT" الإحالة، الطارئة

في هذا الدليل، تعني إرسال المرأة أو الطفل من أجل تقييم إضافي ورعاية في مستوى أعلى، ويتضمن ذلك ترتيب عملية النقل، والرعاية أثناء النقل، وإعداد استمارة الإحالة، والاتصال بالمرفق الصحي المقصود.

"REFERRAL HOSPITAL" مستشفى الإحالة

مستشفى ذات خدمات متعددة في مجال التوليد، بما في ذلك الجراحة ونقل الدم ورعاية الولدان الذين يعانون من مشاكل.

"REPLACEMENT FEEDING" التغذية البديلة

عملية تغذية الوليد الذي لا يرضع لبن الثدي، وذلك بإعطائه نظاماً غذائياً يمدّه بكل المغذيات حتى يصبح قادراً على تناول الغذاء الذي تتناوله الأسرة عادة.

"SECONDARY HEALTH CARE" الرعاية الصحية الثانوية

رعاية أكثر تخصصاً تقدم على مستوى المنطقة، ويتوفر فيها: التشخيص الشعاعي، والجراحة العامة، ورعاية النساء المصابات بمضاعفات الحمل والولادة، وتشخيص الأمراض غير الشائعة والأمراض الخطيرة وعلاجها. ويقدم الرعاية في مثل هذه المؤسسات (مستشفى الحي أو المحافظة) فريق عمل مدرب.

"SHOCK" الصدمة

حالة خطيرة تترافق بضعف حاد، ونوام أو فقدان الوعي، وبرودة شديدة في الأطراف، ونبض ضعيف وسريع، بسبب نزف حاد أو عدوى شديدة أو ولادة معرّقة.

"SIGN" العلامة

كما استُخدمت في هذا الدليل، هي ملاحظة نظرية تدل على وجود مشكلة صحية. وتُكتشف العلامات من قبل عامل الصحة بالتأمل والإنصات والجس والقياس. بعض الأمثلة على العلامات هي: النزف، الاختلاجات، فرط ضغط الدم، فقر الدم، والتنفس السريع.

"SKILLED ATTENDANT" المساعدة الحاذقة "الداية ذات الخبرة"

تعني الأفراد الذين لهم مهارات توليدية (كالدائيات والأطباء والممرضات)، وكل من تدرب على احتراف مهنة تمكّنه من مباشرة الولادات العادية وعمل تشخيصات أو إحالة الولادات التي تشكو من مضاعفات.

ومن وجهة نظر هذا الدليل، فإن الشخص ذو المهارات التوليدية هو:

- الشخص الذي يملك المؤهلات الضرورية ليحصل على رخصة بممارسة المهنة، ومتطلبات الترخيص محددة بحسب كل دولة.

- ويمارس هذا الشخص مهنته في المستشفيات أو العيادات، أو في الوحدات الصحية، أو المنزل، أو غيرها من مرافق الخدمة.
- وهو قادر على فعل ما يلي:

- ← إعطاء الرعاية الضرورية والإرشاد للمرأة خلال الحمل وبعد الولادة، وللأطفال حديثي الولادة.
- ← يقوم بنفسه بتوليد الحامل والعناية بالأم والوليد، ويتضمن ذلك تقديم الرعاية الوقائية والفحوص الاستقصائية والإحالة الملائمة للحالات غير الطبيعية.
- ← تقديم الرعاية الإسعافية للأم والوليد، وتنفيذ خطوات عملية للولادة مثل الإزالة اليدوية للمشيمة، وإنعاش الوليد، ووصف وإعطاء الأدوية (الحقن بالعضلات أو الوريد)، وغرز أنبوب السوائل للأم والوليد إذا احتاجا إلى ذلك، ويتضمن ذلك الرعاية بعد الإجهاض.
- ← توفير المعلومات الصحية والنصح للمرأة وأسرتها والمجتمع.

طفل صغير الحجم "SMALL BABY"

الوليد المبتسر أو صغير الوزن.

مستقر "STABLE"

يبقى على حاله دون أن يسوء.

ولادة الجنين ميتاً (إملاص) "STILLBIRTH"

ولادة الطفل بدون علامات للحياة (بدون لهاث أو تنفس أو ضربات قلب).

المراقبة الدائمة "SURVEILLANCE, PERMANENT"

التواجد المستمر لملاحظة المرأة أثناء المخاض.

"SYMPTOM" الأعراض

كما استُخدمت في هذا الدليل، هي المشكلات الصحية التي تعبر عنها المرأة، مثل الألم أو الصداع.

"TERM, FULL-TERM" كامل النمو

مصطلح يصف الوليد بعد 37 أسبوعاً كاملاً من الحمل.

TRIMESTER OF PREGNANCY" (فصل) أثلوث الحمل

أنظر إلى العمر الحملي.

"VERY SMALL BABY" طفل صغير جداً

طفل وزنه أقل من 1500 غرام، أو عمره الحملي أقل من 32 أسبوعاً.

استُخدمت تعريفات منظمة الصحة العالمية WHO قدر الإمكان. ولكن من أجل هدف هذا الدليل، تم تعديل بعضها لتتلائم مع الرعاية السريرية (أسباب التعديلات تم تقديمها). وفي حال عدم وجود تعريفات رسمية من قبل منظمة الصحة العالمية WHO، تم وضع مصطلحات ميدانية أخرى، وذلك، مرة أخرى، من أجل توفير الغرض من هذا الدليل.

تفسير المختصرات "ACRONYMS"

AIDS	مختصر متلازمة العوز المناعي البشري الذي تسببه عدوى فيروس العوز المناعي البشري "HIV". والإيدز هو المرحلة الأخيرة والأشد خطورة من العدوى.
ANC	رعاية المرأة والجنين خلال الحمل.
ARV	المضادات الفيروسية القهقرية لعلاج فيروس العوز المناعي البشري "HIV". كما هو مستخدم في هذا الدليل، هو دواء لمنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.
BCG	لقاح للوقاية من التدرن، يعطى عند الولادة.
BP	ضغط الدم.
BPM	ضربة في الدقيقة.
FHR	معدل ضربات قلب الجنين.
Hb	الهيموجلوبين (الهيموجلوبين).
HB-1	لقاح يعطى عند الولادة لتمنيع الوليد من التهاب الكبد من الفئة ب-الزمرة الأولى.
HMBR	سجل الوقائع المنزلية عن الحمل والولادة، والفترات بين الحملين للمرأة، وبعض المعلومات عن الوليد.
HIV	فيروس العوز المناعي البشري المسبب لمرض الإيدز.
"isoniazid" INH	إيزونيازيد: دواء لعلاج التدرن (السل).
IV	الحقن في الوريد (أو التسريب).
IM	الحقن في العضل.
IU	وحدة دولية.
IUD	اللولب.

LAM	طريقة ضهى الإرضاع.
LBW	وليد قليل الوزن، وزنه عند الولادة أقل من 2500 غرام.
LMP	آخر دورة حيض. وهو التاريخ الذي يُحسب من خلاله الموعد المتوقع للولادة.
MTCT	إنتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل.
NG	أنبوب أنفي - معدي، وهو عبارة عن أنبوب يدخل إلى المعدة من خلال فتحة الأنف لإدخال الغذاء إلى المعدة.
ORS	محلول فموي لتعويض السوائل.
OPV-O	لقاح فموي لشلل الأطفال، لمنع إلتهاب سنجابية المخ. يعطى عند الولادة.
QC	التقييم السريع للحالة الصحية للأم أو وليدها عند أول اتصال مع مقدم الرعاية أو الخدمات الصحية، بهدف تقييم أي إسعافات مطلوبة.
PAL	أسلوب عملي للإرشاد عن أمراض الرئة.
RAM	التقييم المنهجي لوظائف المرأة الحيوية، والعلامات والأعراض البارزة والأكثر وخامة. وبدء التدابير الفورية لعلاج الحالات الملحة التي تهدد الحياة، ومن ثمّ الإحالة العاجلة والأمنة لمستوى رعاية أعلى.
RPR	إختبار الراجنة البلازمية السريع، وهو الاختبار السريع للزهري. ويمكن تنفيذه في العيادة.
STI	انتقال العدوى جنسياً.
TBA	"الداية التقليدية" الشخص الذي يساعد الأم في الولادة. عموماً فإن الداية تكتسب مهارتها ذاتياً من خلال ممارستها للتوليد أو من خلال مساعدتها لدايات أخريات.
TT	لقاح ضد ذيفان التيتانوس.
VCT	التطوع للتوجيه واختبار فيروس العوز المناعي البشري.
<	أكثر من
= <	يساوي أو أكثر من

>
=>
=

أقل من
يساوي أو أقل من
يساوي