الرعاية الأساسية لحالات التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ في حالات الأزمات: تحديد وظائف الإشارة

مصنف المشارك

وحدة التدريب التنشيطية الإرشادية الإكلينيكية لموفري الرعاية الصحية الذين ينفذون حزمة الخدمات الأولية الدنيا (MISP) للصحة الجنسية والإنجابية

مجموعة العمل المشترك بين الوكالات (IAWG) المعنية بالصحة الإنجابية
في الأزمات من خلال مبادرة الشراكة التدريبية مع JHPIEGO

الشكر والتقدير

قد تم تطوير هذه المواد التدريبية في عام 2017 من خلال التعاون المستمر بين أعضاء مجموعة العمل المشترك بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية في الأزمات من خلال جهود مبادرة الشراكة التدريبية. وقد أمكن تنفيذ المشروع بفضل التمويل السخي الذي قدمه مكتب المساعدة الخارجية في حالات الكوارث (OFDA) التابع للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. وقد قدّم صندوق الأمم المتحدة للسكان و أمانة مساعدة الأمهات على البقاء على قيد الحياة ومقرها في Jhpiego ولجنة اللاجئات Laerdal Global Healthy دعمًا لا يقدر بثمن لإنتاج هذه الوحدة. كما ساهم تومو واتانابي مساهمة كبيرة في صياغة محتوى الوحدة التدريبية. كما ساهمت كريستين هاركر والدكتورة ويلما دودينز والدكتور نجوين توان تران بمدخلات تقنية، وتعرب مبادرة الشراكة التدريبية لمجموعة العمل المشترك بين الوكالات عن امتنانها لكلية جوبا للتمريض والقبالة ومنظمة إنقاذ الطفولة على تجريب هذه الوحدة في جنوب السودان ولإسهاماتها في المواد.

وفي عام 2020، سمح التمويل المقدم من وزارة الخارجية الهولندية بتحديث هذه الوحدة لتتماشى مع *الدليل الميداني المنقح المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية* في الأوضاع الإنسانيةلعام 2018. تمت قيادة مراجعة عام 2020 من قبل شينا كوري مع إجراء المراجعة والمدخلات التقنية من خلال الدكتور بلامي داو وأليمنش ريتا. قدمت أليسون غرير المراجعة وعمليات التحرير. تم تصميم المواد التدريبية من قبل ميخائيل هاردي وتشيلسي ريكر. وتعرب مجموعة العمل المشترك بين الوكالات عن امتنانها البالغ نظير تلك المساهمات. بالإضافة إلى ذلك، تشكر مجموعة العمل المشترك بين الوكالات Alpha Omega Translations (IAWG) لترجمة حزمة الموارد هذه من الإنجليزية إلى العربية.

ويستند محتوى هذا التدريب إلى توجيهات منظمة الصحة العالمية *والدليل الميداني المشترك بين الوكالات*. تم تعديل مواد مختلفة بموجب إذن من وحدات مساعدة الأمهات على البقاء على قيد الحياة:

مقدمات تسمم الحمل وتسمم الحمل لعام 2016 (hms.jhpiego.org/pre-eclampsia_eclampsia)
نزيف ما بعد الولادة لعام 2017 (hms.jhpiego.org/bleeding-after-birth-complete)

كما تم تعديل المحتوى من مساعدة الأطفال على البقاء على قيد الحياة، وكذلك مقاطع الفيديو من وسائل الإعلام الصحية العالمية، وأفلام المعونة الطبية، وتحالف الشريط الأبيض المدمج في هذه الوحدة.

قائمة الاختصارات

AMTSL	الإدارة النشطة للمرحلة الثالثة من المخاض
BEmONC	الرعاية الأساسية في حالات التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ
BP	ضغط الدم
EmONC	الرعاية في حالات التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ
الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ المشتركة بين الوكالات	الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات في حالات الطوارئ (الأطقم)
IAWG	مجموعة العمل المشترك بين الوكالات (للصحة الإنجابية أثناء الأزمات)
الحقن العضلي	في العضل
IP	الوقاية من العدوى
IU	الوحدات الدولية
التسريب الوريدي	عن طريق الوريد
MCG	ميكروجرام
MGSO4	كبريتات المغنيسيوم
MISP	حزمة الخدمات الأولية الدنيا (للصحة الجنسية والإنجابية)
NASG	الملابس غير الهوائية المضادة للصدمات
NS	محلول ملحي عادي
ORS	محلول الإماهة الفموية
OSCEs	الفحوصات الإكلينيكية المنظمة الموضوعية
PPE	معدات الحماية الشخصية
PPH	نزيف ما بعد الولادة
PROM	تمزق الأغشية السابق لأوانه
RAM	التقييم والإدارة السريعين
RL	لاكتات رينغر
RMC	الرعاية المحترمة للأمومة
S-CORT	التدريب التنشيطي الإرشادي الإكلينيكي لموفري الصحة الجنسية والإنجابية
TBA	قابلات التوليد التقليديات
TXA	حمض الترانيكساميك
UBT	دكاك بالون الرحم
WHO	منظمة الصحة العالمية
WRA	التحالف الشريط الأبيض

جدول المحتويات

مقدمة 3
كيفية استخدام هذا المصنف 5

الوحدة الاولى: نظرة عامة على الدورة التدريبية 6
الوحدة الثانية: ما المقصود برعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (EMONC)
ولماذا هناك حاجة إليها؟ 7
الوحدة الثالثة: الرعاية المحترمة للأمهات والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ 12
الوحدة الرابعة: التقييم والإدارة السريعين 13
الوحدة الخامسة: الوقاية من نزيف ما بعد الولادة وإدارته 14
الوحدة السادسة: الإزالة اليدوية للمشيمة 17
الوحدة السابعة: النقل والإحالة 18
الوحدة الثامنة: الوقاية من العدوى المحيطة بالولادة وإدارتها 20
الوحدة التاسعة: الوقاية من مقدمات تسمم الحمل الوخيمة وتسمم الحمل 22
الوحدة العاشرة: الرعاية الأساسية لحديثي الولادة وإنعاش حديثي الولادة 28
الوحدة الحادية عشرة: الخطوات التالية والإنهاء 31

مقدمة

حزمة الخدمات الأولية الدنيا (MISP) للصحة الجنسية والإنجابية والتدريب التنشيطي الإرشادي الإكلينيكي لموفري الصحة الجنسية والإنجابية (CORTS)

حزمة الخدمات الأولية الدنيا (MISP) للصحة الجنسية والإنجابية هي مجموعة ذات أولوية من الأنشطة المنقذة للحياة التي يتعين تنفيذها في بداية كل حالة طوارئ. إن برنامج حزمة الخدمات الأولية الدنيا للصحة الجنسية والإنجابية لعام 2018 له ستة أهداف ونشاط آخر ذو أولوية:

1. ضمان قيام قطاع / مجموعة الصحة بتحديد منظمة ومنسق للصحة الجنسية والإنجابية لقيادة وتنسيق تنفيذ حزمة الخدمات الأولية الدنيا.
2. منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجين.
3. منع انتقال الأمراض الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والحد من الأمراض والوفيات الناجمة عنها.
4. منع زيادة معدلات المرض والوفيات المرتبطة بالولادة والأطفال حديثي الولادة.
5. منع الحمل غير المقصود.
6. التخطيط لتوفير خدمات شاملة للصحة الجنسية والإنجابية، ودمجها في الرعاية الصحية الأولية في أقرب وقت ممكن.

أولوية أخرى: من المهم أيضًا ضمان توفير الرعاية للإجهاض الآمن، إلى أقصى حد يسمح به القانون، في المراكز الصحية ومنشآت المستشفيات.

يترتب على إهمال حزمة الخدمات الأولية الدنيا للصحة الجنسية والإنجابية في بيئات الأزمات عواقب وخيمة تضم: وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة والتي يمكن الوقاية منها؛ والعنف الجنسي والصدمات اللاحقة له؛ والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي؛ والحمل غير المرغوب فيه والإجهاض غير الآمن؛ والانتشار المحتمل لفيروس نقص المناعة البشرية.

وتقدم الممرضات والقابلات والأطباء العاملون في حالات الطوارئ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية اللازمة لتحقيق أهداف حزمة الخدمات الأولية الدنيا. وقد صممت مجموعة العمل المشترك بين الوكالات سلسلة من الدورات التدريبية القصيرة التنشيطية الإكلينيكية الإرشادية (S-CORTs) من أجل تعزيز المعارف والمهارات المكتسبة سابقًا لدى موظفي الرعاية الصحية المكلفين بتقديم هذه الخدمات ذات الأولوية. *الرعاية الأساسية في حالات التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ في بيئات الأزمات*، تحديد وظائف الإشارة هي واحدة من هذه الوحدات. يرجى زيارة الموقع www.iawg.net/scorts للاطلاع على جميع المواد التدريبية المتاحة في هذه السلسلة والمزيد من المعلومات عن كيفية استخدامها.

تعميم الوصول: ضمان الخدمات الخالية من الوصم والتمييز

تكون للكلمات أهمية كبيرة عند وصف ورعاية الأفراد الذين يحتاجون إلى الحصول على معلومات وخدمات الرعاية الصحية، ولا سيما الخدمات المقدمة في سلسلة التدريب التنشيطي الإرشادي الإكلينيكي القصيرة (S-CORT). يمكن أن يكون للغة تأثير كبير على الصحة الجنسية والإنجابية والرفاهية، فضلاً عن إمكانية الحصول على المعلومات والخدمات ذات الصلة. في بعض الأحيان، يمكن للمصطلحات المستخدمة في التوجيه والبرامج والسياسات أن تكون تمييزية وتصم الآخرين وتحط من الإنسانية. وإدراكًا منها للتوترات التي يمكن أن تنشأ عند محاولة استخدام لغة شاملة وملائمة، وبحيث تكون في الوقت نفسه موجزة وفعالة، لا سيما في المنشورات، استرشدت اللغة المستخدمة في سلسلة التدريب التنشيطي الإرشادي الإكلينيكي بالاعتبارات التالية:

- **فيما يتعلق بنوع الجنس.** طوال سلسلة التدريب التنشيطي الإرشادي الإكلينيكي، تشير مصطلحات "النساء" و"الفتيات" وفي بعض الأحيان "الشخص" المحايد جنسيًا أو "الأشخاص" أو "العميل" أو "المريض" أو "الفرد" إلى أولئك الذين يستخدمون الخدمات المقدمة في التدريب التنشيطي الإرشادي الإكلينيكي القصيرة. ومع ذلك، يدرك المؤلفون ويؤكدون على ما يلي:
  - لا يمكن للنساء متوافقات الجنس (النساء اللواتي يحددن هوياتهن على إنهن نساء وتم تحديد الجنس الأنثوي لهن عند الولادة) فقط أن يحملن ويحصلن على الحق في الاستمتاع بالرعاية الصحية الجيدة، وأن يعاملن بكرامة واحترام، وأن تتم حمايتهن من الوصم والتمييز والعنف في جميع البيئات. يمكن للأشخاص المتحولين من الرجال / الرجال المتحولين جنسيًا أو ثنائي الجنس أو غير ثنائي الجنس أو غير المطابقين لنوع الجنس أن يواجهوا الحمل حيث يواجهون حواجز فريدة تحول دون الحصول على معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وتسعى لغة التدريب التنشيطي الإرشادي الإكلينيكي القصير جاهدةً إلى التعبير عن هذا التنوع كلما أمكن، ولكن لتسهيل الرجوع إليها واستخدامها، يمكن في كثير من الأحيان استخدام "النساء" أو "النساء والفتيات".
  - يمكن أن يكون "الناجون" من العنف الجنسي من النساء والرجال والمتحولين جنسيًا وثنائيي الجنس وغير ثنائيي الجنس والأفراد غير المطابقين لنوع الجنس والأفراد من جميع الأعمار.
- **فيما يتعلق بالعمر.**[1] يكون لدى المراهقين - من الفتيات والفتيان والمتحولين جنسيًا وثنائي الجنس وغير ثنائي الجنس وغير المطابقين لنوع الجنس - احتياجات فريدة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ولا ينبغي التمييز ضدهم من حيث الوصول إلى المعلومات والخدمات والرعاية والدعم. وتحظى احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية لكبار السن بنفس الدرجة من الأهمية. وتسعى لغة التدريب التنشيطي الإرشادي الإكلينيكي القصيرة جاهدةً إلى التعبير عن هذا التنوع العمري كلما أمكن ذلك، ولكن لتسهيل الرجوع إليها واستخدامها، لا تستخدم في كثير من الأحيان مصطلحات خاصة بالعمر.
- **فيما يتعلق بالإعاقة.** تم على نطاق واسع إهمال الاحتياجات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. ولا ينبغي التمييز ضدهم فيما يتعلق بالحصول على المعلومات والخدمات والرعاية والدعم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. وفي حين أن

1. للحصول على موارد محدثة ودعم للمنظمات التي تدعم المراهقين، راجع *مجموعة أدوات مجموعة العمل المشترك بين الوكالات (IAWG) المحدثة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين (ASRH) للأوضاع الإنسانية*: إصدار 2020، المتاح عبر الموقع: iawg.net/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-asrhtoolkit-for-humanitarian-settings-2020-edition.

المصطلحات الخاصة بالإعاقة لا تستخدم دائمًا لتسهيل الرجوع إليها واستخدامها، فقد تم تطوير التدريب التنشيطي الإرشادي الإكلينيكي القصير باستخدام مبادئ التصميم الشاملة لضمان إمكانية الوصول إلى هذه المواد. ونحن نشجع المنظمون والمنظمات على مراعاة احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في إمكانية الوصول في المجتمعات التي يخدمونها، ولا سيما احتياجات المشاركين في هذه الدورات التدريبية في مجال الترجمة الشفوية والتنقل وغير ذلك من احتياجات إمكانية الوصول.

- **فيما يتعلق بالتنوع.** بشأن التنوع - يتمتع جميع الأفراد، بغض النظر عن مدى تنوع خلفيتهم الشخصية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية، بالحق في الحصول على المعلومات والخدمات والرعاية والدعم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية دون التعرض للوصم والتمييز والعنف. تم تصميم الصور واللغة في هذا الدليل مع مراعاة التنوع؛ ومع ذلك، فإن لغة التدريب التنشيطي الإرشادي الإكلينيكي ليست قادرة دائمًا على التعبير عن التنوع الثري للأفراد الذين يصلون إلى المعلومات والخدمات والرعاية والدعم.

يجب على المشاركين في التدريب التنشيطي الإرشادي الإكلينيكي القصير أن يضعوا هذه الاعتبارات الشاملة المتعلقة بنوع الجنس والعمر والإعاقة والتنوع في الاعتبار عند المشاركة في هذه الدورات التدريبية لتعزيز حصول الجميع على المعلومات والخدمات والرعاية والدعم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

ما الذي يمكن أن يفعله موظفو الصحة؟

إن استخدام لغة شاملة وملائمة ومحترمة هو حجر الزاوية للحد من الأذى والمعاناة. وتتطلب جميع المصطلحات إضفاء الطابع السياقي على اللغة المحلية والبيئة الاجتماعية / الثقافية، فضلاً عن اتباع نهج عملي، ولكن ينبغي ألا يتغاضى عن تعزيز واستخدام لغة شاملة خالية من الوصم وتتسم بالتنوع بشأن كل أنواع الجنس والأعمار والإعاقة والتنوع. وللمساعدة في تعميم هذه اللغة، ينبغي للعاملين في المجال الصحي النظر في المبادئ التالية لتوجيه طريقة التحدث والكتابة والتواصل فيما بينهم ومع الأشخاص الذين يحصلون على المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. ويمكن لهذه المبادئ أن تساعد الموظفين الصحيين على إعطاء الأولوية لاستخدام المصطلحات التي تلتزم بمهامهم المهنية: والمتمثلة في توفير الرعاية لجميع الأشخاص.

- **إشراك الأشخاص وطرح الأسئلة عليهم واحترام تفضيلاتهم.** بما أن المصطلحات تتطلب التعديل وفقًا للغات والثقافات المحلية، ينبغي أن يشارك كل مجتمع لغوي ومهني في مناقشة مصطلحات شاملة ومتنوعة ووضعها في سياقها بحيث تكون مقبولة في الظروف التي سيتم استخدامها بها. على سبيل المثال، تجنب افتراض جنس الشخص ("سيدة" أو "سيد") واستخدم بدلاً من ذلك: "أهلاً ومرحبًا بكم. اسمي "ب" وأنا موفر الخدمة لكم اليوم. هل يمكن إخباري بالطريقة التي تريد مني مخاطبتكم بها؟".
- **استخدم لغة خالية من الوصم ومحترمة ودقيقة.** تجنب استخدام المصطلحات القائمة على الأحكام والتي لا تركز على الشخص. الجأ إلى استخدام لغة إنسانية وبناءة تعزز الاحترام والكرامة والتفاهم والتوجهات الإيجابية (على سبيل المثال، استخدم "الناجي من العنف الجنسي" بدلاً من استخدام "الضحية").
- **قم بإعطاء الأولوية للفرد.** يوصى بإعطاء الأولوية للأفراد، ثم وضع خصائصهم أو حالاتهم الطبية في المرتبة الثانية في الوصف (أي الأشخاص الذين يعانون من إعاقة أو الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية). ولذلك، ينبغي تفضيل استخدام اللغة التي تركز على الشخص لوصف سمات الأشخاص، أو خصائصهم، أو الظروف التي يعيشون فيها، والتي ينبغي ألا تحدد هوياتهم وكيف ينبغي للعاملين الصحيين التعامل معهم.
- **زراعة الوعي الذاتي.** يجب على الأخصائيين العاملين مع أشخاص من خلفيات متنوعة أن يكونوا على وعي باللغة التي يستخدمونها لأنها يمكن أن تنقل صورًا ومعاني قوية للغاية. وينبغي عليهم خلق حالة من التواضع الثقافي والتأمل الذاتي، مع التحلي باليقظة والانتباه، والامتناع عن تكرار المصطلحات السلبية التي تؤدي إلى التمييز والتقليل من القيمة وتديم استخدام القوالب النمطية الضارة واختلالات توازن القوى. كما ينبغي أن يشجعوا الزملاء والأصدقاء ومجتمعهم على القيام بذلك. ويمكن أن تكون ورش عمل توضيح القيم للموظفين العاملين في المجال الصحي (وغير الصحي) والعاملين مع الأشخاص ذوي الخلفيات والخصائص المتنوعة تطويرية فيما يتعلق بتوضيح القيم وتغيير المواقف من أجل تحسين التفاعلات.

الهدف

والهدف من التدريب هو تحديث معارف موفري الرعاية الصحية ومهاراتهم المنقذة للحياة في مجموعة مختارة من المضاعفات الشائعة المرتبطة بالحمل، بما في ذلك الوقاية من نزيف ما بعد الولادة وعلاجه، والوقاية من مقدمات تسمم الحمل الشديد وتسمم الحمل، والوقاية من حالات إنتان النفاس وإدارتها، فضلاً عن الرعاية الأساسية لحديثي الولادة وإنعاش حديثي الولادة.

نظرة عامة على التدريب

تم تصميم هذه الوحدة التدريبية لموفري الخدمات الإكلينيكية، بما في ذلك القابلات أو الممرضات، وأطباء الممارسة العامة، وأطباء التوليد / أطباء أمراض النساء والآخرين الذين يتعاملون حاليًا أو سيتعاملون مع حالات الولادة في المرحلة الحادة من الاستجابة للطوارئ. التدريب قائم بشدة على المنهجيات القائمة على الأدلة والكفاءة. وسيتم تقييم كل من المعرفة والمهارات لتحديد كفاءة المشاركين في الموضوعات الإكلينيكية الرئيسية. يطلب من المشاركين إكمال اختبار ما قبل الدورة وما بعد الدورة متعدد الاختيارات لتحديد المعرفة، وبحيث تكون درجة النجاح الموصى بها هي 80%. سيتم تقييم المهارات خلال جلسات الممارسة. تتكامل ممارسات الوقاية من العدوى والرعاية المحترمة للأمومة والأطفال حديثي الولادة عبر الموضوعات وتعتبر عناصر أساسية للممارسة الإكلينيكية.

كيفية استخدام هذا المصنف

تم تصميم هذا المصنف ليكون بمثابة أداة تعليمية خلال الجلسة التدريبية وكدليل مرجعي وكوسيلة مساعدة وظيفية لعملك الإكلينيكي بعد التدريب. بالإضافة إلى توفير موقع مركزي للاحتفاظ بملاحظاتك وخططك لتوفير الرعاية الأساسية لحالات التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ في بيئات الأزمات، فإنه يوفر أيضًا معلومات سياقية وقوائم مراجعة للمهارات وتوصيات للحصول على موارد إضافية. يمكنك الوصول إلى مصنف المشارك هذا بالإضافة إلى العروض التقديمية وتوجيهات المنظم وارتباطات إلى الموارد التكميلية عبر موقع مجموعة العمل المشترك بين الوكالات التالي www.iawg.net/scorts.

المواد التكميلية لهذا التدريب

بالإضافة إلى المواد المضمنة في هذا المصنف، قد تتلقى المساعدات والمواد التالية من منظم ورشة العمل الخاصة بك، أو يمكنك تنزيلها في أي وقت من موقع مجموعة العمل المشترك بين الوكالات (IAWG) على www.iawg.net/scorts.

- *قائمة مراجعة حزمة الخدمات الأولية الدنيا*. متاحة في: https://iawg.net/resources/misp-implementation-checklist
- *الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في بيئات العمل الإنساني*. متاح في: https://iawgfieldmanual.com/
- *الرعاية المحترمة: أداة للعاملين في مجال الرعاية الصحية*. تحالف الشريط الأبيض. متاح في: www.youtube.com/watch?v=aStnrRu_VrQ&t=30s
- *نزيف ما بعد الولادة*. وسائل الإعلام الصحية العالمية. متاح في: globalhealthmedia.org/portfolio-items/bleeding-after-birth/?portfolioCats=191%2C94%2C13%2C23%2C65
- *مقدمات تسمم الحمل الشديد*. وسائل الإعلام الصحية العالمية. متاحة في: globalhealthmedia.org/portfolio-items/severe-pre-eclampsia/?portfolioCats=191%2C94%2C13%2C23%2C65
- *مساعدة الأطفال الرضع على التنفس عند الولادة*. وسائل الإعلام الصحية العالمية. متاحة في: globalhealthmedia.org/portfolio-items/helping-babies-breathe-at-birth/?portfolioCats=191%2C94%2C13%2C23%2C65
- **اختياري:** *كيفية استخدام دكاك بالون الرحم*. أفلام المعونة الطبية. متاحة في: www.youtube.com/watch?v=0ycliSjvcF4
- **اختياري:** *تركيب التسريب الوريدي*. وسائل الإعلام الصحية العالمية. متاحة في: globalhealthmedia.org/portfolio-items/inserting-an-iv-2/?portfolioCats=191%2C94%2C13%2C23%2C65
- **اختياري:** *استخدام الملابس المضادة للصدمة*. وسائل الإعلام الصحية العالمية. متاحة في: globalhealthmedia.org/portfolio-items/using-an-anti-shock-garment/?portfolioCats=191%2C94%2C13%2C23%2C65
- **اختياري:** *قياس ضغط الدم*. وسائل الإعلام الصحية العالمية. متاحة في: globalhealthmedia.org/portfolio-items/taking-a-blood-pressure/?portfolioCats=191%2C94%2C13%2C23%2C65

الملاحظات على المواد التدريبية

مبادرة شراكة التدريب لمجموعة العمل المشترك بين الوكالات مهتمة بالاستماع إليكم. يرجى مشاركة أي أسئلة أو ملاحظات عبر البريد الإلكتروني info.iawg@wrcommission.org بشأن المواد التدريبية واستخدامها في السياق لديك.

الوحدة الاولى

نظرة عامة على الدورة التدريبية

في نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:

- تقديم المشاركين والمنظمين.
- التفكير في توقعاتهم من التدريب.
- شرح أهداف التدريب.
- الاتفاق على القواعد الأساسية / قواعد التدريب.
- وصف المواد التدريبية ومنهجيات التعليم والتعلم الرئيسية، بما في ذلك القراءة / الدراسة الذاتية الموجهة وتقييم التدريب.

توقعاتي لهذا التدريب

ملاحظات

المواضيع التي أريد إعادة النظر فيها

الوحدة الثانية

ما المقصود برعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (EMONC) ولماذا هناك حاجة إليها؟

بحلول نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:

- شرح مبادئ الوقاية من زيادة الوفيات والأمراض الناجمة عن الولادة وللأطفال حديثي الولادة في بيئات العمل الإنساني
- مناقشة كيف تدعم الرعاية الأساسية في حالات التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (BEmONC) تنفيذ حزمة الخدمات الأولية الدنيا للصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ.

المضاعفات التوليدية التي تهدد الحياة الأكثر شيوعًا هي النزيف الحاد والعدوى ومقدمات تسمم الحمل الشديد / تسمم الحمل ومضاعفات الإجهاض وإعاقة المخاض. وهناك وحدات تدريبية تنشيطية إكلينيكية منفصلة مخصصة لإعاقة المخاض والرعاية بعد الإجهاض. تركز هذه الوحدة على المهارات المتعلقة بإدارة النزيف الحاد والعدوى وتسمم الحمل.

ويمكن الوقاية من 80% من حالات وفيات الأمهات، وهناك حاجة إلى الكثير من العمل لجعل نسبة وفيات الأمهات في العالم أقل من 70 لكل 100000 مولود حي حسب أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة. وتشمل الأسباب غير المباشرة لوفيات الأمهات فيروس نقص المناعة البشرية والملاريا. وتتم إعاقة التقدم المحرز في خفض وفيات الأمهات وحديثي الولادة في بيئات العمل الإنساني مع انهيار الأنظمة. وتعد مراقبة وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة في بيئات العمل الإنساني والإبلاغ عنها أمرًا بالغ الأهمية. تحقق من كيفية القيام بذلك في منطقتك.

تعد حزمة الخدمات الأولية الدنيا (MISP) للصحة الجنسية والإنجابية جزءًا من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات للصحة الإنجابية في البيئات الإنسانية، والذي تم تنقيحه في 2018. يتمثل الهدف 4 من حزمة الخدمات الأولية الدنيا (MISP) في الوقاية من زيادة معدلات الاعتلال والوفيات لدى الأمهات والأطفال حديثي الولادة. تتضمن الأنشطة الواردة ضمن هذا الهدف ما يلي:

- ضمان توافر خدمات المخاض والرعاية الأساسية لحديثي الولادة ورعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC) وإمكانية الوصول إليها ومدى قبولها والاستفادة منها:
  - **في المنشآت الصحية:** يشمل ذلك قابلات التوليد المهرة والمستلزمات اللازمة لعمليات الولادة العادية والرعاية الأساسية لحديثي الولادة وإدارة المضاعفات الأساسية المتعلقة بالتوليد وحديثي الولادة (EMONC الأساسية).
  - **في مستشفيات الإحالة:** يشمل ذلك جميع أنشطة المنشآت الصحية بالإضافة إلى الموظفين الطبيين المهرة واللوازم اللازمة لإدارة حالات الطوارئ التوليدية وحديثي الولادة الشاملة (EMONC الشاملة).
- إنشاء نظام إحالة لتسهيل النقل والتواصل بين المجتمع والمركز الصحي، وبين المركز الصحي والمستشفى.
- ضمان توافر مجموعة من اللوازم والسلع اللازمة للولادة النظيفة ورعاية حديثي الولادة، حيث يتعذر الوصول إلى منشأة صحية.

ملاحظات:

حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية

الدليل الميداني للمجموعة المشتركة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات الإنسانية
iawg.net/IAFM

IAWG
Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises

التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، المدمجة في الرعاية الصحية الأولية، في أقرب وقت ممكن. العمل مع الشركاء في قطاع/مجموعة الصحة لمعالجة العناصر الأساسية الست للنظام الصحي

- تقديم الخدمات
- القوة العاملة الصحية
- نظام المعلومات الصحية
- السلع الطبية
- التمويل
- الحوكمة والقيادة

الهدف 1: التحقق من أن القطاع الصحي/المجموعة الصحية يحدد/يحدد منظمة لقيادة تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا. منظمة الصحة الجنسية والإنجابية الرائدة

- ترشح منسق الصحة الجنسية والإنجابية لتقديم الدعم الفني والتشغيلي لجميع الوكالات التي تقدم الخدمات الصحية
- تستضيف اجتماعات منتظمة مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين لتسهيل العمل المنسق لضمان تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا
- ترفع التقارير إلى مجموعة الصحة، و/أو مجموعة العنف القائم على النوع الاجتماعي الفرعية و/أو اجتماعات التنسيق الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة حول أي قضايا تتعلق بتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا
- بالإضافة إلى آليات تنسيق الصحة / العنف المبني على النوع الاجتماعي / فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة، تضمن مسح وتحليل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية القائمة
- تشارك المعلومات حول توافر خدمات وسلع الصحة الجنسية والإنجابية
- تضمن إدراك المجتمع لتوفر خدمات الصحة الإنجابية وموقعها

الهدف 2: منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجين/ات

- ترشح منسق الصحة الجنسية والإنجابية لتقديم الدعم الفني والتشغيلي لجميع الوكالات التي تقدم الخدمات الصحية
- تستضيف اجتماعات منتظمة مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين لتسهيل العمل المنسق لضمان تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا
- ترفع التقارير إلى مجموعة الصحة، و/أو مجموعة العنف القائم على النوع الاجتماعي الفرعية و/أو اجتماعات التنسيق الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة حول أي قضايا تتعلق بتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا
- بالإضافة إلى آليات تنسيق الصحة / العنف المبني على النوع الاجتماعي / فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة، تضمن مسح وتحليل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية القائمة
- تشارك المعلومات حول توافر خدمات وسلع الصحة الجنسية والإنجابية
- تضمن إدراك المجتمع لتوفر خدمات الصحة الإنجابية وموقعها

IARH Kit 9 IARH Kit 8 IARH Kit 5 IARH Kit 3

الهدف 3: الوقاية من انتقال العدوى والحد من معدلات الإصابة بالمرض وحالات الوفيات الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة وغيره من أنواع العدوى المنقولة جنسيا

- التأكد من تطبيق الاحتياطات المعيارية
- التحقق من توافر الواقيات الذكرية المغلفة بالمزلّق مجانا، وحيثما ينطبق ذلك (على سبيل المثال، عند استخدام ذلك بالفعل من قبل السكان)، التأكد من توفير الواقيات الأنثوية
- دعم توفير مضادات الفيروسات القهقرية (ARVs) لمواصلة العلاج للأشخاص الذين تم تسجيلهم في برنامج للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية (ART) قبل حالة الطوارئ، بما في ذلك النساء اللواتي التحقن ببرامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم للطفل
- توفير الوقاية بعد التعرض للناجيات والناجين من العنف الجنسي حسب الاقتضاء وكذلك للتعرض المهني؛
- دعم توفير العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول للعداوى الانتهازية للأشخاص الذين يتبين أنهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية أو تم تشخيصهم بالفعل بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛
- التأكد من توافر المنشآت الصحية لتشخيص المتلازمات وعلاج أنواع العدوى المنقولة جنسيا.

Additional Standard Precautions in kits 2, 4, 6, 8, 9, 11

IARH Kit 12 IARH Kit 5 IARH Kit 3 IARH Kit 1

الهدف العام

منع حالات الوفيات، والمرض، والإعاقة لدى المجموعات السكانية المتأثرة بالأزمة

الهدف 4: منع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة

- الحرص على توافر خدمات الولادة النظيفة والآمنة والرعاية الأساسية والمنقذة للحياة لحديثي الولادة، وخدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC) وإمكانية الوصول إليها، بما في ذلك:
- على مستوى مستشفى الإحالة: فريق عمل طبي مؤهل والمستلزمات اللازمة لتوفير خدمات شاملة للرعاية الطارئة للتوليد وحديثي الولادة
- على مستوى المنشآت الصحية: قابلات ماهرات ومستلزمات لحالات الولادة المهبلية، وتوفير الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ
- على مستوى المجتمع: توفير المعلومات للمجتمع حول توافر خدمات الولادة الآمنة ورعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ وأهمية طلب الرعاية من المنشآت الصحية. يجب توفير مستلزمات الولادة النظيفة للنساء اللواتي يظهر الحمل عليهن والقابلات لتعزيز عمليات الولادة المنزلية النظيفة عندما يكون الوصول إلى المنشأة الصحية غير ممكن
- إنشاء نظام إحالة 24 ساعة في اليوم طوال أيام الأسبوع لتسهيل النقل من المجتمع إلى المركز الصحي والمستشفى والتواصل بينهم
- ضمان توافر رعاية ما بعد الإجهاض المنقذة للحياة في المراكز الصحية والمستشفيات
- ضمان توافر اللوازم والسلع الأساسية للولادة النظيفة والرعاية الفورية لحديثي الولادة حيث لا يمكن الوصول إلى منشأة صحية أو لا يمكن الاعتماد عليها

IARH Kit 12 IARH Kit 11 IARH Kit 10 IARH Kit 9 IARH Kit 8 IARH Kit 6 IARH Kit 2

الهدف 5: منع الحمل غير المقصود

- ضمان توافر مجموعة متنوعة من وسائل منع الحمل طويلة المفعول، والتي يمكن الرجوع عنها، وقصيرة المفعول (بما في ذلك الواقي الذكري والأنثوي، حيث يستخدمان أصلا، والوسائل الطارئة لمنع الحمل) في منشآت الرعاية الصحية الأولية لتلبية الطلب
- توفير المعلومات، بما فيها المتواجد أصلا من المعلومات، والتعليم، والتواصل، بالإضافة إلى المشورة بشأن وسائل منع الحمل والتي تركز على الاختيار والرضى المستنيرين، والفعالية، بما يدعم الخصوصية، والسرية، والعدالة، وعدم التمييز لصالح الأشخاص الذين يتلقون الخدمات
- ضمان أن المجتمع المحلي على دراية بتوافر وسائل منع الحمل للنساء، والمراهقين/ات، والرجال

IARH Kit 4 IARH Kit 3 IARH Kit 1

أولوية أخرى: من المهم التأكد من توافر رعاية الإجهاض الآمن، إلى أقصى حد يسمح به القانون، في المراكز الصحية ومنشآت المستشفيات

IARH Kit 8

حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية هي مجموعة من خدمات وأنشطة الصحة الجنسية والإنجابية المنقذة للحياة ذات الأولوية التي يتم تنفيذها في بداية كل حالة طوارئ إنسانية لمنع حالات المرض والوفيات الزائدة عن الحد والمرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية. ينبغي تنفيذ جميع أنشطة تقديم الخدمات لحزمة الخدمات المبدئية في وقت واحد من خلال إجراءات منسقة مع جميع الشركاء المعنيين.

تشكل حزمة الخدمات المبدئية نقطة البداية لبرمجة الصحة الجنسية والإنجابية وينبغي ضمان الجودة المحترمة للرعاية منذ البداية. من المهم الإشارة إلى أن مكونات حزمة الخدمات المبدئية تشكل الحد الأدنى من المتطلبات ويجب تنفيذها في جميع الظروف. يجب الحفاظ على هذه الخدمات والبناء عليها في أقرب وقت ممكن (من الناحية المثالية 3-6 أشهر) مع خدمات وإمدادات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة خلال الأزمات الممتدة والتعافي

Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises

المبادئ الأساسية لبرمجة الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية

العمل في شراكة محترمة مع الأشخاص الذين يتلقون الرعاية ومقدمي الرعاية والشركاء المحليين والدوليين

ضمان المساواة من خلال تلبية احتياجات الناس المتنوعة من الصحة الجنسية والإنجابية وضمان أن الخدمات والإمدادات ميسورة التكلفة أو مجانية ومتاحة للجميع وذات جودة عالية

توفير معلومات وخيارات شاملة وقائمة على الأدلة ومتاحة حول الإمدادات والخدمات المتاحة

ضمان المشاركة الفعالة والهادفة للأشخاص المعنيين والرعاية التي تركز على الشخص والتي تعترف بقدرة المرضى على اتخاذ القرار المستقل واختيارهم للخدمات والسلع

ضمان الخصوصية والسرية للجميع ومعاملة الناس بكرامة واحترام

تعزيز الإنصاف فيما يتعلق بالعمر والجنس والنوع الاجتماعي والهوية الجندرية والحالة الزوجية والتوجه الجنسي والموقع الجغرافي (مثل الريفي / المدني) والإعاقة والعرق واللون واللغة والدين والآراء السياسية أو غيرها من الآراء والوطني والعرقي والاجتماعي والملكية والولادة أو مميزات وخصائص اخرى

التعرف على ديناميات النوع الاجتماعي والسلطة ومعالجتها في مرافق الرعاية الصحية لضمان عدم تعرض الأشخاص للإكراه أو التمييز أو العنف / سوء المعاملة / عدم الاحترام / الإساءة في تلقي أو تقديم الخدمات الصحية

إشراك وتعبئة المجتمع، بما في ذلك المجموعات السكانية التي غالبا ما تُهَمَّش مثل المراهقين/ات، في أنشطة التواصل مع المجتمع لإبلاغ المجتمع بتوافر خدمات وسلع حزمة الخدمات المبدئية وموقعها.

مراقبة الخدمات والإمدادات وتبادل المعلومات والنتائج بهدف تحسين جودة الرعاية

المستوى المجتمعي/ المركز الصحي: مجموعات المستوى المجتمعي / المركز الصحي مخصصة للاستخدام من قبل مقدمي/ات الخدمة الذين واللواتي يقدمن/ون رعاية الصحة الجنسية والإنجابية على مستوى الرعاية الصحية المجتمعية. تم تصميم كل مجموعة لتلبية احتياجات 10,000 شخص على مدى 3 أشهر. تحتوي المجموعات بشكل أساسي على أدوية والمواد التي تُستَعمَل لمرة واحدة.

رموز الألوان	أسماء المجموعات المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية	أرقام المجموعات المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية
أحمر	واقيات ذكرية	المجموعة 1 أ
أزرق داكن	الولادة النظيفة (أ و ب)	المجموعة 2
زهري	علاج ما بعد الاغتصاب	المجموعة 3
أبيض	أدوية منع الحمل عن طريق الفم والحقن	المجموعة 4
فيروزي	علاج أنواع العدوى المنقولة جنسيا	المجموعة 5

مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ):
تحتوي مجموعات مستوى مرافق الرعاية الصحية الأولية (BEmONC) على مواد قابلة للاستخدام مرة واحدة ولإعادة الاستخدام. يستخدمها مقدمو/ات الرعاية الصحية ذوو/ات مهارات القابلة الإضافية ومهارات التوليد وحديثي الولادة المختارة في المركز الصحي أو على مستوى المستشفى. صُممت كل مجموعة لتوفير احتياجات 30,000 شخص على مدى 3 أشهر. من الممكن طلب هذه المجموعات لعدد سكان أقل من 30.000 شخص. هذا يعني أن الإمدادات ستكفي لفترة أطول.

رموز الألوان	أسماء المجموعات المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية	أرقام المجموعات المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية
بني	مساعدة الولادة الطبية - مستلزمات القبالة (أ وب)	المجموعة 6
اصفر	إدارة مضاعفات الإجهاض التلقائي أو المُستَحَثّ	المجموعة 8
وجس فن ب	إصلاح تمزقات عنق الرحم و المهبل	المجموعة 9

رمادي	الولادة المدعومة باستخدام السحب الفراغي	المجموعة 10

مستوى مستشفى الإحالة (CEmONC):
تحتوي مجموعات مستوى مستشفى الإحالة (CEmONC) على لوازم قابلة للاستخدام مرة واحدة ولإعادة الاستخدام لتوفير رعاية طارئة شاملة للولادة وحديثي الولادة على مستوى الإحالة (التوليد الجراحي).
في الأوضاع الإنسانية الحادة، تتم إحالة المرضى من المجموعات السكانية المتضررة إلى أقرب مستشفى، والتي قد لا تمتلك المعدات واللوازم لاستيعاب الحالات الإضافية. تشير التقديرات إلى أن مستشفى على هذا المستوى يغطي عدد سكان يبلغ حوالي 150,000 شخص.
سوف تخدم الإمدادات المقدمة في هذه المجموعات هؤلاء السكان على مدى فترة 3 أشهر.

رموز الألوان	أسماء المجموعات المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية	أرقام المجموعات المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية
أخضر برّاق	مجموعة جراحة التوليد ومضاعفات التوليد الوخيمة (أ و ب)	المجموعة 11
أخضر داكن	نقل الدم	المجموعة 12

ملاحظة: تُصنَّف مجموعات طوارئ الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات إلى ثلاثة مستويات تستهدف مستويات تقديم الخدمات الصحية الثلاثة.
تم تصميم المجموعات للاستخدام خلال فترة ثلاثة أشهر بالنسبة إلى حجم سكان مستهدف محدد. يمكن طلب السلع التكميلية وفقا للبيئة المؤاتية وقدرات مقدمي الرعاية الصحية.
نظرا إلى أن هذه المجموعات ليست محددة السياق أو شاملة، ينبغي للمنظمات ألا تعتمد فقط على مجموعات الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات وعليها أن تخطط لدمج شراء إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية في أنظمة المشتريات الصحية الروتينية في أقرب وقت ممكن. لن يضمن ذلك استدامة الإمدادات فقط. ولكنه سيسمح بتوسيع الخدمات من حزمة الخدمات المبدئية إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة.
*ستكون هيكلية المجموعة الجديدة متاحة فقط في أواخر عام 2019

المستوى	المكملات	بند
التنسيق	كل المجموعات	المجموعة 0 - الإدارة والتدريب
الرعاية الصحية المجتمعية والأولية	المجموعة 1	المجموعة 1 ب - الواقيات الأنثوية
	المجموعة 2 أ	جل كلورهيكسيدين
	المجموعة 2 ب	ميسوبروستول (يكمل أيضا مجموعات 6 ب و 8)
	المجموعة 4	ديبوت-ميدروكسي بروجسترون أسيتات - تحت الجلد
مستوى المركز الصحي أو المستشفى	المجموعة 4	المجموعة 7 أ - الجهاز المزروع المانع للحمل (اللولب)
	المجموعة 4	المجموعة 7 ب - الأجهزة المزروعة المانعة للحمل
	المجموعة 6 أ	الملابس المقاومة للهواء والمقاومة للصدمات
	المجموعة 6 ب	الأوكسيتوسين
	المجموعة 8	ميفبريستون
	المجموعة 10	نظام دعم الولادة المحمول

السلع التكميلية هي عدد من المواد و/أو المجموعات المخصصة للاستعمال مرة واحدة والاستهلاكية التي يمكن طلبها في ظروف محددة لاستكمال مجموعات الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات الموجودة حاليا:
في الأماكن حيث يتم تدريب مقدمي الخدمات على استخدام المواد المتخصصة؛
في الأماكن حيث تم قبول الإمدادات واستخدامها بالفعل قبل الطوارئ؛
بعد الطلب الأول السريع لإمدادات الصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات الممتدة أو أوضاع ما بعد الطوارئ. في حين تُبذل جميع الجهود لتعزيز أو بناء خطوط إمداد سلعي طبي محلي مستدام (بما في ذلك قنوات الشراء المحلية والإقليمية)؛
وحيث يُسمح باستخدام اللوازم إلى أقصى حد من القانون الوطني.

فرع خدمات المشتريات التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان	مكتب الشؤون الإنسانية التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان	يمكن توفير معلومات عن مجموعات الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات والمساعدة في طلبها من قبل المكاتب القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، أو مكتب الشؤون الإنسانية التابع له في جنيف. يمكن طلب مجموعات IARH من فرع خدمات المشتريات التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان في كوبنهاغن إما من خلال مكتب قطري للصندوق أو مكتب الشؤون الإنسانية التابع له؛ يمكنك أيضا التواصل مع مجموعة عمل الصحة الجنسية والإنجابية / منسق القطاع الفرعي لتسهيل الشراء المنسق لهذه المجموعات.
UNFPA Procurement Service Branch Marmovej 51 2100 Copenhagen, Denmark Email: procurement@unfpa.org Website: unfpaprocurement.org	UNFPA Attn: Humanitarian Office Palais des Nations Avenue de la paix 8-14 1211, Geneva 10, Switzerland Email: Humanitarian- SRHsupplies@unfpa.org	

قبل توجيه الطلب، ناقش مع فريق تنسيق الصحة الجنسية والإنجابية و/أو المكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان لتحديد ما تم طلبه بالفعل وما إذا كان يمكن دمج الطلبات.

المصدر: مجموعة العمل المشترك بين الوكالات للصحة الإنجابية أثناء الأزمات. "مرجع سريع لحزمة الخدمات الأولية الدنيا (MISP) للصحة الجنسية والإنجابية (SRH)، لعام 2018. iawg.net/resources/misp-reference.

وظائف الإشارة للرعاية في حالات التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ

الرعاية الأساسية في حالات التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (EMONC)

الرعاية الشاملة في حالات التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (EMONC)

ما اللوازم المنقذة للحياة التي تحتاجها في الرعاية الأساسية في حالات التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ؟

كوفيد-19 والرعاية في حالات التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ

يعد استمرار خدمات وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية أمرًا بالغ الأهمية خلال الاستجابة لجائحة كوفيد-19. تجاهل مخاطر الرعاية الصحية للنساء وحديثي الولادة والنظام الصحي المُثقل في وقت لاحق وبالتالي النتائج الصحية الأكثر ضعفًا. النساء الحوامل أكثر عرضة للوفاة من أسباب غير مرتبطة بجائحة كوفيد-19.[3]

تذكر أنه في الحالات التي يكون فيها مرض كوفيد-19 موجودًا: يظل فحص جميع العملاء الذين يقدمون الرعاية واكتشاف المصابين وفرزهم له الأولوية من أجل الحد من خطر انتشار المرض. تعد الوقاية الجيدة من العدوى (مثل غسل اليدين للعملاء وموفري الرعاية وارتداء الأقنعة)، والتباعد البدني، وغير ذلك من الاحتياطات القياسية هي الأساس لجميع الخدمات الصحية.

للحصول على تحديثات منتظمة حول جائحة كوفيد-19، يرجى زيارة الموقع: www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019

لمزيد من المعلومات حول التعديلات الخاصة بالرعاية الأساسية في حالات التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ وغيرها من حزم الخدمات الأولية الدنيا لخدمات وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية، يرجى الاطلاع على *قائمة مراجعة اعتبارات حزمة الخدمات الأولية الدنيا للتنفيذ خلال تفشي جائحة كوفيد-19* والموارد الأخرى المتاحة على الموقع www.iawg.net/covid-19.

الوحدة الثالثة

الرعاية المحترمة للأمهات والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ

بحلول نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:

- مناقشة القضايا التي تسهم في إساءة معاملة النساء والأطفال حديثي الولادة.
- مشاركة الأمثلة على سوء المعاملة.
- شرح مفهوم الرعاية المحترمة للأمومة كعنصر مهم من عناصر الرعاية الجيدة.

ملاحظات:

المصدر: تحالف الشريط الأبيض. "ميثاق الرعاية المحترمة للأمومة: الحقوق العالمية للمرأة والأطفال حديثي الولادة"، 2019. متاح على الموقع: www.whiteribbonalliance.org/rmcresources.

الوحدة الرابعة

التقييم والإدارة السريعين

بحلول نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:

- التعرف بسرعة على حالات الولادة الطارئة وعلاجها.
- بدء علاج الصدمة.

تعتمد قدرتك على توفير الرعاية المناسبة للمرأة التي تعاني من حالة طوارئ أثناء الولادة على الموارد المتاحة في المنشأة التي تعمل بها. وقد تكون هناك حاجة إلى الإحالة السريعة إلى مستوى أعلى من الرعاية. من المهم إجراء تقييم سريع للمرأة في الاجتماع الأول لتحديد الظروف التي تتطلب الإحالة بسرعة. سيساعدك التقييم المبدئي السريع عند الوصول على تقرير ما إذا كنت قادرًا على علاجها على مستوى المركز الصحي، أم إذا كانت بحاجة إلى إحالة فورية إلى مستوى أعلى من الرعاية.

النقاط الرئيسية:

- السرعة عنصر مهم للغاية عند التعامل مع حالات الطوارئ
- العمل معا كفريق واحد لبدء الرعاية في حالات الطوارئ وبدء عملية النقل
- التواصل بوضوح بين الجهات الفاعلة والاحتفاظ بسجلات دقيقة لجميع الرعاية المقدمة
- تعرف على الموارد الموجودة في المنشأة التي تعمل بها
- التعرف على عملية الإحالة وإلى أين يمكن توجيه المرأة للحصول على مستوى أعلى من الرعاية

العلامات المحتملة لطوارئ التوليد

علامات الصدمات وعلاجها

الوحدة الخامسة الوقاية من نزيف ما بعد الولادة وإدارته

بحلول نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:

- إظهار الإدارة النشطة للمرحلة الثالثة من المخاض.
- تحديد فقدان الدم الطبيعي وغير الطبيعي بعد الولادة بدقة.
- تحديد وإدارة الأسباب الأكثر شيوعًا لنزيف ما بعد الولادة في حالات الولادة المهبلية الطبيعية.
- استخدام اللوازم المتاحة بما في ذلك تلك الموجودة في أطقم الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ المشتركة بين الوكالات (IARH) لعلاج نزيف ما بعد الولادة والوقاية منه.
- تحديد النساء والأطفال حديثي الولادة الذين يحتاجون إلى مستوى أعلى من الرعاية وإحالتهم بشكل مناسب.

ملاحظات:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ما الموارد التي أحتاجها لتوفير الإدارة النشطة للمرحلة الثالثة من المخاض للحوامل اللذين أقوم برعايتهم؟

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

الإدارة النشطة للمرحلة الثالثة من المخاض (AMTSL) قائمة مراجعة المهارات	نعم	لا
بعد ولادة الرضيع، يقوم موفر الرعاية بالفحص بحثًا عن وجود طفل ثانٍ		
يخبر المرأة ما الدواء الذي يتم إعطاؤه لها ولماذا		
يعطي دواء مقوي توتر الرحم في غضون دقيقة من ولادة الرضيع		
يقوم بتغيير أو خلع الزوج الأول من القفازات		
يقطع الحبل السري بعد دقيقة إلى 3 دقائق		
يشرح للمرأة ما يفعله ويستخدم الضغط المضاد أثناء أداء السحب الخاضع للسيطرة للحبل السري		
يقوم بتنفيذ السحب الخاضع للسيطرة للحبل السري عندما ينقبض الرحم بشكل جيد		
يستخدم كلتا يديه للقبض على المشيمة عند الفرج		
يقلب المشيمة بلطف أثناء خروجها		
يقيم الملمس القاعدي للمشيمة مباشرةً بعد خروج المشيمة مع تدليكها لتصبح لينة		
يتفقد المشيمة والأغشية للتأكد من اكتمالها		
يتحقق من نزيف المرأة وفحص المهبل / العجان بحثًا عن التمزقات		
بعد الشرح للمرأة، يفحص العجان بلطف بحثًا عن أي تمزقات		
يتحقق من أن تكون المرأة نظيفة ومرتاحة ومن ملامسة الطفل حديث الولادة لها ملامسةً مباشرةً؛ كما يساعد في الرضاعة الطبيعية		

دراسة حالة: نزيف ما بعد الولادة

فريدة فتاة تبلغ من العمر 20 عامًا وتلد للمرة الأولى. وقد تم إحضارها إلى المركز الصحي من قبل القابلة التقليدية المحلية (TBA) لأنها كانت تنزف بشدة منذ الولادة في المنزل قبل ساعتين. تقول القابلة التقليدية المحلية إن ولادة مولود بعد فترة حمل كاملة كان طبيعيًا. تقول فريدة والقابلة التقليدية المحلية إن مدة المخاض كانت 12 ساعة. وقالتا أيضًا إن المشيمة خرجت تلقائيا بعد 20 دقيقة من ولادة المولود الجديد، والذي كان يرضع في ذلك الوقت.

التقييم (التاريخ، الفحص البدني، إجراءات الفرز / الاختبارات المعملية)

1. ما الذي ستضمنه في تقييمك الأولي لفريدة؟ ولماذا؟

_____

_____

_____

2. ما الجوانب الخاصة للفحص البدني لفريدة التي ستساعدك على إجراء تشخيص أو تحديد مشكلاتها / احتياجاتها؟ ولماذا؟

_____

_____

_____

التشخيص (تحديد مشكلات / الاحتياجات)

لقد أكملت تقييمك السريع لفريدة. وتشمل النتائج الرئيسية التي توصلت إليها ما يلي:

التاريخ

- تقول القابلة التقليدية المحلية إنها تعتقد أن المشيمة والأغشية خرجت دون صعوبة وكانت كاملة.

الفحص البدني

- درجة حرارة فريدة 36.8 درجة مئوية، ومعدل نبضها 108 في الدقيقة، وضغط دمها 80 / 60، ومعدل تنفسها 24 في الدقيقة. إنها تبدو شاحبة وتتعرق. رحمها لين ولا ينقبض مع التدليك القاعدي. تعاني من نزيف مهبلي ثقيل لونه أحمر براق. عند الفحص، لا يوجد دليل على وجود تمزق في العجان أو المهبل أو عنق الرحم.

3. بناءً على هذه النتائج، ما تشخيص فريدة (المشكلة / الاحتياجات)؟ ولماذا؟

_____

_____

_____

توفير الرعاية (التخطيط والتدخل)

4. استنادًا إلى تشخيصك (تحديد المشكلات / الاحتياجات)، ما خطتك لرعاية فريدة. ولماذا؟

_____

_____

_____

الضغط بكلتا اليدين على الرحم	نعم	لا
أخبر المرأة (والشخص الداعم لها) بما الذي سيتم القيام به، والاستماع إليها، والرد باهتمام على أسئلتها ومخاوفها.		
قم بتوفير الدعم العاطفي المستمر والطمأنينة المستمرة، قدر الإمكان.		
قم بارتداء معدات الوقاية الشخصية.		
اغسل اليدين جيدًا، وقم بارتداء القفازات الجراحية المعقمة.		
قم بتنظيف الفرج والعجان باستخدام محلول مطهر.		
قم بإدراج يد في قبوة المهبل الأمامي وتشكيل قبضة بالجزء الخلفي من اليد مع توجيهها نحو الخلف والمفاصل في القبوة الأمامية؛ اضغط على الجدار الأمامي للرحم.		
ضع اليد الأخرى على البطن خلف الرحم؛ اضغط باليد بعمق في البطن مع الضغط على الجدار الخلفي للرحم.		
استمر في الضغط حتى يتم التحكم في النزيف وينقبض الرحم.		
قم بإزالة القفازات وغسل اليدين جيدًا بالماء والصابون مع تجفيفهما بمنشفة يد نظيفة وجافة أو عبر الهواء.		
راقب النزيف المهبلي، وقم بقياس العلامات الحيوية للمرأة، وتأكد من انقباض الرحم بقوة.		
يتفقد المشيمة والأغشية للتأكد من اكتمالها		
يتحقق من نزيف المرأة وفحص المهبل / العجان بحثًا عن التمزقات		
بعد الشرح للمرأة، يفحص العجان بلطف بحثًا عن أي تمزقات		
يتحقق من أن تكون المرأة نظيفة ومرتاحة ومن ملامسة الطفل حديث الولادة لها ملامسةً مباشرةً؛ كما يساعد في الرضاعة الطبيعية		

قائمة مراجعة دكاك بالون الرحم (يجب تنفيذ بعض الخطوات / المهام التالية في نفس الوقت)					
الخطوة / المهمة	الحالات				
الاستعداد					
إعداد المعدات اللازمة					
أخبر المرأة بما الذي سيتم القيام به، والاستماع إليها، والرد باهتمام على أسئلتها ومخاوفها					
قم بتوفير الدعم العاطفي المستمر والطمأنينة المستمرة، قدر الإمكان					
ابدأ التسريب الوريدي للمحلول الملحي العادي أو لاكتات رينغر مع أوكسيتوسين (20 وحدة دولية في 500 مل)					
قم بإعطاء أمبيسلين 2 جم عبر التسريب الوريدي					
قم بارتداء معدات الوقاية الشخصية					
اغسل اليدين والساعدين جيدًا بالماء والصابون وجففهما					
قم بارتداء قفازات جراحية معقمة على كلتا يديه					
قم بإعداد دكاك بالون الرحم على سطح نظيف: افتح الواقي وضع الطرف الداخلي لقسطرة Foley داخل الواقي					
باستخدام خيط خياطة أو روابط الحبل، اربط الواقي بالقسطرة بإحكام					
يتحقق من أن تكون المرأة نظيفة ومرتاحة ومن ملامسة الطفل حديث الولادة لها ملامسةً مباشرةً؛ كما يساعد في الرضاعة الطبيعية					
تم تنفيذ المهارة / النشاط بشكل مرضٍ					
دكاك بالون الرحم					
قم بتنظيف منطقة الفرج والعجان ووضع مناشف نظيفة / معقمة تحت أرداف المرأة					
تأكد من أن المثانة فارغة؛ وقم بتركيب قسطرة لتفريغها إذا لزم الأمر					
ضع أصابع يد واحدة في المهبل وحدد مكان عنق الرحم؛ باستخدام أسلوب نظيف، أدخل القسطرة المغطاة بالواقي بلطف عبر عنق الرحم حتى يمر الواقي تمامًا عبر عنق الرحم					
يربط مخرج قسطرة Foley بمجموعة التسريب الوريدي التي ترتبط بكيس ضخ (يمكن أيضًا استخدام المحاقن الكبيرة لملء الواقي)					
قم بتسريب 250 مل من السوائل في الواقي حتى يتوقف النزيف (أو 250 إلى 500 مل مع النموذج)					
اربط أو اشبك طرف القسطرة					
اغسل يديك جيدًا بالماء والصابون وجففهما					
تم تنفيذ المهارة / النشاط بشكل مرضٍ					
مهام ما بعد الإجراء					
استمر في مراقبة النزيف المهبلي والعلامات الحيوية والمخرجات البولية					
استمر في ضخ أوكسيتوسين لمدة 4 ساعات على الأقل بعد إدخال دكاك بالون الرحم					
أكمل سجلات المريضة بتفاصيل الإجراء وأي أدوية تم إعطاؤها لها، مشيرًا إلى الوقت الذي تم فيه إدخال دكاك بالون الرحم					
تحقق من تنفيذ ترتيبات الإحالة إلى المنشآت ذات المستوى الأعلى التي تتوفر فيها القدرات الجراحية					
يمكن ترك دكاك بالون الرحم في الرحم لمدة تصل إلى 24 ساعة. عند تفريغ الواقي (إذا كانت المريضة مستقرة)، قم بتفريغه تدريجيًا عن طريق سحب 50 مل من السوائل في كل مرة باستخدام حقنة، ثم إعادة الشبك مرة أخرى لتقييم النزيف، وما إلى ذلك. إذا توقف النزيف، يمكن إزالة دكاك بالون الرحم على مدى بضع ساعات قليلة.					
تم تنفيذ المهارة / النشاط بشكل مرضٍ					

مهارة اختيارية: دكاك بالون الرحم

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

الوحدة السادسة الإزالة اليدوية للمشيمة

بحلول نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:

- التعرف على مؤشرات الإزالة اليدوية للمشيمة في مستويات متعددة من الرعاية.
- إجراء الإزالة اليدوية للمشيمة.

الإزالة اليدوية للمشيمة قائمة مراجعة المهارات	(Completed? (Yes/No
الإعداد	
1. قم بشرح الإجراء للمرأة وتوفير الدعم العاطفي لها	
2. قم بتركيب خط تسريب وريدي للسوائل يقوم بتسريب السوائل بسرعة (مع وضع أوكسيتوسين به إذا كان النزيف نشطًا)	
3. ساعد المرأة لكي تنام على ظهرها، مع ضمان تغطيتها لتوفير الخصوصية والدفء لها	
4. قم بإعطاء ديازيبام *5 / 10 مجم عبر العضل / عبر التسريب الوريدي	
5. قم بإعطاء المضادات الحيوية الوقائية* أمبيسلين 2 جم عبر التسريب الوريدي أو عبر العضل وميترونيدازول 500 ملجم عبر التسريب الوريدي أو 1 جم عن طريق الفم، مرة واحدة (250 ملجم × 4 مرات)	
6. قم بتنظيف الفرج ومنطقة العجان	
7. تأكد من أن المثانة فارغة؛ وقم بتركيب قسطرة لتفريغها إذا لزم الأمر	
8. قم بغسل اليدين والساعدين جيدًا وارتداء قفازات معقمة (طويلة إن وجدت)	
الأسلوب	
1. باستخدام يد واحدة، امسك الحبل السري عند المشبك؛ اسحب الحبل بلطف حتى يصبح أفقيًا	
2. أدخل اليد الأخرى في المهبل واتبع الحبل السري حتى الوصول إلى داخل الرحم	
3. اترك الحبل السري من اليد الخارجية وامسك قاعدته مع إجراء السحب العكسي ومنع ارتداده	
4. قم بتحريك أصابع اليد الداخلية جانبيًا لتحديد حافة المشيمة	
5. قم بإبقاء الأصابع متقاربة من بعضها تمامًا واستخدم حافة اليد لخلق مسافة تدريجية بين المشيمة وجدار الرحم	
6. تابع العمل تدريجيًا حتى يتم فصل المشيمة بأكملها من جدار الرحم	
7. سحب اليد الداخلية من الرحم تدريجيًا، مع سحب المشيمة معها	
8. استخدم اليد الداخلية لاستكشاف تجويف الرحم من الداخل لضمان إزالة جميع أنسجة المشيمة	
9. افحص سطح الرحم في المشيمة لضمان اكتمال الفصوص والأغشية	
10. تخلص بأمان من المواد والأدوات الحادة، وقم بتنظيف ومعالجة الأدوات وفقًا للتوجيهات المحلية السارية للوقاية من العدوى؛ وقم بغسل اليدين وتجفيفهما	
11. استمر في مراقبة النزيف وضغط الدم والنبض، والتأكد من انقباض الرحم بشكل جيد؛ وأكمل السجلات الخاصة بالمرأة	

الوحدة السابعة النقل والإحالة

بحلول نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:

- استقرار حالة المرأة وإعدادها لنقلها بأمان بعد التعرض لنزيف ما بعد الولادة.
- ممارسة استخدام التسريب الوريدي وإدارة السوائل.
- ممارسة استخدام الملابس غير الهوائية المضادة للصدمات (اختياري).

تقدم هذه الوحدة مراجعة للنقل والإحالة للمرأة التي تحتاج إلى الانتقال إلى مستوى أعلى من الرعاية أثناء أو بعد نزيف ما بعد الولادة. لاحظ أن مبادئ النقل والإحالة بسبب المضاعفات الخطيرة الأخرى المرتبطة بالحمل أو لحديثي الولادة الذين يحتاجون إلى رعاية أعلى هي نفسها.

قائمة مراجعة الإحالة

الخطوة	الإجراء	ضع علامة اختيار بعد القيام به
1	توفير الرعاية الإكلينيكية المناسبة لتحقيق الاستقرار للمرأة وللطفل حديث الولادة	
2	اشرح للمرأة (إذا كانت واعية) وعائلتها ما يحدث وأنها هي أو الطفل حديث الولادة يحتاجان إلى خدمات أعلى مستوى	
3	قم بتنظيم وسائل نقل آمنة وموثوق بها للمرأة / للطفل حديث الولادة	
4	قم بإخطار موقع الإحالة عن المرأة / الطفل حديث الولادة باستخدام الهاتف: • شرح حالتها / تشخيصاتها • صف الرعاية التي تم تقديمها لها بالفعل • قم بتحديد الوقت المقدر لوصولها	
5	تأكد من مرافقة أحد أفراد العائلة و/ أو متبرع محتمل بالدم للمرأة / الطفل حديث الولادة	
6	قم بتعيين موفر رعاية ماهر لمرافقة الأم و / أو الطفل حديث الولادة أثناء النقل	
7	قم بإعداد جميع اللوازم والمواد الضرورية اللازمة أثناء النقل. ويشتمل ذلك على ما يلي: • لوازم الولادة النظيفة والآمنة (إذا لم تكن المرأة قد وضعت طفلها بعد) • لوازم الطوارئ (سوائل التسريب الوريدي؛ الأدوية، على سبيل المثال، أوكسيتوسين، كبريتات المغنيسيوم) • البطانيات والمناشف الجافة لتدفئة المرأة والطفل حديث الولادة • إذا كان يتم نقل الأم مع الطفل حديث الولادة، يجب ملامسة جلدهما لبعضهما البعض	
8	قم بإرفاق سجل الإحالة المكتمل والمحتوي على ما يلي: • اسم منشأة الإحالة والمنشأة التي تتم الإحالة إليها • معلومات عامة (الاسم والعمر والعنوان) • تاريخ الولادة (عدد الأطفال المنجبين، عمر الحمل، المضاعفات أثناء الحمل) • مضاعفات الولادة السابقة ذات الصلة (على سبيل المثال، الولادة القيصرية السابقة، نزيف ما بعد الولادة) • المشكلة المحددة التي كانت السبب وراء إحالة المرأة • العلاج الذي تم بدؤه ونتائج العلاجات • اسم وتوقيع موفر الرعاية • قم بإعطاء سجل الإحالة إلى موفر الرعاية الماهر المرافق للسيدة أثناء النقل	
9	قم بتسجيل الإحالة في السجل المناسب	
10	تأكد من حصول موفر الرعاية المرافق للمرأة على ملاحظات من مركز الإحالة وتحقق من وجود خطة إدارة للمتابعة للمرأة / للطفل حديث الولادة	
11	تأكد من أنه إذا حدثت الوفاة للمرأة أو للطفل حديث الولادة أثناء الإحالة، يقوم موفر الرعاية الماهر المرافق بتقديم البلاغ وتسجيل تفاصيل الوفاة؛ فهذا سيساعد على تحسين الخدمات	

ملاحظات:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

قائمة مراجعة مهارات التسريب الوريدي			
الخطوة	قائمة مراجعة تركيب السوائل الوريدية (IV)	نعم	لا
1	قم بشرح الإجراء للمرأة وتوفير الدعم العاطفي لها		
2	اجمع كل اللوازم • السوائل الوريدية ومجموعة إعطاؤها • قنيات التسريب الوريدي • شريط لاصق • مطهر الجلد ومسحة أو كرات القطن • سدادة أوردة		
3	اغسل اليدين بالماء والصابون، وقم بارتداء قفازات نظيفة		
4	افتح حزمة من الأنابيب المعقمة وقم بتوصيلها بالسوائل باستخدام أسلوب معقم		
5	قم بتعليق كيس المحلول في مكان مرتفع بما فيه الكفاية للسماح للمحلول بالتدفق حتى نهاية الأنابيب		
6	اربط الأنبوب من نهايته لمنع فقد السوائل		
7	استخدم سدادة أوردة من القماش أو المطاط على الجزء العلوي من الذراع		
8	حدد أحد الأوردة وقم بتنظيف الجلد باستخدام المطهر المتاح		
9	أمسك الوريد وثبّته بين إصبعي الإبهام والسبابة بيد واحدة وأدخل الإبرة بعناية في الوريد باليد الأخرى؛ ابحث عن الدم في محور الإبرة؛ ضع الإبرة بحيث تكون مسطحةً تقريبًا وقم بدفعها في الوريد كلها.		
10	قم بإزالة سدادة الأوردة وتوصيل أنبوب السوائل بالإبرة		
11	استخدم الشريط اللاصق لتثبيت الإبرة في مكانها		
12	قم بضبط كمية وسرعة تدفق السوائل الوريدية اعتمادًا على الحالة الطبية		
13	تخلص من الأدوات الحادة بأمان وبعناية؛ اغسل اليدين وقم بتجفيفهما		
14	قم بعمل مخطط الإدخال / الإخراج لمراقبة توازن السوائل عن كثب		

ملاحظات:

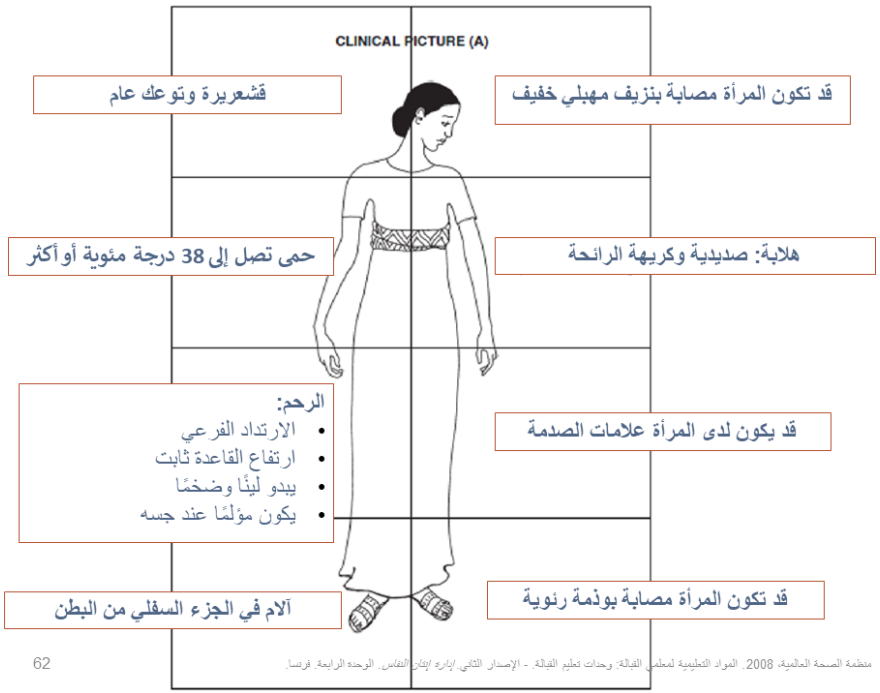
الوحدة الثامنة الوقاية من العدوى المحيطة بالولادة وإدارتها

بحلول نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:

- مراجعة وتطبيق الوقاية والتقييم والتشخيص والعلاج وتقييم العدوى المحيطة بالولادة.
- تحديد وإحالة النساء إلى مستوى أعلى من الرعاية في حالات العدوى الشديدة (الإنتان).

في بيئات الأزمات، قد يكون هناك نقص في اللوازم الصحية أو البنية التحتية، بالإضافة إلى زيادة أعباء العمل. ويمكن للموظفين العاملين في القطاع الصحي اللجوء إلى اتباع طرق مختصرة في الإجراءات، مما يعرض سلامة المرضى والموظفين للخطر على حد سواء. لذلك، من الضروري الالتزام بالاحتياطات القياسية.

الاحتياطات القياسية للحد من خطر العدوى[2]



منظمة الصحة العالمية. 2008. المواد التعليمية لمعلمي القبالة: وحدات تعليم القبالة - الإصدار الثاني. *إدارة إنتان النفاس*. الوحدة الرابعة. فرنسا.

دراسة حالة: الحمى بعد الولادة

إليزابيث سيدة تبلغ من العمر 35 عامًا وقد أنجبت للمرة الثالثة. وقد جلبها زوج إليزابيث إلى المركز الصحي اليوم لأنها أصيبت بالحمى والقشعريرة طوال الـ 24 ساعة الماضية. لقد أنجبت ولدًا بعد اكتمال مدة الحمل في المنزل قبل 72 ساعة. وكانت القابلة التي قامت بتوليدها هي القابلة التقليدية المحلية (TBA). استمر المخاض لمدة يومين وقامت القابلة التقليدية المحلية بوضع الأعشاب في مهبل إليزابيث للمساعدة في تسريع الولادة. تنفس الوليد بشكل عفوي، ويبدو بصحة جيدة. والطفل موجود مع أخته الكبرى خارج المنشأة.

التقييم (التاريخ، الفحص البدني، إجراءات الفرز / الاختبارات المعملية)

1. ما الذي ستضمنه في تقييمك الأولي لإليزابيث؟ ولماذا؟

_____

_____

_____

2. ما الجوانب الخاصة للفحص البدني لإليزابيث التي ستساعدك على إجراء تشخيص أو تحديد مشكلاتها / احتياجاتها؟ ولماذا؟

_____

_____

_____

التشخيص (تحديد مشكلات / الاحتياجات)

لقد أكملت تقييمك لإليزابيث وتتضمن نتائجك الرئيسية ما يلي:

التاريخ

- تعترف إليزابيث بأنها شعرت بالضعف والسبات العميق، وبألم في البطن، ولاحظت إفرازات مهبلية كريهة الرائحة. وهي لا تشعر بألم عندما تتبول، ولا تعيش في منطقة تشيع فيها الملاريا. وقد حصلت على تطعيم الكزاز ومعزز للتطعيم قبل 3 سنوات. ومن غير المعروف ما إذا كانت مشيمتها كاملة أم لا.

الفحص البدني

- العلامات الحيوية: درجة الحرارة 38.8 درجة مئوية، والنبض 116 نبضة في الدقيقة، ومعدل التنفس 24 في الدقيقة. وهي شاحبة، وتعاني من السبات العميق، كما أنها مرتبكة قليلاً. وهي تعاني من ألم في الرحم وهناك إفرازات مهبلية كريهة الرائحة، بدون تمزقات أو آفات.

2. World Health Organization. 2008. Education material for teachers of midwifery: midwifery education modules. – 2nd ed. Managing Puerperal Sepsis. Module 4. France.

3. بناءً على هذه النتائج، ما تشخيص إليزابيث (المشكلة / الاحتياجات)؟ ولماذا؟

توفير الرعاية (التخطيط والتدخل)

4. استنادًا إلى تشخيصك (تحديد المشكلات / الاحتياجات)، ما خطتك لرعاية إليزابيث. ولماذا؟

5. بناءً على هذه النتائج، ما خطتك المستمرة لرعاية إليزابيث؟ ولماذا؟

ملاحظات:

الوحدة التاسعة الوقاية من مقدمات تسمم الحمل الوخيمة وتسمم الحمل

بحلول نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:

- شرح تصنيف اضطرابات ارتفاع ضغط الدم في الحمل.
- إظهار القدرة على قياس وتسجيل ضغط الدم بدقة.
- إظهار القدرة على تقييم مقدمات تسمم الحمل الشديد وتسمم الحمل في البيئات ذات الموارد المحدودة.
- إظهار القدرة على تجهيز وإعطاء كبريتات المغنيسيوم عبر العضل والتسريب الوريدي بأمان.
- مناقشة بروتوكولات العلاج لإعطاء الأدوية المضادة لارتفاع ضغط الدم.

ملاحظات:

يزيد ارتفاع ضغط الدم من 5 إلى 10 في المائة في جميع حالات الحمل ويرتبط بـ 14% من جميع حالات وفيات الأمهات. هناك مجموعة من اضطرابات ارتفاع ضغط الدم، والتي غالبًا ما تكون تقدمية وتتطور بسرعة إلى حالة مرضية شديدة. تركز هذه الجلسة على إدارة مقدمات تسمم الحمل الشديد وتسمم الحمل. تعتبر مقدمات تسمم الحمل الشديد وتسمم الحمل حالات طوارئ مهددة للحياة، وتتطلب الإحالة من مركز صحي إلى مستوى رعاية أعلى لتوفير العلاج المستمر. وكلاهما مرتبط بمضاعفات خطيرة.

يتم قياس ضغط الدم في أي وقت تأتي فيه امرأة حامل / بعد الولادة وهي تعاني من مشكلة. تتاح كبريتات المغنيسيوم والدواء المختار (المضاد للتشنج) لعلاج مقدمات تسمم الحمل الشديد وتسمم الحمل في طقم الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ المشتركة بين الوكالات رقم 6.

تقييم مقدمات تسمم الحمل وتسمم الحمل

يجب قياس ضغط الدم لدى جميع النساء بعد 20 أسبوعًا من الحمل وجميع النساء بعد الولادة عند الحضور إلى العيادة للحصول على الرعاية. تحضر النساء الحوامل المصابات بمقدمات تسمم الحمل أو تسمم الحمل إلى العيادة وهن يعانين من ارتفاع ضغط الدم ووجود بروتين في البول، وقد يكون لديهن علامات خطر أخرى. في مقدمات تسمم الحمل الشديد وتسمم الحمل، تكون المخاطر على صحة الأم مرتفعة بما يكفي لتبرير ولادة الطفل بغض النظر عن مدى نضجه. مع تسمم الحمل، يجب أن تتم الولادة في غضون 12 ساعة من بداية التشنجات.

- بالنسبة للنساء اللواتي يعانين من تسمم الحمل الخفيف أو ارتفاع ضغط الدم المرتبط بالحمل قبل موعد الولادة، يوصى بحث المخاض. لدى النساء اللواتي يعانين من تسمم الحمل الشديد قبل موعد الولادة، يوصى بتنفيذ سياسة الولادة المبكرة. استقرار الحالة ودعم الولادة. إذا لم يكن من الآمن السماح بتقدم المخاض للأم والجنين في حالات مقدمات تسمم الحمل الشديد، فمن المستحسن إجراء الولادة القيصرية.
- بالنسبة للنساء اللواتي يعانين من مقدمات تسمم الحمل الشديد واللواتي لديهن جنين قابل للحياة وفترة الحمل لديهن بين 34 و36 أسبوعًا (زائد 6 أيام) من الحمل، قد يوصى بسياسة الإدارة التوقعية، شريطة عدم المعاناة من عدم القدرة على السيطرة على ارتفاع ضغط الدم لدى الأمهات أو من زيادة الاختلال الوظيفي لدى أعضاء الأمهات أو عدم تعرض الجنين لضائقة الجنين مع القدرة على مراقبة تلك الحالات.
- بالنسبة للنساء اللواتي يعانين من مقدمات تسمم الحمل الشديد ولديهن جنين قابل للحياة ولم يصل الحمل لديهن إلى 34 أسبوعًا، يوصى بسياسة الإدارة التوقعية، شريطة عدم المعاناة من عدم القدرة على السيطرة على ارتفاع ضغط الدم لدى الأمهات أو من زيادة الاختلال الوظيفي لدى أعضاء الأمهات أو عدم تعرض الجنين لضائقة الجنين مع القدرة على مراقبة تلك الحالات.
- ينصح بحث المخاض للنساء اللواتي يعانين من تسمم الحمل الشديد في عمر الحمل عندما يكون الجنين غير قابل للحياة أو من غير المرجح أن يبقى على قيد الحياة في غضون أسبوع أو أسبوعين.

قائمة مراجعة جرعات كبريتات المغنيسيوم والمراقبة

تحضير 4 جرام محلول كبريتات المغنيسيوم ($MgSO_4$) بتركيز 20%

- ☐ اغسل يديك جيدًا بالماء والصابون أو افرك اليدين بالكحول وجففهما بالهواء.
- ☐ باستخدام محقنة سعة 20 مل، اسحب 12 مل من الماء المعقم للحقن. إذا توفر محلول كبريتات المغنيسيوم بتركيز 50%، فأضف 8 مل من محلول كبريتات المغنيسيوم بتركيز 50%* إلى 12 مل من الماء للحقن لعمل 20 مل من محلول بتركيز 20% (4 جم لكل 20 مل). إذا كان التركيز مختلفًا، فامزج 4 جم من كبريتات المغنيسيوم بشكل صحيح. ** قنينة تحتوي على (1 جم/2 مل)*

إعطاء جرعة تحميل كبريتات المغنيسيوم

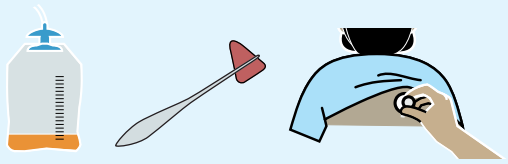
- ☐ قم بعمل خط وريدي باستخدام محلول ملحي عادي أو محلول لاكتات رينجر.
- ☐ باستخدام محقنة سعة 20 مل، اسحب 4 جم من محلول كبريتات المغنيسيوم بتركيز 50% (8 مل).
- ☐ أضف 12 مل من الماء المعقم أو المحلول الملحي إلى نفس المحقنة لعمل محلول بتركيز 20%.
- ☐ أعط هذا المحلول المقدر بـ 4 جم من كبريتات المغنيسيوم بتركيز 20% عبر التسريب الوريدي خلال 5 دقائق إلى 20 دقيقة.

- ☐ باستخدام محقنتين سعة 20 مل، اسحب 5 جم من محلول كبريتات المغنيسيوم بتركيز 50% (10 مل) في كل محقنة.
- ☐ أضف 1 مل من محلول لينغوكايين بتركيز 2% إلى كل محقنة.
- ☐ احقن المحقنة الأولى عن طريق الحقن العضلي العميق في ردف واحد (5 جم من كبريتات المغنيسيوم).
- ☐ احقن المحقنة الثانية عن طريق الحقن العضلي العميق في الردف الآخر (5 جم من كبريتات المغنيسيوم).

- ☐ **إذا تكررت التشنجات** بعد 15 دقيقة، فأعط 2 جم من محلول كبريتات المغنيسيوم بتركيز 20% في الوريد على مدار 5 دقائق.

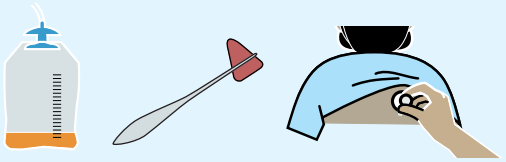
- ☐ لإزالة التلوث: اغسل الإبرة والمحقنة بمحلول كلور بتركيز 0.5% ثلاث مرات؛ ثم ضعها في وعاء مقاوم للثقب.
- ☐ انزع القفازات وتخلص منها في وعاء مانع للتسرب أو في كيس بلاستيكي.
- ☐ اغسل يديك جيدًا بالماء والصابون.

مراقبة علامات التسمم



- ☐ عد معدل التنفس لمدة دقيقة واحدة كل ساعة. يجب أن يكون المعدل أكبر من أو يساوي 16.
- ☐ يجب أن تكون ردود فعل الرضفة موجودة. تحقق كل ساعة:
  - ضع إحدى يديك تحت ركبة المرأة وارفع ساقها عن السرير.
  - اضغط على الوتر الرضفي أسفل الرضفة مباشرةً بمطرقة اختبار رد الفعل العصبي.
- ☐ أدخل قسطرة بولية ثابتة وقم بقياس إخراج البول كل ساعة. يجب أن يكون الإخراج أكثر من أو يساوي 30 مل/ساعة.

إعطاء جرعة صيانة كبريتات المغنيسيوم



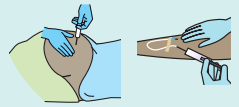
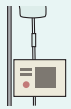
- ☐ قبل تكرار إعطاء كبريتات المغنيسيوم، تحقق مما يلي:
  - معدل التنفس 16 على الأقل في الدقيقة.
  - ردود فعل الرضفة موجودة.
  - يبلغ ناتج البول 30 مل على الأقل في الساعة خلال 4 ساعات.
- ☐ أعط 5 جرامات من محلول كبريتات المغنيسيوم بتركيز 50%، مع 1 مل من ليغوكايين بتركيز 2% في نفس المحقنة، عن طريق الحقن العضلي العميق في الأرداف بشكل متبادل (كل 4 ساعات).
- ☐ أوقف الدواء أو قم بتأجيله في الحالات التالية:
  - انخفض معدل التنفس إلى أقل من 16 في الدقيقة.
  - ردود فعل الرضفة غائبة.
  - انخفض إنتاج البول إلى أقل من 30 مل في الساعة خلال الأربع ساعات السابقة.
- ☐ في حالة توقف التنفس:
  - **اطلب المساعدة بصوت مرتفع!**
  - ساعد في التهوية بالقناع والكيس.
  - أعط غلوكونات الكالسيوم 1 جم (10 مل من محلول بتركيز 10%) عبر التسريب الوريدي ببطء.

يناير 2017

مساعدة الأمهات على البقاء على قيد الحياة

Jhpiego شركة 2017
جميع الحقوق محفوظة
ISBN: 978-1-943408-28-3 رقم
20-11996 المراجعة أ

مساعدة الأمهات والأطفال الرضع على البقاء على قيد الحياة جدول أدوية مقدمات تسمم الحمل وتسمم الحمل

الوكيل	الجرعة	الاستمرار	الحد الأقصى للجرعة	التعليقات
علاج كبريتات المغنيسيوم (MgSO4) المضاد للتشنجات للنساء المصابات بمقدمات تسمم الحمل الشديد أو تسمم الحمل				
كبريتات المغنيسيوم *(نظام بريتشارد)* 	4 جم محلول بتركيز 20% عبر التسريب الوريدي و 10 جم محلول بتركيز 50% عضليًا (5 جم في كل ردف مع ليغنوكايين)	كرر ذلك كل 4 ساعات: 5 جم محلول بتركيز 50% عضليًا في الأرداف بشكل متبادل مع ليغنوكايين	استمر في إعطاء كبريتات المغنيسيوم حتى 24 ساعة بعد الولادة أو حتى التشنج الأخير - أيهما يحدث أخيرًا.	إذا تكررت التشنجات بعد 15 دقيقة، فأعط 2 جم من محلول كبريتات المغنيسيوم بتركيز 20% عبر التسريب الوريدي. راقب السمية كل ساعة. أوقف العلاج إذا ظهرت أي علامات سمية.
كبريتات المغنيسيوم *(نظام زوسبان)* 	4 جم محلول بتركيز 20% وريديًا أكثر من 5 دقائق إلى 20 دقيقة.	1 جم / ساعة عبر التسريب الوريدي	استمر لمدة 24 ساعة بعد الولادة أو آخر تشنج (أيهما يحدث أخيرًا).	راقب السمية كل ساعة. أوقف العلاج إذا ظهرت أي علامات سمية.
الأدوية المضادة لارتفاع ضغط الدم لعلاج ارتفاع ضغط الدم الشديد				
هيدرالازين عبر التسريب الوريدي	5 مجم عبر التسريب الوريدي، ببطء	كرر الأمر لمدة 5 دقائق حتى الوصول إلى ضغط الدم المستهدف كرر ذلك كل ساعة حسب الحاجة، أو أعط 12.5 مجم في العضل كل ساعتين حسب الحاجة	20 مجم / 24 ساعة	
لابيتالول عبر الفم	200 مجم عبر الفم	كرر الأمر بعد ساعة حتى الوصول إلى ضغط الدم المستهدف	1200 مجم / 24 ساعة	لا تعطيه للنساء المصابات بالسكتة القلبية الاحتقانية أو صدمة نقص حجم الدم أو الربو.
لابيتالول عبر التسريب الوريدي	10 مجم عبر التسريب الوريدي	إذا كانت الاستجابة غير كافية بعد 10 دقائق، فأعط 20 مجم عبر التسريب الوريدي يمكن مضاعفة الجرعة إلى 40 مجم، ثم 80 مجم (انتظر 10 دقائق بين الجرعات) حتى يتم الوصول إلى ضغط الدم المستهدف	300 مجم، ثم انتقل إلى تناول الدواء عن طريق الفم	لا تعطيه للنساء المصابات بالسكتة القلبية الاحتقانية أو صدمة نقص حجم الدم أو الربو.
نيفيديبين كبسولات المفعول الفوري عبر الفم	5 إلى 10 م جم عبر الفم	إذا كانت الاستجابة غير كافية بعد 30 دقيقة، فكرر الجرعة حتى الوصول إلى ضغط الدم المستهدف	30 مجم	ضع في اعتبارك عوامل أخرى إذا لم ينخفض ضغط الدم خلال 90 دقيقة.
ألفا ميثيل دوبا عبر الفم	750 مجم عبر الفم	كرره بعد 3 ساعات حتى الوصول إلى ضغط الدم المستهدف	3 جم / 24 ساعة	
علاج الكورتيكوستيرويد قبل الولادة للولادة المبكرة				
ديكساميثازون عضليًا	12 مجم عضليًا	كرره بعد 24 ساعة. أعط دورة واحدة وكررها إذا لم تحدث الولادة المبكرة خلال 7 أيام، وكان عمر حمل المرأة أقل من 34 أسبوعًا، واستمر خطر الولادة المبكرة.	24 مجم / 24 ساعة	**لا تعط أكثر من دورتين.** لا تعط هذا العلاج إذا لم تتمكن من التأكد من أن عمر الحمل أقل من 34 أسبوعًا. لا تعطيه إذا كنت تعتقد أن المرأة قد تكون مصابة بعدوى، أو أن الطفل الخديج لا يمكنه تلقي الرعاية الكافية إذا لزم الأمر.

أغسطس 2018

2017 شركة Jhpiego
كل الحقوق محفوظة
ISBN: 978-1-943408-27-6 رقم
20-11995 المراجعة أ

© 2016 Jhpiego Corporation
All rights reserved

كبريتات المغنيسيوم
علاج مقدمات تسمم الحمل الشديد
.1
.2
.3
.4
.5
.6
أثناء التشنج
.1
.2
.3
.4
.5
بعد التشنج
.1
.2

ملاحظات:

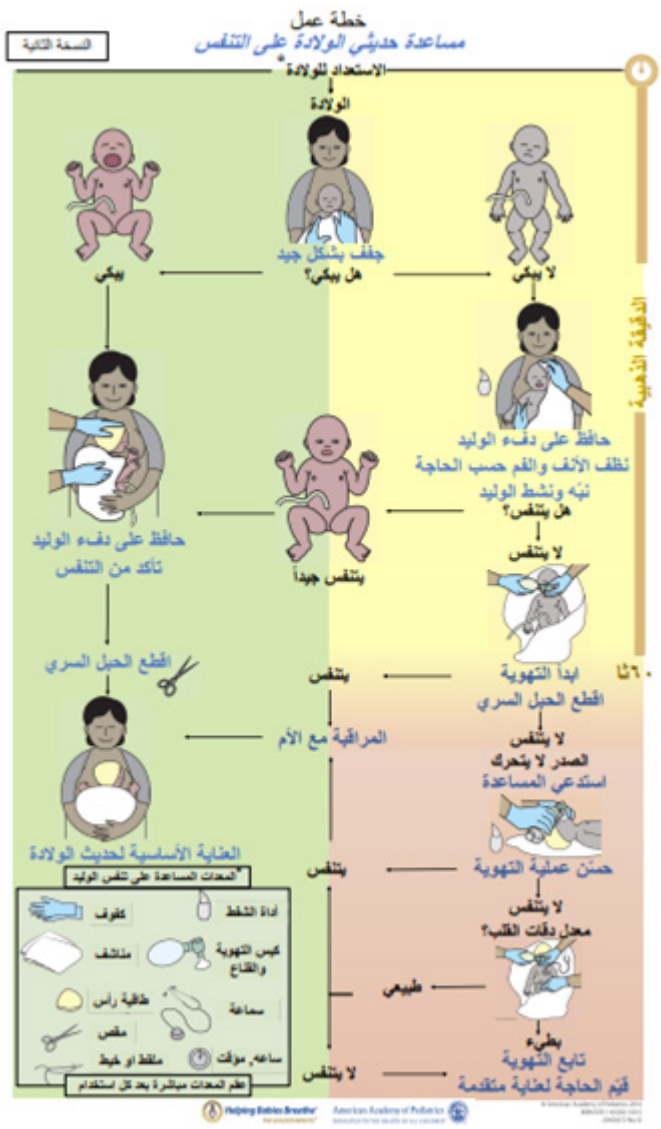
الوحدة العاشرة

الرعاية الأساسية لحديثي الولادة وإنعاش حديثي الولادة

بحلول نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:

- قم بمناقشة الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال حديثي الولادة والتحديات التي تواجه رعاية حديثي الولادة في بيئات العمل الإنساني.
- شرح الرعاية الأساسية لحديثي الولادة.
- تنفيذ إنعاش حديثي الولادة باستخدام كيس وقناع.

ملاحظات:



المصدر: الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، ومساعدة الأطفال على التنفس. "الاستعداد للولادة: خطة العمل"، 2016. متاحة عبر الموقع: www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/helping-babies-survive/Pages/Helping-Babies-Breathe-Edition.aspx.

قائمة مراجعة إنعاش الأطفال حديثي الولادة (يجب تنفيذ العديد من الخطوات / المهام التالية في نفس الوقت)[3]				
الخطوة / المهمة		ملاحظات	نعم	لا
الاستعداد (التجهيز للولادة)				
1. تأكد من إعداد منطقة إنعاش حديثي الولادة ومن نظافة جهاز شفط المخاط وكيس النفخ الذاتي والأقنعة ذات الحجم الصحيح للتنفس وسماعة الطبيب للأطفال وتجهيزها للاستخدام مع كل ولادة. يجب أن يكون موفر الرعاية قد قام بغسل يديه وارتداء قفازات معقمة، بالإضافة إلى فحص الكيس والقناع.				
2. أخبر المرأة (والشخص الداعم لها) بما الذي سيتم القيام به، مع تشجيعها على طرح الأسئلة.				
3. قم بتوفير الدعم العاطفي المستمر والطمأنينة المستمرة، قدر الإمكان.				
تم تنفيذ المهارة / النشاط بشكل مرضٍ؟	**الأحرف الأولى**	**التاريخ**		
رعاية حديثي الولادة الفورية				
1. عندما يولد الطفل، ضعه مباشرة على صدر الأم وجففه بسرعة وبشكل كامل بقطعة قماش جافة. قم بتسجيل وقت الولادة.				
2. قم بتقييم الجهود التي يبذلها الطفل من أجل البكاء والتنفس. إذا كان البكاء أو التنفس بشكل طبيعي، فتابع العمل على الرعاية الروتينية. إذا لم يكن الطفل يبكي أو يتنفس بشكل طبيعي، فانتقل إلى "خطوة الإنعاش المبدئي الأولى".				
3. قم بإزالة قطعة القماش المبللة وضع الطفل بحيث يلامس جلده صدر أمه بشكل مباشر، وقم بتغطيته بقطعة قماش دافئة وجافة. قم بتغطية رأس الطفل بغطاء أو بقطعة قماش.				
4. قم بشبك الحبل السري وقطعه في غضون دقيقة إلى 3 دقائق أو بعد توقف النبضات.				
5. استمر في مراقبة تنفس / بكاء الطفل أثناء المضي قدمًا في الخطوات الأخرى المتعلقة بالولادة.				
تم تنفيذ المهارة / النشاط بشكل مرضٍ؟	**الأحرف الأولى**	**التاريخ**		
خطوات الإنعاش المبدئي (إذا كان الطفل لا يبكي أو لا يتنفس بشكل طبيعي)				
1. قم بتجفيف الطفل بسرعة وبدقة. قم بإزالة قطعة القماش المبللة.				
2. قم بتنظيف مجرى الهواء إذا لزم الأمر؛ ضع الرأس في الوضع المناسب وقم بشفط الفم والأنف فقط إذا كانت الإفرازات ظاهرةً. (لا تشفط من الفم والأنف بشكل روتيني.)				
3. قم بتحفيز التنفس عن طريق فرك الظهر مرتين إلى 3 مرات.				
4. إذا كان الطفل يبكي أو يتنفس بشكل طبيعي، فضع الطفل بحيث يلامس جلده صدر الأم بشكل مباشر، مع تغطيته بقطعة قماش دافئة وجافة. قم بتغطية الرأس بغطاء أو بقطعة قماش.				
5. إذا كان الطفل لا يتنفس بعد التحفيز، فقم بشبك الحبل السري وقطعه بسرعة، وضع الطفل على سطح نظيف وجاف في منطقة الإنعاش / بجانب الأم، وقم بتغطيته بقبعة وقطعة قماش جافة، تاركًا صدر الطفل مكشوفًا.				
6. تابع العمل على التنفس باستخدام كيس وقناع في غضون دقيقة واحدة بعد الولادة.				
تم تنفيذ المهارة / النشاط بشكل مرضٍ؟	**الأحرف الأولى**	**التاريخ**		

3. مقتبس من Jhpiego. 2015. *دورة الرعاية التوليدية في حالات الطوارئ للقابلات والأطباء* التدريبية. تم تحديثها وضبطها للتأقلم مع *مساعدة الأطفال على التنفس 2.0*.

قائمة مراجعة إنعاش الأطفال حديثي الولادة (يجب تنفيذ العديد من الخطوات / المهام التالية في نفس الوقت)[3]				
الخطوة / المهمة		ملاحظات	نعم	لا
الإنعاش باستخدام كيس وقناع				
1. ضع رأس الطفل في وضع ممتد قليلاً لفتح مجرى الهواء.				
2. ضع القناع على وجه الطفل بحيث يغطي الذقن والفم والأنف. قم بعمل سدادة تغلق المساحة المفتوحة بين القناع والوجه، وابدأ في إجراء التنفس.				
3. تأكد من أن الصدر يرتفع مع كل مرة تنفس. قم بالتنفس بمعدل 40 مرة تنفس / دقيقة لمدة دقيقة واحدة.				
4. إذا بدأ الطفل في البكاء أو التنفس، فحافظ على دفء الطفل من خلال وضعه على صدر أمه بحيث يلمس جلده صدرها بشكل مباشر، واستمر في توفير الرعاية الأساسية للطفل حديث الولادة.				
5. إذا كان الطفل لا يزال لا يتنفس، فاطلب المساعدة وقم بتحسين التنفس. • الرأس — تغيير وضعها، وإعادة وضع القناع • الفم — إزالة الإفرازات، فتح الفم قليلاً • الكيس — اضغط بشكل أكبر مع مواصلة التنفس				
6. إذا لم يكن الطفل يتنفس بشكل جيد، فقم بجس الحبل السري أو الاستماع إلى معدل ضربات القلب باستخدام سماعة الطبيب. • إذا كان معدل ضربات القلب أكثر من 100، فاستمر في التنفس. • إذا كان الطفل يتنفس بشكل عفوي ولا يحدث سحب في الصدر ولا يوجد صوت نخر (شخير)، فضع الطفل على صدر أمه بحيث يلامس جلده صدرها بشكل مباشر. • راقب الطفل أثناء وجوده مع الأم.				
7. إذا كان التنفس أقل من 30 نفسًا في الدقيقة، أو كان معدل ضربات القلب أقل من 100 نبضة في الدقيقة، أو كان هناك سحب شديد في الصدر، فتابع التنفس (باستخدام الأكسجين إن وجد) وقم بالترتيب للإحالة الفورية للرعاية المتقدمة.				
8. إذا كان الطفل لا يتنفس بشكل عفوي وليس لديه معدل ضربات قلب يمكن اكتشافه بعد مرور 10 دقائق من التنفس، يجب إيقاف الإنعاش.				
9. إذا كان معدل ضربات القلب لدى الطفل أقل من 60 نبضة في الدقيقة ولا يتنفس بشكل تلقائي بعد مرور 20 دقيقة من التنفس، يجب إيقاف الإنعاش.				
تم تنفيذ المهارة / النشاط بشكل مرضٍ؟	**الأحرف الأولى**	**التاريخ**		
مهام ما بعد الإجراء				
1. قم بمسح المعدات باستخدام شاش نظيف غارق في محلول الكلور بتركيز 0.5٪، ثم قم بتنظيف المعدات ومعالجتها.				
2. اغسل اليدين جيدًا.				
3. تأكد من أن الأم تدرك نتائج الإنعاش، مع تقديم الدعم عند الضرورة.				
4. قم بتسجيل المعلومات ذات الصلة في سجل الأم /الطفل حديث الولادة.				
تم تنفيذ المهارة / النشاط بشكل مرضٍ؟	**الأحرف الأولى**	**التاريخ**		

الوحدة الحادية عشرة

الخطوات التالية والإنهاء

بحلول نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:

- أكمل تقييم المعرفة.
- ناقش خيارات ممارسة المهارات المستمرة وأنشطة ما بعد التدريب (مثل الفحوصات بين النظراء، والجرعات المنخفضة والتكرار المرتفع، والتوجيه).
- اشرح موارد التدريب والمساعدات الوظيفية.
- ضع خطة عمل بسيطة لتحسين استعداد المنشأة للرعاية الأساسية في حالات التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ.
- اشرح كيفية وفاء التدريب بتوقعاتهم وأهداف الدورة التدريبية.

ملاحظات:

خطة عمل لما بعد التدريب الأساسي في مجال التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ[5]

حدد بعض المجالات ذات الأولوية للتركيز عليها. يتم تحديد الثغرات أو التحديات إذا لم تتم رؤية أو ممارسة شيء ما، أو إذا كانت الإمدادات الأساسية مفقودة.

الفجوة أو التحدي المطلوب التعامل معه / معها	الإجراءات	الشخص المسؤول	الجدول الزمني	الموارد / وسائل الدعم المطلوبة	أطقم الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ المشتركة بين الوكالات / اللوازم التي سيتم طلبها

5. مساعدة الأمهات على البقاء على قيد الحياة. "الفحص الإكلينيكي المنظم الموضوعي 1 (OSCE) لتسمم الحمل ومقدمات تسمم الحمل: إعطاء جرعة التحميل من كبريتات المغنيسيوم،" أكتوبر 2018.

الاستشهاد المقترح:
مجموعة العمل المشترك بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية في الأزمات وJhpiego. الرعاية الأساسية لحالات التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ في حالات الأزمات: تحديد وظائف الإشارة. نيويورك: 2022.

حقوق الطبع والنشر © لعام 2020 مجموعة العمل المشترك بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية في الأزمات

Jhpiego
1615 Thames St. #200
Baltimore, MD 21231
www.jhpiego.org

مجموعة العمل المشترك بين الوكالات (IAWG) للصحة الإنجابية أثناء الأزمات
مبادرة الشراكة التدريبية
مفوضية اللاجئات من النساء
15 West 37th Street, New York, NY 10018
info.iawg@wrcommission.org
www.iawg.net

jhpiego
Saving lives. Improving health. Transforming futures.

IAWG
Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises