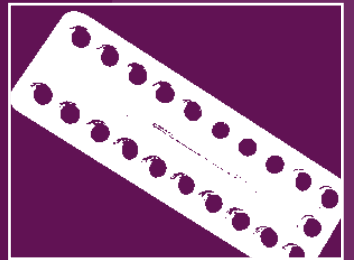
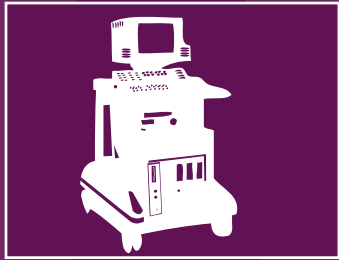
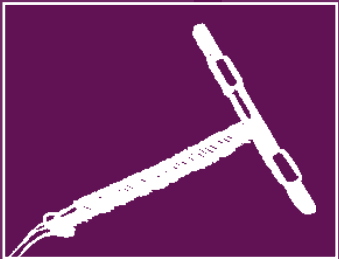


المعايير القياسية

لتقديم خدمات تنظيم الأسرة

دليل العمل لمقدمي الخدمة

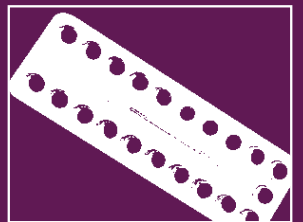
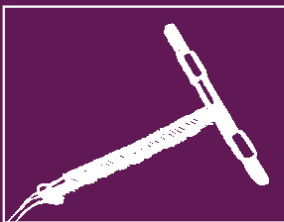


المعايير القياسية لتقديم خدمات تنظيم الأسرة

دليل العمل لمقدمي الخدمة

٢٠١١

تم إعداد هذا الدليل بواسطة مشروع «دعم العرض والطلب علي خدمات الصحة الإنجابية في سياق الإصلاح الصحي» بقطاع السكان وتنظيم الأسرة بوزارة الصحة والسكان ويتمويل من صندوق الأمم المتحدة للسكان



جدول المحتويات

IX	المقدمة
X	• خلفية
X	• منهجية الإعداد
XI	• لمن هذا الدليل
١	١- القواعد المنظمة للعمل بعيادات تنظيم الأسرة
٢	• القواعد الإدارية
٤	• مصفوفة مسؤوليات الطبيب والممرضة والرائدة الريفية
٩	٢- التجهيزات الأساسية وإدارة الإمداد والتموين
١٠	• قائمة التجهيزات والمستلزمات الأساسية
١٣	• إدارة الإمداد والتموين بوسائل تنظيم الأسرة
١٦	• قوائم وسائل تنظيم الأسرة بالقطاعين الحكومي والخاص
٢٠	• قائمة أدوية الصحة الإنجابية
٢١	• قائمة أدوية أمراض الجهاز الإنجابي
٢٣	٣- احتياجات مقدمى الخدمة
٢٧	٤- حقوق المنتفعات
٢٩	حق المنتفعة في الحصول علي المعلومات
٣٠	• السياسة والإجراءات
٣٧	• المشورة
٤٠	• مصفوفة تقديم المشورة العامة (ممرضات)
٤١	• مصفوفة تقديم المشورة الخاصة (أطباء)
٤٣	حق الوصول إلي الخدمة بسهولة
٤٤	• السياسة والإجراءات
٤٧	• خطط سير المنتفعة
٤٩	حق حرية الاختيار واتخاذ القرار
٥٠	• السياسة والإجراءات
٥٣	حق الخصوصية والسرية
٥٤	• السياسة والإجراءات
٥٥	حق الاحترام والراحة وإبداء الرأي
٥٦	• السياسة والإجراءات
٥٧	حق الاستمرارية
٥٨	• السياسة والإجراءات

٥٩	حق السلامة وتلقى خدمات صحية آمنة
٦٠	• السياسة والإجراءات
٦٣	• الفحص الطبي وفحص الحوض
٦٩	• معايير اللياقة الطبية لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة
٧٠	• تقنيات وسائل تنظيم الأسرة
٧٠	○ أقراص منع الحمل المركبة
٧٨	○ أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط
٨٥	○ أقراص منع الحمل للحالات الطارئة
٨٦	○ حقن البروجستين فقط
٩١	○ كبسولات منع الحمل تحت الجلد (إمبلانون)
٩٧	○ اللولب الرحمي النحاسي
١٠٤	○ العزل/الجماع الناقص/القذف الخارجي
١٠٥	○ طرق الوعي بفترة الخصوبة
١٠٧	○ طريقة انقطاع الحيض بسبب الرضاعة الطبيعية
١٠٩	○ الواقي الذكري
١١١	• الأمراض المنقولة جنسيا
١١٩	هـ- نظام المعلومات والتسجيل الطبي
١٢٠	• نظام المعلومات
١٢٢	• التسجيل الطبي
١٢٢	○ السياسة والإجراءات
١٢٥	○ استيفاء سجل قيد المنتفعات
١٢٩	○ استيفاء ملخص سجل قيد المنتفعات
١٣١	- نموذج سجل قيد المنتفعات
١٣٢	- نموذج ملخص سجل قيد المنتفعات
١٣٣	○ استيفاء استمارة المنتفعة
١٣٥	○ استيفاء استمارة التردد
١٣٦	- نموذج استمارة المنتفعة
١٣٨	- نموذج استمارة التردد
١٤٠	○ استيفاء بطاقة المنتفعة
١٤١	- نموذج بطاقة المنتفعة
١٤٢	○ استيفاء التقرير الشهري
١٤٤	- نموذج التقرير الشهري
١٤٧	مؤشرات السكان والصحة الإنجابية في مصر
آخر الدليل	Ultrasound Utilization Protocol in FP/RH بروتوكول استخدام جهاز الموجات فوق الصوتية في تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية
١٩٤	قائمة المراجع

الإخوة والأخوات الأطباء والطبيبات والممرضات،

إن كلمتنا هنا ليس الهدف منها مجرد تقديم تقليدي لدليل من أدلة عمل وزارة الصحة والسكان، ولكنها بالأحرى فرصة للتواصل مع كل فرد منكم في موقعه، فالمهام المطلوب منكم القيام بها هي من أعظم وأخطر المهام، وخصوصاً إذا ما تذكرتم أنه خلال كل دقيقة تمر تلقي امرأة في العالم النامي حتفها جراء مضاعفات الحمل أو الولادة التي يمكن تجنبها أو معالجتها.

من هذا المنطلق، أصبحت الصحة الإنجابية بشكل عام، وتنظيم الأسرة بشكل خاص، علي رأس جدول أعمال المجتمع الدولي لما لها من أثر عظيم في تحقيق التقدم والرفق للمجتمع، فضلاً عن كونها حقاً أساسياً من حقوق الإنسان. وبدورها، بادرت الدول المتقدمة بالاستثمار في هذا المجال الذي يساعد في إنقاذ الكثير من الأرواح ويعمل علي تحسين مستويات المعيشة والارتقاء بالخصائص الصحية والسكانية للمجتمع.

ولعلنا ندرك أثر الصحة الإنجابية، وبالتالي أثر الدور الذي يلعبه مقدمو خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، علي المجتمع إذا ما أشرنا -مثلاً- إلي ما أظهرته الدراسات المتخصصة من أن التكلفة الإجمالية للبرنامج القومي لتنظيم الأسرة في مصر منذ ١٩٨٠ إلي ٢٠٠٥ بلغت ٢,٢ مليار جنيه مصري، يتلخص مردودها كالتالي: انخفاض عدد الوفيات بين الأطفال الرضع بحوالي ٢ مليون طفل؛ وانخفاض عدد وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر بحوالي ٦ مليون طفل؛ وانخفاض وفيات الأمهات بحوالي ١٧ ألف أم. كما قدرت الوفورات التي تحققت من وراء هذه النتائج بحوالي ٨,٤٥ مليار جنيه نتيجة انخفاض متطلبات الإنفاق علي صحة الأطفال والتعليم ودعم الغذاء.

لقد حرصت وزارة الصحة والسكان علي وضع برامج تنظيم الأسرة علي قمة أولوياتها، وتبنت العديد من المبادرات التي أثبتت نجاحها في تحقيق الكثير من الإنجازات التي تشهد بها الإحصائيات في مجال العمل الصحي والسكاني، ومنها -علي سبيل المثال- انخفاض المعدل الكلي للخصوبة من ٥,٧ طفل لكل سيدة مصرية -في منتصف الثمانينات- إلي ثلاثة أطفال فقط عام ٢٠٠٨، الأمر الذي ساهم كثيراً في خفض معدل وفيات الأمهات لأسباب متعلقة بالحمل والولادة من ١٧٤ سيدة لكل ١٠٠٠٠٠ مولود عام ١٩٩٢ إلي حوالي ٥٥ عام ٢٠٠٨.

وعلي الرغم من هذا، فإننا عاقدون العزم علي تحقيق المزيد من الإنجازات تحقيقاً للأهداف الألفية التنموية التي التزمت بها مصر أمام العالم، واعتقادنا الراسخ أن نشر خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية وإتاحتها لكل أفراد المجتمع المصري يستلزم الكثير من الجهود التي تعتمد في الأساس علي الارتقاء بالسلوكيات الحياتية وأنماط التفكير ونظم الحياة. وجنودنا في هذا الصدد هم أنتم، مقدمو الخدمة المتميزون الذين يجب أن تكونوا خير سفراء لنا داخل المجتمع. ونأمل أن يكون هذا الدليل خير عون لكم، ونثق في حرصكم علي حسن الاستفادة منه لتطوير الأداء وتعظيم المردود الإيجابي للمجهودات العظيمة التي تقومون بها، حتي تتاح لكل أسرة مصرية خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية الآمنة والفعالة وعالية الجودة.

وفقنا الله جميعاً لما فيه خير الوطن ورفعته المواطنين

قطاع السكان وتنظيم الأسرة

شكر وتقدير

هذا الدليل هو نتاج خبرات ومجهودات الكثير من الخبراء المحليين والدوليين الذين قدموا لنا كل عون ودأبوا على مساندتنا، بكل مايملكون من طاقات، فى كل خطوة قطعناها في سبيل إعداد وتجميع هذا الدليل، الذى نأمل أن يكون خير معين لإخوتنا وأخواتنا مقدمى خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

من هنا نتقدم بخالص الشكر والتقدير لهم ولكل من ساهم -بشكل مباشر وغير مباشر- فى إنجاح هذا العمل، ونخص بالذكر فريق العمل بـ«صندوق الأمم المتحدة للسكان» و«المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية» بالقاهرة على تقديم كل الدعم وخاصة الدعم الفنى اللازم والمتواصل. وكما حرصنا على ذكر أسماء بعض من شارك فى إعداد الدليل خلال الصفحات التالية، إلا أن هذا -بالطبع- لا يقلل من عرفاننا وتقديرنا العميق لكل من شارك ولو باليسير فى إتمام الدليل على هذا النحو.

ونسجل تقديرنا أيضا لكل الهيئات والأفراد الذين نهلنا من معارفهم وإنجازاتهم العلمية من مراجع وتقارير وأبحاث منشورة ساهمت بشكل كبير فى إثراء الدليل الذى سيكون له بالفعل أثر ملموس فى عملية التحسين المستمر لجودة خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

قطاع السكان وتنظيم الأسرة

فريق الإعداد

شارك في إعداد هذا الدليل نخبة من خبراء وزارة الصحة والسكان والمستشارين المتخصصين ومقدمي خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية خلال العديد من ورش ومجموعات العمل مع الاستعانة بأحدث المصادر المعلوماتية ونتائج الأبحاث الصادرة عن المؤسسات والهيئات المتخصصة.

قام بالإعداد

د. عاطف الشيتاني	مدير عام خدمات تنظيم الأسرة الحكومية
د. عبد الحليم رجب	استشاري أمراض النساء والتوليد
د. محمد الهاللي	أخصائي جودة بقطاع السكان وتنظيم الأسرة
د. أمل فيليب	أخصائي جودة بقطاع السكان وتنظيم الأسرة

مراجعة وتصميم

أ. عبير سامي	مسئول برامج
أ. محمد دوبان	مترجم ومسئول متابعة وتقييم

تم الإعداد تحت إشراف

د. نصر السيد

مساعد وزير الصحة والسكان للشئون الوقائية والرعاية الأولية وتنظيم الأسرة

د. سحر السنباطي

رئيس قطاع السكان وتنظيم الأسرة

تمت المراجعة الفنية تحت إشراف

أ. د. عز الدين عثمان

أستاذ أمراض النساء والتوليد وأمين عام الجمعية المصرية لأمراض النساء والولادة

المقدمة



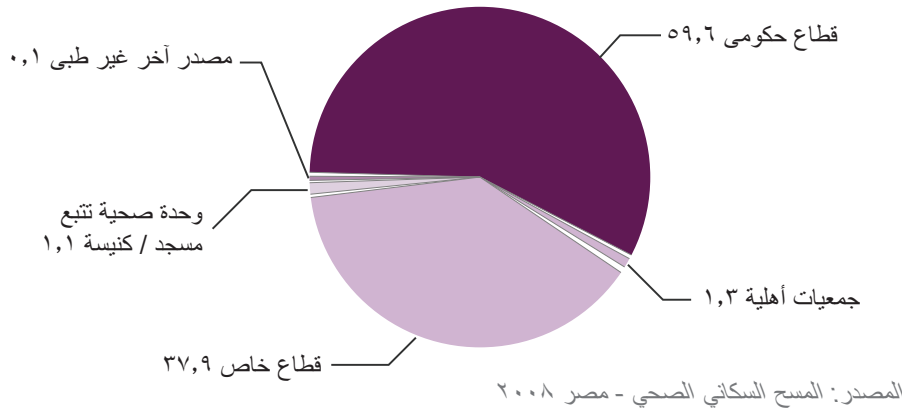
خلفية:

يعد التطوير المستمر لجودة خدمات تنظيم الأسرة أحد أهم الركائز التي تعتمد عليها الدولة لتخفيف آثار المشكلة السكانية التي طالما يعاني منها المجتمع المصري. وبدورها، تسعى وزارة الصحة والسكان دوماً إلى توفير وإتاحة خدمات تنظيم أسرة عالية الجودة لتلبية الاحتياجات المتزايدة للأزواج المصريين لتنظيم أسرهم وإنجاب العدد المرغوب فيه من الأطفال وخفض معدلات الحمل غير المخطط، ومن ثم الوصول بمعدل الخصوبة إلى المستويات المنشودة.

هذا وقد أشارت نتائج المسح السكاني الصحي لعام ٢٠٠٨، الذي تنفذه مصر دورياً لقياس نتائج البرنامج القومي لتنظيم الأسرة وبعض البرامج الأخرى، إلى أن:

- نسبة المستخدمين الحاصلات علي وسائل منع الحمل من خلال عيادات تنظيم الأسرة بالقطاع الحكومي ارتفعت من ٢٥,٧٪ في عام ١٩٩٥ إلى ٥٩,٦٪ في عام ٢٠٠٨.
- معظم مستخدمي اللولب وحقن منع الحمل يعتمدون بشكل أساسي على القطاع الحكومي للحصول على الوسيلة. فبالنسبة للولب النحاسي، تبين أن ثلثي المستخدمين قمن بتركيبه من خلال عيادات القطاع الحكومي، وبالنسبة لمستخدمات حقن منع الحمل فقد وجد أن ٨٩٪ منهن قد حصلن على الوسيلة من خلال مقدم الخدمة بالقطاع الحكومي.

مصادر الحصول على وسائل تنظيم الأسرة



وفى سياق الإصلاح الشامل للقطاع الصحي، تتبنى وزارة الصحة والسكان سياسات صحية معلنة تلتزم بها أمام المواطن المصري تعتمد على توفير مجموعة متكاملة من خدمات الرعاية الصحية الأولية -شاملة خدمات تنظيم الأسرة- لتعزيز الصحة العامة لكل الأفراد. وتبذل الوزارة جهوداً مضنية ومستمرة لتوسيع وتطوير شبكة وحدات تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية حتى تكون هذه الخدمات متاحة لجميع السكان من خلال نظام موحد يضمن الجودة والمساواة في تقديم هذه الخدمات.

منهجية الإعداد:

روعى فى إعداد هذا الدليل تقسيم مكونات خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بطريقة واضحة وبمبسطة طبقاً لحقوق المنتفعات المتفق عليها عالمياً، مع تقديم وصف دقيق لمجموعة السياسات والإجراءات اللازمة لتقديم الخدمات فى سياق هذه الحقوق. وقد تم إعداد مجموعة من القواعد الإدارية المنظمة للعمل داخل عيادات تنظيم الأسرة لمساعدة مقدمى الخدمة على تسيير الأعمال بطريقة فعالة وتقديم خدمات تنظيم أسرة تتلائم مع احتياجات المجتمع. وسوف يلاحظ مقدم الخدمة أن معظم القواعد المنظمة والمعايير والإجراءات المتعلقة بها مستمدة إلى حد كبير من السياسات العامة للبرنامج القومي لتنظيم الأسرة فى مصر.

وفى حالة عدم توافر مصادر معلومات أو معايير قومية (محلية)، تم اللجوء إلى المصادر الدولية التي يمكن الاعتماد عليها، مثل منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة والهيئة الدولية لصحة الأسرة.. مع ضمان أن تكون المعلومات والمعايير المستقاة فعالة وشاملة وقابلة للتطبيق ومتفقة مع القواعد والأعراف المحلية.

وقد استخدم قطاع السكان وتنظيم الأسرة إطار عمل موحد لإعداد المعايير القياسية اللازمة لتقديم خدمات تنظيم أسرة ذات جودة يشتمل علي:

- مدخلات نظام تقديم خدمات تنظيم الأسرة (البنية الأساسية شاملة التجهيزات والمستلزمات والعمالة المدربة).
- العمليات (الإجراءات المتبعة للتعامل مع المنتفعات من الخدمة مثل: المشورة والفحص الطبي وتقديم الوسيلة).
- المخرجات (النتائج المترتبة علي تقديم الخدمات طبقا للمعايير مثل: معدل استخدام وسائل منع الحمل بالمجتمع المستهدف وما يترتب عليه من خفض عدد مرات الحمل غير المخطط وخفض معدل المواليد وما يترتب علي ذلك من تحسين معدلات وفيات الأمهات بسبب الحمل والولادة).

وقد تبنى قطاع السكان وتنظيم الأسرة هذه الطريقة للوصول إلى أفضل المعايير التي تتلائم مع الأولويات القومية، كما روعي في وضع هذه المعايير أن تكون في سياق الأبعاد المحددة لجودة الخدمة الصحية والتي تتضمن: السلامة (Safety)، والإتاحة (Accessibility)، والفعالية (Efficiency)، والمساواة (Equity)، والاستمرارية (Continuity)، والاستخدام الأنسب للموارد (Cost-effectiveness)، وأن المنتفعة هي محور الاهتمام (Client Centeredness).

وفيما يتعلق بالشكل الهيكلي، تم وضع الدليل في شكل أكلاسير بحيث يمكن إضافة بعض الأجزاء إليه أو استبدالها بأخرى أكثر حداثة في حالة الضرورة وعلى أن يتم ذلك بتعليمات رسمية من وزارة الصحة والسكان. ونظرا لتعدد الفئات التي من الممكن أن تستفيد من هذا الدليل، كما سيأتي لاحقا، فمن الممكن إعادة طبع أجزاء منه في أشكال مختلفة طبقا للفئة المستخدمة دون الإخلال بالمحتوى. فيمكن، على سبيل المثال، الاستفادة من المحتويات في إعداد قوائم مرجعية للتقييم الذاتي لفرق العمل بالعيادات أو قوائم مراجعة للمشرفين، كما يمكن طبع بعض المحتويات لممثلي المجتمع لزيادة الوعي بالمعايير ولتفعيل دور المجتمع في دعم عملية تخطيط وتقديم الخدمة ومراقبة الجودة.

وبالرغم من أنه في بعض الأحيان تختلف الظروف التي يعمل فيها مقدمو الخدمة باختلاف المنشأة الصحية التي يقدموا خدمات تنظيم الأسرة من خلالها، إلا أنهم مع ذلك ملتزمون بتقديم نفس الخدمات في مختلف الحالات. فعلى سبيل المثال يختلف العمل داخل العيادات المتنقلة في المناطق الريفية النائية عنه داخل مراكز صحة الأسرة الشاملة المتواجدة في المناطق الحضرية عالية الكثافة؛ لهذا السبب كان من الصعوبة توحيد المعايير القياسية الخاصة بعدد الأفراد العاملين بالعيادة وأيضاً عدد الغرف ومواصلاتها. ففي بعض المنشآت الصحية مثلاً لا تتوافر سوى غرفة واحدة وبمواصفات لا يمكن تغييرها، ومن ثم فقد تم تحديد الحد الأدنى فقط للمواصفات المطلوبة. إلا أنه -مع ذلك- يبقى على مقدمي الخدمة الالتزام بتقديم كل الخدمات المقررة التي تعتبر حقاً من حقوق المواطنين.

هذا، وقد روعي أيضاً إدراج العديد من المعايير التي من شأنها الوقوف علي مدي كفاءة فريق العمل الكائن بوحدة تقديم الخدمة، حيث إنه من المتوقع أن يكون هناك بعض مقدمي الخدمة الذين لم يحصلوا علي القدر الكافي من التدريب مما يجعلهم غير مؤهلين لتقديم بعض الخدمات الإكلينيكية المحددة. وهنا تقع المسؤولية على عاتق مقدمي الخدمة في إجراء التقييم الذاتي لأدائهم أو لأداء باقي العاملين بالعيادة لتحديد مدى كفاءتهم واحتياجاتهم التدريبية التي تؤثر تأثيراً مباشراً على جودة الأداء. وعلى مدير العيادة الالتزام دوماً بتفعيل أنشطة التدريب أثناء العمل بواسطة أحد مقدمي الخدمة الأكفاء أو الاستعانة بأحد المشرفين الطبيين من الإدارة الصحية لسد الاحتياجات التدريبية لكل العاملين بالعيادة.

وغني عن القول أنه يجب على مقدمي الخدمة الالتزام بالسياسات والإجراءات الموضوعية، ولا ينبغي على أي منهم الاضطلاع أو القيام بمهام إكلينيكية ما لم يكن مؤهلاً تأهيلاً كافياً للقيام بذلك، فسلامة المنتفعات والمرضى أولوية قصوى من أولويات وزارة الصحة والسكان التي لا يمكن العدول عنها أو التهاون بشأنها.

لمن هذا الدليل:

قام الخبراء من وزارة الصحة والسكان والجهات الاستشارية ذات الصلة بالمشاركة في إعداد هذا الدليل حتي تتم الاستفادة منه بواسطة الفئات التالية:

- مقدمو خدمات تنظيم الأسرة بعيادات تنظيم الأسرة الحكومية وغير الحكومية، للارتقاء بمهاراتهم العملية لضمان تقديم خدمات ذات جودة طبقا للمعايير الموضوعية، بالإضافة إلي استخدام هذه المعايير لإجراء التقييم الذاتي ودعم عملية التحسين المستمر لأدائهم وأداء العيادة بوجه عام.
- المسؤولون والمشرفون الطبيون على مستوى الإدارات الصحية لمراقبة وتقييم أداء العيادات والعاملين بها طبقا للمعايير، والتعرف على احتياجات مقدمي الخدمة.

- المسؤولون والمشفرون الطبيون على مستوى المديريات الصحية والمستوى المركزى لمراقبة وتقييم أداء فرق العمل بالإدارات الصحية فى مجال التخطيط والتنفيذ والمتابعة لخدمات تنظيم الأسرة على مستوى الوحدة الصحية وقياس مدى كفاءتهم فى تقديم الدعم الفنى لفرق العمل بعيادات تنظيم الأسرة.
- ممثلو المجتمع الذين لديهم الاهتمام ومسئولية المشاركة فى عمليات التحسين المستمر لجودة الخدمات التي يستحقها أفراد المجتمع الذى يمثلونه.

السياسات:

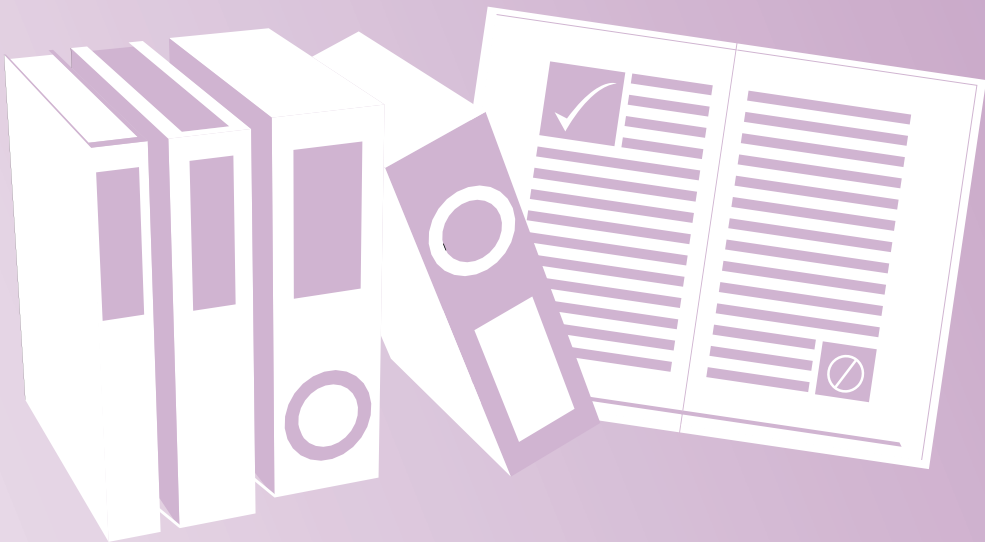
هى مجموعة المبادئ والقواعد والتوجيهات التي تضعها وتتبناها وزارة الصحة والسكان للتعامل مع الأوضاع الصحية الجارية ولتحقيق الأهداف الاستراتيجية المحددة. ويتم صياغة هذه السياسات للتأثير والسيطرة علي جميع القرارات والأنشطة التي تصب في صالح المجتمعات المستهدفة والتي يتم تنفيذها في ضوء السياسات الموضوعة.

الإجراءات:

هى المنهجية والأساليب المستخدمة للتعبير عن السياسات الموضوعة وترجمتها إلى خطوات عملية منتظمة داخل المنشأة الصحية.

والسياسات والإجراءات لا بد أن تكونا متكاملتين، فهما بمثابة الوجهين لعملة واحدة، واستخدامهما معا يضمن أن تكون وجهة نظر الوزارة ورؤيتها مترجمة إلى أفعال تؤدي إلى نتيجة واقعية.

١- القواعد المنظمة للعمل بعيادات تنظيم الأسرة



- تقدم العيادة حزمة خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية التي تشمل على:
 - المشورة العامة عن خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية المتاحة بالعيادة.
 - تقديم وسائل منع الحمل والمشورة الخاصة بها.
 - تقييم وعلاج حالات الأمراض المنقولة جنسيا أثناء زيارات تنظيم الأسرة وتحويلها إلى المستوى الأعلى من الرعاية الصحية متى لزم.
 - تقييم الحالات الأكثر عرضة للإصابة بأورام الثدي أثناء زيارات تنظيم الأسرة وتحويلها إلى المستوى الأعلى من الرعاية الصحية متى لزم.
- تعمل العيادة بشكل منتظم لمدة ٦ ساعات يوميا، من الساعة الثامنة صباحا حتى الثانية مساءً، ولستة أيام في الأسبوع (السبت إلى الخميس). بالإضافة إلى ذلك، يلتزم فريق العمل بالعيادة دوماً بالتعليمات التي ترد من وزارة الصحة والسكان فيما يتعلق بتنظيم مواعيد العمل الرسمية وغير الرسمية، ويجب الإعلان عن هذه المواعيد أو أى تغيير فيها داخل الوحدة وخارجها.
- يلتزم مقدمو الخدمة في غير مواعيد العمل الرسمية (وفي الأماكن التي تعمل على مدار الـ ٢٤ ساعة) بمساندة مستخدمات وسائل منع الحمل بتقديم المشورة والنصح والرد على الاستفسارات المتعلقة بالوسيلة المستخدمة والتعامل الصحيح مع الأعراض الجانبية. كما تقوم إدارة المنشأة الصحية بتوفير مجموعة من وسائل منع الحمل التي لا يتطلب تقديمها مهارات إكلينيكية خاصة مثل: الحبوب الفموية المركبة والحبوب ذات الهرمون الواحد والواقى الذكري وحبوب الحالات الطارئة - في حالة توافرها - وذلك لضمان الإمداد المستمر للمنتفعات بالوسائل.
- عيادة تنظيم الأسرة الثابتة (ممثلة في مقدمى الخدمة) مسئولة عن تحسين درجة إتاحة الخدمة للجمهور ومستوى الاستفادة من تنظيم الأسرة بالمنطقة السكانية المرتبطة بها شاملة النجوع والتوابع المحرومة من الخدمة. وتعتبر جميع الأنشطة التي يتم تنفيذها بهذه المنطقة مثل (القوافل السكانية - العيادة المتنقلة - الندوات... إلخ) جزءاً مكملًا لعمل العيادة الثابتة. وعلى الإدارة الصحية أن تلتزم بالتنسيق الكامل مع مقدمى الخدمة بالعيادة لضمان تكامل الخدمات بالمناطق السكانية التي تخدمها العيادة.
- تقدم خدمات تنظيم الأسرة من خلال غرفة مستقلة تتميز بالخصوصية كحد أدنى لإجراء الفحص الطبى والمشورة.
- يعمل بكل عيادة طبيب وممرضة -على الأقل- من الذين تم تدريبهم على تكنولوجيا وسائل منع الحمل وتركيب اللولب. هذا بالإضافة إلى أخصائى نساء وتوليد، مدرب على خدمات تنظيم الأسرة، فى حالة العمل بعيادة تنظيم الأسرة بالمستويات الأعلى.
- تقوم الإدارة الصحية بتحديد الأماكن والمستويات الصحية الأعلى المتخصصة التي يمكن أن تتم الإحالة إليها في حالة الضرورة، والإعلان عن ذلك داخل وخارج العيادة.
- تقوم الإدارة الصحية بتحديد مدير لكل عيادة تنظيم أسرة يكون مسئولاً عن النواحي الفنية والإدارية واعتماد التقارير ومخاطبة الإدارة الصحية. وعلى الإدارة الصحية تدريب مدير العيادة على المهارات الإدارية والفنية المطلوبة، وفى حالة وجود طبيب واحد، يكون هو مدير العيادة.
- تنفذ العيادة تقييماً ذاتياً/ داخلياً بشكل ربع سنوى باستخدام قائمة المراجعة المتفق عليها لقياس مدى جودة خدمات تنظيم الأسرة المقدمة. هذا بالإضافة إلى إجراء المسوح والاستبيانات الميدانية اللازمة سنوياً لتحليل حالة المجتمع تجاه ممارسات تنظيم الأسرة وقياس مدى استفادة الأسر من الخدمات، على أن تلتزم العيادة بقياس رضا المنتفعات عن الخدمة مرتين سنوياً على الأقل.
- يقوم فريق العمل (تحت إشراف الإدارة الصحية) بوضع خطة عمل سنوية للعام القادم (ورقة العمل) خلال الشهر الأخير من العام الحالي بناءً على النتائج والأوضاع الجارية.
- العيادة تخضع لزيارة إشرافية إدارية داعمة من الإدارة الصحية مرة في الشهر على الأقل لقياس جودة الخدمة وتحديد الاحتياجات والأولويات والمساعدة على حل المشكلات.

- العيادة تخضع لزيارات دورية داعمة فنيا كل ثلاثة شهور من أحد المشرفين الطبيين المدربين على مستوى الإدارة أو المديرية، للتشاور مع مقدمى الخدمة فى النواحي الإكلينيكية وتقديم الدعم الفنى والتأكد من مدى سلامة وقياسية كل الإجراءات الإكلينيكية بما فيها إجراءات الإحالة.
- العيادة تخضع للمراجعة الإكلينيكية الشاملة (Clinical Audit) بواسطة فريق إشراف طبى متخصص مرة واحدة على الأقل سنويا.
- عيادة تنظيم الأسرة لابد أن يتوافر بها:
 - دليل العمل الإكلينيكي الخاص بالعيادة شاملا المعايير القياسية القومية والقواعد المنظمة المتفق عليها، بواقع نسخة واحدة علي الأقل تكون عهدة مستديمة للممرضة، ويتم إتاحة الدليل لمقدمي الخدمة والمشرفين للاطلاع المستمر.
 - اللوائح المالية المنظمة لتقديم الخدمات والحوافز المقررة لمقدمي الخدمة.
 - المواد التعليمية والتثقيفية المرئية، بجانب أدوات المشورة مثل: كافييريا الوسائل وأداة اتخاذ القرار (اللوحة القلابة) والمطبوعات التى لابد من توافرها بعدد يتناسب مع متوسط عدد المترددات علي الوحدة خلال ثلاثة شهور.
 - مجموعة أدوات تركيب اللولب بحيث تساوى نصف عدد المنتفعات فى يوم مزدحم.
 - جميع وسائل منع الحمل المستخدمة بعيادات وزارة الصحة والسكان بكميات لا تقل عن شهرين ولا تزيد على ثلاثة أشهر من معدل الاستهلاك.
- على كل عيادة تنظيم أسرة الاحتفاظ بسجل طبى محدث بالملف العائلي الخاص بالمنتفعة، أو بالعيادة فى حال ما لم يكن للمنتفعة ملف عائلي.
- على كل عيادة تنظيم أسرة إتاحة المعلومات الأساسية عن الخدمات والوسائل للمنتفعات بغض النظر عما إذا كان لهن ملف أو لا.
- جهاز الموجات فوق الصوتية الموجود بالعيادة هو جزء لا يتجزأ من تجهيزات وحدة الرعاية الأساسية المخصصة لخدمة جميع المرضى المترددين على الوحدة. وفى حالة استخدامه فى مجال تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، يجب الالتزام بالبروتوكول الخاص بذلك. (انظر بروتوكول استخدام جهاز الموجات فوق الصوتية - فى آخر الدليل)
- العيادة المتنقلة جزء لا يتجزأ من شبكة وحدات تقديم خدمات تنظيم الأسرة، ويلتزم العاملون عليها بالمعايير القياسية الموضوعية لتقديم الخدمة. ويجب على إدارة تنظيم الأسرة الإعلان عن الخطة السنوية وجدول الزيارات الشهرية للعيادات المتنقلة والتأكد من التنسيق الكامل مع مقدمى الخدمة بالعيادات الثابتة والرائدات الريفيات وقيادات المجتمع ضمنا للوصول إلى الفئات الأشد احتياجا والاستغلال الأمثل للموارد المتاحة.
- يلتزم فريق العمل بالوحدة بتنفيذ المهام الموكلة إليه طبقا للمسؤوليات المحددة. (انظر الصفحة التالية)

مصفوفة مسؤوليات الطبيب والمرضة والرائدة

الهدف:

- توعية الأطباء والمرضات والرائدات بالأنشطة التي يجب اتباعها طبقا للمعايير.
- تحديد المسؤوليات والمهام الخاصة بالأطباء والمرضات والرائدات الريفيات.
- مساعدة فريق العمل والمشرفين على محاسبة الشخص المسئول في حالة حدوث إهمال أو خطأ تسبب في ضرر المترددات على العيادة.

الرائدة	المرضة	الطبيب	النشاط
			١- استقبال المنتفعة وتحديد احتياجاتها
			١-١ إنشاء ملف عائلي وتسجيل البيانات المطلوبة من المنتفعة الجديدة
			١-٢ طلب الملف العائلي وتحديث بيانات المنتفعة المتردة
			٢- المشورة العامة
			١-٢ تقديم المشورة العامة للمنتفعات الجدد والمترددات
			٣- الفحص الطبي
			١-٢ التأكد من توافر تجهيزات الفحص الطبي وأنها تعمل بكفاءة
			٢-٢ قياس ضغط الدم
			٣-٢ وزن المنتفعة
			٤-٢ تعليم السيدة فحص الثدي ذاتيا
			٥-٢ إجراء الفحص الطبي العام
			٦-٢ إجراء فحص الحوض
			٧-٢ إجراء فحص الثدي
			٤- مساعدة المنتفعة على اختيار الوسيلة
			٥- تقديم أو صرف الوسيلة المختارة للسيدات
			١-٥ اللولب
			٢-٥ كبسولة تحت الجلد
			٣-٥ حقن منع الحمل للمنتفعة الجديدة
			٤-٥ حقن منع الحمل للمنتفعة المتردة
			٥-٥ أقراص منع الحمل للمنتفعة الجديدة
			٦-٥ أقراص منع الحمل للمنتفعة المتردة
			٧-٥ الواقي الذكري
			٦- التسجيل في استمارة المنتفعة الطبية
			٧- المشورة الخاصة بالوسيلة
			٨- تحديد موعد زيارة المتابعة
			٩- التسجيل في سجل قيد المنتفعة والتأكد من استيعاب المنتفعة للمشورة الخاصة بالوسيلة

الرائدة	المرضة	الطبيب	النشاط
			١٠- إمداد المنتفعة بالمطويات الخاصة بالوسيلة المختارة
			١١- إعطاء المواعيد وتسجيلها فى بطاقة المنتفعة
			١٢- نظام الإحالة (إذا لزم الأمر)
			١٢-١ استيفاء طلب التحويل (معمل - سونار - مستوى أعلى)
			١٢-٢ إمداد المنتفعة بالمعلومات الخاصة بمكان الإحالة وضرورة العودة إلى العيادة
			١٢-٣ التسجيل فى سجل التحويل
			١٣- الموجات فوق الصوتية
			١٣-١ توفير السجلات والمستلزمات
			١٣-٢ الفحص بالموجات فوق الصوتية
			١٣-٣ تدوين النتائج الإكلينيكية وإعداد التقارير
			١٣-٤ التسجيل بالسجل المخصص للسونار
			١٤- المتابعة الدورية
			١٤-١ التعامل مع المشكلات الطبية المصاحبة للاستخدام
			١٤-٢ قياس ضغط الدم والوزن لمنتفعات الحقن والحبوب
			١٤-٣ إمداد المستخدمات بالوسائل
			١٤-٤ إعطاء المواعيد الدورية
			١٤-٥ متابعة مستخدمات اللوالب
			١٤-٦ متابعة المنقطعات عن التردد على العيادة
			١٥- إدارة العيادة
			١٥-١ إدارة حركة وسائل تنظيم الأسرة
			١٥-١-١ مراجعة الكميات والأنواع المطلوبة دوريا
			١٥-١-٢ إعداد طلبيات الوسائل من المخازن أو الصيدلية
			١٥-١-٣ إعداد التقارير الدورية عن المخزون بالعيادة
			١٥-١-٤ إعداد التقارير الشهرية والربع سنوية عن نشاط الوحدة و (ت.أ.٨)
			١٥-١-٥ مراجعة واعتماد التقارير
			١٥-٢ إجراءات منع انتشار العدوى
			١٥-٢-١ التأكد من الالتزام بالمعايير القياسية لمنع انتشار العدوى
			١٥-٢-٢ تعقيم الآلات
			١٥-٢-٣ تنظيف وإزالة أى تلوث من العيادة
			١٥-٢-٤ توفير مستلزمات منع انتشار العدوى
			١٥-٣ إعداد خطة سنوية للعيادة شاملة المتابعة والتقييم (ورقة العمل)
			١٥-٤ حفظ السجلات الطبية (بطاقة المنتفعة - استمارة المنتفعة - سجل قيد المنتفعات) فى مكان معين نظيف ومرتب وآمن
			١٥-٥ تسجيل البيانات بدقة وأخذ موافقة المنتفعات على استخدام الوسيلة
			١٥-٦ التحديث الدورى للبيانات الديموجرافية (السكانية) الخاصة بالمنتفعات
			١٥-٧ التحديث الدورى للبيانات الطبية الخاصة بالمنتفعات
			١٥-٨ استخراج الاستمارات والبطاقات

الرائدة	المرضة	الطبيب	النشاط
			٩-١٥ مراجعة دقة تسجيل البيانات
			١٠-١٥ تقييم الأداء
			١-١٠-١٥ وضع خطة للتقييم الذاتى الدورى للأداء
			٢-١٠-١٥ تقييم أداء الأفراد باستخدام قائمة مراجعة
			٣-١٠-١٥ إعداد تقرير دورى عن أداء العاملين بالعيادة
			٤-١٠-١٥ التدريب أثناء العمل للأطباء الجدد لتحسين الأداء
			٥-١٠-١٥ التدريب أثناء العمل للممرضات لتحسين الأداء
			٦-١٠-١٥ قياس رضا المنتفعات
			١٦ - نظام التواصل مع المجتمع
			١-١٦ تنفيذ الندوات ضمن خطة التثقيف الصحى
			٢-١٦ التوعية بخدمات تنظيم الأسرة من خلال الزيارات المنزلية
			٣-١٦ التوعية بمواعيد العيادات المتنقلة

جميع مسئوليات الممرضة والرائدة تتم تحت إشراف ومتابعة الطبيب

٢- التجهيزات الأساسية وإدارة الإمداد والتموين بوسائل تنظيم الأسرة



قائمة التجهيزات والمستلزمات الأساسية لتقديم خدمات تنظيم الأسرة

السياسة :

يقوم مقدمو الخدمة والمشرفون بالتأكد من توافر جميع التجهيزات والمستلزمات والأدوية اللازمة لتقديم خدمات تنظيم الأسرة وعلاج أمراض الجهاز الإنجابي المرتبطة بالاستخدام، وذلك لضمان تقديم خدمات فعالة وأمنة طبقا للمعايير القياسية.

تجهيزات العيادة

التجهيزات والفرش الطبي

- ١- جهاز قياس ضغط الدم
- ٢- سماعة الكشف الطبى
- ٣- عدد (٣) أطقم تركيب لوالب (منظار مهبلي - مجس رحمى - جفت ماسك عنق رحم - مقص)
- ٤- ترمومتر
- ٥- جفت شريان منحنى
- ٦- جفت مناوله
- ٧- حوض كلوى
- ٨- علبة غيارات
- ٩- مصباح جانبي
- ١٠- بطارية إضاءة
- ١١- فانوس قراءة أفلام أشعة
- ١٢- منضدة الآلات
- ١٣- سرير كشف نساء
- ١٤- سلم سرير
- ١٥- كرسي دوّار
- ١٦- علبة ذات غطاء للآلات
- ١٧- ميزان للكبار
- ١٨- دولاب آلات ووسائل تنظيم الأسرة
- ١٩- بارافان

الفرش غير الطبي

- ١- مكتب + لوح زجاجى
- ٢- كرسي مكتب
- ٣- كراسى منتفعات
- ٤- شانون حفظ السجلات - حاوية بطاقات المنتفعات

تجهيزات ومستلزمات منع انتشار العدوى

المستلزمات والتجهيزات الطبية

- ١- قفازات مطاطية
- ٢- قفازات جراحية مطاطية معقمة
- ٣- قفازات سميكة
- ٤- كحول وبيتادين وكلور ٧٠٪
- ٥- قطن طبي
- ٦- أوتوكلاف وفرن حرارى

المستلزمات غير الطبية
١- إناء للآلات المستعملة
٢- صابون
٣- فرشاة تنظيف الآلات
٤- فوط للتنظيف
٥- سوائل للتنظيف
٦- ملايات وأغطية
٧- صندوق أمان
٨- أكياس نفايات عادية
٩- أكياس نفايات خطيرة
١٠- سلة مهملات عادية
١١- سلة مهملات خطيرة

تجهيزات الإعلام والتعليم والاتصال
وسائل الإعلام والتعليم والمشورة
١- كافيتريا الوسائل
٢- أداة اتخاذ القرار (اللوحة القلابة)
٣- مطويات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة

الفرش غير الطبي
١- مكتب ممرضة
٢- كرسى ممرضة
٣- كراسى للمنتفعات
٤- شانون

السجلات والتقارير
١- استمارات المنتفعات الطبية
٢- بطاقات تعريف المنتفعات
٣- استمارات إحالة داخلية وخارجية
٤- سجل قيد المنتفعات - سجل قيد المنقطعات
٥- سجل مستلزمات - سجل صيانة - دفتر تقارير السونار

تجهيزات وحدة جهاز الموجات فوق الصوتية
التجهيزات والفرش الطبي
١- جهاز تشخيص بالموجات فوق الصوتية (سونار)
٢- طابعة فيديو
٣- سرير كشف باطنة
٤- سلم سرير
٥- كرسى دوار
٦- بارافان

التجهيزات والفرش غير الطبي

- ١- مكتب للطبيب
- ٢- كرسي مكتب
- ٣- كراسي منتفعات
- ٤- ترائيزة لجهاز الموجات فوق الصوتية
- ٥- جهاز تكييف
- ٦- شانون حفظ السجلات
- ٧- جهاز كمبيوتر
- ٨- طابعة للكمبيوتر
- ٩- سلة مهملات

المستلزمات

- ١- جل
- ٢- صابون
- ٣- مناديل ورق
- ٤- قفازات
- ٥- مادة مطهرة
- ٦- فوط
- ٧- أكياس نفايات خطرة
- ٨- أكياس نفايات عادية
- ٩- ملايات وأغطية
- ١٠- بكر لطباعة صور السونار
- ١١- ورق وأحبار للطباعة

ملحوظة :

تم تحديد هذه التجهيزات والمستلزمات علي فرض توافر مكان مستقل لكل خدمة (تنظيم أسرة - مشورة - سونار). أما في حال تقديم كل هذه الخدمات من خلال غرفة واحدة، يتم الالتزام بتوفير التجهيزات الأساسية الملائمة لتقديم الخدمات طبقا للمعايير.

السياسة :

يتوافر بالعيادة مخزون كاف من وسائل تنظيم الأسرة لفترة لا تقل عن شهرين ولا تزيد علي ثلاثة أشهر؛ ومقدم الخدمة علي وعي كامل بوسائل تنظيم الأسرة المتاحة بالقطاع الخاص حتي يستطيع التعامل بطريقة سليمة مع المنتفعات المترددات علي العيادة والحاصلات علي وسائل من القطاع الخاص.

تعتبر إدارة الإمداد والتموين بوسائل تنظيم الأسرة من الأنظمة الهامة التي تخدم برنامج تنظيم الأسرة وتضمن توافر الوسائل للمنتفعات بالكميات المناسبة وبجودة عالية، مستخدمة أحدث الأساليب في علم إدارة الإمداد والتموين أو ما يسمى بعلم «اللوجستكس - Logistics». وكلمة «لوجستكس» مشتقة من معناها العسكري وهو تحريك وإنزال الجنود والمعدات في الوقت المناسب وبكميات مناسبة تخدم الاحتياجات العسكرية والإستراتيجية الموضوعة. وتشتمل دورة الإمداد والتموين على جميع الأنشطة التي تتم بين عملية تصنيع الوسائل ووصولها إلى الفئات المستهدفة.

أهداف وأهمية دورة الإمداد والتموين - الامتيازات الستة :

تهدف دورة الإمداد والتموين بوسائل تنظيم الأسرة إلى تحقيق الامتيازات الستة وهي

- ١- الحصول على الوسائل المناسبة
- ٢- بالكميات المناسبة
- ٣- في المكان المناسب
- ٤- والوقت المناسب
- ٥- وفي حالة جيدة
- ٦- وبتكاليف مناسبة

فإذا حدث وتوفرت وسيلة غير مناسبة أو غالية الثمن مثلا، فإن البرنامج سيكون عرضة لفقد قطاع لا يستهان به من الجمهور المستهدف.

نظام إدارة ومراقبة مخزون وسائل تنظيم الأسرة :

التخزين

هو حفظ الوسائل بشكل جيد وبطريقة يسهل الوصول إليها.

الغرض من إدارة المخزون

يهدف نظام إدارة ومراقبة المخزون إلى مساعدة المسؤولين عن إدارة وتموين وسائل تنظيم الأسرة في أن يكون لديهم كميات كافية من المخزون لتجنب نقص أو انتهاء رصيد الأصناف، وفي نفس الوقت عدم الإبقاء على رصيد كبير من المخزون لما في ذلك من تكلفة اقتصادية عالية.

مميزات وعيوب وجود مخزون كبير

المميزات

- تقليل احتمالات نقص الأصناف أو انتهاء المخزون نتيجة تذبذب الاستهلاك في الفصول المختلفة.
- يزيد الثقة في نظام التموين.
- يزيد فرصة الحصول على كميات كبيرة من الأصناف بأسعار أقل ويزيد فاعلية النقل.

العيوب

- احتمال انتهاء فاعلية الأصناف بانتهاء تاريخ الصلاحية.
- تعرض الأصناف للتلف والركود.
- ارتفاع تكلفة التخزين.
- القيمة المالية للمخزون الزائد قد تكون ضرورية لاستيراد أصناف أخرى أكثر احتياجا.

الشروط الواجب توافرها في المخزن الجيد :

- أن يكون نظيفاً.
- أن يكون جيد التهوية وجافاً وبعيداً عن مصادر الشمس المباشرة.
- أن يكون مؤمناً ضد تسرب المياه.
- أن يكون آمناً ضد الحريق، وتتوافر به وسائل الإطفاء الفعالة.

شروط التخزين :

- تخزين عبوات العازل الطبي بعيداً عن مصادر الحرارة مثل المواتير الكهربائية ومصادر الضوء المباشر.
- يجب أن يوضع المخزون على أرضية (طبالي) خشبية بارتفاع ١٠ سم عن الأرض، و٣٠ سم بعيداً عن الحوائط «والرصاصات» الأخرى وألا يزيد ارتفاعه عن ٢,٥ متر.
- ترتيب الكراتين بحيث يظهر كارت المعلومات الذي يحمل تاريخ الانتهاء وتاريخ التصنيع ومواصفات الوسيلة بوضوح.
- تخزين الوسائل بطريقة تسهل خروج الوسائل التي تحمل تاريخ انتهاء قريب أولاً بأول، باتباع نظام (تاريخ الانتهاء الأول يخرج أولاً - First Expiry First Out - FEFO).
- تخزين الوسائل منفردة بعيداً عن الحشرات والكيماويات والملفات القديمة ومكاتب الموظفين ومواسير الصرف الصحي.
- عزل الوسائل التالفة فوراً وبدون تأخير في مكان مستقل.

علامات الحذر بالوسائل المخزنة :

اسم الوسيلة	علامة الحذر
الحبوب الفمية	• تمزق الغلاف. • تلف الحبوب (تغير في حجم أو لون القرص مثلاً). • شريط الحبوب لا يحتوي على عدد الأقراص كاملة.
الحقن	• تلف الزجاج أو الغطاء المطاطي. • عدم ذوبان المادة الفعالة (الراسب الأبيض) حتى بعد رج العبوة.
كبسولات تحت الجلد	• تلف الغلاف المعقم أو وجود ثقب به. • عدم وجود الكبسولة. • ثنى أو تهشم الكبسولة.
اللؤلؤ	• تلف الغلاف الخارجي أو وجود ثقب به. • عدم وجود أحد المحتويات الداخلية للعبوة مثل جزء من النحاس.
الواقى	• تلف الغلاف الخارجي.

المسؤوليات اللوجستية في العيادة (تشمل الأنشطة المعتادة يومية) :

- تتبّع عدد وأنواع الوسائل، التي يتم صرفها للمنتفعات، من خلال طرق التسجيل المناسبة.
- صرف الوسائل التي قربت نهاية صلاحيتها أولاً بأول.
- يتم الجرد يومية ويتم التأكد من تاريخ الصلاحية ومتابعة الرصيد، على أن تكون الكمية المطلوبة كافية للاحتياجات في الفترة بين الطلب والتوريد ضماناً لبقاء المخزون بالعيادة كافياً لحين تسلم الطلبية (٣ شهور كحد أقصى - ٢ شهر كحد أدنى).

● عند إعداد الطلبية، يتم اتباع الآتي:

- يتم حساب الاستهلاك الشهري لفترة ٣ أشهر سابقة.
- يتم حساب متوسط الاستهلاك الشهري:
 - قسمة مجموع استهلاك آخر ٣ أشهر/٣.
 - ضرب الناتج $X = 2$ = الحد الأدنى من المخزون الذي يجب أن يوجد في الوحدة.
 - ضرب الناتج $X = 2$ = الحد الأقصى من المخزون الذي لا ينبغي تجاوزه في الوحدة.
- يتم حساب كمية كل وسيلة علي حدة، وتكمل بالعدد المطلوب حتى نصل إلى الحد الأقصى من المخزون.
- إرسال استمارة (ت. أ. ٨) الخاصة بالطلبية إلي الإدارة.

Medicine	Dosage
Oral hormonal contraceptives	
1. Ethinyl estradiol + levonorgestrel (<i>e.g. microcept</i>)	Tablet, 30 micrograms + 150 micrograms
2. Levonorgestrel (<i>e.g. levonor</i>)	Tablet, 30 micrograms
3. Levonorgestrel (<i>e.g. contraplan II</i>)	Tablet, 0.75mg*
Injectable hormonal contraceptives	
1. Medroxyprogesterone acetate (<i>e.g. depo-provera</i>)	Depot injection, 150 mg/ml (1-ml/vial) (1/3 months)
2. Estradiol Valerate + Norethisterone (<i>e.g. mesocept</i>)	Solution, 5mg/ml + 50mg/ml (1-ml/ampoule) (monthly)
Intrauterine Device (IUD)	
1. Copper T 380 A	
Sub-dermal Implant	
1. Implanon	Etonogestrel (68mg)
Barrier methods	
1. Condom (<i>e.g. Sure</i>)	
Spermicidal methods	
1. Vaginal suppository (<i>e.g. No gravida</i>)	Nonoxynol 9 (100mg)

* تتناول السيدة قرصين مرة واحدة بعد جماع غير محمي أو قرصين بينهما ١٢ ساعة.

Contraceptives in the form of tablets

Trade name	Generic name	Pack No.	Dosage form	Pack Price	Manufacturer name	Licensor name
MARVELON	ETHINYL ESTRADIOL (0.03mg) + DESOGESTREL (0.15 mg)	21	Tablet	15.00	EL NILE	ORGANON-HOLLAND
YASIMIN	ETHINYL ESTRADIOL (0.03mg) + DROSPIRENONE (3mg)	21	Film coated tablet	39.00	BAYER SCHERING PHARMA OY	SOFICO PHARM
MINULET	ETHINYL ESTRADIOL (0.03mg) + GESTODENE (0. 75mg)	21	Tablet	15.00	WYETH-GERMANY	WYETH EGYPT COMPANYY-EGYPT
GYNERA	ETHINYL ESTRADIOL (0.03mg) + GESTODENE (0. 75mg)	21	Film coated tablet	17.00	BAYER SCHERING PHARMA OY	SCHERING AG SCIENTIFIC OFFICE-EGYPT
MICROCEPT	ETHINYL ESTRADIOL (0.03mg) + LEVONORGESTREL (0.15mg)	21	Tablet	0.65	CID	CID
MICROVLAR	ETHINYL ESTRADIOL (0.03mg) + LEVONORGESTREL (0.15mg)	21	Tablet	0.65	CID	SCHERING AG, GERMANY
TRIOVLAR (triphasic)	6 brown tab. ETHINYL ESTRADIOL (0.03mg) + LEVONORGESTREL (0.05mg) 5 white tab. ETHINYL ESTRADIOL (0.04mg) + LEVONORGESTREL (0.075mg) 10 yellow tab. ETHINYL ESTRADIOL (0.03mg) + LEVONORGESTREL (0.125mg)	21	Tablet	1.20	CID	SCHERING AG, GERMANY
TRIOCEPT (triphasic)	6 brown tab. ETHINYL ESTRADIOL (0.03mg) + LEVONORGESTREL (0.05mg) 5 white tab. ETHINYL ESTRADIOL (0.04mg) + LEVONORGESTREL (0.075mg) 10 yellow tab. ETHINYL ESTRADIOL (0.03mg) + LEVONORGESTREL (0.125mg)	21	Tablet	2.25	CID	CID
TRINORDIOL (Triphasic)	6 brown tab. ETHINYL ESTRADIOL (0.03mg) + LEVONORGESTREL (0.05mg) 5 white tab. ETHINYL ESTRADIOL (0.04mg) + LEVONORGESTREL (0.075mg) 10 yellow tab. ETHINYL ESTRADIOL (0.03mg) + LEVONORGESTREL (0.125mg)	21	Tablet	7.45	WYETH-GERMANY	WYETH EGYPT COMPANYY- EGYPT
NORDETTE	ETHINYL ESTRADIOL (0.03mg) + LEVONORGESTREL (0.15mg)	21	Tablet	2.50	EL NILE	WYETH AYERST LEDERLE CANADA
CILEST	ETHINYL ESTRADIOL (0.035mg) + NORGESTIMATE (0.25mg)	21	Tablet	15.00	JANSSEN CILAG-SWITZERLAND	JANSSEN CILAG SCIENTIFIC OFFICE
MICROLUT	LEVONORGESTREL (0.03mg)	35	Film coated tablet	10.00	BAYER SCHERING PHARMA OY	SCHERING AG SCIENTIFIC OFFICE EGYPT
Exluton	LYNESTRENOL (0.5 mg)	28	Tablet	7.5	Nile-Organon	Nile-Organon
Contraplan II (emergency contraceptive)	LEVONORGESTREL (0.75mg)	2	Tablet	4.5	DKT Egypt	DKT Egypt

Contraceptives in the form of injection

Trade name	Generic name	Pack No.	Dosage form	Pack Price*	Manufacturer name	Licensor name
MEGESTRON 150 mg/ml	MEDROXYPROGESTERONE	1	vial	6.70	ORGANON-HOLLAND	ORGANON-SCIENTIFIC OFFICE
DEPO-PROVERA 150 mg/ml	MEDROXYPROGESTERONE	1	vial	8.50	PFIZER-BELGIUM	PFIZER-EGYPT
ONCOPROVERA 1000 mg	MEDROXYPROGESTERONE	1	vial	36.85	PFIZER-BELGIUM	PFIZER-EGYPT
NORISTERAT 200 mg/ml	NORETHISTERONE	1	ampoule	10.00	CID	SCHERING AG GERMANY
MESIGYNA	ESTRADIOL + NORETHISTERONE	1	ampoule	4.65	CID	SCHERING AG GERMANY

* الأسعار في جميع القوائم تقريبية حيث يتغير السعر من آن إلى آخر.

Intra Uterine Devices

Trade name	Generic name	Pack No.	Dosage form	Pack Price	Manufacturer name	Licensor name
PREGNA MODEL T Cu 380A intrauterine device	COPPER	1	Intra uterine device	6.50	PREGNA INTERNATIONAL LIMITED-INDIA	EGYCEPT COMPANY
EGY-T MODEL Cu T 380A intrauterine device	COPPER	1	Intra uterine device	7.50	AMECO MEDICAL INDUSTRIES	EL SAFA PHARMACEUTICAL AND MEDICAL SUPPLIES
U-KARE Cu 375 intrauterine device	COPPER	1	Intra uterine device	15.00	PREGNA INTERNATIONAL LIMITED-INDIA	EGYSEPT-EGYPT
RADIOPAQUE MULTILOAD CU375 IUD	BARIUM SULFATE	1	Intra uterine device	25.00	ORGANON-IRELAND	ORGANON SCIENTIFIC OFFICE
NOVA T intrauterine device	COPPER	1	Intra uterine device	30.00	BAYER SCHERING PHARMA OY	SCHERING AG SCIENTIFIC OFFICE – EGYPT
NOVA LISA Cu 375	COPPER	1	Intra uterine device	38.00	MONA LISA N.V BELGIUM	MEDTEC, INT, MEDICAL TECH

Spermicidal Contraceptives

Trade name	Generic name	Pack No.	Dosage form	Pack Price	Manufacturer name	Licensor name
SENDOCIN 9 vaginal ovules	NONOXYNOL 9 (100mg)	12	Vaginal ovules	5.75	ARAB CENTER FOR PHARMACEUTICAL AND CHEMICAL IND. Co. JORDAN	ADM FOR TRADING & PROJECTS- EGYPT
NO GRAVIDA vaginal supp.	NONOXYNOL 9 (100mg)	12	Vaginal ovules	12.00	GLOBAL NAPI	EGYCEPT COMPANY
NONSEED pessary	NONOXYNOL 9 (100mg)	12	Pessary	12.00	EL NILE	EASTERN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES
CONTRASEED vag. ovule	NONOXYNOL 9 (100mg)	12	Vaginal ovules	16.00	INTERNATIONAL TRADING PHARMACEUTICALS LABORATOIRES	THE INTERNATIONAL CO. FOR TRADING AND INVESTEMENT

Non-contraceptive reproductive health drugs

Trade name	Generic name	Pack No.	Dosage form	Pack Price	Manufacturer name	Licensor name
CYCLO-PROGYNOVA (post-menopausal syndrome & habitual abortion)	11 tab. ESTRADIOL VALERATE (2mg) + 10 tab. NORGESTREL (0.5mg)	21	Tablet	25.00	BAYER SCHERING PHARMA OY	SCHERING AG SCIENTIFIC OFFICE EGYPT
TRISEQUENS (Triphasic) (post-menopausal syndrome & habitual abortion)	12 blue tab. ESTRADIOL (2mg), 10 white tab. ESTRADIOL (2mg) + NORETHISTERONE acetate (1mg), 6 red tab. ESTRADIOL (1mg)	28	Film coated tablet	25.00	NOVO NORDISK- DENMARK	NOVO NORDISK SCIENTIFIC OFFICE
KLIOGEST (post-menopausal syndrome & habitual abortion)	ESTRADIOL (2mg) + NORETHISTERONE acetate (1mg)	28	Film coated tablet	34.00	NOVO NORDISK- DENMARK	NOVO NORDISK SCIENTIFIC OFFICE
PREMPAK C (Post-menopausal syndrome & dysfunctional ut. Bleeding)	28 tab. CONJUGATED ESTROGENS (0.625 mg) + 12 tab. NORGESTREL (0.15mg)	40	Tablet	16.95	WYETH AYRST-UK	WYETH EGYPT COMPANY EGYPT
PRIMULOT NOR (Dysfunctional ut. Bleeding & Postpone menstruation)	NORETHISTERONE acetate (5mg)	20	Tablet	4.35	CID	SCHERING AG GERMANY
CIDOLUT NOR (Dysfunctional ut. Bleeding & Postpone menstruation)	NORETHISTERONE acetate (5mg)	20	Tablet	5.00	CID	CID
STERONATE nor (Dysfunctional ut. Bleeding & Postpone menstruation)	NORETHISTERONE acetate (5mg)	20	Tablet	7.00	HI-PHARM	HI-PHARM
PROVERA (Dysfunctional ut. Bleeding, 2ry amenorhea & endometriosis)	MEDROXYPROGESTERONE acetate (5mg)	24	Tablet	20.00	PFIZER-BELGIUM	PFIZER-EGYPT

أهم الأدوية والمضادات الحيوية الخاصة بأمراض الجهاز الإنجابي

نظرا لاحتمال معاناة بعض السيدات المترددات علي عيادة تنظيم الأسرة من بعض أمراض الجهاز الإنجابي، تم إدراج أهم الأدوية المستخدمة في هذا الشأن، حتى يكون مقدم الخدمة على دراية بها ومن ثم يمكنه التعامل مع هذه الأمراض أو الإحالة إن تطلب الأمر.

RTIs/STIs Drugs

1.	Ceftriaxone	powder for injection, 250 mg, 1 g (as sodium salt) in vial
2.	Cefixime*	capsule 400 mg * only listed for single-dose treatment of uncomplicated ano-genital gonorrhoea
3.	Azithromycin*	capsule, 250 mg or 500 mg; suspension 200 mg/5ml * only listed for single-dose treatment of genital C. trachomatis and of trachoma
4.	Spectinomycin	powder for injection, 2 g (as hydrochloride) in vial
5.	Amoxicillin	capsule or tablet, 250 mg, 500 mg (anhydrous); powder for oral suspension, 125 mg (anhydrous)/5 ml
6.	Sulfamethoxazole + trimethoprim	tablet, 100 mg + 20 mg, 400 mg + 80 mg; oral suspension, 200 mg + 40 mg/5 ml; injection, 80 mg + 16 mg/ml in 5-ml and 10-ml ampoules
7.	Doxycycline*	capsule or tablet, 100 mg (hydrochloride) * final selection depends on indication for use
8.	Erythromycin	capsule or tablet, 250 mg (as stearate or ethyl succinate); powder for oral suspension, 125 mg (as stearate or ethyl succinate); powder for injection, 500 mg (as lactobionate) in vial
9.	Benzathine benzylpenicillin	powder for injection, 1.44 g benzylpenicillin (= 2.4 million IU) in 5-ml vial
10.	Metronidazole	tablet, 200-500 mg; injection, 500 mg in 100-ml vial; suppository, 500 mg, 1 g; oral suspension, 200 mg (as benzoate)/5 ml
11.	Clindamycin	capsule, 150 mg; injection, 150 mg (as phosphate)/ml
12.	Miconazole	ointment or cream, 2% (nitrate)
13.	Clotrimazole	vaginal tablet, 100 mg, 500 mg, vaginal cream 1%, 10%
14.	Fluconazole	capsule 50 mg; injection 2 mg/ml in vial; oral suspension 50 mg/5 ml
15.	Nystatin	tablet, 100 000, 500 000 IU; lozenge 100 000 IU; pessary, 100 000 IU
16.	Gentamicin*	injection, 10 mg, 40 mg (as sulfate)/ml in (2ml) vial * final selection depends on indication for use
17.	Chloramphenicol	capsule, 250 mg; oral suspension, 150 mg (as palmitate)/5 ml; powder for injection, 1 g (sodium succinate) in vial; oily suspension for injection 0.5 g (as sodium succinate)/ml in 2 ml ampoule
18.	Procaine benzylpenicillin	powder for injection, 1 g (= 1 million IU), 3 g

٣- احتياجات مقدمى الخدمة



تعد تلبية الاحتياجات الأساسية المتنوعة والمتجددة لمقدمي الخدمة من أهم التحديات التي تواجه قطاع السكان وتنظيم الأسرة دوماً، لما في ذلك من تأثير مباشر على جودة الخدمات المقدمة للأسرة المصرية. وحرصاً من العاملين بالقطاع على أن يكون مقدمو الخدمة والمشرفين بكل المستويات على وعي كامل بهذه الاحتياجات، تم إعداد قائمة بها لتكون جزءاً لا يتجزأ من هذا الدليل، بالإضافة إلى التأكيد على أن التعامل مع هذه الاحتياجات بموضوعية هو أحد المقومات الأساسية لعملية التحسين المستمر لجودة الخدمات. وتتلخص احتياجات مقدمي الخدمة فيما يلي:

١ - التدريب وبناء القدرات:

يحتاج مقدمو الخدمة إلى المعرفة والمهارات التي تعينهم على القيام بكل المهام الموكلة إليهم بصورة نموذجية. لذلك، قد يكون الأمر في غاية الإجحاف بالنسبة لمقدم الخدمة وللمنتفعات على السواء إذا طلب من مقدم الخدمة أن يؤدي مهمة لم يحصل على التدريب المناسب للقيام بها. من هنا يتحتم على المشرفين الطبيين أن يقوموا بتحديد الاحتياجات التدريبية بصفة منتظمة واتخاذ الخطوات الضرورية لإنجاز التدريب والدعم المطلوب، ليس فقط فيما يخص النواحي الإكلينيكية، ولكن أيضاً لإكساب مقدمي الخدمة مهارات الاتصال الفعال التي تساعد على تفهم واستيعاب ظروف وأحوال المنتفعات، ومن ثم تقديم الرسائل الأنسب لحالتهم الصحية وأوضاعهم المجتمعية ودعم عملية اتخاذ القرار المبني على المعرفة.

٢ - المعلومات:

يحتاج مقدمو الخدمة إلى الحصول على أحدث المعلومات التي تدعمهم أثناء القيام بمهامهم الوظيفية والتي، في نفس الوقت، تجعلهم بمنأى عن الشعور بالعزلة أو التبعية. ولذلك، ينبغي المحافظة على توفير الآليات والأدوات (المراجع العلمية والإدارية - التقارير - التعليمات - الأبحاث والدراسات... إلخ) التي تساعد مقدمي الخدمة على الارتقاء بمعرفتهم والتواصل المستمر مع كل المستويات، حتى يتمكنوا من العمل بكفاءة وثقة أكبر في حالة امتلاك الأحدث من المعلومات. هذا بالإضافة إلى أهمية تعريف مقدمي الخدمة بمكونات النظام الإداري والفني الذي يعملون بموجبه بكل مستوياته.

٣ - المكونات الأساسية (البنية التحتية):

يحتاج مقدمو الخدمة إلى البنية التحتية المناسبة بما تتضمنه من مرافق وتجهيزات ومستلزمات، بجانب التنظيمات الضرورية لتقديم خدمات ذات جودة. وهذا الحق في وجود المكونات الأساسية المناسبة لا ينطبق فقط على الخدمات التي تقدم من خلال العيادات، ولكن يشمل أيضاً الخدمات التي تقدم على المستوى المجتمعي. كما ينبغي توفير بيئة آمنة ومناخ مطمئن لمقدمي خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، ويستوجب ذلك توفير كل آليات ووسائل ومستلزمات الأمان والوقاية من التعرض للأمراض وبخاصة الوبائية كالإيدز والتهاب الكبد الوبائي على سبيل المثال.

٤ - الإمدادات:

يحتاج مقدمو الخدمة بصفة مستمرة إلى إمدادات كافية طبقاً للمعايير من وسائل منع الحمل والمستلزمات الأخرى المطلوبة لتقديم خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة على مستوى لائق من الجودة. إنه من المؤسف جداً والمثير لإحباط مقدمي الخدمة الراغبين في تقديم خدمة جيدة أن يعجزوا عن تقديم العون اللازم للمنتفعات لعدم توافر الإمدادات اللازمة، ومن ثم يضطروا لتحويلهن إلى أماكن أخرى دون الحصول على الخدمة أو وسيلة منع الحمل التي يرغبن في استعمالها. كما ينبغي أن تحتوي هذه الإمدادات على القدر الكافي من المواد التعليمية والتثقيفية المطلوبة لتقديم خدمات فعالة وأمنة للمجتمعات المستهدفة.

٥- الدعم والمساندة:

يحتاج مقدمو الخدمة أن يطمئنوا أنه بغض النظر عن مستوى الرعاية الذي يعملون فيه -بدءاً من المستوى المجتمعي إلى أعلى مستويات تقديم الخدمة بالعيادات- فإنهم ينتمون إلى كيان أكبر يستطيع فيه كل فرد أن يحصل على دعم الآخرين. إن مقدمي الخدمة قد يجدوا أنفسهم بحاجة لاستشارة أو دعم فني أو لإحالة المنتفعة لمقدم خدمة آخر أو مستوى آخر من الرعاية؛ لذلك يجب على إدارة تنظيم الأسرة أن تطبق النظم الفعالة لتسهيل مرور مثل هذه العمليات حتى يستطيع مقدمو الخدمة القيام بالتزاماتهم نحو جودة الرعاية الصحية.

٦- التقدير:

يحتاج مقدمو الخدمة إلى الاعتراف بقدراتهم وكفاءاتهم وجهودهم، بجانب تقدير ووضع احتياجاتهم في عين الاعتبار، حتى يلقوا التقدير والاحترام اللائق من قبل المنتفعات. من هنا يجب تجنب العوامل السلوكية التي تؤثر سلباً على احترام المنتفعات لمقدمي الخدمات، مثل لفت انتباه أو توجيه اللوم لمقدم الخدمة بخصوص خطأ أو مشكلة ما في حضورهن. أيضاً يجب أن يكفل نظام العمل الحماية اللازمة لمقدمي الخدمة ضد أي إساءة لفظية كانت أو مادية أو نفسية من متلقي الخدمة أو الزملاء أو المشرفين.

٧- التشجيع والتوجيه:

يحتاج مقدمو الخدمة إلى التحفيز الذي يليق بمكانتهم، بالإضافة إلى استنفار هممهم واستنفاز طاقاتهم الكامنة حتى يتمكنوا من النهوض بمهاراتهم العملية والإبداعية. كما يجب تشجيعهم على العمل باستقلالية في حدود إمكانياتهم، بجانب تعزيز ولائهم ودوافعهم تجاه جودة الرعاية الصحية، آخذين في الاعتبار أن التحفيز والولاء أحد أهم المكونات الأساسية اللازمة لتقديم خدمات صحية ذات جودة.

وعلى نفس المنوال، يحتاج مقدمو الخدمة إلى التوجيه الواضح والهادف والمنتظم الذي يعزز من كفاءتهم والتزامهم لتقديم خدمات عالية الجودة، والذي يمكن أن يقدم في شكل دلائل تقديم خدمة ومعايير مكتوبة ومحدثة وقوائم مراجعة عملية وإشراف فعال وداعم.

٨- النقد البناء (Feedback):

يحتاج مقدمو الخدمة إلى الاطلاع على النقد (وليس الانتقاد) الموضوعي والبناء القائم في حقهم من قبل الآخرين (بما فيهم المديرين والمشرفين وباقي مقدمي الخدمة من ناحية، والمنتفعات من الناحية الأخرى) فيما يتعلق بأدائهم وكفاءتهم. عملية الاطلاع هذه سوف تدعم بدورها مقدمي الخدمة في عملية تحسين الأداء وتجعلهم أكثر استجابة لاحتياجات المنتفعات.

٩- التعبير عن النفس:

يحتاج مقدمو الخدمة إلى التعبير عن آرائهم فيما يخص فعالية وجودة البرنامج أو النظام الذي يعملون بموجبه. والأهم من ذلك أن يتم وضع هذه الآراء في عين الاعتبار وبخاصة عند اتخاذ القرارات وصنع السياسات ذات الصلة.

٤- حقوق المنتفعات

١-٤ حق المنتفعة في الحصول على المعلومات

- السياسة والإجراءات
- المشورة
- مصفوفة تقديم المشورة العامة (ممرضات)
- مصفوفة تقديم المشورة الخاصة (أطباء)

٢-٤ حق الوصول إلى الخدمة بسهولة

- السياسة والإجراءات
- خط سير المنتفعة

٣-٤ حق حرية الإختيار واتخاذ القرار

- السياسة والإجراءات

٤-٤ حق الخصوصية والسرية

- السياسة والإجراءات

٥-٤ حق الاحترام والراحة وإبداء الرأي

- السياسة والإجراءات

٦-٤ حق الاستمرارية

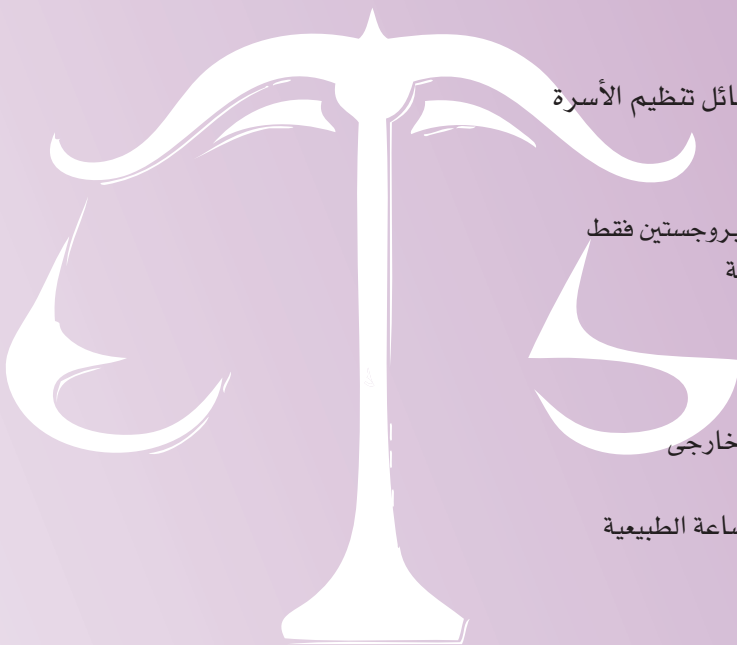
- السياسة والإجراءات

٧-٤ حق السلامة وتلقى خدمات صحية آمنة

- السياسة والإجراءات
- الفحص الطبي وفحص الحوض
- معايير اللياقة الطبية لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة
- تقنيات وسائل تنظيم الأسرة
 - أقراص منع الحمل مركبة
 - أقراص منع الحمل المحتوية على البروجستين فقط
 - أقراص منع الحمل للحالات الطارئة
 - حقن البروجستين فقط
 - كبسولات منع الحمل تحت الجلد
 - اللولب الرحمي النحاسي
 - العزل/الجماع الناقص/القذف الخارجى
 - طرق الوعي بفترة الخصوبة
 - طريقة انقطاع الحيض بسبب الرضاعة الطبيعية
 - الواقي الذكري
- الأمراض المنقولة جنسيا

تم ترتيب المعايير القياسية لتقديم الخدمة في هذا الدليل بناء على الحقوق الإنجابية المتفق عليها عالميا، وذلك حتى يكون مقدم الخدمة على دارية بالعلاقة المباشرة بين الحقوق والمعايير القياسية، بمعنى أنه لكي نضمن الحفاظ على الحقوق الإنجابية للمنتفعات، يجب على الطبيب والممرضة تقديم الخدمات طبقا للمعايير المذكورة في كل حق من الحقوق. كما تم ترتيب محتويات هذا الفصل (حقوق المنتفعات) بحيث يبدأ كل حق بتعريف عام ثم السياسة ثم الإجراءات المطلوب القيام بها للوفاء بهذا الحق.

تذكر أن المجتمع الدولي يعتبر أى تقصير في الوفاء بأى من هذه الحقوق من قبيل المنف ضد المرأة.



حق المنتفعة فى الحصول على المعلومات

من حق أفراد وأسر المجتمع الحصول على كل المعلومات الصحيحة عن خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية. ولهم أيضا الحق في أن يعرفوا من أين ومتى وكيف يحصلون على مزيد من المعلومات والخدمات اللازمة لتنظيم أسرهم وتوفير الرعاية الصحية لهم.

السياسة:

يجب على مقدمي الخدمة (الأطباء والممرضات والرائدات الريفيات) الالتزام بتوفير معلومات سليمة ومكتملة عن الممارسة الصحيحة لتنظيم الأسرة لأفراد المجتمع خارج وداخل المنشأة الصحية، والتأكد باستمرار من درجة استيعاب هؤلاء الأفراد لهذه المعلومات.

الإجراءات:

١ - كل فئات المجتمع لديها معلومات سليمة ومكتملة عن الممارسة الصحيحة لتنظيم الأسرة وعن خدمات تنظيم الأسرة المتاحة بالوحدة

- يتم الإعلان - عن نوعية خدمات تنظيم الأسرة المتاحة وأنواع وسائل منع الحمل المتوفرة ومواعيد تقديمها وتكلفتها - في محيط المنطقة السكنية لعيادة تنظيم الأسرة (مثل المنازل وأماكن التجمعات والشوارع).
- في حالة تنفيذ قوافل سكانية أو زيارات بالعيادات المتنقلة للمناطق المحرومة من الخدمة والمناطق العشوائية، يتم الإعلان مسبقاً عن أماكن ومواعيد هذه الخدمة قبل تنفيذ القوافل بفترة لا تقل عن أسبوع.
- على مقدمي الخدمة استخدام أساليب دعائية وإعلان تتناسب مع الحالة التعليمية والثقافية بالمجتمع المستهدف، ومن الممكن الاستعانة بالفئات والأساليب الآتية:
 - قادة المجتمع مثل رجال الدين والمدرسين أثناء عقد الندوات والفصول الدراسية.
 - الرائدات الريفيات - أثناء الزيارات المنزلية - باستخدام رسائل لفظية أو غير لفظية (مصورة) تتماشى لغتها وتنسيقها مع احتياجات كل فئات المجتمع بما في ذلك من يعانون من أمية أو مشاكل ذهنية.
 - الجمعيات الأهلية ومؤسسات القطاع الخاص - خاصة التي تعمل بها سيدات - للمساهمة في إعداد لافتات لتوجيه السيدات اللاتي يرغبن في المزيد من المعلومات أو ممارسة تنظيم الأسرة إلى العيادة.

٢ - العاملون بوحدة صحة الأسرة قادرون على تقديم التوجيه الصحيح لكل المترددين على الوحدة عن نوعية خدمات تنظيم الأسرة المتاحة وأنواع وسائل منع الحمل المتوفرة ومواعيد تقديمها وتكلفتها

- يقوم مقدمو الخدمة بعيادة تنظيم الأسرة بعقد اجتماعات سنوية مع كل العاملين بالمنشأة الصحية ومناقشتهم في الخدمات المتاحة بالعيادة حتى يصبحوا قادرين على الرد على استفسارات وأسئلة أفراد المجتمع الخاصة بخدمات تنظيم الأسرة.

٣ - يتوافر لكل المترددين على وحدة صحة الأسرة طلباً لأي خدمة من خدمات الرعاية الأولية لوحات أو منشورات إعلانية ترويجية جذابة وملائمة لبيئة المكان وثقافة المجتمع المحيط بالوحدة

- يتم الإعلان بشكل مناسب ودائم داخل المنشأة الصحية عن مكان عيادة تنظيم الأسرة ونوعية خدمات تنظيم الأسرة المتاحة، وأنواع وسائل منع الحمل المتوفرة ومواعيد تقديمها وتكلفتها باستخدام لوحات وأسهم إرشادية لتيسير الوصول إلى العيادة.
- في حالة عدم توافر خدمات تنظيم أسرة معينة، يتم الإعلان عن الأماكن البديلة أو أماكن الإحالة التي تقدم هذه الخدمات، مثل تركيب أو استخراج الكبسولات تحت الجلد (الإمبلان).
- أثناء فترة الانتظار لتلقى الخدمات الصحية، يلتزم مقدمو الخدمة بإمداد المترددين بالمعلومات الأساسية عن خدمات تنظيم الأسرة من خلال عقد ندوات تثقيفية بنادى الأسرة أو عرض تويهاة عن طريق وسائل العرض المتاحة أو توفير منشورات في أماكن الانتظار.

٤ - داخل عيادة تنظيم الأسرة يتم إمداد المنتفعات الجدد بالمعلومات التي تساعدن على الاختيار السليم للوسائل المناسبة لحالتهن الصحية والاجتماعية

- تقوم الممرضة بتقديم شرح مبسط لتكوين الجهاز الإنجابى للمرأة وكيفية حدوث الحمل، ويتم الاستعانة بنموذج تشريحي للحوض إن وجد.
- تقدم الممرضة للمنتفعة معلومات عن وسائل منع الحمل الدائمة مثل: ربط الأنابيب التي تستخدم فقط في حالة وجود موانع طبية تهدد حياة السيدة إذا حدث حمل، والوسائل المؤقتة مثل: اللولب والحقن والحبوب. وتوهم الممرضة عن وسائل منع

- الحمل المتاحة بالعيادة والمتاحة بمستويات أعلى، مثل الكبسولات تحت الجلد، وشرح المميزات والعيوب وموانع الاستخدام والأعراض الجانبية لكل وسيلة حسب الحاجة.
- يتم إعطاء المنتفعة معلومات مبسطة عن إجراءات الفحص الطبي الشامل وفحص الحوض أو إجراءات تركيب اللولب إذا دعت الحاجة.
- في حالة إعطاء أدوية للمنتفعة، يتم توعيتها بتعليمات استخدام الدواء وميعاد ومكان استشارة الطبيب أو صرف إمدادات أخرى من الدواء، والتأكد من استيعاب المنتفعة للتعليمات.

إذا كانت المنتفعة جديدة وتفكر في وسيلة معينة :

- قم من خلال المناقشة الفعالة ومراجعة التاريخ الطبي والعائلي للمنتفعة بتقرير ما إذا كانت الوسيلة التي تفكر فيها المنتفعة تتناسب مع حالتها الصحية وظروفها الاجتماعية أم لا.
 - إذا كانت الوسيلة مناسبة، يتم تقدير معرفة المنتفعة عن الوسائل الأخرى والتأكد من إصرارها على هذا الاختيار.
 - إذا كانت الوسيلة غير مناسبة (مثلاً إذا كانت المنتفعة ترغب في استخدام الأقراص المركبة ولا زالت ترضع في السنة أشهر الأولى بعد الولادة)، يجب شرح عيوب استخدام مثل هذه الوسيلة وإعلامها عن الاختيارات الأخرى المناسبة لها - (المشورة العامة عن الوسائل المتاحة).
- إذا أصرت المنتفعة على استخدام الوسيلة التي تفكر فيها بالرغم من مناقشة كل الاختيارات الأخرى، فعلى الطبيب أن يقدم لها الوسيلة إذا كانت الفائدة أكبر من الضرر ولا توجد موانع استخدام قهرية، مع ضرورة تسجيل ذلك باستمارة المنتفعة الطبية.
- تتلقى المنتفعت بعد الحصول على الوسيلة معلومات شفوية كافية (من المفضل الاستعانة بمنشورات تحتوي على هذه المعلومات حتى تكون في متناول السيدة دائماً) تساعدن على الاستمرار في الاستخدام. ويجب التأكد من استيعاب المنتفعة لكل المعلومات الأساسية، وهي:
 - كفاءة الوسيلة وكيفية عملها واستخدامها والأعراض الجانبية الشائعة، وكيف تتصرف مع علامات الخطورة إن وجدت.
 - كيف ومتى تحصل على إمداد آخر من الوسيلة.
 - لماذا وأين ومتى تعود لزيارة المتابعة.

تذكر:

لا يتم صرف أي وسيلة للمنتفعة إذا تعارضت حالتها مع معايير اللياقة الطبية للاستخدام!

إذا كانت المنتفعة الجديدة لا تفكر في وسيلة معينة :

- اسأل المنتفعة عن الوسائل التي تعرفها، وقم بتصحيح المعلومات إذا كانت غير صحيحة.
- اشرح كل وسيلة منع حمل للمنتفعة وقدم معلومات إضافية عن الوسائل التي تحوز اهتمامها.
- اعرض الوسائل على المنتفعة وامنعها الفرصة حتى تتفحصها عن قرب، وتأكد أن المعلومات التي تقدمها تحتوي على ما يأتي (المشورة العامة):
 - كيفية عمل الوسيلة.
 - مدي فاعلية الوسيلة.
 - موانع الاستخدام الطبية.
 - الأعراض الجانبية المحتملة.
 - المزايا والعيوب.
- بعد ذلك، اسأل المنتفعة عما إذا كانت قد وصلت إلى قرار بشأن استخدام وسيلة معينة أم لا. وإذا لم تصل المنتفعة إلى قرار، قم بالاستمرار في تقديم المعلومات والمشورة اللازمة.
- بعد الاستماع لكل اختيارات وسائل منع الحمل المتاحة، قد تظل المنتفعة غير قادرة على اتخاذ القرار وقد تحتاج إلى ترشيح وسيلة لها. في هذه الحالة يقوم الطبيب باقتراح الوسيلة الأكثر ملاءمة لظروف واحتياجات المنتفعة، بالإضافة إلى توضيح أسباب اقتراح هذه الوسيلة حتى يتأكد مقدم الخدمة من أن المنتفعة تفهم وتوافق عليها. أما إذا لم توافق المنتفعة على الاقتراح، يقوم الطبيب باقتراح وسيلة أخرى لا تزال مناسبة حتى يصل بالمنتفعة إلى القرار الأنسب لحالتها واحتياجاتها.

- إذا اختارت المنتفعة وسيلة غير متوفرة بالعيادة، يتم تحويلها إلى المكان الذي تتوافر فيه الوسيلة المختارة، وساعد المنتفعة على استعمال وسيلة مؤقتة لحين الحصول على الوسيلة المختارة.

تذكر:

لا تحاول أبدا أن تفرض وسيلة رغما عن المنتفعة!

٥- كل المنتفعات الجدد يتلقين المشورة الخاصة باستخدام الوسيلة التي وقع عليها الاختيار

- المعلومات الخاصة التي يجب أن تحصل عليها المنتفعة حول الوسيلة المختارة مذكورة في الفصل الخاص بهذه الوسيلة في هذا الدليل.
- يجب الالتزام بتغطية الجوانب العامة التالية عند مناقشة الوسيلة المختارة (المشورة الخاصة):

○ كيفية استخدام الوسيلة.

○ الأعراض الجانبية المحتملة وكيفية التعامل معها.

○ علامات الحذر التي تتطلب متابعة طبية وأماكن المتابعة.

○ كيفية الحصول على الإمدادات اللازمة من الوسيلة (مثل الحبوب أو الحقن أو الواقي الذكري).

○ موعد زيارة المتابعة القادمة.

- تأكد من استيعاب المنتفعات لكل من النقاط السابقة وذلك بجعلهن يرددن التعليمات بطريقتين؛ وعند الضرورة كرر التعليمات مركزا على النقاط التي تعتقد أن المنتفعات لا يفهمنها جيدا وصحح أي سوء فهم.

- قدم لكل منتفعة المطبوعات (المطويات) الخاصة بالوسيلة المختارة، مع ضرورة توضيح محتوياتها بلغة مناسبة لمستوى ثقافتها، ولغير المتعلمات قدم موادا مصورة مختارة بعناية.

- وضع أهمية عودة المنتفعة لزيارة المتابعة الروتينية والحصول على الإمدادات اللازمة من الوسائل، وخصوصا إذا كانت المنتفعة:

○ تعاني من مضاعفات طبية.

○ ترغب في التحويل إلى وسيلة أخرى.

○ تطلب وقف استعمال الوسيلة.

○ لديها أية أسئلة.

٦- كل المنتفعات المترددات يتلقين المشورة المناسبة

تتلقى المنتفعات المترددات المشورة المناسبة حسب حالة الاستخدام طبقا للآتي:

المنتفعة المترددة وليس لديها مشاكل:

- أسألها عن حالتها وشعورها مع استخدام الوسيلة وإذا كان لديها أي استفسار.
- قم بإمدادها باحتياجاتها من الوسيلة المستخدمة والتأكد على مواعيد المتابعة الروتينية.

المنتفعة المترددة ولديها مشاكل:

- إذا كانت تعاني من أي مشكلة مع هذه الوسيلة، قم بتقييم طبيعة المشكلة ثم ناقش الحلول الممكنة.
- إذا كانت المشكلة عرضا جانبيا، قيم مدى شدتها وقدم اقتراحات للتعامل معها، وحول المنتفعة للعلاج إذا لزم الأمر.
- إذا كانت المنتفعة تعاني من مضاعفات تستلزم وقف استخدام الوسيلة، قدم لها النصيحة عن الوسائل الأخرى وقم بالتعامل مع المضاعفات الناتجة.
- تأكد أن المنتفعة قد حصلت على الإمدادات اللازمة والكشف الطبي المناسب إذا كان ضروريا.
- إذا توقفت المنتفعة عن استعمال الوسيلة
- استفسر لماذا توقفت (يمكن أن يكون بسبب سوء الفهم أو الأعراض الجانبية أو غير ذلك).

- ساعد المنتفعة على اختيار وسيلة أخرى إذا كانت غير راضية عن الوسيلة المستخدمة أو إذا حدث تغير في الأوضاع الصحية مثلاً.
- إذا كانت المنتفعة لا تزال ترغب في الاستمرار في استعمال الوسيلة، أجب عن الأسئلة التي تطرحها المنتفعة وقدم معلومات تساعد على الاستمرار في استخدام الوسيلة المختارة.

فشل الوسيلة :

- إذا حدث حمل أثناء استخدام الوسيلة، يقوم مقدم الخدمة بـ:
 - التأكد من أن الحمل قد نتج عن فشل الوسيلة المستخدمة، والتعرف على العوامل التي قد تكون شاركت في ذلك.
 - تفهم حساسية الموقف ومدى الأثر الناتج على المنتفعة وأسرتها من حصول حمل غير مخطط، وقدم كل الدعم المعنوي والطبي اللازم للمنتفعة، وقم بتحويلها إلى مستوى أعلى إذا لزم الأمر.
 - تشجيع المنتفعة على العودة بانتظام للحصول على المشورة التي تحتاج إليها.
 - تقديم النصيحة عن أهمية الرعاية المبكرة للحمل والحصول على مشورة التغذية.
 - إعلام المنتفعة عن موعد زيارة المتابعة وأماكن الحصول على الرعاية اللازمة.

المنتفعة التي ترغب في عدم الاستمرار في استخدام الوسيلة :

- إذا رغبت المنتفعة في عدم الاستمرار في استخدام الوسيلة، يتم التعامل مع قرارها باحترام ومناقشتها في الأسباب ومساعدتها على اختيار وسيلة منع حمل بديلة إذا رغبت.
- إذا كان السبب في عدم الاستمرار هو الرغبة في إنجاب طفل جديد، فيجب احترام هذه الرغبة وإمداد المنتفعة بالمعلومات المتعلقة بصحتها وبصحة الطفل القادم، والإشارة إلى أهمية المتابعة أثناء الحمل، وتعريفها بالخدمات التي تقدمها المنشأة الصحية للحوامل أو أثناء الولادة.

٧- كل المنتفعات اللاتي يحتجن إلى «رعاية خاصة» يتلقين المشورة المناسبة لتنظيم الأسرة

يجب أن يتم تدريب مقدمي الخدمة تدريباً فعالاً على تلبية احتياجات هذه المجموعات والتأكد من أن لديهم القدرة على تقديم المساعدة للسيدات في اتخاذ قرار سليم يتناسب مع هذه الاحتياجات.

١٧ صغيرات السن (الفتيات اللاتي تعرضن لتجربة الزواج المبكر) :

عند تقديم المشورة لصغيرات السن يراعى التركيز على النقاط التالية:

- الترحيب بالمنتفعة.
- تحرى الخصوصية والسرية.
- طمأنة المنتفعة وتشجيعها على مناقشة أي مواضيع تتعلق بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.
- إمكانية استخدام السيدة صغيرة السن أي من وسائل منع الحمل بأمان، ولكن لا يناسبها استخدام بعض الوسائل مثل طريقة الوعى بفترة الخصوبة وبخاصة إذا كانت دورتها الشهرية غير منتظمة.
- إذا رغبت في استخدام حبوب منع الحمل الطارئة، يتم تقديم الحبوب لها إذا كانت متاحة.

موضوعات أخرى للمناقشة:

السيدات صغيرات السن يعلمن القليل عن مراحل التطور الجسدي وعن الحمل وتنظيم الأسرة والأمراض المنقولة جنسياً ومخاطرها وكيفية الوقاية منها، لذلك اعرض عليهن استعدادك لمناقشتن في أي موضوعات يرغبن في الاستفسار عنها، مثل أعراض الحمل وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

٢,٧ كبيرات السن (السيدات المتزوجات اللاتي تقترب أعمارهن من سن انقطاع الدورة الشهرية) :

عند تقديم المشورة للسيدات كبيرات السن يراعى التركيز على النقاط التالية:

- إمكانية حدوث حمل حتى سن انقطاع الدورة الشهرية.
- مخاطر الحمل في سن متأخرة على صحة الأم والجنين.
- وجوب ترك اللولب داخل الرحم لمدة سنة كاملة بعد تاريخ آخر دورة شهرية في حال ما أرادت السيدة إزالته.
- جميع السيدات كبيرات السن يستطعن استخدام أى وسيلة لمنع الحمل بطريقة آمنة ولكن:
 - السيدات اللاتي يعانين من ارتفاع ضغط الدم أو السكر أو المدخات يجب ألا يستخدمن الوسائل الهرمونية، كما يجب على مقدم الخدمة في هذه الحالة أن يساعدهن على اختيار وسيلة أخرى.
 - استخدام طريقة الوعى بفترة الخصوبة لا يصلح لهذه المرحلة، ويجب اختيار وسيلة أخرى لأن عدم انتظام الدورة الشهرية في هذه الفترة قد يجعل هذه الطريقة غير فعالة.
 - إذا كانت السيدة تعاني من طول فترة الدورة الشهرية، سيكون استخدام اللولب غير مناسب.
 - جميع الوسائل الهرمونية من حبوب وحقن وكبسولات تؤثر على الدورة الشهرية، وبذلك يكون من الصعب على السيدة معرفة متى انقطعت الدورة الشهرية.

٣,٧ السيدات أثناء الحمل :

- تتلقى السيدة التي تحضر لمتابعة الحمل معلومات عن تنظيم الأسرة بعد الولادة مثل: أهمية تنظيم الأسرة بعد الولادة والمباعدة بين الولادات والوسائل المتاحة بالوحدة؛ ويقوم مقدم الخدمة بتشجيعها علي التفكير في تنظيم أسرتها. وإذا أرادت استخدام اللولب كوسيلة لمنع الحمل، يجب عليها التفكير في الولادة في مكان متخصص؛ لأنه من الممكن تركيب اللولب في خلال ٤٨ ساعة بعد الولادة وإلا سيتم الانتظار حتى أربعة أسابيع.
- إذا كانت المنتفعة تعاني من مخاطر عدوى الأمراض الجنسية، يجب استخدام الواقي الذكري.

٤,٧ السيدات بعد الولادة :

- تتلقى السيدة التي تحضر بعد الولادة معلومات عن توافر وسائل مناسبة للمرضعات ومتى تعود الخصوبة بعد الولادة، ومكان وكيفية الحصول على خدمات الصحة الإنجابية الأخرى بما فيها خدمات تنظيم الأسرة.
- عند تقديم المشورة بعد الولادة يراعى التركيز على النقاط التالية:
 - التخطيط للمستقبل:
 - أسألها عن صحة الطفل وتأكدى من أنها تعرف الخدمات التي تقدمها عيادات وزارة الصحة والسكان للأطفال، وأسألها إذا كانت ترضع طفلها رضاعة طبيعية أم لا.
 - أسألها عن خططها المستقبلية في إنجاب أطفال آخرين وانصحها بالمباعدة بين الحمل والآخر.
 - مشورة السيدة المرضعة:
 - اشرحي لها أنها محمية من الحمل في حالة الرضاعة الطبيعية المطلقة ولمدة ٦ أشهر بعد الولادة وأن الرضاعة الطبيعية أكثر إفادة لصحة الطفل.
 - اشرحي للمنتفعة أنه في حالة الرضاعة الطبيعية غير المطلقة يمكن حدوث الحمل في خلال ٤ أسابيع بعد الولادة.
 - أخبريها بضرورة استخدام وسيلة لمنع الحمل في حالة التوقف عن الرضاعة الطبيعية أو إذا أرادت حماية إضافية.
 - من الوسائل التي يمكن استخدامها مع الرضاعة: الواقي الذكري واللولب والوسائل ذات الهرمون الواحد مثل الحبوب والحقن ذات الهرمون الواحد أو الكبسولات.
 - مشورة السيدة غير المرضعة:
 - يناسبها جميع وسائل منع الحمل حسب حالتها الصحية.
 - قدمي لها المشورة العامة عن وسائل منع الحمل.

٥,٧ السيدات بعد الإجهاض :

- غالبا ما تحتاج هذه السيدة لنوع خاص من المشورة والنصح فشجعيها على التحدث بحرية.

- إذا حضرت السيدة بعد إجهاض تم فى الثلث الأول من الحمل:
 - اشرحي لها أن عودة الخصوبة قد تحدث فى خلال أسبوعين بعد الإجهاض الذي يتم فى هذه الفترة، ولذلك يجب على السيدة أن تستعمل وسيلة لمنع الحمل بعد الإجهاض مباشرة إذا أرادت تأجيل الحمل وكانت لا تعاني من أى مضاعفات أو عدوى.
- إذا حضرت السيدة بعد إجهاض تم فى الثلث الثانى من الحمل:
 - اشرحي لها أن عودة الخصوبة قد تحدث فى خلال أربعة أسابيع بعد الإجهاض الذي يتم فى هذه الفترة. وإذا أرادت السيدة استخدام اللولب كوسيلة لمنع الحمل، يجب تأجيل الاستخدام لحين قدوم الدورة الشهرية.
 - إذا كانت السيدة ترغب فى استخدام وسيلة الوعى بفترة الخصوبة، اشرحي لها قواعد هذه الوسيلة وأخبريها أنها لن تكون فعالة إلا بعد مضي ٣ أشهر على الإجهاض. ويمكن للمنتفعة حينئذ الاستعاضة بوسيلة أخرى مثل الواقي الذكري خلال هذه الفترة. (ينطبق هذا أيضا على السيدة التي أجهضت خلال الثلث الأول من الحمل.)
- احتمال إصابة أو معاناة السيدة من أى من عدوى الجهاز الإنجابى:
 - إذا كان هناك احتمال إصابة السيدة بعدوى الجهاز الإنجابى، حوليها للطبيب للتقييم ووصف العلاج إذا لزم.
 - إذا تأكد الطبيب من معاناة السيدة من عدوى الجهاز الإنجابى، يجب تجنب الجماع حتى يتم الشفاء.
 - يجب تأجيل استخدام اللولب حتى تمام الشفاء وانصحها بوسيلة أخرى مؤقتة مثل الواقى الذكري.

٦,٧ المنتفعة التي تعاني من أحد الأمراض المنقولة جنسياً:

- يقوم مقدمو الخدمة بتقديم التوعية اللازمة المتعلقة بالنقاط التالية للمنتفعات:
 - كيف تنتقل الأمراض الجنسية من شخص لآخر.
 - أن الحمل يشكل خطراً جسيماً على السيدة التي تعاني من أحد الأمراض المنقولة جنسياً وعلى جنينها فى نفس الوقت، وتشتمل المخاطر على نقل العدوى للطفل أثناء الحمل أو الولادة أو الرضاعة؛ أو حدوث إجهاض أو أنيميا أو ولادة مبكرة أو إنجاب طفل مبتسر أو ميت، أو حدوث مضاعفات أخرى.
 - أهمية استخدام الواقي كوسيلة ثنائية المنفعة لمنع الحمل والعدوى معاً، بشرط الاستخدام المستمر والصحيح.
 - أين يجد الأزواج العلاج من الأمراض المنقولة جنسياً.
- هناك بعض الوسائل التي لا تصلح لهذه السيدة، مثل:
 - اللولب، لأنه سيزيد فرصة تعرض السيدة للإصابة بالتهابات الحوض (PID).
 - طريقة الوعى بفترة الخصوبة، حيث إن علاج بعض هذه الأمراض يؤثر على انتظام الدورة الشهرية ويرفع درجة الحرارة.
 - إذا كانت السيدة تخضع لعلاج الدرن بالريفامبيسين، لا يصلح لها استخدام الحبوب أو الحقن الشهرية أو كبسولات الإمبيلانون، لأن الريفامبيسين يقلل من فعالية هذه الوسائل.
 - مبيدات الحيوانات المنوية. (انظر «تنظيم الأسرة - الكتيب العالمى لمقدمى الخدمة»، سؤال ٢ ص ٢٢٥)

٨- تعقد بنادى صحة الأسرة ندوات توعية للسيدات الحوامل عن تنظيم الأسرة بعد الولادة

- يقوم مقدمو خدمات تنظيم الأسرة، بالتنسيق مع مدير وحدة وأطباء صحة الأسرة، بإعداد جلسات توعية للسيدات الحوامل عن أهمية تنظيم الأسرة بعد الولادة والمباعدة بين الولادات والوسائل المتاحة بالوحدة وأماكن تركيب اللولب عقب الولادة مباشرة.

٩- تتلقى كل السيدات المترددات على جميع عيادات صحة الأسرة وتنظيم الأسرة توعية عن الحماية المزدوجة من الحمل ومن الأمراض المنقولة جنسياً

- يقوم مقدمو الخدمة بتقديم التوعية اللازمة للمنتفعة المعرضة للعدوى بأحد الأمراض المنقولة جنسياً والتأكيد على أهمية الواقى (الذكور والنساء) فى توفير الحماية المزدوجة من الحمل ومن الأمراض المنقولة جنسياً.

١٠- تتلقى كل السيدات المترددات على جميع عيادات صحة الأسرة وتنظيم الأسرة توعية عن أهمية الاكتشاف المبكر لأورام الثدي

- يقوم أطباء صحة الأسرة ومقدمو خدمات تنظيم الأسرة بتقديم التوعية الضرورية للسيدات المترددات عن أورام الثدي وتعليمهن كيفية الكشف الذاتى على الثدي. هذا بالإضافة إلى شرح العلامات غير الطبيعية التي تستلزم العرض على طبيب متخصص، وماذا تفعل السيدة وأين تذهب إذا اكتشفت أى علامات غير طبيعية.

١١ - تتلقى كل السيدات المترددات على جميع عيادات صحة الأسرة وتنظيم الأسرة ممن تعدين سن الـ ٤٥ عاماً توعية عن سن انقطاع الدورة الشهرية (سن اليأس من الحيض)

- يقوم أطباء صحة الأسرة ومقدمو خدمات تنظيم الأسرة بتقديم التوعية الضرورية، للسيدات المترددات فوق سن الـ ٤٥ عاماً، والتي تشمل الآتي:

- متى تبدأ مرحلة انقطاع الدورة الشهرية.
- ما هي الأعراض والمظاهر المميزة لهذه المرحلة من العمر، وماذا يحدث لجسم المرأة؛ وكيف تتعامل السيدة مع هذه الأعراض بالسلوكيات الصحية، مثل: التغذية السليمة وفترة النوم الكافية والتمارين الرياضية المناسبة.
- ما هي المخاطر المحتملة من حدوث حمل في هذه المرحلة.
- ما هي وسائل تنظيم الأسرة المناسبة لهذه المرحلة، وإلى من تلجأ السيدة للنصيحة والإرشاد عند الاحتياج.

١٢ - تتلقى كل السيدات المترددات على جميع عيادات صحة الأسرة وتنظيم الأسرة معلومات كافية عن ختان الإناث

- يقوم مقدمو الخدمة بتقديم التوعية الضرورية عن ختان الإناث للسيدات المترددات، والتي تشمل الآتي:

- وصف مبسط للجهاز الإنجابي للمرأة.
- مخاطر ختان الإناث وأثاره الضارة على الحياة الإنجابية.
- رأي الدين والعقوبات القانونية التي يتعرض لها من يمارس ختان الإناث.

المشورة هي عملية اتصال مباشر يستطيع من خلالها شخص أو أكثر تقديم الدعم التوجيهي لشخص أو مجموعة من الأشخاص لتحديد احتياجاتهم واتخاذ القرارات المناسبة التي تساعد على تبني السلوكيات السليمة طبقاً لأحوالهم واحتياجاتهم.

المشورة في تنظيم الأسرة:

هي حوار تفاعلي منظم بين مقدم الخدمة من ناحية والمنتفعة من ناحية أخرى، يقوم من خلالها مقدم الخدمة بتوجيه ودعم المنتفعة في تلبية احتياجاتها المعلوماتية (المعرفية) من تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية. هذا بالإضافة إلى تبديد المخاوف أو الشكوك أو الشائعات الكائنة لدى المنتفعة فيما يتعلق باستخدام وسيلة تنظيم أسرة معينة مثلاً، وتكوين اتجاهات إيجابية لدى المنتفعات.

أهداف المشورة في الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة:

المشورة - في جلسات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة - يمكن أن تستخدم لأهداف متنوعة:

- تقرير الحاجة أو الرغبة في استخدام وسيلة لمنع الحمل من عدمه.
- الوصول بالمنتفعة إلى اختيار حر مبني على المعرفة لوسيلة لمنع الحمل.
- التعريف بالوسيلة المختارة وكيفية الاستخدام السليم.
- التغلب على القلق واتخاذ القرار المناسب عند حدوث مشاكل.
- المساعدة في الموضوعات المتعلقة بالحماية من الأمراض المنقولة جنسياً.
- إعداد الزوجين لتبني مفهوم الأسرة الصغيرة.

الفريق الصحي المسؤول عن تقديم المشورة:

طبيب تنظيم الأسرة:

مسئول عن مساعدة الزوجين على اختيار وسيلة منع الحمل المناسبة وتقديم المشورة الخاصة بالوسيلة المختارة، ومتابعة إجراءات المشورة العامة.

ممرضة تنظيم الأسرة:

مسئولة عن تقديم المشورة العامة عن وسائل منع الحمل والتأكيد على المشورة الخاصة. بالإضافة إلى هذا لا بد أن يكون لدى جميع الأطباء والممرضات العاملين بوحدة صحة الأسرة القدرة على تقديم المشورة لأي سيدة تتردد على المكان لطلب أية خدمة والرد على الاستفسارات المتعلقة بتنظيم الأسرة في أي وقت خلال تأدية عملهم داخل الوحدة.

الرائدة الريفية:

بالرغم من أن التشاور مع السيدات لاختيار الوسيلة المناسبة يجب أن يتم داخل عيادة تنظيم الأسرة، إلا أنه لا بد أن يكون للرائدة الريفية دور محفز للأسر على ممارسة تنظيم الأسرة ومهيئاً للتعامل مع مقدمي الخدمة ومكمل للإجراءات التي تتم بعيادة تنظيم الأسرة وذلك من خلال الزيارات المنزلية المنتظمة.

خصائص مقدم المشورة المتميز:

- أن يكون مؤمناً بأهمية تنظيم الأسرة، ومدركاً لأثر تنظيم الأسرة الإيجابي على أفراد المجتمع كافة.
- أن يكون لديه معرفة بالموضوعات المتعلقة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة والأمراض المنقولة جنسياً، بالإضافة إلى معرفة التوجهات والمتغيرات المتعلقة باحتياجات الأسر لخدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.
- أن يكون لديه الرغبة والحماس لمساعدة المنتفعات في تنظيم أسرهن.

- أن يمتلك مهارات الاتصال مثل: الاستماع الإيجابي والاتصال غير اللفظي (لغة الجسد) وإلقاء الأسئلة وتقديم المعلومات بصورة واضحة.
- أن يمتلك التوجهات (السلوكيات) السليمة متضمنة تجنب إصدار الأحكام المسبقة (المتسارعة)، والتمتع برحابة الصدر وسعة الأفق وإظهار الاحترام المناسب والحرص على مصلحة المنتفعات.
- أن يحرص على امتلاك الرغبة الدائمة للتعلم الذاتي -وبخاصة من الأخطاء- والحرص على تطوير المهارات.
- أن يكون منفتحاً على مختلف الثقافات ونظم الحياة.
- أن يكون علي دراية بثقافة وعادات وقيم الفئات المستهدفة من الخدمة.

البيئة المناسبة لعقد جلسة المشورة بالعيادة:

- من الأهمية أن يقوم مقدم الخدمة بإشعار المنتفعة بالراحة والاهتمام، بالإضافة إلى توفير المكان والمناخ اللازم للخصوصية حتى تتمكن المنتفعة من الإحساس بالأمان ومن ثم تقوم بمناقشة احتياجاتها بكل ارتياح.
- يمكن إجراء المشورة داخل غرفة الفحص الطبى أو داخل غرفة مخصصة للمشورة شرط أن تتوافر الخصوصية التي تضمن سرية الجلسة للمنتفعة أو الزوجين.
- تأكد من توافر أثاث كاف بالحجرة لجلوس المنتفعة -وزوجها أو مرافق إن طلبت المنتفعة ذلك- وأن الأثاث مرتب بحيث يسهل عملية الاتصال بين مقدم المشورة والمنتفعة.

إجراءات عقد جلسة المشورة:

- ١- فور مقابلة المنتفعة، أظهر لها اهتمامك وقم بإلقاء التحية المناسبة وقدم نفسك بالاسم واللقب.
- ٢- طمئن المنتفعة بأن المعلومات التي ستقوم بالإدلاء بها غاية في السرية.
- ٣- اسأل المنتفعة عن سبب الزيارة وتعرف على احتياجاتها.
- ٤- اشرح للمنتفعات أنك تقوم بطرح الأسئلة لمساعدتهن في تلبية احتياجاتهن.
- ٥- ركز في الحديث على احتياجات المنتفعة فقط ولا تتطرق لأحداث أخرى غير مهمة لها.
- ٦- استخدم لغة وكلمات مفهومة تستطيع السيدة استيعابها بسهولة.
- ٧- استخدم وسائل الشرح المتاحة بالعيادة مثل كافتيريا الوسائل واللوحات القلابة والمطويات.
- ٨- شجع المنتفعة على التحدث بحرية وإلقاء الأسئلة، واستمع بعناية وأظهر ذلك باستخدام لغة (حركات) الجسد الإيجابية.
- ٩- احرص على الاتصال الفعال بالعين، ولكن تنبه إلى أنه قد يكون ذلك غير مقبول في بعض المجتمعات.
- ١٠- اترك الوقت الكافي للمنتفعة للتعبير عن أفكارها واتخاذ قرارها بنفسها.
- ١١- قدر فترة السكون عندما تتعمق المنتفعة في التفكير وتفاعل معها.
- ١٢- كن على دراية بالفوارق الثقافية المعروفة أو المحتملة بينك وبين المنتفعات، واستفسر لزيادة الإيضاح أو إذا احتجت إلى مزيد من المعلومات.
- ١٣- لا تكتب وتسمع في نفس الوقت - ضع كل الانتباه للإنصات ثم دون ملاحظاتك.
- ١٤- أجب علي أسئلة المنتفعات بموضوعية.
- ١٥- أشرك المنتفعات الجدد في عملية استكمال تسجيل البيانات الصحيحة الكاملة؛ أما المترددات فأشركهن في تحديث سجلاتهن بالمعلومات الجديدة.
- ١٦- نوه عن خدمات الصحة الإنجابية المتاحة بوحدة صحة الأسرة وعن جلسات التوعية بنادى الأسرة وحول المنتفعة إلى الخدمات المتنوعة حسب الحاجة.

أدوات مساعدة فى عقد جلسة المشورة:

١. أداة اتخاذ القرار (اللوحة القلابية):

- هى أداة تساعد المنتفعات لاتخاذ القرار المبني على المعرفة، وتغطى النقاط الأساسية عن وسائل تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية؛ بمعنى أنه يمكنك إضافة معلومات أو تفاصيل أكثر طبقا لاحتياجات المنتفعة واهتماماتها. وقد صممت هذه الأداة بحيث يستطيع كلا من المنتفعة ومقدم الخدمة رؤية نفس الصفحة، غير أن صفحة المنتفعة بها صور وصفحة مقدم الخدمة بها معلومات.
- تقوم الممرضة بشرح فائدة اللوحة القلابية للمنتفعة في مساعدتها لتلبية احتياجاتها.
- تقوم الممرضة بوضع اللوحة بحيث تستطيع المنتفعة رؤيتها بسهولة، وينبغي ألا تضعها في المنتصف حتي لا تكون كالحاجز.
- تقوم الممرضة بقراءة البيانات الموجودة باللوحة بصوت مسموع ثم تقوم بشرح ومناقشة المعلومات مع المنتفعة، مع دوام الإشارة إلى الصورة المعبرة عن الكلام.

٢. كافيتيريا الوسائل:

- هى أداة لمساعدة المنتفعات لاتخاذ قرار استعمال وسائل منع الحمل، وتعرض من خلالها جميع وسائل منع الحمل مفتوحة للمنتفعات للتعرف على أنواع وأشكال الوسائل المختلفة.

٣. الملصقات:

- الملصق هو قطعة من الورق بها كلمات أو صور تنقل رسالة إلى من يتطلعون إليها. ويمكن استخدام الملصقات استخداما فعالا في تقديم المعلومات والنصائح والتزويد بالتوجيهات والإرشادات والإعلان عن الأحداث المهمة والبرامج.

اختيار مكان الملصقات:

- ضع الملصق في مكان يمكن للناس رؤيته بوضوح.
- ضع الملصق في أماكن يرجح أن يمر بها أناس كثيرون.
- لا تترك الملصق في نفس المكان لمدة طويلة، وإلا مله الناس وتجاهلوه؛ وداوم على تغيير الملصقات لتحافظ على اهتمام الناس؛ وعندما تنزع الملصقات القديمة، احفظها إن كانت في حالة جيدة حتي يمكنك لصقها والاستفادة منها في مكان آخر أو في نفس المكان بعد مضي فترة مناسبة.
- وهناك بعض الملصقات التي تستخدمها وزارة الصحة والسكان لمساعدة مقدمي الخدمة في تذكر بعض المعلومات الأساسية لتقديم خدمات ذات جودة، مثل ملصقات غسيل الأيدي ومعايير اللياقة الطبية لاستخدام وسائل منع الحمل.

٤. المنشورات الخاصة بالتوعية عن الخدمة:

- هى نشرات ومطبوعات مكتوبة بلغة بسيطة ومختصرة بها صور توضيحية خاصة بكل وسيلة، وتستخدم في:
- تذكير المنتفعة بالرسالة الصحية التي تلقتها بالفعل.
- تزويد المنتفعة بمعلومات إضافية عن الوسيلة.
- تذكير المنتفعة بالخطوات التي يجب اتباعها عند استخدام الوسيلة.
- تبادل المعلومات مع الآخرين.

مصفوفة تقديم المشورة العامة (ممرضات)

الوسيلة	طريقة عمل الوسيلة	كيفية استخدام الوسيلة	المميزات	العيوب/الأعراض الجانبية	الضغالية
أقراص منع الحمل المركبة	• تمنع التبويض	• قرصا يوميا في نفس الميعاد حتى ينتهي الشريط	• ذات فعالية عالية • لا تؤثر على الجماع • تقلل كمية الطمث وتنظم الدورة الشهرية وتقلل من آلامها	• لا بد من أخذ القرص يوميا • غثيان - صداع - آلم بالثدي • نزول قطرات من الدم بين الدورات (تقيط) عند بداية الاستخدام	• من أكثر الوسائل فعالية • تزداد فعاليتها إذا أخذت بانتظام يوميا
أقراص منع الحمل ذات الهرمون الواحد	• زيادة لزوجة مخاط عنق الرحم وبالتالي تمنع التقاء الحيوان المنوي بالبويضة • تمنع زرع البويضة داخل الرحم	• قرصا يوميا في نفس الميعاد وبدون توقف	• يمكن استخدامها مع الرضاعة • ذات فعالية عالية • لا تؤثر على الجماع	• لا بد من أخذ القرص يوميا في نفس الميعاد • عدم انتظام الدورة الشهرية أو انقطاعها • صداع ودوار في بداية الاستخدام	• من أكثر الوسائل فعالية • تزداد فعاليتها إذا أخذت بانتظام يوميا
أقراص منع الحمل الاضطرابية (في حالة الضرورة)	• تمنع أو تؤخر التبويض	• تتناول السيدة الأقراص خلال الأيام الخمس الأولى من حدوث جماع غير محمي	• لا تحتاج لإجراء اختبارات أو كشف طبي • تستخدم كوسيلة طارئة	• لا تستخدم كوسيلة مستمرة • بعد أسبوع قد يحدث غثيان أو صداع أو آلم بالثدي • قد يحدث تغير في طبيعة الحيض	• تزداد فاعليتها إذا أخذت في وقت مبكر بعد الجماع
الحقن ذات الهرمون الواحد	• تمنع التبويض	• حقنة كل ثلاثة أشهر	• ذات فعالية عالية • سهلة الاستخدام • لا تؤثر على الجماع • يمكن استخدامها مع الرضاعة	• عدم انتظام الدورة الشهرية أو انقطاعها • صداع ودوار • عادة ما يحدث تأخر في عودة الدورة الشهرية الطبيعية والخصوبة بعد التوقف عن الاستخدام	• من أكثر الوسائل فعالية • تزداد فعاليتها عند الحصول على الحقنة في موعدها
كبسولة الإبملاتون	• تمنع التبويض • زيادة لزوجة مخاط عنق الرحم وبالتالي تمنع التقاء الحيوان المنوي بالبويضة	• تزرع كبسولة تحت الجلد في أعلى الذراع (باستخدام مخدر موضعي)	• ذات فعالية عالية جدا • طويلة المفعول (ثلاث سنوات)	• تتطلب مخدر موضعي في حالة زراعتها أو إزالتها (بواسطة متخصص) • عدم انتظام الدورة الشهرية (زيادة كميتها أو نزول قطرات بين الدورات أو انقطاع الحيض)	• من أكثر الوسائل فعالية
اللولب	• منع التقاء البويضة بالحيوان المنوي	• يُركب بواسطة الطبيب في الرحم من خلال المهبل	• ذو فاعلية عالية جدا • لا يؤثر على الجماع • يمكن أن يركب للمرأة في سن متأخرة • يمنع الحمل لمدة طويلة (تصل إلى ١٠ سنوات) • لا يتطلب أي إجراء من السيدة بعد التركيب سوى الاطمئنان أن خيوط اللولب في مكانها	• احتمال الشعور بالآلم عند التركيب • نزول قطرات دم بين الدورات • تقلصات مصاحبة للحيض • زيادة كمية أو عدد أيام الحيض	• من أكثر الوسائل فعالية
الواقي الذكري	• يمنع وصول الحيوان المنوي إلى المهبل	• يستخدم (يتم فرد) واطق ذكري جديد لكل عملية جماع على عضو ذكري منتصب • ينزع بحرص بعد الجماع ويدخله السائل المنوي ويتم التخلص منه	• سهل الحصول عليه • غير مكلف • يساعد على منع انتشار الأمراض المنقولة جنسيا	• لا بد من استخدام واقي ذكري جديد لكل عملية جماع • يسبب حساسية أحيانا	• تزداد فاعليته إذا استخدم بالطريقة الصحيحة مع كل جماع
الرضاعة الطبيعية	• الهرمونات التي تفرز أثناء الرضاعة الطبيعية (في المرأة التي لم يحدث لها حيض لمدة ستة شهور بعد الولادة) تمنع خروج البويضة من المبيض	• لمدة ٦ شهور بعد الولادة • رضاعة الطفل من الثدي بانتظام • عدم حدوث حيض (تستعمل وسيلة أخرى عند انتهاء الشهور الستة أو إذا بدأ الحيض)	• لا تتكلف أي شيء • لا تتطلب أي أدوات • تشجع على المحافظة على صحة وغذاء الطفل • تساعد على رجوع الرحم إلى حجمه الطبيعي بعد الولادة	• لا يوجد	• تزداد فعاليتها إذا استمرت الرضاعة بصفة منتظمة ليلا ونهارا • تقل فاعليتها عندما يبدأ الحيض أو تزيد المدة عن ستة شهور بعد الولادة
الجماع الناقص (العزل)	• عدم التقاء الحيوان المنوي بالبويضة	• أثناء الجماع يقوم الزوج بسحب العضو الذكري من المهبل قبيل القذف حتى لا يصل السائل المنوي للمهبل	• لا تتكلف أي شيء • لا تتطلب أي أدوات	• يتطلب من الزوج التحكم في عدم القذف داخل المهبل	• تزداد فاعليته إذا استخدم بالطريقة الصحيحة مع كل جماع
الوعي بفترة الخصوبة	• عدم التقاء الحيوان المنوي بالبويضة أثناء فترة التبويض	• ملاحظة إفرازات عنق الرحم أو علامات التبويض الأخرى • تسجيل حرارة الجسم • طريقة الحساب الشهرية للدورة	• لا تتكلف أي شيء	• لا يوجد	• تزداد فاعليتها إذا تم تجنب الجماع أثناء فترة التبويض

مصنوفة تقديم المشورة الخاصة (أطباء)

الوسيلة	كيفية استخدام الوسيلة	الأعراض الجانبية المحتملة	المتابعة	الأعراض الجانبية الخطرة	رعاية الحالات الطارئة (إذا كان هناك احتياج)
أقراص منع الحمل المركبة	• تبدأ السيدة تناول الأقراص (قرصا يوميا) خلال الخمسة أيام الأولى من الدورة في نفس الميعاد حتى انتهاء الشريط ثم تنتظر سبعة أيام قبل بدء العبوة الجديدة	• نزول قطرات دم (تقيط) • الميل للقيء • صداع • ألم بالثدي • تغيرات في الوزن	• كل ثلاثة أشهر لأخذ رصيد من الأقراص (ليس بالضروري الكشف ما لم يكن هناك مشكلة) • كشف سنوي	• آلام حادة بالصدر • صداع حاد شديد • زغلة بالعين • آلام حادة بالساق	• الذهاب بأسرع ما يمكن إلى أقرب عيادة تنظيم أسرة يتواجد بها أخصائي
أقراص منع الحمل ذات الهرمون الواحد	• قرصا يوميا في نفس الميعاد	• تغير في طبيعة الحيض (انقطاع أو عدم انتظام...) • صداع وغثيان • ألم بالثدي	• كل ثلاثة أشهر لأخذ رصيد من الأقراص • كشف سنوي	• لا يوجد	• لا يوجد
أقراص منع الحمل الاضطرارية	• تتناول السيدة الأقراص في خلال الخمسة أيام الأولى من حدوث جماع غير محمي، وكلما كان تناول الأقراص في وقت مبكر كلما كانت الفعالية أفضل	• بعد أسبوع قد يحدث: • غثيان أو صداع أو ألم بالثدي • تغير في طبيعة الحيض	• لا يوجد	• لا يوجد	• لا يوجد
الحقن ذات الهرمون الواحد	• حقنة كل ١٢ أسبوع (٣ شهور)	• تغير في طبيعة الحيض (انقطاع أو عدم انتظام...) • صداع • زيادة في الوزن • تأخر عودة الخصوبة بعد التوقف (انظر «تنظيم الأسرة – الكتيب العالمي لمقدمي الخدمة»، سؤال ٧ ص ٧٩)	• كل ١٢ أسبوع (٣ شهور) ويمكن التبكير أو التأخير أسبوعين قبل أو بعد الموعد المقرر	• لا يوجد	• لا يوجد
كبسولة الإمبيلانون	• تزرع بواسطة طبيب مدرب في أعلى ذراع السيدة	• تغير في طبيعة الحيض (انقطاع أو عدم انتظام) أو نزيف غير منتظم • صداع • ألم بالثدي • زيادة في الوزن	• ليس بالضروري الكشف ما لم يكن هناك مشكلة	• لا يوجد	• لا يوجد
اللولب	• يركب بواسطة الطبيب المدرب داخل تجويف الرحم	• طول فترة الحيض • نزيف غير منتظم • زيادة التقلصات المصاحبة للحيض • زيادة كمية الحيض	• العودة بعد أول دورة شهرية أو من ٢ إلى ٦ أسابيع بعد تركيب اللولب • كشف سنوي	• ألم شديد بالبطن • نزيف شديد (عدد أيام أطول + كمية كبيرة) • تأخر الدورة أو عدم حدوثها • عدم إحساس الخيوط	• الذهاب بأسرع ما يمكن إلى أقرب عيادة تنظيم أسرة بها أخصائي
الواقى الذكري	• قبل الشروع في الجماع، يُفرد الواقى على العضو الذكري المنتصب حتي يصل إلي قاعدته • بعد حدوث القذف، يُنزع الواقى بحرص وبداخله السائل المنوي ويتم التخلص منه	• يقلل إحساس العضو الذكري نوعا ما	• حسب الحاجة	• حساسية الجلد	• العودة إلى عيادة تنظيم الأسرة إذا كانت الحساسية تسبب قلقا لأحد الزوجين
الرضاعة الطبيعية	• لمدة ٦ شهور بعد الولادة • رضاعة الطفل من الثدي بانتظام • عدم حدوث حيض (تستعمل وسيلة أخرى عند انتهاء الشهور الستة أو إذا بدأ الحيض)	• لا يوجد	• إذا كان هناك حمل • إذا بدأ نزول حيض • عند التوقف عن الرضاعة • إذا بلغ الطفل ستة شهور	• لا يوجد	• لا يوجد
الجماع الناقص (العزل)	• أثناء الجماع يقوم الزوج بسحب العضو الذكري من المهبل قبيل القذف حتى لا يصل السائل المنوي للمهبل	• لا يوجد	• لا يوجد	• لا يوجد	• لا يوجد
الوعي بفترة الخصوبة	• ملاحظة إفرازات عنق الرحم أو علامات التبويض الأخرى • تسجيل حرارة الجسم • طريقة الحساب الشهرية للدورة	• لا يوجد	• لا يوجد	• لا يوجد	• لا يوجد

حق الوصول إلى الخدمة بسهولة

كل الأفراد في المجتمع لهم الحق في الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية على أساس عادل ودون أي معوقات. ويتطلب الوفاء بهذا الحق ضمان توفير نظم عمل داخل عيادات تنظيم الأسرة تتميز بالمرونة والموضوعية والشمولية لتلائم احتياجات كل فئات المجتمع.

السياسة:

يجب على مقدمى الخدمة ومسئولى تنظيم الأسرة -على كل المستويات- العمل على تسهيل وصول كل الأفراد والأزواج إلى خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بغض النظر عن المستوى الاجتماعي أو الثقافي أو أى خصائص أخرى قد تؤدي إلى عدم تحري المساواة في تقديم الخدمة. كما يجب أن تتخذ الإجراءات الضرورية لضمان وصول الخدمات للمجتمعات المستهدفة وخاصة هؤلاء الذين يعانون من صعوبة الوصول إلى الخدمات مثل ساكني المناطق النائية والمحرومة من الخدمة والعشوائيات وأيضا الأفراد الذين يعانون من إعاقات ذهنية كانت أو جسدية.

الإجراءات:

١ - يتيج مقدمو الخدمة خدمات تنظيم الأسرة لجميع الأفراد والأسر دون قيد أو شرط

- يوجد بوحدة صحة الأسرة وبعيادة تنظيم الأسرة تعليمات معلنه توضح الآتى:
 - خدمات تنظيم الأسرة متاحة للأسر والأفراد بدون ملف عائلي.
 - خدمات تنظيم الأسرة متاحة للأسر والأفراد من خارج المنطقة السكنية التابعة لوحدة صحة الأسرة.
 - خدمات تنظيم الأسرة متاحة للأسر والأفراد دون مقابل لغير القادرين على دفع الرسوم المقررة للخدمة.
- يتم إعلام جميع الجهات المحلية مثل المجلس المحلى والجمعيات الأهلية وأيضا مسئولى الاتصال بالمجتمع، مثل: الرائدات الريفيات والمراقب الصحى ومسئولى نوادى المرأة والأسرة، بتلك التعليمات.
- تقوم الممرضة والرائدة الريفية بتوعية الأفراد والأسر غير المقيدى بنظام الملف العائلي بأهمية فتح ملف للأسرة والفوائد العائدة من ذلك وتقديم المساعدة لتسهيل الإجراء فى حالة الموافقة.

٢ - تقدم عيادة تنظيم الأسرة كل خدمات تنظيم الأسرة المقررة طوال أيام الأسبوع فى أوقات العمل الرسمية،

وهى

- المشورة العامة عن خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية المتاحة بالعيادة.
 - تقديم وسائل منع الحمل والمشورة الخاصة بها طبقا للإجراءات المقررة.
 - تقييم وعلاج حالات الأمراض المنقولة جنسيا أثناء زيارات تنظيم الأسرة، وتحويلها متى لزم.
 - تقييم الحالات الأكثر عرضة لأورام الشدى أثناء زيارات تنظيم الأسرة.
- (كما تقدم عيادات صحة الأسرة وغرفة الطوارئ (فى غير أوقات العمل الرسمية) بعض خدمات تنظيم الأسرة للحالات الطارئة مثل: المشورة وصرف بعض وسائل منع الحمل كالحبوب بأنواعها المختلفة والحقن والواقى الذكري.)

٣ - يوجد خط سير محدد ومفعل لمنتفعات تنظيم الأسرة داخل وحدة صحة الأسرة

- يقوم فريق العمل بعيادة تنظيم الأسرة بتنظيم حركة المتردات على العيادة طبقا لخط سير المنتفعة (ص ٤٧) المعد ليتلائم مع نظام طب الأسرة مع مراعاة الآتى:
 - العلامات والأسمم الإرشادية موضوعة بأماكن واضحة ويمكن فهمها بسهولة.
 - جميع العاملين بوحدة صحة الأسرة يستطيعون توجيه المنتفعات لمكان تقديم خدمات تنظيم الأسرة على مدار الساعة.

٤ - يتواجد مقدمو خدمات مؤهلون بعيادة تنظيم الأسرة

- يتواجد بالعيادة -فى أوقات العمل الرسمية- طبيب أو طبيبة وممرضة على الأقل من الذين تم تدريبهم علي تكنولوجيا وسائل منع الحمل.
- فى حالة عدم تواجد مقدمى خدمة على الدوام، يتم إبلاغ الإدارة الصحية رسميا لتوفير مقدم خدمة مدرب من مكان آخر للعمل بالعيادة أثناء أوقات الذروة (الفرق المتنقلة).
- أما فى عيادات تنظيم الأسرة بالمستويات الأعلى المخصصة للإحالة مثل المستشفيات، فلا بد من توافر أخصائى نساء وتوليد مدرب علي خدمات تنظيم الأسرة ويكون على دراية كاملة ببروتوكول العمل.

٥- يتوافر بالعيادة مجموعة كاملة من التجهيزات والمستلزمات الأساسية

- جميع التجهيزات والمستلزمات الأساسية الطبية وغير الطبية المقررة لعيادات تنظيم الأسرة متوافرة. (انظر قائمة تجهيزات عيادة تنظيم الأسرة، ص ١٠)
- الأجهزة والمعدات الطبية تخضع للصيانة الدورية وتعمل بكفاءة، وبخاصة أجهزة الكشف بالموجات فوق الصوتية (السونار).

٦- يتوافر بالعيادة على الدوام جميع وسائل منع الحمل المقررة

- يوفر مقدمو الخدمة جميع وسائل منع الحمل المقررة في عيادات تنظيم الأسرة كل الوقت.
- في حالة عدم توافر أى من الوسائل، يستطيع مقدمو الخدمة الإحالة لأماكن أخرى، وتوثيق الإجراء المتخذ ومتابعة المنتفعات بعد ذلك.
- يستطيع مقدمو الخدمة تحديد الوسائل المتاحة بالقطاع الخاص والأهلى وأماكن تقديمها مثل الصيدليات والمستشفيات. (انظر قائمة وسائل منع الحمل المتاحة بالقطاع الحكومى والقطاع الخاص، ص ١٦)

٧- يتوافر بالعيادة على الدوام أدوية الصحة الإنجابية المقررة

- تتوافر كل أدوية الصحة الإنجابية المقررة ضمن قائمة الأدوية الأساسية بصيدلية الوحدة وبكميات طبقا لمعايير وزارة الصحة والسكان.
- قائمة أدوية الصحة الإنجابية متاحة داخل عيادة تنظيم الأسرة ومقدمو الخدمة على وعى بها.

٨- رسوم خدمات تنظيم الأسرة محددة ومعلنة

- يتوافر بالعيادة اللائحة المالية لخدمات تنظيم الأسرة، شاملة تكلفة استخدام أجهزة السونار، معتمدة من مدير وحدة صحة الأسرة.
- يقوم مقدمو الخدمة بالإعلان عن أسعار الخدمات بمكان ظاهر وخط مقروء بوضوح لكل المترددين على وحدة صحة الأسرة وخارج عيادة تنظيم الأسرة.
- يتم توعية الرائدات الريفيات برسوم خدمات تنظيم الأسرة لإبلاغ الأسر بها.
- تتوافر بالعيادة المستندات المالية الرسمية المقررة للمعاملات المالية الحكومية، مثل دفاتر إيصال استلام مبالغ نظير الخدمة، ونماذج توريد مبالغ وكشوف أسماء المنتفعات من الخدمة ونوع الخدمة المقدمة.
- يوقع مقدمو الخدمة على جميع المستندات طبقا للتعليمات.
- تقدم وسائل منع الحمل والخدمات طبقا للوائح المالية المحددة من قطاع السكان وتنظيم الأسرة بوزارة الصحة والسكان.

٩- يوجد نظام معلن ومفعل للإعفاء من رسوم خدمات تنظيم الأسرة

- تتوافر (داخل العيادة) اللائحة المالية الخاصة بإعفاء غير القادرين من دفع رسوم الخدمة معتمدة من مدير وحدة صحة الأسرة، ومقدمو الخدمة على وعى بها.
- يتم الإعلان عن هذه الإعفاءات وإجراءات الاستفادة منها في مكان ظاهر وبشكل مقروء لكل المترددين على وحدة صحة الأسرة وخارج عيادة تنظيم الأسرة.
- يتم توعية الرائدات الريفيات بهذه الإعفاءات لإبلاغ الأسر بها.
- تتوافر بالعيادة المستندات المالية الرسمية المقررة لهذه الإعفاءات.
- يطبق مقدمو الخدمة نظام الإعفاء من الرسوم للمنتفعات اللاتي لا يستطعن تحمل تكلفة الخدمة.

١٠ - يوجد نظام إحالة معلى ومفعلى

- يستخدم مقدمو الخدمة النماذج والسجلات المتوافرة والمستخدم فى نظام صحة الأسرة لتوثيق الإحالة.
- فى حالة عدم توافر النماذج أو السجلات المعتمدة من وزارة الصحة والسكان، يقوم مقدمو الخدمة بتصميم نماذج مبسطة - بالتنسيق مع مدير وحدة صحة الأسرة والإدارة الصحية - واستخدامها لتوثيق الحالات المحولة والالتزام بتسجيل أسماء الحالات المحولة والطبيب طالب التحويل وسبب الإحالة والإجراء المتخذ.

وتحدد مستويات الإحالة كالتى:

المستوى الأفقى

- من المجتمع عن طريق الرائدات الريفيات أو الجمعيات الأهلية إلى عيادة تنظيم الأسرة.
- من العيادات المتنقلة أو القوافل السكانية إلى عيادة تنظيم الأسرة.
- من عيادة تنظيم الأسرة إلى عيادة صحة الأسرة أو للمعمل أو للفحص بالموجات فوق الصوتية والعودة للمتابعة.
- من عيادة تنظيم الأسرة إلى أقرب عيادة تنظيم أسرة أخرى للإمداد بوسيلة منع حمل لا تتوافر بالعيادة والعودة للمتابعة.

المستوى الرأسى

- من عيادة تنظيم الأسرة إلى عيادة تنظيم أسرة أخرى محددة من قبل الإدارة الصحية لتقديم مستوى أعلى من الخدمات الإكلينيكية غير المتوافرة بالعيادة القائمة بالإحالة.

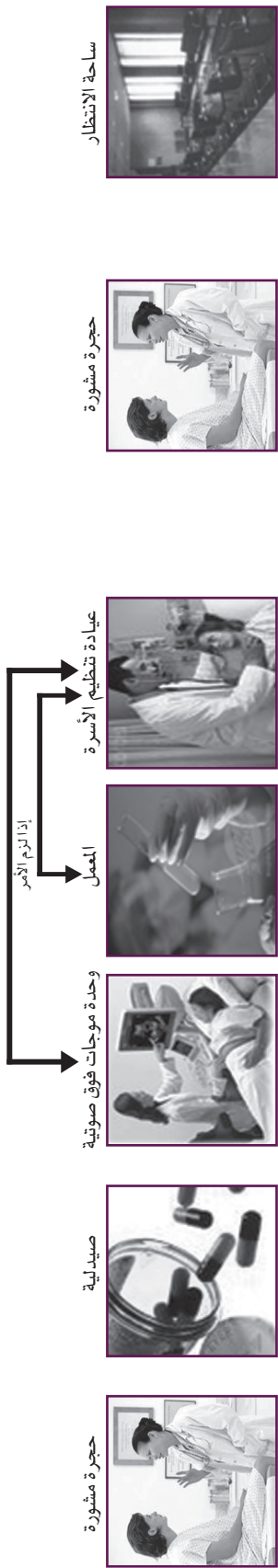
١١ - إتاحة خدمات تنظيم الأسرة لساكلى المناطق المحرومة

- يقوم مقدمو الخدمة بإعداد قائمة بالقرى والنحج والعزب وأى تجمعات سكانية محرومة من الخدمة بالتعاون مع الرائدات الريفيات والمراقبين الصحيين والمجلس المحلى، واعتمادها من مدير وحدة صحة الأسرة وإرسالها لمدير الإدارة الصحية مدعمة بهذه البيانات:
 - عدد السكان بهذه المناطق.
 - العدد التقديرى للسيدات فى سن الإنجاب.
 - وصف مبسط لأهم ملامح المستوى الاجتماعى والاقتصادى والصحى لساكلى هذه المناطق.
 - مدى احتياج الأسر بهذه المناطق لتحسين ممارسات تنظيم الأسرة.
 - عدد الزيارات المطلوبة لهذه المناطق بواسطة العيادات المتنقلة أو القوافل السكانية.
- يقوم فريق تنظيم الأسرة بالإدارة الصحية بوضع خطة عمل سنوية للقوافل السكانية والعيادات المتنقلة تستهدف إتاحة الخدمة للمناطق المحرومة منها، ويتم إرسال نسخة من هذه الخطة لكل وحدات الرعاية الأولية التابعة للإدارة الصحية.
- تنشر هذه الخطة بين مقدمى الخدمة بالعيادات الثابتة بالإضافة للعيادات المتنقلة لضمان الدعم والتنسيق.
- يتم توزيع نسخة من هذه الخطة على الرائدات الريفيات والمسؤولين عن نوادى الأسرة والمرأة.
- يقوم فريق تنظيم الأسرة بالإدارة الصحية بإخطار وحدة صحة الأسرة وعيادة تنظيم الأسرة بالمواعيد المحددة لتنفيذ زيارة العيادة المتنقلة أو القافلة السكانية قبل موعد التنفيذ بأسبوعين على الأقل.
- يقوم مقدمو الخدمة بالإعلان عن مكان وتاريخ زيارة العيادة المتنقلة أو القافلة السكانية داخل وحدات صحة الأسرة وخارج عيادات تنظيم الأسرة.
- يتم إرسال إخطار بالزيارة للمجلس المحلى والجمعيات الأهلية المهتمة بالتنمية السكانية لهذه المناطق.
- يقوم فريق تنظيم الأسرة بالإدارة الصحية بإعداد تقرير مبسط عن إنجاز العيادة المتنقلة أو القافلة لوحدة صحة الأسرة وعيادة تنظيم الأسرة.
- يتم احتساب المنصرف من الوسائل بالعيادة المتنقلة كإنجاز للعيادة الثابتة التى تقع المنطقة السكانية فى نطاق عملها.

خط سير المنتفعة بخدمات تنظيم الأسرة

المهدف:

- تحديد مسار تفصيلي للمنتفعات بما يضمن الحصول على الخدمات الصحية طبقا لمعايير الجودة.
- مساعدة مقدمي الخدمة على الالتزام بالإجراءات التنظيمية لتوفير خدمات تنظيم الأسرة للمنتفعات طبقا للمعايير.
- مساعدة المشرفين على العيادة لمتابعة جودة الخدمات المقدمة.



المسؤول	ممرضة/رائدة	ممرضة ت. أ.	طبيب/ممرضة	فنى معمل	طبيب	صيدلى	ممرضة ت. أ.
النشاط	١. تنتظر المنتفعة حتى يحين دورها ٢. تطلب الممرضة ملف المنتفعات ٣. إلى حجرة المشورة ٤. تقدم المنتفعة (المرتدة) بطاقة (كارت) المنتفعة ٥. فى حالة عدم وجود ملف للمنتفعة، تنتظر لحين فتح ملف لها إن أرادت	١. تستدعى الممرضة المنتفعة للدخول إلى الحجرة ٢. طبقا للبروتوكول ٣. تقوم بإجراءات المشورة العامة للمنتفعات الجدد ٤. تقوم بفتح ملفات للمنتفعات الجدد وتسجل العلامات الحيوية ٥. تحدث بيانات ملفات المنتفعات المترددات ٦. تقوم بصرف بعض الوسائل للمنتفعات المترددات ٧. تقوم بتوجيه المنتفعات إلى استئراج تذكرة ٨. تصدق على الأدوية فى بعض الحالات مثل: • الشكوى من المضاعفات الطبية • إزالة لولب • استئراج كسولة • إذا لم تكن المنتفعة بحاجة إلى طبيب، يمكنها أن تغادر الوحدة	١. تستدعى الممرضة المنتفعة المنتفعة ٢. يقوم الطبيب بإعطاء المنتفعة الوسيلة ٣. والمشورة الخاصة بها ٤. أو يقوم الطبيب بالتحويل إلى المعمل أو السونار أو إعادة ت. أ. بالمستوى الأعلى ٥. يقوم الطبيب بتحديث بيانات المنتفعة ٦. يحول الطبيب المنتفعة لحجرة المشورة قبل المغادرة	١. يقوم بتجميع العينات وإجراء التحاليل اللازمة ٢. يقوم بتسليم النتائج	١. يقوم بإجراء فحص الحوض بواسطة جهاز الموجات فوق الصوتية ٢. تسليم النتيجة للمنتفعة	١. يقوم بصرف العلاج الموصوف ملحوظة: • سيتم صرف الوسائل فى العيادة أو حجرة المشورة حسب الوسيلة	١. تقوم بمراجعة التعليلات الخاصة بالوسيلة أو بالعلاج الموصوف وتؤكد على ميعاد الزيادة القادمة ٢. تقوم بتحويل ثمن الوسائل من المنتفعات ٣. تسجل بيانات التردد فى سجل قيد المنتفعات ٤. تزود المنتفعة بالمطويات الخاصة بالوسيلة ٥. إذا لم تكن المنتفعة بحاجة إلى المزيد من الخدمات، يمكنها أن تغادر الوحدة
مستلزمات	• فيلترين وفيدريو • شرائط فيديو تعليمية • بعض الملصقات والمطويات	• استمارة المنتفعات الطبية • أدوات المشورة (اللوحة القلرية) • جهاز ضغط وميزان • وسائل تنظيم الأسرة	• وسائل تنظيم الأسرة • آلات تركيب اللولب والكشف الطبى	• مستلزمات التحاليل الطبية • تقارير	• جهاز موجات فوق صوتية • سجل حالات السونار • تقارير	• أدوية	• سجل قيد المنتفعات • أدوات المشورة (المطويات الخاصة بالوسيلة) • جهاز ضغط وميزان • وسائل تنظيم الأسرة

حق حرية الاختيار واتخاذ القرار

يتمتع كل أفراد وأسر المجتمع بكامل الحق في حرية تقرير واختيار وسيلة تنظيم الأسرة التي يرغبون في استخدامها طالما لم يكن هناك مانع صحي من استخدام وسيلة بعينها. ويجب على مقدمي خدمات تنظيم الأسرة مساعدة الأزواج على ممارسة الاختيار الحر المبني على المعرفة من خلال تقديم المعلومات المبسطة والمشورة الجيدة، وكذلك توفير وإتاحة مجموعة متنوعة وكافية من وسائل منع الحمل المختلفة. من ناحية أخرى، قد تتغير توجهات أو ظروف المنتفعات تجاه استخدام وسائل بعينها مثلاً، ولذلك فإن حق الاختيار يشمل أيضاً قرار عدم الاستمرار في استخدام وسائل منع الحمل أو تغييرها.

السياسة:

يجب على مقدمى الخدمة الالتزام بتقديم المساعدة اللازمة للمنتفعات لممارسة الاختيار الحر المبني على المعرفة لوسيلة منع الحمل، كما يجب إعطاء الوقت الكافي لكل منتفعة لاتخاذ قرار الاختيار حسب ظروفها واحتياجاتها.

الإجراءات:

١ - وسائل منع الحمل متوافرة بالعيادة

- تتوافر بعيادة تنظيم الأسرة جميع وسائل منع الحمل المقررة بعيادات وزارة الصحة والسكان على الدوام وبكمية تفوق استهلاك شهرين ولا تتعدى ثلاثة أشهر، بما يضمن تقديم أى وسيلة تختارها المنتفعة أو تطلب المزيد منها فى أى وقت.
- فى حالة عدم توافر وسيلة معينة بالعيادة من وسائل منع الحمل المقررة بعيادات وزارة الصحة والسكان وتطلبها المنتفعة -مثل الكبسولات تحت الجلد- لابد من إحالة المنتفعة إلى الأماكن التى تتوافر بها هذه الوسيلة.
- فى حالة عدم توافر وسيلة معينة بالعيادة وليست من وسائل منع الحمل المقررة بعيادات وزارة الصحة والسكان وتطلبها المنتفعة، لابد من توجيه المنتفعة إلى الأماكن التى تتوافر بها هذه الوسيلة مثل الصيدليات. (راجع قائمة وسائل منع الحمل المتاحة بالقطاعين الحكومى والخاص، ص ١٦)

٢ - تتلقى المنتفعة المعلومات الأساسية عن كل الاختيارات المتاحة

- يعرض مقدمو الخدمة كل وسائل منع الحمل المقررة لعيادات تنظيم الأسرة بوزارة الصحة والسكان بشكل جذاب ومنزوع عنها الغلاف (كافيتيريا الوسائل).
- يقوم مقدمو الخدمة بتقديم كل المعلومات الأساسية عن جميع الوسائل المتاحة بعيادات وزارة الصحة والسكان للمنتفعة الجديدة، على أن تشمل المعلومات على مزايا وعيوب كل وسيلة، مع التأكيد على الآتى:
 - أن الهدف من هذه المعلومات هو إعطاء السيدة فرصة اتخاذ قرار صائب مبني على معرفة ودراية كاملة يساعدها على الممارسة السليمة لتنظيم الأسرة والاستمرار فى الممارسة عن ثقة فى الوسيلة إذا رغبت فى ذلك.
 - أن دور مقدمى الخدمة يتمثل فى المساعدة على اتخاذ القرار وليس اتخاذ القرار بدلا من السيدة.
 - أنه من الممكن الاستعانة بالزوج أو بأحد الأقارب محل الثقة فى اتخاذ القرار.
 - أن بعض الوسائل يمكن استخدامها بدون فحص طبي إذا لم ترغب السيدة فى إجراءاته.
 - أن الفحص الطبى العام هو حق أصيل للسيدة التى تستخدم وسائل منع الحمل لأول مرة.
 - أن فحص الحوض مطلوب فقط عند اختيار اللولب كوسيلة لمنع الحمل.

٣ - موافقة المنتفعة على أى إجراء قبل البدء فى تنفيذه

- يقوم مقدمو الخدمة قبل البدء فى تنفيذ أى إجراء بالتأكد من موافقة المنتفعة الشفهية على هذا الإجراء، والمقصود بالإجراءات هنا ما يلى:
 - المشورة.
 - الإحالة للطبيب.
 - الإحالة لإجراء فحوص معملية أو فحص بالأشعة السينية أو الموجات فوق الصوتية.
 - الإحالة لعيادة أخرى.
 - الفحص الطبى العام وفحص الحوض.
 - إعطاء حقنة منع الحمل.

٤ - موافقة المنتفعة كتابيا على استخدام اللولب أو الكبسولات تحت الجلد

- يقوم مقدمو الخدمة قبل البدء فى تركيب اللولب أو الكبسولات تحت الجلد بالحصول على موافقة كتابية من المنتفعة.
- يتم حفظ إقرار الموافقة باستمرار المنتفعة.

٥- تتلقى المنتفعة الدعم الذى تتوقعه عند اتخاذ قرار عدم الاستمرار

● عندما ترغب المنتفعة فى عدم الاستمرار فى استخدام وسيلة منع الحمل، يلتزم مقدمو الخدمة بالآتى:

- التعامل مع رغبة المنتفعة بكل احترام.
- مناقشة المنتفعة باهتمام حول أسباب الرغبة فى عدم الاستمرار فى الاستخدام.
- إذا كان السبب هو الرغبة فى الإنجاب، يقوم مقدم الخدمة بتقديم المعلومات الصحيحة عن فوائد المباشرة بين الولادات للأم وللأطفال.
- تحصل المنتفعة على معلومات عن فترة عودة الخصوبة واحتمالات حدوث الحمل طبقاً للوسيلة المستخدمة.
- تحصل المنتفعة على معلومات عن الخدمات التى تقدمها وحدة صحة الأسرة للسيدات الحوامل تشمل نوعية هذه الخدمات ومكان تقديمها ومن يقدمها وعدد الزيارات المقررة لها أثناء الحمل والأماكن التى توفرها وزارة الصحة والسكان لإجراء الولادة بأمان.
- إذا كان السبب هو الإحساس ببعض الأعراض الجانبية المتوقع حدوثها مع استخدام الوسيلة أو الخوف من حدوث مضاعفات طبية، يقوم مقدم الخدمة بطمأنة المنتفعة وتقديم كل المعلومات المتعلقة بالاستخدام الصحيح للوسيلة طبقاً لدليل العمل.

هام: لا ترهق المنتفعة بالمعلومات التى لا تحتاج إليها!

تذكر أن القيام بشرح مميزات وعيوب كل وسيلة قبل سؤال المنتفعة عن الوسيلة التى ترغب فيها يمكن أن يؤدي إلى إرباك المنتفعة بالإضافة إلى كونه إهداراً للوقت.

لذلك ينبغي على مقدم الخدمة اتباع المنهجية الأكثر فعالية أثناء تقديم المشورة للمنتفعات الجدد من خلال سؤالهن أولاً عما إذا كان في ذهنهن وسيلة معينة أم لا. فإذا تبين أن المنتفعة الجديدة ترغب في الحصول على وسيلة معينة، يقوم مقدم الخدمة بمناقشة المنتفعة حول الوسيلة. أما إذا لم يكن لدى المنتفعة وسيلة في ذهنها، يقوم مقدم الخدمة بطرح الأسئلة وجمع المعلومات الخاصة بظروفها واحتياجاتها، ومن ثم اقتراح الوسيلة الأكثر ملاءمة لها.

تذكر أن:

- اتخاذ القرار السليم الحر المبني على المعرفة يركز على التفاعل الجيد بين مقدم الخدمة والمنتفعة. وعلى الطبيب والمرضة الالتزام بالآتى أثناء جلسة المشورة:
 - تشجيع المنتفعة على الكلام والقاء الأسئلة.
 - الاستماع بانتباه للمنتفعة والرد على أسئلتها.
 - مناقشة أهداف الزيارة واحتياجات المنتفعة والاختيارات المتاحة بعناية.
 - التأكد من مدى فهمها للمعلومات وإن كان لديها أى أسئلة أخرى.
 - تشجيع المنتفعة على لمس الوسائل بيديها للتعرف الجيد عليها عن قرب.
 - السماح بوجود أحد أفراد الأسرة أثناء اتخاذ المنتفعة لقرار الاستخدام إذا لزم الأمر، مثل حالات الإعاقة الذهنية.

● قواعد الاختيار الحر المبني على المعرفة تشمل الآتى:

- يساعد مقدم الخدمة المنتفعة على الاختيار الأمثل لها من وسائل منع الحمل.
- يؤيد مقدم الخدمة رغبة المنتفعة طالما لا تتعارض مع معايير اللياقة الطبية.
- يسمع مقدم الخدمة ويستجيب لاستفسارات وأسئلة واحتياجات المنتفعة.
- تأخذ المنتفعة قراراً بشأن الوسيلة التى ترغب فيها.

حق الخصوصية والسرية

المتنفعات لهم الحق في مناقشة احتياجاتهم واهتماماتهم في بيئة خاصة تبت روح الطمأنينة لديهم، ومن ثم يضمن بمناقشة ما يجول في خواطرهم بكل وضوح وشفافية؛ وهكذا يجب أن يكون الحال أثناء إجراء الفحص الطبي. كما يجب طمأننة متلقى الخدمة إلى أن أي معلومات أو أسرار يتم الإدلاء بها أو أي خدمات يحصلون عليها لن يعلمها أو يتم إتاحتها لأي شخص آخر دون إذن مسبق منهم.

السياسة:

يجب على مقدمى الخدمة - احتراماً لاهتمامات واحتياجات المنتفعة - توفير بيئة تشعرها بالطمأنينة وتؤكد الإحساس بسرية المعلومات التى تدلى بها أو أى خدمات تحصل عليها داخل العيادة. كما يجب على مقدمى الخدمة والمشرفين الالتزام بتقديم المشورة وإجراء الفحص الطبى وتقديم خدمات تنظيم الأسرة بحجرة مخصصة توفر الخصوصية أثناء تلقى الخدمة.

الإجراءات:

١ - يوجد مكان للمشورة وتقديم الخدمة يوفر الخصوصية ويضمن السرية

- تقدم المشورة للمنتفعات فى مكان مخصص لذلك (حجرة منفصلة إن توافر ذلك أو داخل عيادة تنظيم الأسرة) على أن يراعى الآتى:
 - المكان يوفر الخصوصية وليس به فتحات تسمح للآخرين بسماع الحديث أثناء جلسة المشورة.
 - المكان جيد التهوية والإضاءة.
 - يتم استخدام منضدة أو مكتب صغير الحجم يسمح بالحديث الهادئ عن قرب بين المريضة والمنتفعة.
 - يوجد ثلاثة كراسى فقط داخل الغرفة للمريضة والمنتفعة وآخر للمرافق إن وجد.
- تقدم خدمات تنظيم الأسرة من خلال عيادة منفصلة (يتم تخصيص عيادة طبيب الأسرة رقم ٢ بوحدات صحة الأسرة لتقديم خدمات تنظيم الأسرة) مع الالتزام بالآتى:
 - المكان يوفر خصوصية إجراءات الفحص وسرية النتائج.
 - المكان جيد التهوية والإضاءة.
 - يوجد برافان بحجم مناسب وسليم يسمح للمنتفعة بإعداد نفسها للكشف بخصوصية.
- لا يسمح مقدمو الخدمة لأى شخص بالدخول لغرفة المشورة أو الكشف أثناء وجود المنتفعة. وفى حالة ضرورة دخول أحد المشرفين المسئولين عن مراقبة الأداء أو تدريب مقدمى الخدمة، لا بد من الحصول على موافقة المنتفعة أولاً.

٢ - يتم تداول المعلومات الخاصة بالمنتفعات باحترام وسرية

- يوجد دولاب أو شانون لحفظ سجلات المنتفعات والمرضى يكون محكم الغلق ولا يتم فتحه إلا من خلال شخص مسئول ومحدد ومعروف للعاملين بوحدة صحة الأسرة.
- لا تفتح المريضة المسئولة سجل قيد المنتفعات إلا لتسجيل الخدمات المقدمة، ولا يترك مفتوحاً حرصاً على سرية البيانات، ويتم الاحتفاظ باستمارات المنتفعات بالمكان المخصص لها مع إتاحتها فقط عند الضرورة لفريق العمل المسئول.
- يتناقش مقدمو الخدمة فى أحوال المنتفعات فى سرية وبصوت غير مسموع للآخرين وفى غير وجود غرباء، وبدون استخدام الأسماء حيثما أمكن.
- يلتزم مقدم الخدمة بوجود طرف ثالث أثناء إجراء الفحص الطبى للمنتفعات (المريضة أو أحد أقارب المنتفعة حسب رغبة المنتفعة).
- تخضع جميع الفحوصات العملية لقواعد الخصوصية السرية.

تذكر أن:

اختراق خصوصية الخدمات أو سرية المعلومات الصحية قد يسبب حرجاً أو يؤثر سلباً على حالة المنتفعة الزوجية (العائلية) أو النفسية، الأمر الذى بدوره سوف يؤدى إلى الإقلال من ثقة الجمهور المستهدف فى نظام تقديم الخدمة ومن ثم العزوف عن الإقبال على الخدمة. من هنا يجب على مقدمي الخدمات ألا يتحدثوا عن المنتفعات بالاسم أو حتى اللقب فى وجود آخرين، كما يجب عدم إدراج اسم منتفعة بعينها ضمن حالة دراسة مثلاً أو بحث، وعدم مناقشة متلقى الخدمة بشأن أحوالهم الصحية خارج مكان تقديم الخدمة؛ بالإضافة إلى ذلك، يجب حفظ سجل المنتفعة مغلقاً فى الملفات فور الانتهاء من استخدامه وكذلك يجب التحكم فى الوصول إلى هذه الملفات.

حق الاحترام والراحة وإبداء الرأي

المنتفعات لهم الحق في أن يعاملن بلطف واهتمام بغض النظر عن المستوى التعليمي أو المركز الاجتماعي أو أي خصائص أخرى قد تؤدي إلى التقليل من شأنهن أو إساءة معاملتهن. ولهن أيضا الحق في أن يشعرن بالراحة عند انتظار أو الحصول على الخدمات، والتعبير عن وجهة نظرهن بحرية فيما يخص جودة الخدمات التي يحصلن عليها. من هنا ينبغي أن تبقي آراء المنتفعات محل اعتبار واحترام سواء كانت هذه الآراء في صورة شكر أو في صورة شكوي. كما ينبغي أن يتم وضع هذه الآراء قيد الفحص والنظر بعين موضوعية محايدة كجزء من برنامج المتابعة والتقييم الخاص بمكان تقديم الخدمة، حتي يتأتي لفريق العمل المسئول اتخاذ الإجراءات اللازمة للنهوض بجودة الخدمات المقدمة إلي الدرجة التي ترقى إلى ثناء الجمهور المستهدف.

السياسة:

يجب على مقدمى الخدمة معاملة المنتفعات بلطف واهتمام وتوفير وسائل الراحة فى أماكن انتظار الحصول على الخدمة، وإعطاء المنتفعات الفرصة للتعبير عن آرائهن بحرية. هذا بالإضافة إلى التأكيد على إشراكهن في عملية التخطيط الخاصة بنظام تقديم الخدمة بالمكان والاعتداد بآرائهن ما دامت تعمل في صالح النظام.

الإجراءات:

١ - كل العاملين بوحدة صحة الأسرة وبعيادة تنظيم الأسرة يتعاملون باحترام مع المترددات على العيادة

- يقوم مقدمو الخدمة، بالتنسيق مع مدير وحدة صحة الأسرة، بعقد اجتماعات دورية مع جميع العاملين بالوحدة -بمختلف وظائفهم ومناصبهم الإدارية- للتوعية بأهمية التعامل باحترام مع المترددات على عيادة تنظيم الأسرة والتركيز على الدور المحورى الذى تقوم به العيادة لصالح الأسرة والمجتمع.

٢ - يوجد بالعيادة نظام لاستطلاع رأى المنتفعات فى جودة الخدمة

- يقوم مقدمو الخدمة بإجراء مقابلات دورية لاستقصاء الرأى وقياس رضا المنتفعات عن الخدمة.
- يقوم مقدمو الخدمة بإتاحة صناديق الاقتراح وتشجيع المنتفعات اللاتى يستطعن الكتابة بتسجيل آرائهن بالصندوق.
- يناقش مقدمو الخدمة، بحضور مدير وحدة صحة الأسرة، نتائج الاستطلاعات وآراء المنتفعات وتحديد الإجراءات اللازمة لتحسين الخدمة.
- يقوم مقدمو الخدمة بإطلاع جميع العاملين بالوحدة على الإجراءات المطلوبة للتحسين والغرض منها.

٣ - مكان الانتظار ملائم للمنتفعات

- يتوافر بوحدة صحة الأسرة مكان ملائم ومجهز بمقاعد مناسبة تكفى أعداد المنتفعات فى يوم مزدحم.
- تتوافر المواد التثقيفية التى يمكن الاستفادة منها فى وقت الانتظار.
- دورات المياه نظيفة دائماً وتعمل بكفاءة.

٤ - وقت الانتظار ملائم للمنتفعات

- يعمل مقدمو الخدمة دائماً على تقليل وقت الانتظار.
- يحرص مقدمو الخدمة على الحضور قبل وصول المنتفعات.
- استدعاء الملفات أو استمارات المنتفعات يتم بسرعة ودقة.
- يوجد نظام لمراقبة فترات الانتظار ويعتمد على رأى المنتفعات.

٥ - تشعر المنتفعة بالاحترام والتقدير أثناء تلقي الخدمة

- الأثاث والتجهيزات الطبية موضوعة بترتيب يسمح بحركة السيدات بحرية.
- يوجد كراسى لجلوس السيدة والمرافق.
- يوجد غطاء (ملاءة) سليم ونظيف ومرتب وبطول وعرض مناسبين لتغطية السيدات أثناء الكشف.
- سرير الكشف نظيف دائماً، وارتفاعه مناسب للسيدات، وتوضع درجات سلمية إذا كان مرتفعاً.
- يمنح مقدمو الخدمة الوقت الكافى لتقديم الخدمة لكل المنتفعات.
- يسمح مقدمو الخدمة للمنتفعات بالمناقشة ويستمعون جيداً لآرائهن ويشرحون الإجراءات باهتمام.
- يتأكد مقدمو الخدمة من عدم التسبب فى إيلاام المنتفعات أثناء تقديم الوسيلة مثل: الحقن واللولاب والكبسولات تحت الجلد.

حق الاستمرارية

المنتفعات لهن الحق فى الحصول على خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية وإمدادات الوسائل فى أى وقت وللمدة التي يرغبنها. ومن هذا المنطلق، لا ينبغي أن تتوقف الخدمة المقدمة للمنتفعات إلا بقرار مشترك وحر من قبل كل من المنتفعة ومقدم الخدمة. بالإضافة إلى ذلك، لا ينبغي أن يكون هناك ربط بين حصول المنتفعة على خدمة بعينها نظير استمرارها في استخدام وسيلة معينة. أيضا ينبغي توفير كل التسهيلات اللازمة في حال ما إذا طلبت المنتفعة نقل الملف الطبي الخاص بها من مكان تقديم الخدمة الحالى إلى مكان آخر، وبناء عليه، يبقى من الضرورة بمكان أن يكون هناك نظام إحالة ومتابعة يتميز بالمرونة والدقة في نفس الوقت لضمان الاستمرارية.

السياسة:

يجب على مقدمى الخدمة توفير خدمات تنظيم الأسرة للمنتفعة واستمرارية إمدادها بوسائل منع الحمل للمدة التى ترغبها؛ وإذا أرادت المنتفعة التوقف عن استخدام وسيلة منع الحمل، لابد من احترام رغبتها فى ذلك، ويلتزم مقدمو الخدمة بتقديم العون لها.

الإجراءات:

١ - المنتفعة تحصل على كل المعلومات الخاصة بالإمداد المستمر بالوسيلة والخدمات المتعلقة بها

- يتم إخبار كل المنتفعات عن الآتى:

- مواعيد الزيارة الدورية للمتابعة.
- إمكانية العودة فى أى وقت للسؤال والاستشارة.
- المشاكل المتوقعة والعلامات التحذيرية المرتبطة بوسائل منع الحمل.
- أين تذهب المنتفعة فى حالات الطوارئ.
- أين تذهب المنتفعة فى حالات السفر لمدد أو مسافات طويلة.
- مكان الإحالة إلى المستويات الأعلى.

٢ - يتم تحديث المعلومات الخاصة بالمنتفعات بالسجلات الطبية على الدوام

- أثناء كل زيارة تقوم بها المنتفعة للعيادة يلتزم مقدمو الخدمة بالآتى لضمان استمرارية الرعاية:

- مراجعة البيانات الشخصية والاجتماعية والتأكد من عدم حدوث تغيير (فى المسكن أو أرقام التليفونات أو ولادة طفل آخر... إلخ)، ويتم التسجيل والتحديث إن جدد.
- يقوم الطبيب بتسجيل المشاهدات الطبية شاملة نتائج الفحص الطبى -فى حالة إجراءه مرة أخرى- والتسجيل فى المكان المخصص لذلك وكتابة التاريخ والاسم والتوقيع.

٣ - التعامل مع المنتفعات الراغبات فى عدم الاستمرارية فى الاستخدام يتم بشكل سليم

- إذا أرادت المنتفعة التوقف عن استخدام وسيلة منع الحمل، يقوم فريق العمل بالآتى:

- يحترم رغبة المنتفعة.
- يناقش أسباب التوقف عن الاستخدام.
- يعرض الاختيارات الأخرى المناسبة.
- يمد المنتفعة بالمعلومات اللازمة حال رغبتها فى الحمل.

٤ - يوجد نظام متابعة المنقطعات عن زيارة عيادة تنظيم الأسرة

- يقوم فريق العمل بإعداد سجل للمنقطعات عن التردد على العيادة.
- فى حالة عدم حضور المنتفعات فى ميعاد زيارة المتابعة، يقوم فريق العمل بمحاولة معرفة السبب واتخاذ اللازم.
- يقوم مقدمو الخدمة بمراجعة أسباب الانقطاع وإعداد خطة لتحسين جودة الخدمة.

حق السلامة وتلقى خدمات صحية آمنة

المنتفعات لهن الحق في الحماية من الحمل غير المرغوب فيه ومن الأمراض عند تلقي خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

ويتلخص حق السلامة في ما يلي:

- ١- بالرغم من أن فوائد تنظيم الأسرة للصحة لا يمكن أبدا أن تقارن بالمضاعفات أو السلبية المحتملة، يبقى للمنتفعات الحق الكامل في الحماية من احتمالات التأثير السلبي لوسائل تنظيم الأسرة على صحتهم الجسدية والنفسية.
- ٢- لما كان الحمل غير المرغوب فيه يشكل ضررا على الصحة، فإن حق المنتفعة في السلامة يتضمن أيضا الحق في الحصول على وسيلة منع الحمل الفعالة.
- ٣- عند الحصول على الخدمات، للمنتفعات أيضا الحق في الحماية من الأخطار الصحية الأخرى التي ليست على علاقة مباشرة بالوسيلة المستخدمة لمنع الحمل، مثل احتمال انتقال العدوى من خلال استخدام الأدوات غير المعقمة.

السياسة:

يجب على مقدمى خدمات تنظيم الأسرة الالتزام بمعايير الجودة أثناء التعامل مع السيدات المترددات على عيادة تنظيم الأسرة طلبا لوسيلة منع حمل فعالة وآمنة. كما يجب عليهم التعرف باستمرار على المخاطر والمضاعفات المحتمل حدوثها وتهدد صحة وحياة المنتفعات أثناء تقديم الخدمة، واتخاذ كل التدابير الممكنة لممارسة تنظيم الأسرة بطريقة تضمن السلامة والأمان للمنتفعات داخل العيادة وخارجها.

الإجراءات:

١ - يتوافر لمقدمى خدمات تنظيم الأسرة أدلة العمل والمراجع اللازمة لتقديم خدمات آمنة مبنية على معرفة

- كل عيادات تنظيم الأسرة وعيادات طب الأسرة تلتزم بالآتي:
 - يوجد داخل كل عيادات تنظيم الأسرة وعيادات طب الأسرة نسخة من «دليل تقديم خدمات تنظيم الأسرة» المعتمد من وزارة الصحة والسكان ونسخة من «الكتيب العالمى لمقدمى خدمات تنظيم الأسرة» الصادر بإشراف منظمة الصحة العالمية.
 - يوجد نسخة من الأدلة المذكورة داخل عيادات تنظيم الأسرة المخصصة لاستقبال حالات الإحالة.

٢ - يتواجد بعيادة تنظيم الأسرة على الدوام مقدمو خدمة مؤهلون

- كل الأطباء والممرضات قادرين على تنفيذ الإجراءات الإدارية والطبية المذكورة بدليل تقديم خدمات تنظيم الأسرة وقادرين أيضا على الرجوع إلى الكتيب العالمى كمرجع أساسى لتقديم خدمات تنظيم الأسرة.
- الأطباء لديهم دراية كاملة بالمضاعفات المحتملة نتيجة استخدام وسائل منع الحمل ويسجلون المضاعفات الطبية والإجراء المتخذ بشكل دقيق بسجل المنتفعة.
- يوجد طبيب واحد على الأقل مؤهل ومدرب ويستطيع التعامل مع المضاعفات المصاحبة لاستخدام وسائل منع الحمل بعيادة تنظيم الأسرة أو بالعيادة المحددة للتعامل مع الحالات المحولة.

٣ - يتبع مقدمو الخدمة الإجراءات الإكلينيكية عند تقديم وسائل منع الحمل

- يلتزم مقدمو الخدمة باتباع معايير اللياقة الطبية عند مساعدة السيدات علي اختيار الوسيلة الأنسب.
- يتم أخذ التاريخ الصحى وإجراء الفحص الطبى بدقة للمنتفعات اللائى يرغبن فى استخدام اللولب لاستبعاد الإصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسيا أو احتمال الإصابة بها. وعند اكتشاف أو وجود احتمال للإصابة، يتم علاج المنتفعة وإبداء النصح لها باستخدام وسيلة أخرى، وتعقد لها جلسة مشورة عامة عن الوسائل الأخرى المتاحة، ويقوم الطبيب بالتحويل متى لزم.
- قبل تركيب اللولب، يقوم الطبيب بتحديد حجم ووضع الرحم بدقة.
- يتم استخراج اللولب من غلافه بدون لمسه مباشرة باليد (No-touch Technique) حفاظا علي التعقيم.
- يقوم الطبيب بوضع اللولب داخل الرحم طبقا للإجراءات المذكورة بورقة التعليمات الموجودة داخل العبوة.
- يتم إعطاء حقنة منع الحمل للمنتفعة طبقا للإجراءات القياسية. (انظر «تنظيم الأسرة - الكتيب العالمى لمقدمى الخدمة» ص ٧١-٧٢)
- يقوم الطبيب بتركيب الكبسولات تحت الجلد طبقا للإجراءات القياسية. (انظر «تنظيم الأسرة - الكتيب العالمى لمقدمى الخدمة» ص ١٢٠)

٤ - يوجد نظام للتعامل مع الفحوصات المعملية بأمان

- العاملون بعيادة تنظيم الأسرة يتبعون الإجراءات الخاصة بالفحوص المعملية والفحوص الأخرى مثل الفحص بالموجات فوق الصوتية طبقا لنظام صحة الأسرة، مع مراعاة الآتى:
 - الطبيب هو المسئول عن تحديد الفحوص المعملية المطلوبة، ويدون أسباب طلب هذه الفحوص بسجل المنتفعة الطبى.
 - الممرضة هى المسئولة عن تسليم وتسليم نتائج الفحوص.
 - الطبيب هو المسئول عن إخبار المنتفعة بنتائج الفحوص ومناقشتها فى الإجراءات المتخذة بناء على النتائج.
 - يتم إحالة المنتفعة لمستوى أعلى من الرعاية إذا تطلب الأمر.

٥- يوجد نظام للفحص الطبى للمنتفعات

- كل المنتفعات الجدد أو المنتفعات المترددات اللاتى لديهن شكوى تستدعى الفحص يخضعن للتقييم الصحى الدقيق قبل تقديم الوسيلة أو تغييرها، وذلك للتأكد من اللياقة البدنية والذهنية للسيدات قبل استخدام وسائل منع الحمل وأيضا للاكتشاف المبكر للمخاطر الصحية، وهذا يشمل الآتى:
 - أخذ التاريخ الشخصى والمرضى وتاريخ الصحة الإنجابية.
 - الفحص الطبى العام.
 - تقييم مخاطر الإصابة بالتهابات الجهاز الإنجابى.
 - فحص الحوض (إن تطلب الأمر).
 - فحص الثدى وتعليم المنتفعة كيفية فحص الثدى ذاتيا.
 - الفحوص العملية الروتينية أو الأخرى بناءا على المشاهدات.
- يتم تسجيل المشاهدات ونتائج الفحص والنتائج العملية بدقة وبأمانة مع اسم الطبيب واضحا وتوقيعه.
- يتم إبلاغ المنتفعات بحقهن فى الكشف الطبى؛ وإذا رفضن، يتم تسجيل ذلك وينصحن بالوسائل التى لا تتطلب فحصا طبيا مثل الواقى الذكرى أو الوسائل الطبيعية.

٦- المنتفعات لديهن دراية كاملة بالاستخدام الصحيح للوسائل والمخاطر المحتملة والتصرف السليم تجاهها

- كل المنتفعات اللاتى ستبدأن فى استخدام وسيلة منع حمل يتلقين تعليمات شفهية ومكتوبة عن الآتى:
 - طريقة استخدام الوسيلة والأعراض الجانبية المحتملة.
 - العلامات التحذيرية لحدوث مضاعفات.
 - أماكن ومواعيد المتابعة.
 - إلى أين تذهب المنتفعة فى حالة حدوث مضاعفات.

٧- يوجد نظام لإدارة المخاطر التى تهدد صحة وحياة المنتفعات ومقدمى الخدمة

- مقدمو الخدمة لديهم دراية كاملة بالمخاطر المحتملة داخل العيادة وليست لها علاقة مباشرة باستخدام الوسائل مثل:
 - التعرض لأسلاك كهرباء غير آمنة (عارية مثلا).
 - سقوط المنتفعة أثناء الصعود للكشف لارتفاع سرير الكشف وعدم وجود درجات سلمية.
 - الإصابة بعدوى نتيجة عدم الالتزام بإجراءات منع انتشار العدوى.
- مقدمو الخدمة لديهم دراية كاملة بالمضاعفات الطبية المحتمل حدوثها مع استخدام وسائل منع الحمل وأسبابها، مثل:
 - حدوث آلام أو جروح نتيجة الاستخدام الخاطىء للآلات مثل المنظار المهبلى وماسك عنق الرحم أو المقص أو بسبب نقص فى الآلات المخصصة لذلك.
 - حدوث ثقب فى جدار الرحم أثناء تركيب اللولب بسبب عدم كفاءة الطبيب أو لعدم تحديد الوضع الحالى للرحم... إلخ.
 - فشل الوسيلة وحدوث حمل بسبب اختيار الوسيلة الخطأ، أو الاستخدام الخاطىء للوسيلة، أو انتهاء صلاحيتها... إلخ.
 - المضاعفات الطبية التى يمكن حدوثها بسبب عدم التزام الأطباء بمعايير اللياقة الطبية عند اختيار الوسيلة.
- يقوم مقدمو الخدمة بتسجيل كل الحوادث العارضة والمضاعفات الطبية المتكررة فى سجل خاص.
- يعقد مقدمو الخدمة اجتماعا دوريا لمناقشة المخاطر التى تهدد صحة وسلامة المنتفعات بناءا على ما تم تسجيله وإعداد خطة للسيطرة على حدوث هذه المخاطر وخفض معدل حدوث المضاعفات الطبية.
- يستعرض مقدمو الخدمة نتائج هذه الاجتماعات مع مشرفى تنظيم الأسرة ويتفقوا جميعا على قرار بشأن هذه النتائج.

٨- يوجد نظام فعال للسيطرة على انتقال العدوى داخل عيادة تنظيم الأسرة

- يتوافر لمقدمى خدمات تنظيم الأسرة أدلة العمل والإرشادات اللازمة المعتمدة من وزارة الصحة والسكان للسيطرة على انتقال العدوى.
- يلتزم مقدمو الخدمة بغسل الأيدي فى الحالات الآتية:
 - قبل وبعد ممارسة الإجراءات الإكلينيكية، ومنها الفحص الطبى.
 - بعد التعامل مع النفايات.
 - بعد تنظيف الآلات.

- يتم التخلص من الإبر والمحاقن مباشرة بعد الاستخدام لمرة واحدة في حاويات مقاومة للثقب (صندوق أمان).
- جميع الآلات والأدوات يتم تنظيفها وتعقيمها طبقاً للمعايير وحفظها جافة قبل الاستخدام مرة أخرى.
- تقوم الممرضة بارتداء القفازات السميكة لتنظيف الأدوات المستخدمة.
- يتم تنظيف سطح سرير الكشف والأسطح الأخرى بشكل دوري طبقاً للمعايير.
- يتم التخلص من النفايات بصفة دورية طبقاً للمعايير.

تذكر أن:

توافر السلامة والأمان له علاقة مباشرة مع جودة الخدمة المقدمة والتي تتضمن كلا من كفاية البنية التحتية (بما فيها التجهيزات والمستلزمات) ثم الكفاءة الفنية لمقدمي الخدمات. وضمان حق المنتفعات في السلامة والأمان يشتمل على مساعدتهن في اتخاذ قرار سليم وحر ومبنى على معرفة، والكشف عن موانع الاستخدام، ثم استخدام التقنية المناسبة في تقديم الوسيلة عند اللزوم، وتعليم المنتفعة كيفية الاستخدام الصحيح للوسيلة، ثم تأكيد نظام المتابعة الصحيحة. كما يجب أن تكون حالة أماكن تقديم الخدمة إلى جانب المواد المستخدمة ملائمة لتقديم خدمة آمنة وعلاج أي مضاعفات أو آثار جانبية بطريقة مناسبة؛ وإذا لم يتوافر العلاج في مكان تقديم الخدمة، يجب تحويل المنتفعة إلى مكان آخر مناسب.

مقدمة:

يعتبر الفحص الطبي من الجوانب المهمة للرعاية الصحية، مما يؤثر بشكل إيجابي على تحسين مستوى صحة المواطنين والأفراد بالتعرف المبكر على الأمراض وتحديد الأشخاص ذوي الخطورة العالية للإصابة بأمراض محددة، مما يمكنهم من الاستفادة من متابعة حالتهم المرضية عن قرب. وغالباً ما تقدم عيادات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة الفحوص الملائمة للسيدات الأصحاء اللاتي لا يعانين من أي مرض. ويجب تقديم هذه الخدمات إلى جميع السيدات المترددات على عيادات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، وخصوصاً من لديهن عوامل خطورة.

يتم إجراء الفحص الطبي العام للحالات التالية:

- كل المنتفعات الجدد، ويكرر سنوياً.
- عند الشكوى من أي مضاعفات طبية.

يتم إجراء فحص الحوض في الحالات التالية:

- قبل تركيب اللولب.
 - عند الشكوى من أعراض متعلقة بالجهاز الإنجابي.
- (يتم قياس ضغط الدم والوزن عند الإمداد بالوسائل الهرمونية كل ثلاثة شهور)

متطلبات نجاح الفحص الطبي:

- خلق بيئة تمكن المنتفعة من الثقة في العاملين والتحدث بدون خوف عن صحتها البدنية والنفسية.
- توضيح أهمية كشف الصحة الإنجابية الدوري بلغة سهلة ومفهومة للمنتفعات.
- توفير المعلومات من خلال تنظيم جلسات التثقيف الصحي، والتوضيح باستخدام الوسائل السمعية والبصرية للمساعدة في الشرح، وإمداد المنتفعات بالمطويات والوسائل التعليمية.
- ضمان قيام المتخصصين الصحيين المدربين بتقديم المشورة للسيدات.
- الاحتفاظ بسجلات دقيقة وكاملة، وتخطيط المتابعة الدورية للتأكد من تردد المنتفعات على أماكن الخدمة.
- وضع نظام إحالة واضح ومحدد وسهل التطبيق.

مكونات الفحص الطبي:

١. التاريخ الطبي

كما هو الحال في كل الاستشارات، يجب أخذ التاريخ الطبي الكامل؛ وتغطية كل الأوجه المعتادة من الناحية الطبية والاجتماعية؛ والبيانات الشخصية؛ والتاريخ العائلي وخصوصاً عند وجود أمراض وراثية؛ والتاريخ الطبي السابق؛ والتعريف بالأمراض الحالية والمزمنة مثل: السكر أو فقر الدم أو نقص المناعة أو أمراض النساء والتوليد. هذا، بالإضافة إلى تاريخ استخدام وسائل منع الحمل؛ والتاريخ الإنجابي، مع مناقشة أمراض الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة عن طريق ممارسة الجنس ومنها مرض الإيدز.

١.١. البيانات الطبية والاجتماعية الواجب تغطيتها في التاريخ الطبي

- البيانات الشخصية: السن والحالة التعليمية والوظيفية ومحل الإقامة وعدد الأطفال.
- التاريخ الصحي للأسرة: صحة الأقارب.
- التاريخ الطبي: الأمراض أو العمليات السابقة أو نقل الدم أو أي نوع من العلاج الحالي.

- **تاريخ الدورة الشهرية:** تاريخ آخر دورة وتاريخ بدء الحيض وانتظام الدورة ومدة وكمية الدم ووجود وشدة الأعراض المصاحبة، مثل غزارة الدم، وتفاصيل أى نزيف لدى السيدات في فترة ما بعد انقطاع الدورة.
- **تاريخ الأمراض النسائية:** أي أعراض حالية أو متكررة، مثل إفرازات المهبل أو الحكة، وأمراض الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسياً.
- **تاريخ الحمل والولادة:** تاريخ وتفاصيل الحمل السابق والولادات.
- **استخدام وسائل منع الحمل:** الوسائل السابق استخدامها والأعراض الجانبية ومدة الاستخدام.
- **التاريخ الإنجابي:** السن عند الزواج.

٢,١. عوامل الخطورة للإصابة بسرطان الثدي وعنق الرحم والغشاء المبطن للرحم والمبيض

١,٢,٢,١. سرطان الثدي

- السن أكثر من ٤٠ سنة.
- تاريخ عائلي للإصابة بمرض السرطان، وخصوصاً في أقارب الدرجة الأولى (أم أو أخت) أصيبت بالسرطان قبل سن اليأس من الحيض.
- بدء الدورة في سن مبكرة وتأخر سن اليأس من الحيض.
- السيدات اللاتي لم يحملن على الإطلاق، أو حدث أول حمل لهن بعد ٣٠ سنة.
- السيدات اللاتي أصبن من قبل بنشاط خلوي غير طبيعي في الثدي.
- نمط التغذية والمواد الدسمة والسمنة.
- العلاج التعويضي بالهرمونات لمدة ٥ سنوات أو أكثر.
- لم يسبق لها الإرضاع من الثدي.

٢,٢,٢,١. سرطان عنق الرحم

- السن أقل من ٢٠ سنة عند الزواج.
- العدوى بفيروس الحليمي الأدمي.
- الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً.
- الممارسة الجنسية مع أكثر من شخص.

٣,٢,٢,١. سرطان الغشاء المبطن للرحم

- السن أكثر من ٥٠ سنة.
- تاريخ عائلي للإصابة بسرطان بطانة الرحم.
- اضطرابات في الدورة الشهرية مع عدم التبويض.
- تأخر سن اليأس.
- السيدات اللاتي لم يحملن على الإطلاق (المصابات بالعقم).
- استخدام هرمون الإستروجين.
- السيدات اللاتي أصبن من قبل بنشاط خلوي غير طبيعي في بطانة الرحم.
- مرض السكر أو ارتفاع ضغط الدم.
- نمط التغذية والمواد الدسمة والسمنة.

٤,٢,١. سرطان المبيض

- السن أكثر من ٥٠ سنة.
- تاريخ عائلي للإصابة بسرطان المبيض وخاصة الأقارب من الدرجة الأولى.
- بدء الدورة مبكرا وتأخر سن اليأس.
- السيدات اللاتي لم يحملن علي الإطلاق (المصابات بالعقم) ، أو حدث أول حمل لهن بعد ٣٠ سنة.
- نظام التغذية والمواد الدسمة وقلة الألياف.

٢. الفحص الطبي العام

يشمل كلا من:

- الهيئة أو الشكل العام.
- الوزن والطول وكتلة الجسم، لا سيما في حالة السمنة.
- ضغط الدم والنبض.
- وجود شحوب أو اصفرار لون الجلد أو دوالي الساقين أو ورم أو ارتشاح في الكاحل.
- حجم الغدة الدرقية.
- غدد ليمفاوية محسوسة في منطقة الرقبة من الأمام أو الخلف أو أي أورام أخرى في الرقبة.
- غدد ليمفاوية في المنطقة الأربية (Inguinal Region).
- التنفس وضربات القلب.
- وجود أي علامات في منطقة البطن أو تضخم أي من الكبد أو الطحال أو الكلي أو حمل أو ألم عند الفحص.

٣. الفحص الإكلينيكي للثدي

عند عدم توافر الفحص الحراري، يتم إجراء الفحص الإكلينيكي للثدي. وفي الوقت الحاضر، لا يمكن وضع توصيات مبنية علي الدلائل القاطعة لمن سيتم إجراء هذا الفحص وعدد المرات المطلوبة. ولكن عموما يتم الفحص لكل السيدات أكثر من ٤٠ سنة أو أقل من هذه السن مع وجود عامل من عوامل الخطورة، مثل وجود تاريخ إصابة بسرطان الثدي في العائلة. ويتم الفحص كالاتي:

١,٣. الملاحظة

- يتم شرح الإجراء وسبب القيام به.
- تجلس السيدة علي سرير الكشف وذراعيها إلي جانبيها، وترفع الرداء عن الجزء العلوي من جسدها (حتى الوسط)، ثم لاحظ ما يلي: حجم الثدي ومظهره وتناسق شكل الثديين - زيادة في سمك الجلد أو تغير في لونه مثل الاحمرار - ظهور إفرازات من الحلمة أو انكماشها أو تغير في شكلها أو لونها.

٢,٣. الفحص باللمس

- اسأل السيدة أن تستلقي علي ظهرها واجعلها تضع يدها أسفل الرأس من نفس جهة الكشف.
- قم بارتداء قفازات الكشف في حالة وجود أي جروح أو إفرازات، واستخدم الأصابع الوسطي.
- قم بجس الثدي علي هيئة شرائح طولية، وتستمر هذه الطريقة إلي الانتهاء من الكشف علي الثدي ومنطقة الإبط.
- تحسس الجزء العلوي من منطقة الصدر وتحت الإبط مع استخدام حركة دائرية والضغط علي الجلد ضغطا خفيفا لتحسس، وضغطا متوسطا للطبقة المتوسطة، وضغطا قويا للطبقات العميقة.
- قم بتحسس المنطقة حول الحلمة واضغط بين الإبهام والسبابة لضمان عدم وجود أي إفرازات.
- اخفض ذراع السيدة وافحص منطقة الإبط لوجود أي غدد ليمفاوية.

إرشادات حول الفحص الذاتي للثدي

لا بد أن يوجه مقدمو الخدمة المنتفعات إلى أهمية الفحص الذاتي للثدي للاكتشاف المبكر لأي أورام، حيث يعد سرطان الثدي من أكثر الأورام انتشاراً بين السيدات ونادراً ما يسبب أي أعراض في المراحل الأولى - فغالبا ما يبدأ بظهور كتلة في الثدي مع عدم وجود ألم أو علي هيئة إفرازات أو تغير في شكل أو ملمس الثدي. وفي كثير من حالات الإصابة بأورام الثدي تكتشف السيدة وجود الورم بنفسها؛ وكلما كان الاكتشاف مبكراً، كلما كانت نسبة الشفاء أعلى. لذلك يجب التنويه عن أهمية الفحص الذاتي للثدي بعد انتهاء الدورة الشهرية مباشرة بشكل منتظم، حتى تتمكن السيدة من اكتشاف أي تغيرات تطرأ علي الثدي واستشارة المتخصصين في ذلك.

يجب توجيه المنتفعة إلى زيارة الطبيب في حال ملاحظة أي من الآتي

- وجود كتلة أو تغير في سمك الثدي.
- تغير في شكل الثدي ومظهره.
- تغير في مكان أو مستوى الحلمة.
- ثقر في الجلد.
- انكماش في الحلمة.
- ظهور دم أو إفرازات من الحلمة.
- شكل الجلد يشبه قشر البرتقال من حيث التعاريج.

٤. فحص الحوض

- يتم فحص الحوض كجزء من فحص الصحة الإنجابية، ويتم القيام به إذا وافقت عليه المنتفعة فقط.
- إذا كان هذا الكشف هو أول كشف نسائي للمنتفعة، فمن الضروري شرح الإجراء والسبب للقيام به. وطمئن المنتفعة بأنه يمكن التوقف عن هذا الإجراء متى رغبت.
- فحص الحوض باستخدام قفازات الكشف (لا يشترط أن تكون معقمة) يجب أن يتم لكل سيدة تطلب استخدام وسيلة منع الحمل الرحمية (IUD) أو عند الشكوى من: غزارة دم وألم أثناء الحيض - نزيف بين الدورات - أعراض في الجهاز البولي - انتفاخ في البطن - ألم في الجزء السفلي من البطن - ألم عند الجماع - إفرازات مهبلية غير طبيعية. (لا بد من توافر مصدر ضوء قوي أثناء الفحص.)

إجراءات فحص الحوض

١. اسأل السيدة أن تستلقي على ظهرها مع ثني الساقين ومباعدة الركبتين.
٢. لاحظ الأعضاء التناسلية الخارجية: الشفرين والبظر وفتحة مجرى البول والعجان وفتحة الشرج.
٣. جس المهبل لوجود ألم أو كتل.
٤. استخدم منظار مهبل (CUSCO) ذو حجم ملائم؛ وفي حالة أخذ عينة أو مسحة من المهبل، لا تستخدم الجِل أو أي مواد مزقة أو مطهرة.
٥. لاحظ المهبل لوجود تعرجات في الجدار، أو إفرازات (لاحظ تغير اللون أو الكمية أو الرائحة)، أو أي كتل واضحة؛ وعند توافر المعدات والأدوات المعملية، تؤخذ مسحة من المهبل للتحليل البكتريولوجي.
٦. افحص عنق الرحم لوجود أي تقرحات أو أكياس أو نزيف عند اللمس. ويمكن أخذ عينة من الغشاء المبطن لعنق الرحم للفحص معملياً في حالة اشتباه وجود التهابات في الجهاز التناسلي أو أمراض منقولة جنسياً.
٧. اسحب المنظار وقم بفحص يدي.
٨. تحسس قوام عنق الرحم بإحدي اليدين ووجود أي ألم عند تحريكه من جهة إلى أخرى.
٩. ضع اليد الأخرى فوق البطن وتحسس الرحم بين اليدين مع ملاحظة حجمه ووضعه وتناسقه أو وجود ألم.
١٠. تحسس كلا من جانبي عنق الرحم لوجود أي كتل أو ألم؛ وفي حالة وجود كتل، تحسس حجمها وقوامها ووضعها وقابليتها للحركة.

٥. فحوص المعمل

- فحص الدم: نسبة الهيموجلوبين - صورة دم كاملة - سرعة التجلط - اختبار حمل.
- فحص كيميائي: وظائف الكلى - وظائف الكبد - نسبة السكر في الدم - نسبة الدهون في الدم.
- فحص المناعة: أمراض نقص المناعة، مثل الإيدز.
- فحص ميكروبيولوجي: مزرعة البكتيريا وحساسيتها للمضادات الحيوية، وخصوصا في حالات التهابات الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيا.

٦. الموجات فوق الصوتية

يستخدم جهاز الموجات فوق الصوتية (السونار) في عيادات تنظيم الأسرة التابعة لوزارة الصحة والسكان في تحديد وضع اللولب داخل الرحم. ولابد من وجود أطباء علي درجة عالية من التدريب وأجهزة علي درجة عالية من الجودة لإجراء هذا الفحص. كما يجب تحويل السيدات إلي مراكز متخصصة للفحص بالموجات فوق الصوتية في حال وجود أي أورام أو كتل في الحوض. (انظر «بروتوكول استخدام جهاز الموجات فوق الصوتية» في آخر الدليل)

٧. الفحص الحراري (الماموجرام)

هو أفضل الفحوصات الدورية للاكتشاف المبكر لسرطان الثدي مع الفحص الإكلينيكي. وعند توافر الموارد، يجب إجراء هذا الفحص للسيدات ما بين سن ٥٠ - ٧٠ سنة؛ أما السيدات اللائي لديهن تاريخ عائلي لمرض سرطان الثدي والسيدات المشتبه في إصابتهن بأورام الثدي يفضل فحصهن منذ بدء سن الـ ٤٠ مع الاستعانة بالموجات فوق الصوتية. ويعتمد تكرار فحص الماموجرام على السن وعلي سياسة وزارة الصحة والسكان، ولكن عادة يجب إجراء هذا الفحص كل سنة أو سنتين.

معايير اللياقة الطبية لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة

بعد إتمام الفحص الطبي للسيدة، يستطيع مقدم الخدمة حينئذٍ تقرير مدى ملائمة حالتها الصحية لاستخدام أي من وسائل تنظيم الأسرة المتاحة، وذلك من خلال اتباع «معايير اللياقة الطبية لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة» التي قسمتها منظمة الصحة العالمية إلى أربعة فئات، كما هو مبين في الجدول التالي:

الفئة	مع الحكم الإكلينيكي المتخصص*	مع الحكم الإكلينيكي المحدود**
١	يمكن استخدام الوسيلة تحت أي ظروف	يمكن استخدام الوسيلة
٢	غالبًا ما يمكن استخدام الوسيلة	
٣	غالبًا ما يكون استخدام الوسيلة غير مستحب إلا إذا لم تتوافر الوسائل الأخرى المناسبة أو أن الوسائل الأخرى غير متاحة أو غير مقبولة	لا يمكن استخدام الوسيلة
٤	لا يمكن استخدام الوسيلة تحت أي ظروف	

* **الحكم الإكلينيكي المتخصص** هو الذي يتم التوصل إليه من خلال مقدم الخدمة الأخصائي بالمستويات الأعلى من الرعاية.

** **الحكم الإكلينيكي المحدود** هو الذي يمكن التوصل إليه من خلال مقدم الخدمة بوحدة الرعاية الصحية الأولية.

الفئة	الدالة
١	ليس هناك أي محظورات تمنع استخدام الوسيلة
٢	مزايا استخدام الوسيلة تفوق المخاطر الثابتة علميا بشكل عام
٣	المخاطر الثابتة علميا تفوق مزايا استخدام الوسيلة بشكل عام
٤	استخدام الوسيلة يمثل خطرا غير مقبول علي حياة السيدة

ملحوظة هامة:

لا يسمح لأي من مقدمي خدمات تنظيم الأسرة بوحدة الرعاية الصحية الأولية بتقديم أو صرف أي من الوسائل التي تدرج تحت الفئة الثالثة، لعدم تعريض حياة السيدة للخطر. لذلك تم وضع «حالات الفئة الثالثة» في الدليل تحت عنوان «موانع الاستخدام». وفي هذه الحالة يجب علي مقدم الخدمة نصح السيدة باستخدام وسيلة أخرى مناسبة لحالتها؛ وإذا رفضت أو كانت الوسيلة المناسبة غير متاحة بالوحدة، يتم تحويل السيدة إلي المستوى الأعلى من الرعاية.

(انظر «تنظيم الأسرة - الكتيب العالمى لمقدمى الخدمة» ص ٢٢٤)

خلفية:

من الجدير بالذكر أن موضوع منع الحمل تمت الإشارة إليه لأول مرة في التاريخ في مصر والعراق وروما، طبقا لما ورد في ورق البردي الذي تم اكتشافه والذي يعود لعام ١٨٥٠ قبل الميلاد. ويتناول ورق البردي هذا العديد من أنواع الوسائل الموضعية التي تم استخدامها لمنع الحمل، والتي أكدت الأبحاث الحديثة أنها كانت تحتوي على خصائص المبيدات المنوية التي لا تزال تستخدم حتى اليوم في تركيبة وسائل منع الحمل التي تحتوي على المواد الهلامية. كما تبين أيضا أن الرضاعة الطبيعية كانت إحدى الوسائل المستخدمة في مصر الفرعونية.

وفي الوقت الحالي، تنتشر حول العالم مجموعة كبيرة من الوسائل التي تساعد على تأجيل الحمل، والتي تتنوع بين وسائل هرمونية مثل الحبوب الفمية والحقن والحلقة المهبليّة، ووسائل هرمونية وغير هرمونية مثل اللولب، وطبيعية مثل الجماع الناقص والرضاعة الطبيعية، وموضعية مثل الواقي الذكري والنسائي والحاجز المهبلي. هذا بالإضافة إلى التقنيات الأخرى التي تساعد على منع الخصوبة بشكل دائم، مثل عمليات التعقيم الذكري (قطع القنوات المنوية) والنسائي (ربط الأنابيب).

١. أقراص منع الحمل المركبة

تعريف:

هي أقراص تحتوي على جرعات قليلة من هرموني الإستروجين والبروجستيرون اللذان يشبهان الهرمونين الطبيعيين في جسم المرأة، وتعمل أساساً على منع التبويض.

المزايا:

- تتحكم السيدة في استخدام الأقراص، ويمكن أن تتوقف عن تناولها في أي وقت دون مساعدة مقدم الخدمة.
- تعود الخصوبة فوراً بعد التوقف عن الاستخدام.
- لا تؤثر على العلاقة الجنسية.
- تساعد في الحماية من سرطان الرحم والمبيض.
- تستطيع السيدات بدء استخدام أقراص منع الحمل المركبة بدون فحص الحوض أو إجراء تحاليل للدم أو أي تحاليل روتينية أخرى، وبدون الفحص للاكتشاف المبكر لسرطان عنق الرحم.
- يمكن استعمالها بواسطة كل السيدات تقريباً بفاعلية وأمان، بما فيهن المصابات بفيروس نقص المناعة البشري، واللاتي يعالجن بمضادات الفيروس (ما عدا عقار «ريتوناير»، حيث أنه يقلل من فاعلية الأقراص).

الأعراض الجانبية:

- بعض التغيرات في طبيعة الدورة الشهرية، وتشمل انقطاعها، أو قلة كميتها أو عدد أيامها، أو حدوث نزيف غير متكرر.
- بعض الأعراض العامة مثل: الصداع والدوار والغثان وتغيرات في الوزن وفي المزاج وظهور حب الشباب.

موانع الاستخدام:

عادة لا يفضل أن تستعمل السيدات اللاتي تعانين من أي حالة من الحالات التالية أقراص منع الحمل المركبة كوسيلة تنظيم أسرة:

- سيدة لا ترضع ولم يمر على ولادتها أكثر من ٣ أسابيع.
- سيدة لا ترضع ومر على ولادتها من ٣-٦ أسابيع ولديها عوامل خطورة للإصابة بجلطات في الأوردة العميقة. (عوامل الخطورة هذه تشمل: تاريخ سابق للإصابة بجلطة - ولادة قيصرية - نقل دم أثناء الولادة - نزيف بعد الولادة - تسمم حمل - سمنة - تدخين - الرقود في السرير لمدة طويلة).
- سيدة ترضع ومر على ولادتها أقل من ٦ شهور.

- سيدة تبلغ من العمر ٣٥ عاماً أو أكثر وتدخن.
- سيدة تعاني من ارتفاع ضغط الدم (١٤٠-١٥٩/٩٠-٩٩ مم زئبقي).
- تاريخ مرضي سابق لارتفاع ضغط الدم ولم يتم قياسه (مثل حدوث ارتفاع في ضغط الدم في حمل سابق).
- تليف بسيط بالكبد أو تاريخ مرضي سابق للإصابة بالصفراء أثناء استخدام أقراص منع الحمل المركبة.
- مرض في المرارة (في الوقت الحالي أو تم علاجه في وقت سابق).
- سيدة تعاني من الأعراض التي تسبق الصداع النصفي في أي فترة من عمرها.
- سيدة تبلغ من العمر ٣٥ عاماً أو أكثر وتعاني من صداع نصفي غير مسبوق بأي أعراض منبهة بحدوثه.
- سيدة عمرها أقل من ٣٥ عاماً تعاني من صداع نصفي لا تسبقه أعراض منبهة بحدوثه ولكنها عانت من هذه الأعراض مع استخدام أقراص منع الحمل المركبة، أو أن تكون هذه الأعراض قد زادت حدتها مع استخدام هذه الأقراص.
- سيدة سبق لها الإصابة بسرطان الثدي منذ أكثر من خمس سنوات ولم يحدث انتكاس (عودة) للمرض مرة أخرى.
- سيدة مصابة بمرض السكر (لمدة أكثر من ٢٠ عاماً) أو مضاعفاته على الكلى أو الأوعية الدموية أو العين أو الجهاز العصبي.
- عوامل خطورة متعددة للإصابة بأمراض الشرايين التاجية مثل: كبر السن أو التدخين أو السكر أو ارتفاع ضغط الدم.
- اللاتي يتعاطين عقارات الباربيتورات أو الكاربامازيبين أو الأوكسكاربازيبين أو الفينيتوين أو اليريميدون أو التوبيراميت أو الريفامبيسين، وفي هذه الحالة يجب إعطاء السيدة وسيلة منع حمل إضافية، حيث إن هذه العقاقير تقلل من فعالية الأقراص.
- السيدات المستخدمات لعقار «لامتريجين» في علاج حالات الصرع، حيث أن أقراص منع الحمل المركبة تقلل من فاعلية هذا العقار.

متي يمكن للسيدة أن تبدأ تناول الأقراص المركبة

هام:

تستطيع السيدة أن تستخدم أقراص منع الحمل المركبة في أي وقت تشاء بشرط أن يتم التأكد من عدم وجود حمل. ويمكن إعطاء السيدة أقراص منع الحمل المركبة في أي وقت علي أن نوضح لها متي تبدأ في استعمالها.

السيدة التي تحيض أو التي ستتحول من وسيلة غير هرمونية

- إذا بدأت في تناول أقراص منع الحمل المركبة في خلال الخمسة أيام الأولى من نزول دم الحيض، لا داعي لاستعمال وسيلة إضافية للحماية من الحمل.
- إذا رغبت السيدة في استخدام أقراص منع الحمل المركبة بعد مرور أكثر من خمسة أيام من نزول دم الحيض وكنت متيقناً من عدم حدوث حمل، فيمكن البدء في استعمال أقراص منع الحمل المركبة، لكن يجب أن تستخدم السيدة وسيلة منع حمل مؤقتة إضافية خلال السبعة أيام الأولى من استخدام الأقراص المركبة. وإذا لم تكن متأكداً من عدم وجود حمل، فيمكن إعطاء السيدة أقراص منع الحمل المركبة علي أن تبدأ في استخدامها أثناء الحيض القادم.
- إذا كانت السيدة تستعمل اللولب وترغب في استعمال أقراص منع الحمل المركبة، يمكنها استخدامها فوراً.

السيدة المتحولة من وسيلة هرمونية

- يمكنها استخدام أقراص منع الحمل المركبة في الحال إذا كانت تستخدم الوسيلة الهرمونية بطريقة صحيحة ومنظمة، أو إذا كنت متأكداً من عدم وجود حمل، ولا داعي لانتظار الحيض التالي أو استعمال وسيلة منع حمل مؤقتة أخرى.
- إذا كانت السيدة تستخدم الحقن قبل ذلك، يمكنها البدء في استخدام أقراص منع الحمل المركبة عندما يحين موعد الحقنة التالية، ولا داعي لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية.

السيدة التي ترضع رضاعة مطلقة أو شبه مطلقة

- أقل من ٦ شهور بعد الولادة:
 - يمكن إعطاء السيدة أقراص منع الحمل المركبة علي أن تبدأ في استخدامها بعد ٦ شهور من الولادة، أو عندما يصبح لبن الأم الغذاء غير الرئيسي لطفلها (أيهما يأتي أولاً).
- أكثر من ٦ شهور بعد الولادة:
 - إذا كان الحيض لم يحدث بعد، يمكن للسيدة البدء في استخدام أقراص منع الحمل المركبة في أي وقت طالما تم التأكد من عدم وجود حمل. وستحتاج السيدة في هذه الحالة إلى وسيلة منع حمل مؤقتة إضافية في الأسبوع الأول من استخدامها لأقراص منع الحمل المركبة. وإذا لم تكن متأكدا، يمكن إعطاؤها الأقراص المركبة ونصحها بالبدء في استخدامها مع نزول الحيض التالي.
 - إذا كان الحيض قد عاد، يمكنها البدء في استخدام أقراص منع الحمل المركبة كما هو متبع مع السيدات اللاتي يحضن.

السيدة التي ترضع رضاعة جزئية (غير كاملة)

- أقل من ٦ أسابيع بعد الولادة:
 - أعط السيدة أقراص منع الحمل المركبة، وانصحها بالبدء في استخدامها بعد مرور ٦ أسابيع من الولادة.
 - أيضاً أعط السيدة وسيلة منع حمل مؤقتة إضافية يمكنها أن تستعملها إذا ما نزل الحيض قبل مرور ٦ أسابيع من الولادة.
- أكثر من ٦ أسابيع بعد الولادة:
 - إذا كان الحيض لم يحدث بعد، يمكنها البدء في استخدام أقراص منع الحمل المركبة إذا تم التأكد من عدم وجود حمل، لكنها ستحتاج إلى استخدام وسيلة منع حمل إضافية في أول ٧ أيام من الاستخدام. أما إذا كنت غير متأكد من عدم وجود حمل، فيمكن وصف الأقراص المركبة لها ونصحها باستخدامها خلال نزول الحيض في الشهر القادم.
 - إذا كان الحيض قد بدأ في النزول، فيمكن للسيدة استخدام أقراص منع الحمل المركبة مثل السيدات اللاتي يحضن.

السيدة التي لا ترضع

- أقل من ٤ أسابيع بعد الولادة:
 - يمكن للسيدة البدء في تناول أقراص منع الحمل المركبة في أي وقت في الفترة بين اليوم الـ ٢١-٢٨ بعد الولادة؛ وتعطي أقراص منع الحمل المركبة وتنصح بالبدء في استخدامها في أي يوم من هذه الأيام السبع، ولا داعي لاستخدام وسيلة إضافية. (إذا كان هناك عوامل خطورة للإصابة بجلطات، يتم تأجيل استخدام الأقراص المركبة حتى مرور ستة أسابيع بعد الولادة.)
- أكثر من ٤ أسابيع بعد الولادة:
 - إذا كان الحيض لم يحدث بعد، يمكنها البدء في استخدام أقراص منع الحمل المركبة في أي وقت إذا تم التأكد من عدم وجود حمل، ولكنها ستحتاج إلى استخدام وسيلة منع حمل مؤقتة إضافية لمدة ٧ أيام مع استخدامها لأقراص منع الحمل المركبة. أما إذا لم تكن متأكد من عدم وجود حمل، اصرف لها أقراص منع الحمل المركبة، وانصحها بالبدء في استخدامها مع نزول الحيض في الشهر التالي.
 - إذا كانت تحيض، يمكنها البدء في استخدام أقراص منع الحمل المركبة مثل السيدات اللاتي يحضن.

انقطاع الدورة الشهرية (أسباب لا تتعلق بالولادة أو الرضاعة الطبيعية)

- يمكن البدء في استخدام أقراص منع الحمل المركبة بشرط التأكد من عدم وجود حمل، وفي هذه الحالة يجب أن تستخدم وسيلة منع حمل مؤقتة خلال السبعة أيام الأولى من استخدام الأقراص.

بعد الإجهاض

- فوراً، إذا بدأت الاستخدام خلال السبعة أيام الأولى بعد إجهاض حدث في الثلث الأول أو الثاني من الحمل، ولا داعي لاستخدام وسيلة منع حمل مؤقتة.
- إذا كانت ستبدأ بعد مرور سبعة أيام من إجهاض حدث خلال الستة أشهر الأولى للحمل، يمكنها البدء في استخدام أقراص منع الحمل المركبة في أي وقت إذا تم التأكد من عدم وجود حمل، ولكنها ستحتاج إلى وسيلة منع حمل مؤقتة إضافية خلال السبعة أيام الأولى من استخدام أقراص منع الحمل المركبة. وفي حال ما لم تكن متأكدا من عدم وجود حمل، أعط السيدة أقراص منع الحمل المركبة علي أن تبدأ في استخدامها أثناء نزول الحيض التالي.

بعد تناول أقراص منع الحمل للحالات الطارئة

- يمكن للمنتفعة البدء في تناول أقراص منع الحمل المركبة في نفس اليوم الذي انتهت فيه من تناول أقراص منع الحمل للحالات الطارئة، ولا داعي لانتظار نزول الحيض التالي:
- إذا كانت مستخدمة جديدة لأقراص منع الحمل المركبة، يجب عليها أن تبدأ شريطاً جديداً.
- إذا كانت تستعمل أقراص منع الحمل المركبة وكان تناولها لأقراص منع الحمل للحالات الطارئة نتيجة خطأ في تناول الأقراص المركبة، يمكنها تناول ما تبقى من أقراص منع الحمل المركبة من نفس الشريط السابق علي أن تبدأ من حيث توقفت.
- سوف تحتاج جميع السيدات إلي استخدام وسيلة منع حمل مؤقتة خلال السبعة أيام الأولى من استخدام الأقراص المركبة.

كيفية التعامل مع الأقراص المنسية :

من السهل أن تنسى السيدة تناول القرص أو تتناوله في موعد متأخر، وعلي ذلك يجب علي السيدات المستخدمات لأقراص منع الحمل المركبة معرفة كيفية التصرف في مثل هذه الحالة، كما يلي:

الرسالة الرئيسية	● تناول القرص المحتوي علي الهرمون فور تذكره
نسيان قرص أو اثنين أو بداية شريط جديد بعد موعده بيوم أو يومين	● تناول الأقراص التالية كالمعتاد - قرصا يوميا - (يمكن تناول قرصين في نفس الوقت أو نفس اليوم)
نسيان ثلاثة أقراص أو أكثر في الأسبوع الأول أو الثاني أو بداية شريط جديد بعد موعده بثلاثة أيام أو أكثر	● تناول القرص المنسي فور تذكره ● احتمال حدوث الحمل قليل أو غير وارد
نسيان ثلاثة أقراص أو أكثر في الأسبوع الثالث	● تناول قرصا فورا قدر المستطاع ● استخدمي وسيلة منع حمل مؤقتة إضافية لمدة سبعة أيام ● إذا حدث جماع، خلال الخمسة أيام السابقة، يمكن تناول أقراص منع الحمل الاضطرارية
نسيان أي من الأقراص غير الهرمونية (الأقراص السبعة الأخيرة في الشريط الذي يحتوي علي ٢٨ قرصا)	● تناول القرص فورا قدر المستطاع ● تناول الأقراص المتبقية من الشريط؛ وفي حالة الشريط المحتوي علي ٢٨ قرصا، تخلصي من السبعة أقراص المحتوية علي هرمونات ● ابدئي شريطا جديدا في اليوم التالي ● استخدمي وسيلة منع حمل مؤقتة إضافية لمدة سبعة أيام ● إذا حدث جماع، خلال الخمسة أيام السابقة، يمكن تناول أقراص منع الحمل الاضطرارية
حدوث قئ أو إسهال شديدين	● تخلصي من باقي الأقراص التي لا تحتوي علي هرمونات ● تناول أقراص منع الحمل المركبة، قرصا يوميا، وابدئي شريطا جديدا كالمعتاد
	● إذا حدث قئ خلال ساعتين من تناول القرص، يجب تناول قرصا آخر من الشريط بأسرع ما يمكن، ثم الاستمرار في تناول أقراص منع الحمل المركبة كالمعتاد ● إذا كانت السيدة تعاني من قئ أو إسهال لمدة أكثر من يومين، يجب اتباع التعليمات المذكورة في نسيان ثلاثة أقراص أو أكثر كما سبق

التعامل مع المشاكل المتعلقة بالأعراض الجانبية أو طريقة الاستخدام:

١. نزف غير منتظم (نزف في أوقات غير معتادة يسبب قلق للمنتفعة):

- طمئن المنتفعة ووضح لها أن كثيراً من مستخدمات أقراص منع الحمل المركبة قد يتعرضن لهذا النوع من النزف غير المنتظم، وهو غير ضار وغالباً ما يقل أو يختفي بعد أشهر قليلة من الاستخدام.

الأسباب الأخرى للنزف غير المنتظم قد تكون:

- نسيان تناول أقراص منع الحمل المركبة في موعدها.
- تناول أقراص منع الحمل المركبة في أوقات مختلفة كل يوم.
- قئ أو إسهال.
- تناول عقاقير مضادة للتشنجات أو عقار الريفامبيسين.

للحد من النزف غير المنتظم:

- شجع المنتفعة علي تناول أقراص منع الحمل المركبة يومياً بانتظام وفي وقت محدد.
- أخبر المنتفعة عن كيفية التعامل الجيد مع الأقراص المنسية، وأيضاً عند حدوث قئ أو إسهال.
- للعلاج قصير الأجل، يمكن للمنتفعة أن تتناول عقار الإيبوبروفين ٨٠٠ مجم ثلاث مرات يومياً بعد الأكل لمدة ٥ أيام (أو تستخدم أياً من مضادات الالتهابات غير الإستيرويدية) علي أن تبدأها مع حدوث النزف غير المنتظم، حيث تساعد مضادات الالتهابات غير الإستيرويدية هذه علي علاج النزف غير المنتظم والمصاحب لاستخدام كبسولات منع الحمل التي تزرع تحت الجلد، أو الحقن التي تحتوي علي هرمون البروجستين فقط، أو اللوالب، وقد تساعد السيدات مستخدمات أقراص منع الحمل المركبة.
- لو كانت السيدة تتناول أقراص منع الحمل المركبة لما يزيد علي شهور قليلة ولم تساعد مضادات الالتهابات غير الإستيرويدية في علاج النزف غير المنتظم، يمكن إعطاؤها نوعاً آخر من أقراص منع الحمل المركبة ذات تركيب هرموني مختلف وتجربته لمدة ٣ شهور علي الأقل.
- لو استمر النزف غير المنتظم، أو بدأ بعد مرور عدة أشهر من استعمال أقراص منع الحمل المركبة مع وجود دورة شهرية عادية، أو لو كان هناك شك في وجود أسباب أخرى للنزف، فيجب اعتبار مشكلة النزف ليست لها علاقة بالوسيلة المستخدمة، ويتم تحويل المنتفعة إلى طبيب متخصص.

٢. عدم نزول الحيض الشهري:

- أسألها «هل كانت حيض قبل ذلك أم لا؟» (قد تذكر أنها تجد بعض البقع التي تغير لون ملابسها الداخلية ولكنها لا تعتقد أنها الحيض).
- طمئنها ووضح لها أن بعض مستخدمات أقراص منع الحمل المركبة لا يأتين الحيض، ولا ضرر من ذلك علي الصحة، حيث إنه ليس بالضرورة أن تفقد بعضاً من الدم كل شهر، وشبه هذا الوضع بعدم نزول الحيض أثناء الحمل، ووضح لها أن انقطاع الحيض لا يعني أنها فقدت خصوبتها وأن الدم لا يتراكم ولا يتجمع بداخلها.
- اسأل المنتفعة عن تناولها الأقراص بصفة منتظمة يومياً؛ إن أجابت بنعم، طمئنها ووضح لها أنها إلى حد كبير ليست حاملاً ويمكنها الاستمرار في تناول الأقراص كالمعتاد.
- اسأل المنتفعة إن كانت لم تترك فترة السبعة أيام الراحة بين كل شريط من الأقراص (في حالة الشرائط ذات الـ ٢١ حبة)، أو أنها لم تتناول السبعة حبات غير الهرمونية (في حالة الشرائط ذات الـ ٢٨ حبة). إذا كانت الإجابة نعم، يجب طمأنة السيدة علي عدم وجود حمل، ويمكنها أن تستمر في تناول الأقراص المركبة كالمعتاد.

٣. صداع عادي (غير الصداع النصفي):

يمكن محاولة الآتي (كل على حدة):

- وصف عقار الأسبرين (٣٢٥-٦٥٠ مجم)، أو إيبوبروفين (٢٠٠-٤٠٠ مجم)، أو باراسيتامول (٥٠٠-١٠٠٠ مجم)، أو أي من المسكنات الأخرى للآلام.

- وصف تناول أقراص منع الحمل المركبة بطريقة متصلة دون توقف لبعض السيدات اللاتي يعانين من الصداع خلال الفترة التي يتناولن فيها الأقراص السبعة الخالية من الهرمونات أو مدة الأيام السبعة بين الشريط والذي يليه. (أى صداع تزداد حدته أو معدل تكراره أثناء تناول أقراص منع الحمل المركبة يجب تقييمه بشكل جيد).

٤. غثيان أو دوار:

- تنصح المنتفعة بتناول أقراص منع الحمل المركبة قبل النوم أو مع الطعام، وإذا استمرت الأعراض:
 - يمكن التفكير في الاستعمال المتصل والمستمر لأقراص منع الحمل المركبة وبخاصة إذا حدث الغثيان بعد بداية كل شريط جديد.
 - يمكن وصف بعض العقاقير المتاحة لعلاج الأعراض.

٥. آلام الثديين:

- يجب نصح المنتفعات بارتداء رافعا للثديين (أثناء بذل المجهود وعند النوم).
- تناول الأسبرين (٣٢٥-٦٥٠ مجم)، أو إيبوبروفين (٢٠٠-٤٠٠ مجم)، أو باراسيتامول (٥٠٠-١٠٠٠ مجم)، أو أي من المسكنات الأخرى للآلام، كما يراعى وصف أي من العقاقير التي تتوافر في الأسواق المحلية.

٦. تغيرات في الوزن:

- راجع النظام الغذائي للسيدة وقدم المشورة اللازمة.

٧. تغيرات في المزاج أو الرغبة الجنسية:

- اسأل المنتفعة عن أى تغيرات طرأت علي حياتها والتي قد تؤثر علي حالتها المزاجية أو رغبتها الجنسية بما في ذلك التغيرات في علاقتها الزوجية، وقدم لها الدعم اللازم.
- تعاني بعض المنتفعات من التقلبات المزاجية أثناء فترة الراحة من تناول أقراص منع الحمل المركبة (السبعة أيام التي لا تتناول فيها السيدة الأقراص الهرمونية)، عندئذ يكون من الممكن نصح السيدة بمواصلة تناول الأقراص خلال هذه الفترة.
- المنتفعات اللاتي يعانين من تغيرات مزاجية شديدة مثل الاكتئاب الشديد يجب أن تتم إحالتهم للحصول علي الخدمة المناسبة.

٨. حب الشباب:

- غالباً ما يقل حب الشباب مع استخدام أقراص منع الحمل المركبة، ولكن قد يشكو القليل من المنتفعات من زيادته.
- لو استمرت مشكلة حب الشباب بعد مرور أشهر قليلة من استعمال أقراص منع الحمل المركبة، يجب وصف أقراص مركبة هرمونية أخرى ذات تركيبة مختلفة والتأكيد علي المنتفعة بضرورة استخدامها لمدة لا تقل عن ٣ شهور.
- يراعى وصف العقاقير التي تتوافر في الأسواق المحلية.

بعض المشاكل الأخرى والتي قد تتطلب تغيير الوسيلة :

(هذه المشاكل قد تكون أو لا تكون بسبب الوسيلة)

١. نزف مهبلي غير مفسر (النزف الذي لا ترجع أسبابه لاستخدام الوسيلة ولكن قد يكون لأسباب طبية) أو نزف شديد أو نزف لمدة طويلة :

- تحال المنتفعة أو يتم تقييم حالتها (بواسطة أخصائي).
- من الممكن أن تستمر المنتفعة في استخدام الأقراص المركبة لمنع الحمل خلال فترة التقييم.
- إذا كان سبب النزف المهبلي هو العدوى بالأمراض المنقولة جنسياً أو نتيجة لمرض التهابات الحوض، فمن الممكن أن تستمر السيدة في تناول الأقراص المركبة خلال فترة العلاج.

٢. بداية العلاج بواسطة مضادات التشنج أو عقاقير ريفامبيسين أو ريفابوتين أو ريتونافير :

- الباربيتورات والكاربامازيبين والأوكسكاربازيبين والفينيتوين والبريميدون والتوبراميت والريفامبيسين والريفابوتين والريتونافير من العقاقير التي قد تؤثر على فعالية أقراص منع الحمل المركبة. كما أن الوسائل الهرمونية المركبة، بما فيها الأقراص المركبة والحقن الشهرية، قد تؤدي إلى تقليل فعالية عقار «لامترجين» المستخدم في علاج بعض حالات الصرع. وفي حال ما إذا استمر العلاج بهذه العقاقير مدة طويلة، ينصح بتغيير أقراص منع الحمل المركبة واستخدام وسيلة أخرى بدلاً منها مثل: الحقن الشهرية أو حقن البروجستين فقط أو اللولب النحاسي.
- إذا كان استخدام هذه العقاقير لمدة قصيرة، يمكن للسيدة استخدام الأقراص المركبة مع مراعاة استخدام وسيلة منع حمل إضافية بصفة مؤقتة لتأكيد الحماية.

٣. الصداع النصفي :

- بغض النظر عن سن السيدة، إذا اشتكت من صداع نصفي (سواء مع أو بدون أعراض منذرة بحدوثه) أو إذا ازداد سوءاً مع استخدام الأقراص المركبة، يجب التوقف فوراً عن استعمالها.
- يجب مساعدة السيدة على اختيار وسيلة أخرى لا تحتوي على هرمون الإستروجين.

٤. الحالات التي تستلزم منع السيدة من المشي أو الحركة لمدة أسبوع أو أكثر :

- إذا كانت المنتفعة بصدد التعرض لعملية جراحية كبيرة أو وضع قدمها في الجبس أو أي أسباب أخرى تمنعها من الحركة لعدة أسابيع، يجب عليها أن:
 - تتوقف عن تناول أقراص منع الحمل المركبة في هذه الفترة وتستخدم وسيلة أخرى.
 - تعاود تناول أقراص منع الحمل المركبة بعد أسبوعين من قدرتها على الحركة مرة أخرى.

٥. بعض الحالات الصحية الخطيرة (الشك في الإصابة بأمراض القلب أو الكبد، أو ارتفاع ضغط الدم، أو جلطات عميقة بالساقين أو الرئة، أو سكتة دماغية، أو سرطان الثدي، أو مضاعفات مرض السكر على الأوعية الدموية أو الكلية أو العين أو الجهاز العصبي، أو أمراض المرارة) :

- أطلب من المنتفعة التوقف عن استخدام أقراص منع الحمل المركبة.
- يجب أن تستعمل وسيلة منع حمل أخرى مؤقتاً إلى أن يتم تقييم حالتها الصحية.
- تحال المنتفعة للتشخيص والعناية الطبية إذا لم تكن تحت العلاج الطبي.

٦. الشك في وجود حمل:

- قيم حالة المنتفعة لتأكيد أو نفي وجود حمل.
- يجب علي المنتفعة التوقف عن تناول الأقراص المركبة إذا تم التأكد من وجود الحمل.
- لا توجد خطورة علي الجنين إذا حدث حمل أثناء تناول المنتفعة لأقراص منع الحمل المركبة.

ملحوظات هامة :

١. المشاكل والأعراض الجانبية التي تشكو منها السيدة قد تكون أو لا تكون بسبب وسيلة منع الحمل المستخدمة.
٢. الأعراض الجانبية تؤثر علي رضا المنتفعة وبالتالي علي الاستمرار في الاستخدام.
٣. إذا اشتكت المنتفعة من أى أعراض جانبية مع استخدام أي من الوسائل، يجب أن يهتم بها مقدم الخدمة ويستمع إليها جيداً ويعطيها النصح اللازم ويعالجها من المشكلة حيثما أمكن.
٤. في حالة استخدام الأقراص المركبة أو وحيدة الهرمون، شجع المنتفعة علي المواظبة في تناولها يومياً، حتي في حالة حدوث أعراض جانبية، حيث إن الانقطاع قد يتسبب في حدوث الحمل أو قد يؤدي إلي ازدياد الأعراض الجانبية سوءاً.
٥. معظم الأعراض الجانبية تختفي بعد استخدام الأقراص بشهور قليلة، وفي حالة السيدات اللاتي يعانين من أعراض جانبية رغم مرور وقت طويل، يمكن وصف أقراص منع حمل ذات تركيبة مختلفة لمدة ثلاثة أشهر علي الأقل.
٦. ساعد المنتفعة علي اختيار وسيلة منع حمل أخرى في الحال إذا كانت هذه رغبتها أو إذا تعذر حل مشكلة الأعراض الجانبية.

٢. أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط

تعريف:

هي أقراص تحتوي علي جرعة قليلة جدا من هرمون البروجستين -الذي يشبه هرمون البروجسترون الذي يفرزه جسم المرأة بصفة طبيعية- ولا تحتوي علي هرمون الإستروجين. وتعمل هذه الحبوب بشكل أساسي على زيادة لزوجة مخاط عنق الرحم (وهذا يعوق دخول الحيوانات المنوية إلي الرحم ومن ثم التقاء البويضة بالحيوان المنوي)، كما أنها تمنع خروج البويضات من المبيض (التبويض) مع الاستمرار في الاستخدام.

المزايا:

- يمكن استخدامها أثناء الرضاعة الطبيعية.
- يمكن التوقف عن استخدامها في أى وقت دون اللجوء إلى مقدم الخدمة.
- لا تتعارض مع الجماع.
- لا تتسبب في تأخر عودة الخصوبة بعد التوقف عن الاستخدام.
- تستطيع السيدات بدء استخدام أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط بدون فحص الحوض أو إجراء تحاليل للدم أو أى تحاليل روتينية أخرى وبدون الفحص للاكتشاف المبكر لسرطان عنق الرحم.
- يمكن استعمالها بواسطة كل السيدات تقريبا بفاعلية وأمان بما فيهن السيدات المرضعات (يبدأن في الاستخدام بعد ستة أسابيع من الولادة)، واللاتي لديهن أطفال أو لم ينجبن قط، وفي مختلف الأعمار من سن ١٨ سنة حتى نهاية فترة الإنجاب، ومدخات السجائر بغض النظر عن عمرهن أو عدد السجائر التي يدخنها يوميا، والمصابات بالأنيميا (فقر الدم) حالياً أو سابقاً، واللاتي يعانين من دوالي الساقين، والسيدات بعد الحمل خارج الرحم أو الإجهاض مباشرة، والمصابات بفيروس نقص المناعة البشري، سواء كن يعالجن بمضادات الريتروفيروس أو لا (ما عدا عقار «ريتونافير»، حيث أنه يقلل من فاعلية الأقراص).

الأعراض الجانبية:

- بعض التغيرات في طبيعة الدورة الشهرية، وتشمل تأخر عودة الدورة الشهرية بعد الولادة عند المرضعات ونزيف متكرر أو غير متكرر أو غير منتظم أو نزيف لمدة طويلة أو انقطاع الدورة الشهرية.
- بعض الأعراض الأخرى مثل: الصداع والدوار والغثيان وتغيرات المزاج أو وجود آلام بالثدي أو بالبطن.

موانع الاستخدام:

- عادة لا يفضل استعمال أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط كوسيلة تنظيم أسرة للسيدات:
- المرضعات قبل ٦ أسابيع من الولادة.
- اللاتي يعانين من جلطة دموية بالأوردة العميقة بالساق أو الرئة.
- المصابات بسرطان الثدي منذ أكثر من خمس سنوات ولم يحدث انتكاس (عودة) للمرض مرة أخرى.
- اللاتي يعانين من أمراض خطيرة أو التهابات أو أورام الكبد.
- اللاتي يتعاطين عقارات الباريتيورات أو الكاربامازيبين أو الأوكسكاربازيبين أو الفينيتوين أو البريمييدون أو التوبراميت أو الريفايوتين أو الريتونافير أو الريفامبيسين، وفي هذه الحالة يجب إعطاء السيدة وسيلة منع حمل إضافية، حيث إن هذه العقاقير تقلل من فعالية أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط.
- مرض الذئبة الحمراء مع إيجابية (أو عدم معرفة) نتيجة تحليل الأجسام المضادة لمضادات الفسفوليبيد.

متي يمكن للسيدة أن تبدأ تناول أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط؟

هام:

تستطيع السيدة أن تستخدم أقراص منع الحمل المحتوية على البروجستين فقط في أي وقت تشاء بشرط أن يتم التأكد من عدم وجود حمل. ويمكن إعطاء السيدة الأقراص في أي وقت علي أن نوضح لها متي تبدأ في استعمالها.

المرضعات رضاعة مطلقة أو شبه مطلقة

● أقل من ٦ شهور بعد الولادة:

- إذا كانت السيدة قد وضعت منذ أقل من ٦ أسابيع، فيتم وصف الحبوب لها على أن تبدأ في تناولها بعد مرور ٦ أسابيع علي ولادتها.
- إذا لم يكن الحيض قد حدث منذ الولادة، تستطيع البدء في استخدام حبوب البروجستين فقط في أي وقت من ٦ أسابيع إلي ٦ شهور من الولادة ولا داعي لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية.
- إذا كانت تحيض، يمكنها البدء في تناول أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط في أي وقت كما هو متبع مع السيدات اللاتي يحضن بصفة منتظمة.

● أكثر من ٦ شهور بعد الولادة:

- إذا لم يحدث الحيض، تستطيع السيدة البدء في تناول أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط في أي وقت طالما أمكن التأكد من عدم وجود حمل، وستحتاج هذه السيدة إلي استخدام وسيلة منع حمل إضافية في أول يومين لاستخدامها الأقراص. (إذا لم يكن مقدم الخدمة متأكداً من عدم وجود حمل، يتم صرف أقراص البروجستين فقط ويطلب من السيدة البدء في تناولها مع بداية نزول أول حيض.)
- إذا عاد الحيض، تستطيع السيدة استخدام الأقراص كما هو متبع مع السيدات اللاتي يحضن.

المرضعات رضاعة جزئية

● أقل من ٦ أسابيع بعد الولادة:

- اصرف لهن أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط وانصحهن بالبدء في تناولها بعد مرور ٦ أسابيع من الولادة.
- إذا عاد الحيض خلال هذه الفترة، أعطهن أيضاً وسيلة حماية إضافية للاستخدام حتي مرور ٦ أسابيع من الولادة.

● أكثر من ٦ أسابيع بعد الولادة:

- إذا لم يكن الحيض قد حدث، يمكن للسيدة البدء في تناول أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط في أي وقت طالما تم التأكد من عدم وجود حمل، ولكنها ستحتاج إلي استخدام وسيلة منع حمل إضافية في أول يومين من الاستخدام. (إذا كان مقدم الخدمة غير متأكد من عدم وجود حمل، فيتم إعطاء السيدة أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط ويطلب منها البدء في تناولها مع بداية أول حيض.)
- إذا كان الحيض قد عاد، يمكن للسيدة البدء في استخدام أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط كما هو متبع مع السيدات اللاتي يحضن بصفة منتظمة.

غير المرضعات

● أقل من ٤ أسابيع بعد الولادة:

- يمكن للسيدة البدء في تناول أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط في أي وقت دون الحاجة إلي استخدام وسيلة حماية إضافية.

● أكثر من ٤ أسابيع بعد الولادة:

- إذا لم يحدث الحيض، يمكن للسيدة استخدام أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط في أي وقت طالما تم التأكد من عدم وجود حمل، لكنها ستحتاج لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية في أول يومين من الاستخدام. (إذا كان مقدم الخدمة غير متأكد من عدم وجود حمل، فيتم صرف أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط للسيدة ويطلب منها البدء في تناولها مع بداية أول حيض.)
- إذا كان الحيض قد حدث، يمكن للسيدة البدء في استخدام أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط كما هو متبع مع السيدات اللاتي يحضن بصفة منتظمة.

المتحولات من وسائل هرمونية أخرى

- يمكن للسيدة البدء في تناول أقراص منع الحمل المحتوية على البروجستين فقط فوراً إذا كانت تستخدم الوسيلة الهرمونية الأخرى بطريقة صحيحة ومنظمة أو إذا تم التأكد من عدم وجود حمل، ولا داعي لانتظار الحيض، ولا توجد حاجة لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية.
- إذا كانت السيدة تستخدم حقن منع الحمل، يمكنها البدء في استخدام أقراص منع الحمل المحتوية على البروجستين فقط في الموعد المقرر للحقنة التالية ولا داعي لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية.

اللاتي يحضن أو المتحولات من وسائل غير هرمونية

في أى وقت

- إذا بدأت خلال الخمسة أيام الأولى من نزول الحيض، لا داعي لاستخدام وسيلة إضافية.
- إذا مر أكثر من ٥ أيام على بداية نزول الحيض، تستطيع تناول أقراص منع الحمل المحتوية على البروجستين فقط في أى وقت طالما أمكن التأكد من عدم وجود حمل، لكنها سوف تحتاج إلى وسيلة منع إضافية خلال أول يومين من الاستخدام. (إذا كان مقدم الخدمة غير متأكد من عدم وجود حمل، فيتم صرف أقراص منع الحمل المحتوية على البروجستين فقط للسيدة ويطلب منها البدء في تناولها مع بداية أول حيض.)

المتحولات من اللولب

انظر ص ٩٩.

اللاتي لا يحضن (لأسباب لا تتعلق بالولادة أو الرضاعة الطبيعية)

- يمكن للسيدة البدء في تناول أقراص منع الحمل المحتوية على البروجستين فقط طالما تم التأكد من عدم وجود حمل، ولكنها ستحتاج إلى وسيلة منع حمل إضافية خلال أول يومين من استخدام الأقراص.

بعد الإجهاض

- فوراً، ولا حاجة لاستخدام وسيلة إضافية إذا بدأت السيدة استخدام أقراص منع الحمل المحتوية على البروجستين فقط خلال ٧ أيام من إجهاض (في الثلث الأول أو الثاني).
- إذا مر أكثر من ٧ أيام على حدوث إجهاض (في الثلث الأول أو الثاني من الحمل)، يمكن للسيدة البدء في استخدام الحبوب في أى وقت طالما تم التأكد من عدم وجود حمل، ولكنها ستحتاج إلى وسيلة منع حمل إضافية خلال أول يومين من استخدام الحبوب. (إذا كان مقدم الخدمة غير متأكد من عدم وجود حمل، يتم صرف أقراص منع الحمل المحتوية على البروجستين فقط للسيدة ويطلب منها البدء في تناولها مع بداية الحيض القادم.)

بعد تناول أقراص منع الحمل الاضطرارية (الطارئة)

- يمكن للسيدة استخدام أقراص منع الحمل المحتوية على البروجستين فقط في نفس اليوم الذي انتهت فيه من تناول حبوب منع الحمل الاضطرارية، ولا داعي لانتظار نزول الحيض التالي.
- المستخدمات الجديداً لأقراص منع الحمل المحتوية على البروجستين فقط يجب عليهن البدء في شريط جديد.
- المستخدمات الحاليات واللاتي احتجن لاستعمال أقراص منع الحمل الاضطرارية نتيجة خطأ في تناول أقراص منع الحمل المحتوية على البروجستين فقط يمكنهن البدء من حيث توقفن في الشريط.
- جميع السيدات سوف يحتجن إلى استخدام وسيلة منع حمل إضافية خلال أول يومين من استخدام أقراص منع الحمل المحتوية على البروجستين فقط.

كيفية التعامل مع نسيان الأقراص:

الرسالة الرئيسية	● تناول القرص المنسي بمجرد تذكره
هل تأتيك الدورة الشهرية بصفة منتظمة؟	● استمري في تناول باقي الأقراص كالمعتاد، قرصاً يومياً. (قد تتناول السيدة قرصين في نفس الوقت أو نفس اليوم)
	● إذا كانت الإجابة بنعم، يجب عليها استخدام وسيلة منع حمل إضافية أخرى لمدة يومين متتاليين
	● إذا حدث جماع، خلال الخمسة أيام السابقة، يمكن تناول أقراص منع الحمل الاضطرارية
حدوث قئ أو إسهال شديدين	● إذا حدث قئ خلال ساعتين من تناول القرص، يجب تناول قرصاً آخرًا من الشريط بأسرع ما يمكن، ثم الاستمرار في تناول الأقراص كالمعتاد

التعامل مع المشاكل المتعلقة بالأعراض الجانبية أو طريقة الاستخدام:

١. إذا لم تعد الدورة الشهرية:

المرضعات:

- طمئن السيدة ووضح لها أن هذا أمر طبيعي يحدث مع الرضاعة الطبيعية وهو غير ضار علي صحتها.

غير المرضعات:

- طمئن السيدة ووضح لها أن بعض المستخدمات لأقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط قد يعانين من عدم نزول الدورة الشهرية، وهذا ليس بالشئ الضار صحياً. اشرح لها أنه لا داعي لفقد كمية من الدم كل شهر وأن هذا الوضع يشبه عدم نزول الدورة الشهرية أثناء الحمل، ووضح لها أن هذا لا يعني أنها أصبحت عقيمة وأن الدم لا يتراكم داخل الجسد.

٢. نزف غير منتظم (نزف يحدث في أوقات غير معتادة يؤدي إلي قلق المستخدمة):

- طمئن السيدة ووضح لها أن كثيرا من السيدات المستخدمات لأقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط يحدث لهن نزف غير منتظم سواء كن يرضعن أم لا. الرضاعة الطبيعية نفسها قد تسبب نزفا غير منتظم؛ وضح لها أن هذه الحالة غير ضارة، وأنها سرعان ما تختفي أو تقل بعد شهور قليلة من استخدامها للحبوب. علي الجانب الآخر، قد تعاني بعض السيدات من نزف غير منتظم طوال فترة استخدامهن لأقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط.
- هناك أسباب أخرى للنزف غير المنتظم مثل: القئ أو الإسهال أو تناول عقاقير مضادة للصرع أو عقار الريفامبيسين.
- للإقلال من حدوث النزيف غير المنتظم:

- علم السيدة كيفية التعامل مع الحبوب المنسية بطريقة صحيحة بما في ذلك بعد القئ أو الإسهال.
- للعلاج قصير الأمد، تستطيع السيدة تناول عقار الإيبوبروفين ٨٠٠ مجم ثلاث مرات يوميا بعد الأكل لمدة ٥ أيام، أو أي من مضادات الالتهابات غير الإستيرويدية الأخرى عند بدء النزيف، حيث تساعد مضادات الالتهابات غير الإستيرويدية هذه علي علاج النزف غير المنتظم المصاحب لاستعمال كبسولات منع الحمل التي تزرع تحت الجلد أو حقن منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط أو اللولب، وقد تساعد مستخدمات أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط.
- إذا كانت السيدة تستخدم الأقراص لأكثر من عدة شهور ولم تعالج مضادات الالتهابات غير الإستيرويدية مشكلتها، أعطها نوعاً آخرًا من أقراص البروجستين فقط إذا كان متوافراً واطلب منها أن تستمر عليه لمدة ثلاثة شهور علي الأقل.
- إذا استمر النزف غير المنتظم أو بدأ لأول مرة بعد عدة أشهر من استخدام أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط أو كنت تشك في وجود أسباب أخرى، يمكن التفكير في احتمال وجود أسباب أخرى لهذا النزف.

٣. نزف شديد أو نزف لمدة طويلة (ضعف كمية الدورة الشهرية المعتادة أو ممتد لأكثر من ٨ أيام) :

- طمئن السيدة ووضح لها أن بعض المستخدمات لأقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط قد يعانين من نزف شديد أو نزف لمدة طويلة وأن هذا أمر طبيعي سريعا ما يزول أو يقل مع استخدام الحبوب لشهور قليلة.
- للعلاج قصير المدى، يمكن للسيدة تناول مضادات الالتهابات غير الإستيرويدية علي أن تبدأها مع بداية حدوث النزف الشديد، ويتبع العلاج كما في حالة علاج النزف غير المنتظم.
- لتجنب حدوث الأنيميا (فقر الدم)، يجب نصح السيدة بتناول أقراص الحديد والإكثار من الأطعمة الغنية بالحديد مثل: اللحوم والدواجن (بخاصة كبد الأبقار والدواجن) والسّمك والخضروات ذات الأوراق الكبيرة، والبقوليات مثل الفول واللوبيا والعدس.
- إذا استمر النزف الشديد أو المستمر أو بدأ بعد عدة أشهر من نزول دورة شهرية عادية أو عدم نزولها أو عند الشك في وجود سبب آخر، يجب تقييم الحالة جيداً وتصنيفها كنزف شديد ليس له علاقة بالوسيلة، ويتم تحويل السيدة لمستوي أعلى للتشخيص والعلاج، ويمكنها الاستمرار في تناول أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط خلال تقييم حالتها.

٤. الصداع العادي (غير الصداع النصفي) :

- وصف عقار الأسبرين (٣٢٥-٦٥٠ مجم)، أو إيبوبروفين (٢٠٠-٤٠٠ مجم)، أو باراسيتامول (٥٠٠-١٠٠٠ مجم)، أو أي من المسكنات الأخرى للألام.
- أي صداع يزداد سوءاً أو يحدث مع استخدام حبوب منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط بطريقة منتظمة يجب تقييمه جيداً.

٥. التغيرات المزاجية أو التغير في الرغبة الجنسية :

- اسأل السيدة عن أي تغيرات في حياتها قد تكون السبب في تقلب المزاج أو تغير الرغبة الجنسية لديها، بما في ذلك علاقتها مع زوجها وقدم الدعم والمساندة لها.
- بعض السيدات قد يصبن باكتئاب خلال السنة الأولى بعد الولادة، وهذا ليس له علاقة باستخدام أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط. المستخدمات اللاتي يصبن بتغيرات مزاجية خطيرة مثل الاكتئاب الشديد يجب تحويلهن للرعاية الطبية ومناظرة حالتهن.

٦. آلام الثدي :

المرضعات:

- إذا كان الثدي ممتلئاً ومتحجراً ويسبب ألماً للسيدة فهذا يعني أنها تعاني من الثدي المحتقن. إذا كانت هناك كتلة مؤلمة في أحد الثديين فهذا يعني أن القنوات اللبنية مسدودة. وقد يؤدي احتقان الثدي وانسداد القنوات اللبنية إلي التهاب واحمرار مؤلم بالثدي، ويجب علاج التهابات الثدي بالمضادات الحيوية اللازمة حسب الارشادات المتبعة في مكان تقديم الخدمة.
- للمساعدة علي التعافي، انصح السيدة أن:
 - تستمر في الرضاعة الطبيعية.
 - تدلك الثدي قبل وأثناء الرضاعة.
 - تجرب الأوضاع المختلفة للرضاعة الطبيعية.
 - تتأكد من أن فم الطفل متعلق بالثدي بالطريقة الصحيحة.
 - تعصر بعض اللبن وتتخلص منه قبل الرضاعة.

غير المرضعات:

- اقترح عليها أن ترتدي رافعا للثدي خلال فترات العمل وأثناء النوم.
- وصف عقار الأسبرين (٣٢٥-٦٥٠ مجم)، أو إيبوبروفين (٢٠٠-٤٠٠ مجم)، أو باراسيتامول (٥٠٠-١٠٠٠ مجم)، أو أي من المسكنات الأخرى للألام.

٧. آلام شديدة في أسفل البطن (الشك في حدوث حمل خارج الرحم أو أكياس علي المبيض):

- هناك الكثير من الأسباب الأخرى لحدوث آلام شديدة بالبطن، لذلك يجب علي مقدم الخدمة أن يكون متنبهاً للأعراض والعلامات الأخرى المصاحبة للحمل خارج الرحم، وبالرغم من ندرتها، فإنها قد تهدد حياة السيدة.
- في المراحل الأولى من الحمل خارج الرحم قد لا توجد أعراض أو قد تكون بسيطة للغاية ولكنها تزداد حدة بعد ذلك. ومن بين هذه الأعراض أو العلامات التي تزيد الشك في حدوث الحمل خارج الرحم: دوار أو صداع أو إغماء أو آلام غير عادية بالبطن أو نزف مهبطي غير عادي أو عدم نزول الدورة الشهرية وبالذات إذا لم تعد السيدة علي ذلك من قبل.
- إذا كان هناك شك في وجود حمل خارج الرحم أو أي مشاكل صحية خطيرة أخرى، يجب إحالة السيدة فوراً للتشخيص والعلاج.
- قد تكون آلام البطن نتيجة لمشاكل أخرى مثل وجود أكياس علي المبيض:
 - يمكن للسيدة الاستمرار في تناول أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط خلال فترة العلاج.
 - لا داعي لعلاج الأكياس الصغيرة علي المبيض إلا إذا زاد حجمها إلي حد غير طبيعي أو حدث بها التواء أو انفجار، وطمئن السيدة أن هذه الأكياس عادة ما تختفي من تلقاء نفسها بدون علاج.
 - للتأكد من أن المشكلة قد انتهت، أطلب من السيدة العودة مرة أخرى لمناظرتها خلال ٦ أسابيع إن أمكن.

٨. غثيان أو دوار:

- لتجنب حدوث الغثيان، انصح السيدة بتناول أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط مع الطعام أو قبل النوم.
- إذا استمرت الأعراض، يمكن وصف أي من وسائل العلاج المحلية الأخرى المتوفرة.

بعض المشاكل الأخرى والتي قد تتطلب تغيير الوسيلة:

(هذه المشاكل قد تكون أو لا تكون بسبب الوسيلة)

١. نزف مهبطي غير مفسر (قد يوحي بوجود مشكلة طبية ليس لها علاقة بالوسيلة):

- قيم حالة السيدة عن طريق أخذ التاريخ المرضي والطبي مع فحص الحوض، والوصول إلي تشخيص سليم ووصف العلاج المناسب حسب التشخيص، أو قم بتحويل السيدة إلي طبيب متخصص إذا لزم الأمر.
- يمكن للسيدة الاستمرار في تناول أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط أثناء تقييم حالتها.
- إذا كان النزف نتيجة لأمراض منقولة جنسياً أو التهابات بالحوض، يمكن للسيدة الاستمرار في تناول أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط خلال فترة علاجها.

٢. بدء العلاج بمضادات الصرع أو الريفامبيسين أو الريفابوتين أو الريفامبين:

- قد تؤثر عقاقير الباربيتورات والكاربامازيبين والأوكسي كاربازيبين والفينيتوين والبريميدون والتوبراميت والريفامبيسين والريفابوتين والريفامبين علي فعالية أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط. إذا كانت السيدة تستخدم هذه الأدوية لمدة طويلة، لابد من تغيير الوسيلة بأخرى، مثل حقن البروجستين فقط أو اللوالب النحاسية أو اللوالب المحملة بالهرمونات.
- إذا كانت السيدة تستخدم هذه الأدوية لفترة قصيرة، يمكنها استخدام أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط خلال فترة العلاج، مع استعمال وسيلة منع حمل إضافية أثناء ذلك.

٣. الصداع النصفي:

- إذا كانت السيدة تعاني من الصداع النصفي بدون أي أعراض منذرة بحدوثه، فيمكنها استكمال استعمال أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط إذا أرادت ذلك.
- إذا كانت السيدة تعاني من الصداع النصفي مع وجود أعراض منذرة بحدوثه، يجب عليها التوقف عن تناول أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط ويتم اللجوء إلي وسيلة أخرى لا تحتوي علي هرمونات.

٤. بعض الحالات الصحية الخطيرة (الشك في وجود جلطات عميقة بالساقين أو الرئة أو أمراض الكبد أو سرطان الثدي) :

- أطلب من السيدة التوقف عن استخدام أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط.
- أعط السيدة وسيلة منع حمل أخرى حتي يتم الانتهاء من تقييم حالتها.
- يجب إحالة السيدة للتشخيص والرعاية الطبية إذا لم تكن تحت العلاج.

٥. أمراض القلب الناتجة عن انسداد أو ضيق الشرايين (ضيق الشريان التاجي) أو السكتة الدماغية :

- يمكن للسيدة التي تعاني من هذه الحالات استخدام أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط بأمان. أما إذا ظهرت هذه الحالات المرضية بعد استخدامها للأقراص، فيجب عليها التوقف عن استعمالها، ومن ثم ساعدها علي اختيار وسيلة أخرى غير هرمونية.
- حول السيدة للتشخيص والعلاج إذا لم تكن تحت العلاج.

٦. الشك في وجود حمل:

- تأكد من عدم وجود حمل، بما في ذلك الحمل خارج الرحم.
- إذا تأكدت من وجود حمل، أطلب من السيدة التوقف عن تناول أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط.
- لا يوجد مخاطر معروفة قد تؤثر علي الجنين نتيجة لتناول الأم أقراص منع الحمل المحتوية علي البروجستين فقط أثناء حملها.

تعريف:

هي حبوب تحتوى على هرمون البروجستين فقط أو البروجستين والإستروجين معا والتي تشبه نفس الهرمونات الطبيعية الموجودة فى جسم المرأة، وتعرف أيضا بحبوب ما بعد الجماع. وتعمل هذه الحبوب أساسا على منع أو تأخير التبويض، ولا تحدث إجهاضا إذا كانت السيدة حاملا.

المزايا:

- تقدم فرصة أخرى للسيدة لمنع حدوث الحمل في حالات الطوارئ.
- تعتبر وسيلة آمنة لجميع السيدات حتى من لديهن موانع لاستعمال وسائل منع الحمل الأخرى، كما تعمل على تقليل حدوث حمل غير مخطط قد يؤدي للجوء إلى الإجهاض فى حالة الاستخدام الخاطئ لوسائل منع الحمل أو عدم استخدام الوسائل أصلا.

الأعراض الجانبية:

- قد يشكوا بعض المستخدمات من تغير فى طبيعة دم الحيض، ويشمل ذلك نزيف بسيط غير منتظم لمدة يوم أو يومين بعد استخدام الحبوب أو نزول الحيض متأخرا أو مبكرا عن موعده.
- قد يحدث غثيان - صداع - دوار - وهن - آلام بالبطن - آلام بالثدى - قئ خلال أسبوع بعد تناول حبوب منع الحمل للحالات الطارئة.

موانع الاستخدام: لا توجد.

متي تستخدم؟

- في أي وقت خلال الخمسة أيام التي تلي جماع غير محمي دون الحاجة لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية؛ وتزداد فاعليتها كلما كان استخدامها مبكرا.

كما تتناسب هذه الأقراص مع الكثير من المواقف الأخرى، مثل:

- حالات الاغتصاب.
- الاستخدام الخاطئ للواقى أو انزلاقه أو حدوث تمزق به أثناء الجماع.
- الاستخدام الخاطئ لطريقة الوعي بفترة الخصوبة (مثل الفشل في الامتناع عن الجماع أو عدم القدرة على استخدام طريقة منع حمل أخرى أثناء فترة الخصوبة).
- عدم قدرة الرجل على القذف الخارجي (العزل/الجماع الناقص).
- إذا نسيت السيدة تناول ثلاثة أقراص أو أكثر من الأقراص المركبة، أو بدأت شريطا جديدا متأخرة ثلاثة أيام أو أكثر.
- خروج اللولب عن موضعه.
- السيدات اللاتي تأخرن أكثر من أسبوعين عن موعد أخذ حقنة منع الحمل التي تؤخذ كل ثلاثة أشهر، أو سبعة أيام عن موعد الحقنة الشهرية.

يجب التنبيه على السيدات أن هذه الوسيلة للاستعمال فى الحالات الطارئة فقط وأنه لا يمكن استعمالها كبديل لوسائل منع الحمل الأخرى؛ كما يجب التنبيه على أن هذه الأقراص لا توفر أي حماية من الحمل في حالة حدوث جماع غير محمي في اليوم التالي بعد تناولها.

تعريف:

تحتوي كل من حقن الدييو ميدروكسي بروجستيرون أسيتيت (الديوبروفيرا) - النوريثستيرون إينانثيت (نت-إن) علي هرمون البروجستين الذي يشبه هرمون البروجستيرون الذي يفرض بصفة طبيعية في جسم السيدة؛ وتعمل بشكل أساسي علي منع خروج البويضات من المبيض (التبويض). وتعطي حقنة بالعضل كل ٢ شهور، ويبدأ خروج الهرمون بالتدريج من العضلة إلي مجري الدم. وتعتبر الديوبروفيرا أكثر أنواع الحقن استخداماً.

المزايا:

- لا تحتاج إلى التذكر اليومي.
- لا تؤثر على العلاقة الزوجية (الجماع).
- توفر الخصوصية بحيث يمكن ألا يعلم أحد أن السيدة تستخدم وسيلة لتنظيم الأسرة.
- تتقطع الدورة الشهرية (عند معظم السيدات) أثناء الاستعمال.
- تساعد في الحماية من سرطان بطانة الرحم والأورام الليفية بالرحم.
- قد تساعد في الحماية من مرض التهابات الحوض وأنيميا نقص الحديد (فقر الدم).
- تستطيع كل السيدات تقريباً استخدام حقن البروجستين فقط بفاعلية وأمان بما في ذلك السيدات اللاتي: لديهن أو ليس لديهن أطفال، وفي أي مرحلة عمرية بما في ذلك السيدات فوق ٤٠ سنة، والسيدات اللاتي أجهضن حديثاً، والمدخنات بغض النظر عن السن وعدد السجائر المدخنة يومياً، والمرضعات (يبدأن في استخدامها فور انقضاء ٦ أسابيع بعد الولادة)، والمصابات بفيروس نقص المناعة البشري.

الأعراض الجانبية:

- بعض التغيرات في طبيعة الدورة الشهرية (في صورة نزف) مع استخدام حقن الديوبروفيرا، وتشمل:
 - في الثلاثة أشهر الأولى: نزف غير منتظم و طول مدة النزف.
 - بعد مرور عام من الاستخدام: انقطاع الدورة الشهرية ونزف علي فترات متباعدة ونزف غير منتظم.
- تأثير النوريثستيرون إينانثيت علي نمط الحيض الشهري أقل من تأثير حقن الديوبروفيرا - فالمستخدومات له أقل عرضة لانقطاع الحيض الشهري بعد عام من الاستخدام مقارنة بمستخدومات الدييو.
- بعض الأعراض العامة مثل: الصداع والدوار وتغيرات مزاجية وانتفاخ وألم بالبطن وقلة في الرغبة الجنسية وزيادة في الوزن واحتمال حدوث قلة كثافة العظام.

موانع الاستخدام:

- عادة لا يفضل استخدام حقن البروجستين فقط كوسيلة تنظيم أسرة للسيدات في أي من الحالات التالية:
 - المرضعات قبل مرور ٦ أسابيع بعد الولادة.
 - من يعانين من ارتفاع شديد في ضغط الدم (الانقباضي ١٦٠ مم زئبقي أو أكثر، الانبساطي ١٠٠ مم زئبقي أو أكثر).
 - من يعانين من جلطة دموية عميقة بالساق أو الرئة.
 - من يعانين حالياً أو لديهن تاريخ طبي سابق لمرض بالقلب نتيجة لانسداد أو ضيق بالشرابين.
 - من لديهن تاريخ سابق لسكتة دماغية.
 - من لديهن أي من عوامل الخطر التي تساعد علي الإصابة بأمراض الجهاز الدوري (القلب والشرابين) مثل ارتفاع ضغط الدم أو السكر.
 - من يعانين من نزيف مهلي غير مفسر قبل تقييم مسبباته التي تحتمل أن تكون خطيرة.

- السيدات اللاتي سبق إصابتهن بسرطان الثدي منذ خمس سنوات ولم تحدث عودة للمرض مرة أخرى.
- السيدات المصابات بالسكر لمدة تزيد عن عشرين عاماً.
- من يعانين من مضاعفات مرض السكر في الشرايين أو العين أو الكلي أو الجهاز العصبي.
- من يعانين من أمراض خطيرة أو التهاب أو أورام بالكبد.
- المصابات بمرض الذئبة الحمراء مع إيجابية (أو عدم معرفة) نتيجة تحليل الأجسام المضادة لمضادات الفسفوليد.

متي يمكن للسيدة أن تبدأ تناول حقن البروجستين فقط؟

هام: تستطيع السيدة استخدام هذا النوع من الحقن في أي وقت تشاء طالما تم التأكد من عدم وجود حمل.

التي تحيض أو ستتحوّل من وسيلة غير هرمونية

يمكن أن تبدأ في أي وقت في الشهر

- إذا بدأت استخدام الحقن خلال ٧ أيام من بداية الحيض، لا داعي لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية.
- إذا كان قد مر علي بداية حيضها أكثر من ٧ أيام، تستطيع استخدام الحقن إذا أمكن التأكد من عدم وجود حمل، ولكنها سوف تحتاج إلي استخدام وسيلة منع حمل إضافية لمدة ٧ أيام من تاريخ استخدامها للحقن.
- إذا كانت السيدة ستتحوّل من استخدام اللولب كوسيلة لتنظيم الأسرة، يمكنها استخدام الحقن في الحال. (انظر التحول من استخدام اللولب إلي وسيلة أخرى، ص ٩٩)

متحوّلة من وسيلة هرمونية

- يمكن بدء استخدام الحقن في الحال إذا كان استخدامها لتلك الوسيلة (السابقة) يتم بطريقة منتظمة وصحيحة، أو إذا تم التأكد من عدم وجود حمل، ولا داعي لانتظار الحيض التالي، وأيضاً لا داعي لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية.
- إذا كانت تستخدم نوعاً آخر من حقن منع الحمل، يمكنها البدء في استخدام حقن البروجستين فقط في نفس ميعاد الحقنة السابقة، ولا داعي لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية.

ترضع رضاعة مطلقة أو شبه مطلقة

- أقل من ٦ شهور بعد الولادة:
 - إذا لم يمر علي ولادتها أكثر من ٦ أسابيع، يجب تأجيل أخذ الحقنة الأولى حتى مرور ٦ أسابيع علي الأقل من الولادة.
 - إذا لم يعد الحيض بعد، يمكن للسيدة أن تبدأ استخدام الحقن في أي وقت بعد نهاية الأسبوع السادس وحتى ستة أشهر بعد الولادة، ولا داعي لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية.
 - إذا كان الحيض قد عاد، يمكنها استخدام الحقنة كما هو متبع مع السيدات اللاتي يحضن.
- أكثر من ٦ شهور بعد الولادة:
 - إذا لم يكن الحيض قد عاد وتم التأكد من عدم وجود حمل، يمكنها استخدام الحقن ولكنها ستحتاج إلي استخدام وسيلة منع حمل إضافية لمدة ٧ أيام من أخذ الحقنة.
 - إذا كان الحيض قد عاد، يمكنها البدء في استخدام الحقنة كما هو متبع مع السيدات اللاتي يحضن.

ترضع رضاعة جزئية (غير كاملة)

- أقل من ٦ أسابيع بعد الولادة:
 - تؤجل أول حقنة حتى مرور ٦ أسابيع علي الأقل بعد ولادتها.
- أكثر من ٦ أسابيع بعد الولادة:
 - إذا لم يكن الحيض قد عاد وتم التأكد من عدم وجود حمل، يمكنها استخدام الحقن ولكنها ستحتاج إلي استخدام وسيلة منع حمل إضافية لمدة ٧ أيام من أخذ الحقنة.
 - إذا كان الحيض قد عاد، يمكنها البدء في استخدام الحقنة كما هو متبع مع السيدات اللاتي يحضن.

لا ترضع

- أقل من ٤ أسابيع بعد الولادة:
- يمكن للسيدة البدء في تناول حقن البروجستين فقط في أي وقت، ولا داعي لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية.
- أكثر من ٤ أسابيع بعد الولادة:
- إذا لم يكن الحيض قد عاد وتم التأكد من عدم وجود حمل، يمكنها استخدام الحقن ولكنها ستحتاج إلى استخدام وسيلة منع حمل إضافية لمدة ٧ أيام من أخذ الحقنة.
- إذا كان الحيض قد عاد، يمكنها البدء في استخدام الحقنة كما هو متبع مع السيدات اللاتي يحضن.

لا توجد دورة شهرية (لأسباب لا تتعلق بالولادة أو الرضاعة الطبيعية)

- يمكن للسيدة البدء في استخدام الحقن في أي وقت طالما تم التأكد من عدم وجود حمل، ولكنها سوف تحتاج إلى استخدام وسيلة منع حمل إضافية في أول ٧ أيام من أخذ الحقنة.

بعد الإجهاض

- فوراً إذا بدأت الاستخدام خلال ٧ أيام من إجهاض حمل استمر ثلاثة أو ستة أشهر، ولا داعي لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية.
- إذا كانت ستبدأ بعد مرور ٧ أيام من الإجهاض بعد حمل استمر ثلاثة أو ستة أشهر، يمكنها البدء في استخدام الحقن في أي وقت تشاء إذا تم التأكد من عدم وجود حمل، ولكنها ستحتاج إلى استخدام وسيلة منع حمل إضافية خلال السبعة أيام الأولى من استخدام حقن البروجستين فقط.

بعد تناول أقراص منع الحمل للحالات الطارئة

- يمكن للمنتفعة البدء في تناول حقنة البروجستين في نفس اليوم الذي حصلت فيه على أقراص منع الحمل للحالات الطارئة، أو خلال ٧ أيام من الحيض إذا كانت تفضل ذلك. ويجب استخدام وسيلة منع حمل إضافية خلال السبعة أيام الأولى من استخدام حقن البروجستين فقط، كما يجب على السيدة العودة مرة أخرى إذا شعرت بأعراض أو علامات حمل بخلاف عدم نزول الدورة الشهرية.

التعامل مع المشاكل المتعلقة بالأعراض الجانبية أو طريقة الاستخدام:

١. عدم حدوث دورة شهرية:

- طمئن المنتفعة ووضح لها أن انقطاع الدورة الشهرية شائع بين مستخدمات حقن البروجستين فقط، وأن هذا لا يعني وجود ضرر صحي على السيدة، ووضح لها أنه لا داعي لفقد كمية من الدم كل شهر، وشبه هذا الوضع بعدم نزول الدورة الشهرية أثناء الحمل. اشرح للمنتفعة أيضاً أن هذا لا يعني أنها قد أصبحت غير قادرة على الإنجاب (عقيمة)، ووضح لها أن هذا الدم لا يتجمع أو يتراكم داخل الجسم.
- إذا كان عدم نزول الحيض يؤرق المنتفعة، يمكن التحول لاستخدام الحقن الشهرية (إذا كانت متاحة).

٢. نزف غير منتظم (نزف في أوقات غير معتادة يؤدي إلى قلق المستخدمة):

- طمئن السيدة ووضح لها أن كثيراً من السيدات المستخدمات لحقن البروجستين فقط يحدث لهن نزف غير منتظم – وهذا لا يعني وقوع ضرر عليهن، وأنه سرعان ما يختفي أو يقل بعد شهور قليلة من استخدامها للحقن.
- للعلاج قصير الأمد، يمكن تناول: إيبوبروفين ٨٠٠ مجم ٣ مرات يومياً أو فالديكوكسيب ٤٠ مجم، أو ٥٠٠ مجم من حمض الميفيناميك مرتين يومياً بعد الأكل لمدة ٥ أيام تبدأ مع بداية النزف غير المنتظم.
- إذا استمر هذا النوع من النزف غير المنتظم أو كانت بدايته بعد عدة شهور من الاستخدام الطبيعي أو عدم نزول حيض أو إذا كان مقدم الخدمة لديه شك في وجود أسباب أخرى للنزف، فيجب البحث في الأسباب الأخرى للنزف غير المنتظم خلاف حقن البروجستين فقط وإحالة السيدة إلى أخصائي. (انظر نقطة رقم ٢ بالصفحة بعد التالية)

٣. زيادة الوزن:

- راجع النظام الغذائي، وقدم المشورة طبقاً لحالة المنتفعة.

٤. ألم بالبطن أو انتفاخ:

- قم بوصف العلاج المحلي المتاح لهذه الحالات.

٥. نزف شديد أو نزف مستمر لمدة طويلة (ضعف كمية الحيض المعتادة أو يستمر لأكثر من ٨ أيام):

- يجبطمأننة السيدة أن بعض المستخدمات لحقن البروجستين قد يعانين من نزف شديد أو نزف لمدة طويلة وأن هذا أمر طبيعي سريعاً ما يزول أو يقل مع استخدام الوسيلة لعدة شهور.
- للعلاج قصير المدى يمكنها تجربة أحد الطرق التالية عند بدء النزيف الشديد:
 - تناول حمض ميفيناميك ٥٠٠ مجم مرتين يومياً بعد الأكل لمدة خمسة أيام.
 - تناول عقار فالديكوكسيب ٤٠ مجم يومياً لمدة خمسة أيام، أو إيبوبروفين .
 - تناول ٥٠ ميكروجرام إيثينيل إستراديول يومياً لمدة ٢١ يوماً تبدأ مع بداية النزف الشديد.
- إذا أرادت السيدة تغيير الوسيلة أو أصبحت كمية النزف تهدد حياتها، يجب مساعدتها علي اختيار وسيلة أخرى، وفي خلال هذا الوقت يمكن للسيدة تناول أي من العقاقير المذكورة أعلاه حتى تقل كمية النزف.
- لتجنب حدوث الأنيميا (فقر الدم)، يجب نصح السيدة بتناول أقراص الحديد، والإكثار من الأطعمة الغنية بالحديد مثل: اللحوم والدواجن (وبخاصة كبد البقر والطيور) والأسماك والخضروات والبقوليات مثل الفول والعدس واللوبيا.
- إذا استمر حدوث النزف الشديد أو المستمر أو بدأ في الحدوث بعد عدة أشهر من نزول دورة شهرية طبيعية أو دورة شهرية منقطعة أو عند الشك في وجود أسباب أخرى، يجب تقييم الحالة جيداً وتصنيفها تحت بند نزف شديد لا علاقة له بالوسيلة وإحالة السيدة للتقييم والعلاج. (انظر نقطة رقم ٢ بالصفحة التالية)

٦. الصداع العادي (غيرالصداع النصفي):

- أي صداع يزداد سوءاً أو يكثر حدوثه مع استخدام حقن البروجستين فقط بطريقة منتظمة يجب تقييمه جيداً.
- يمكن وصف عقار الأسبرين (٣٢٥-٦٥٠ مجم)، أو الإيبوبروفين (٢٠٠-٤٠٠ مجم)، أو الباراسيتامول (٥٠٠-١٠٠٠ مجم)، أو أي من مسكنات الألم الأخرى.

٧. التغيرات المزاجية أو التغير في الرغبة الجنسية:

- اسأل السيدة عن أي تغيرات في حياتها قد تكون السبب في تقلب المزاج أو تغير الرغبة الجنسية لديها، بما في ذلك علاقتها مع زوجها، مع تقديم الدعم والمساندة اللازمين لها.
- يجب تحويل المنتفعات اللاتي يعانين من تغيرات مزاجية شديدة مثل الاكتئاب للحصول علي الرعاية الطبية ومناظرة حالتهن.
- قم بوصف العلاج المتاحة محلياً.

٨. دُوار:

- قم بوصف العلاج المتاح محلياً.

بعض المشاكل الأخرى والتي قد تتطلب تغيير الوسيلة :

(هذه المشاكل قد تكون أو لا تكون بسبب الوسيلة)

١. الصداع النصفي:

- إذا كانت السيدة تعاني من الصداع النصفي بدون أي أعراض منذرة بحدوثه، يمكنها الاستمرار في استخدام الوسيلة إذا أرادت ذلك.
- إذا كانت السيدة تعاني من الصداع النصفي مع وجود أعراض منذرة بحدوثه، يجب عدم إعطائها حقن البروجستين فقط، ومساعدتها علي اختيار وسيلة أخرى لا تحتوي علي هرمونات.

٢. نزف مهبلي غير مفسر (النزف الذي تكون أسبابه مرضية وليست الوسيلة) :

- يجب تحويل السيدة للأخصائي للمناظرة لكي يعيد تقييم الحالة بأخذ التاريخ الطبي وفحص الحوض والوصول إلي تشخيص وعلاج مناسب.
- إذا لم يتم التوصل إلي تشخيص لسبب النزف، يجب وقف استعمال حقن البروجستين حتي يسهل تشخيص الحالة، وساعد السيدة علي اختيار وسيلة أخرى غير كبسولات منع الحمل التي تزرع تحت الجلد أو اللوالب النحاسية أو المحملة بالهرمونات حتي يتم تقييم وعلاج النزف.
- إذا كان النزف نتيجة الإصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسياً أو التهابات الحوض، يمكن للسيدة الاستمرار في استخدام حقن البروجستين فقط أثناء علاج السبب.

٣. بعض الحالات الصحية الخطيرة (الشك في الإصابة بأمراض القلب أو الكبد، أو ارتفاع ضغط الدم، أو جلطات عميقة

بالساقين أو الرئة، أو سكتة دماغية، أو سرطان الثدي، أو مضاعفات مرض السكر علي الأوعية الدموية أو الكلية أو العين أو الجهاز العصبي، أو أمراض المرارة) :

- لا تعط السيدة الحقنة في الموعد القادم.
- أعط السيدة وسيلة أخرى لحمايتها من الحمل حتى يتم تقييم حالتها.
- حول المنتفعة للتشخيص والرعاية الطبية إذا لم تكن فعلياً تحت العلاج والرعاية.

٤. الشك في وجود حمل:

- قيم الحالة لتأكيد أو نفي وجود حمل.
- يجب التوقف عن إعطاء حقن البروجستين فقط إذا ما تأكد وجود حمل.
- لا توجد أي مخاطر معروفة علي الجنين إذا حدث حمل أثناء استخدام الحقن.

تعريف:

- هي أعواد أو كبسولات بلاستيكية صغيرة الحجم (في حجم عود الثقاب) تفرز هرمون البروجستين الذي يشبه هرمون البروجسترون الذي يفرزه جسم السيدة. وتعمل هذه الكبسولات بصفة أساسية على منع خروج البويضة من المبيض (التبويض) بالإضافة إلى أنها تعمل على زيادة لزوجة مخاط عنق الرحم وبالتالي تمنع التقاء الحيوان المنوي بالبويضة.
- تحتاج إلى مقدم خدمة مدرب على اتباع إجراءات جراحية بسيطة لزرعها تحت الجلد في أعلى الجهة الداخلية لذراع السيدة.
- لا تحتوي على هرمون الإستروجين ومن ثم يمكن للسيدات المرضعات وكذلك السيدات اللاتي لا يمكنهن استخدام الوسائل المحتوية على الإستروجين أن يستخدمن هذه الكبسولات.

المزايا:

- لا تحتاج أن تقوم المستخدمة بأي دور بعد تركيب الكبسولة.
- تمنع حدوث الحمل بفاعلية عالية جداً.
- تستمر فعالية الوسيلة لمدة طويلة (ثلاث سنوات).
- لا تتداخل مع الجماع.
- تستطيع كل السيدات تقريباً استخدام هذه الكبسولة بمن فيهن السيدات اللاتي لديهن أو ليس لديهن أطفال، وفي مختلف الأعمار من سن المراهقة وحتى فوق ٤٠ سنة، واللاتي أجهضن، أو اللاتي حدث لهن حمل خارج الرحم حديثاً، والمدخنات بغض النظر عن السن أو عدد السجائر التي يدخنها يومياً، والمرضعات (على أن تبدأ بعد ٦ أسابيع من الولادة)، واللاتي كن أو مازلن يعانين من الأنيميا (فقر الدم)، واللاتي يعانين من دوالي الساقين، والمصابات بفيروس نقص المناعة الآدمي.

الأعراض الجانبية:

- حدوث تغيرات أو انقطاع في الدورة الشهرية أو نزف غير منتظم قد يستمر أكثر من ٨ أيام.
- بعض الأعراض العامة مثل: الصداع والدوار والغثيان وتغيرات في الوزن وفي المزاج وظهور حب الشباب وآلام بالبطن أو الثدي.

موانع الاستخدام:

- عادة لا ننصح السيدات اللاتي تعانين من أي من الحالات التالية باستعمال كبسولات منع الحمل تحت الجلد:
- المرضعات اللاتي لم يمر علي ولادتهن أكثر من ٦ أسابيع.
- اللاتي يعانين من جلطة دموية بالأوردة العميقة بالساق أو الرئة.
- اللاتي يعانين من نزف مهيلي غير مفسر.
- المصابات بسرطان الثدي منذ أكثر من خمس سنوات ولم يحدث انتكاس (عودة) للمرض مرة أخرى.
- اللاتي يعانين من أمراض شديدة أو التهابات أو أورام بالكبد.
- المصابات بمرض الذئبة الحمراء مع إيجابية (أو عدم معرفة) نتيجة تحليل الأجسام المضادة لمضادات الفسفولييد.

متى يمكن للسيدة استخدام كبسولات منع الحمل تحت الجلد؟

هام: تستطيع السيدة أن تستخدم كبسولات منع الحمل تحت الجلد في أي وقت بشرط أن يتم التأكد من عدم وجود حمل.

إذا كانت تحيض أو ستتحول من وسيلة غير هرمونية

- في أي وقت إذا بدأت الاستخدام خلال ٥ أيام من نزول الحيض، ولا داعي لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية.
- إذا بدأت بعد مرور أكثر من ٥ أيام من بداية نزول الحيض، يمكنها استخدام الكبسولات في أي وقت طالما تم التأكد من عدم وجود حمل، لكنها ستحتاج إلى وسيلة منع حمل إضافية خلال أول ٧ أيام من تركيب الكبسولة.
- إذا كانت السيدة ستتحول من استخدام اللولب كوسيلة لمنع الحمل، يمكنها تركيب الكبسولة فوراً. (انظر التحول من استخدام اللولب إلى وسيلة أخرى، ص ٩٩)

متحولة من وسيلة هرمونية

- يمكن زرع الكبسولة فوراً إذا كانت السيدة تستخدم الوسيلة الهرمونية السابقة بطريقة صحيحة ومنتظمة، أو إذا أمكن التأكد من عدم وجود حمل، ولا داعي للانتظار حتى حدوث الحيض التالي أو استخدام وسيلة منع حمل إضافية.
- إذا كانت السيدة متحولة من استخدام حقن منع الحمل، يمكنها تركيب الكبسولة في الموعد المحدد لأخذ الحقنة ولا داعي لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية.

ترضع رضاعة مطلقة أو شبه مطلقة

- أقل من ٦ شهور بعد الولادة:
 - إذا كانت الولادة قد حدثت منذ أقل من ٦ أسابيع، يجب تأجيل زرع الكبسولة حتى مرور ٦ أسابيع بعد الولادة.
 - إذا لم يعد الحيض بعد الولادة، يمكنها تركيب الكبسولة في أي وقت بين الفترة من ٦ أسابيع إلى ٦ شهور بعد الولادة، ولا داعي لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية.
 - إذا عاد الحيض، تستطيع السيدة تركيب الكبسولة كما هو متبع مع السيدات اللاتي يحضن.
- أكثر من ٦ شهور بعد الولادة:
 - إذا كان الحيض لم يأت بعد، تستطيع السيدة تركيب الكبسولة في أي وقت طالما تم التأكد من عدم وجود حمل، لكنها ستحتاج إلى استخدام وسيلة منع حمل إضافية خلال فترة السبعة أيام الأولى بعد زرع الكبسولة.
 - إذا عاد الحيض، تستطيع السيدة تركيب الكبسولة كما هو متبع مع السيدات اللاتي يحضن.

ترضع رضاعة جزئية (غير كاملة)

- أقل من ٦ أسابيع بعد الولادة:
 - يؤجل زرع الكبسولة حتى مرور ٦ أسابيع على الأقل بعد الولادة.
- أكثر من ٦ أسابيع بعد الولادة:
 - إذا لم يعد الحيض وتم التأكد من عدم وجود حمل، يمكن زرع الكبسولة في أي وقت، لكنها ستحتاج إلى استخدام وسيلة منع حمل إضافية خلال فترة السبعة أيام الأولى بعد التركيب.
 - إذا عاد الحيض، يمكنها استخدام الكبسولات كما هو متبع مع السيدات اللاتي يحضن.

لا ترضع

- أقل من ٤ أسابيع بعد الولادة:
 - يمكن للسيدة تركيب الكبسولة في أي وقت دون الحاجة إلى استخدام وسيلة منع حمل إضافية.
- أكثر من ٤ أسابيع بعد الولادة:
 - إذا كان الحيض لم يعد بعد، يمكن للسيدة استخدام الكبسولات في أي وقت طالما تم التأكد من عدم وجود حمل، ولكنها ستحتاج إلى استخدام وسيلة منع إضافية خلال فترة السبعة أيام الأولى من التركيب.
 - إذا كان الحيض قد عاد، فيمكنها زرع الكبسولات كما هو متبع مع السيدات اللاتي يحضن.

انقطاع الدورة الشهرية لأسباب لا تتعلق بالولادة أو الرضاعة الطبيعية

- يمكن للسيدة زرع الكبسولات في أي وقت طالما تم التأكد من عدم وجود حمل، ولكنها ستحتاج إلى وسيلة منع حمل إضافية خلال فترة أول سبعة أيام بعد التركيب.

بعد الإجهاض

- يمكن استخدام الكبسولات بعد الإجهاض مباشرة إذا زرعت خلال سبعة أيام من حدوث إجهاض في الثلاثة أشهر الأولى أو الثانية من الحمل ولا داعي لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية.
- يمكن زرع الكبسولات في أي وقت بعد مرور سبعة أيام من حدوث الإجهاض لحمل استمر الثلاثة أشهر الأولى أو الثانية طالما تم التأكد من عدم وجود حمل، لكنها ستحتاج إلى وسيلة منع حمل إضافية خلال أول سبعة أيام بعد التركيب.

بعد تناول أقراص منع الحمل للحالات الطارئة

- يمكن زرع الكبسولات خلال خمسة أيام من نزول الحيض التالي أو في أي وقت آخر طالما تم التأكد من عدم وجود حمل. ويجب علي مقدم الخدمة أن يعطيها وسيلة منع حمل إضافية أو أقراص منع الحمل للبدء في استخدامها بداية من اليوم التالي لتناول أقراص منع الحمل للحالات الطارئة وذلك حتي وقت زرع الكبسولة.

التعامل مع المشاكل المتعلقة بالأعراض الجانبية أو طريقة الاستخدام:

١. نزف غير منتظم (نزف في أوقات غير متوقعة يضيق المنتفعة):

- يجب طمأنة السيدة أن الكثير من السيدات اللاتي يستخدمن الكبسولات قد يتعرضن لهذا النوع من النزف، وهو غير ضار وغالباً ما يقل أو يختفي بعد مرور أول عام من الاستخدام.
- للعلاج قصير المدى، يمكن وصف عقار إيبوبروفين ٨٠٠ مجم أو أقراص حمض ميفيناميك ٥٠٠ مجم ٣ مرات يومياً بعد الأكل لمدة خمسة أيام من بداية حدوث النزف.
- إذا لم تعالج هذه العقاقير المشكلة، يمكن محاولة إحدي الطرق التالية بداية من حدوث النزف:
 - أقراص منع الحمل المركبة والتي تحتوي علي البروجستين من نوع ليفونورجستريل؛ تناول السيدة قرصاً يومياً لمدة ٢١ يوماً.
 - ٥٠ ميكروجرام إيثينيل إستراديول يومياً ولمدة ٢١ يوماً.
- إذا استمر النزف غير المنتظم أو إذا كانت بدايته بعد عدة شهور من حيض منتظم أو انقطاع للحيض أو إذا توقعت وجود أسباب أخرى لهذا النزف خلاف استعمال الكبسولة، يجب النظر في الأسباب الأخرى للنزف وإحالة السيدة للتقييم والعلاج.

٢. عدم نزول الحيض الشهري:

- طمئنها ووضح لها أن حدوث الدورة الشهرية ينقطع عند بعض مستخدمات كبسولات منع الحمل، ولا ضرر من ذلك علي الصحة، حيث إنه ليس بالضرورة أن تفقد المرأة كمية من الدم كل شهر، وشبه هذا الوضع بعدم نزول الحيض أثناء الحمل، ووضح لها أن انقطاع الحيض لا يعني أنها فقدت خصوبتها، وأن الدم لا يتراكم ولا يتجمع داخل جسمها.

٣. نزف شديد أو نزف لمدة طويلة (ضعف كمية الدورة الشهرية المعتادة أو ممتد لأكثر من ٨ أيام):

- طمئن السيدة ووضح لها أن بعض السيدات المستخدمات لكبسولات منع الحمل قد يعانين من نزف شديد أو نزف لمدة طويلة وأن هذا أمر طبيعى سريعاً ما يزول أو يقل بعد شهور قليلة.
- للعلاج قصير الأمد، يمكن للسيدة محاولة استخدام العقاقير التي تستخدم في علاج النزف غير المنتظم المذكورة قبلاً، علي أن تبدأها مع بداية نزول الدم الشديد.
- لتجنب حدوث الأنيميا (فقر الدم)، يجب نصح السيدة بتناول أقراص الحديد والإكثار من الأطعمة الغنية بالحديد مثل: اللحوم والدواجن (بخاصة كبد الأبقار والدواجن) والسّمك والخضروات والبقوليات مثل الفول والعدس واللوبياء.

- إذا استمر حدوث النزف الشديد أو المستمر أو إذا بدأ بعد عدة أشهر من دورات شهرية عادية أو انقطاع الحيض أو عند الشك في وجود سبب آخر، يجب تقييم الحالة جيداً وتصنيفها تحت بند نزف شديد ليس له علاقة بالوسيلة، ويتم إحالة المنتفعة للتقييم والعلاج.

٤. الصداع العادي (غير الصداع النصفي) :

- أي صداع يزداد سوءاً أو يحدث بصفة متكررة بعد بداية استخدام الكبسولات يجب تقييمه جيداً.
- اقترح علي السيدة أخذ الأسبرين (٣٢٥-٦٥٠ مجم)، أو الإيبوبروفين (٢٠٠-٤٠٠ مجم)، أو الباراسيتامول (٥٠٠-١٠٠٠ مجم)، أو أي من مسكنات الألم الأخرى.

٥. آلام بسيطة بالبطن :

- اقترح علي السيدة أخذ الأسبرين (٣٢٥-٦٥٠ مجم)، أو الإيبوبروفين (٢٠٠-٤٠٠ مجم)، أو الباراسيتامول (٥٠٠-١٠٠٠ مجم)، أو أي من مسكنات الألم الأخرى.

٦. حب الشباب :

- إذا كانت المنتفعة ترغب في التوقف عن استخدام الكبسولات بسبب ظهور حب الشباب، فيمكنها التفكير في التحول إلى استخدام أقراص منع الحمل المركبة؛ فالكثير من السيدات اللاتي يستخدمن الأقراص المركبة يلاحظن تحسناً في حب الشباب.

٧. تغيرات في الوزن :

- يجب مراجعة النظام الغذائي للسيدة جيداً وتقديم المشورة التي تحتاجها.

٨. آلام الثدي :

- اقترح علي السيدة ارتداء رافعا للثديين طوال اليوم (وخصوصاً أثناء بذل المجهود وعند النوم).
- اقترح علي السيدة أخذ الأسبرين (٣٢٥-٦٥٠ مجم)، أو الإيبوبروفين (٢٠٠-٤٠٠ مجم)، أو الباراسيتامول (٥٠٠-١٠٠٠ مجم)، أو أي من مسكنات الألم الأخرى.

٩. تغيرات في الحالة المزاجية أو الرغبة الجنسية :

- يجب سؤال السيدة عن أي تغيرات في حياتها والتي قد تؤثر علي الحالة المزاجية والرغبة الجنسية لديها بما في ذلك علاقتها مع زوجها، ويجب تقديم الدعم اللازم لها.
- السيدات اللاتي يعانين من تقلبات مزاجية حادة مثل الاكتئاب الشديد يجب تحويلهن فوراً لتلقي الرعاية الطبية اللازمة.

١٠. غثيان أو دوار :

- وصف أي علاج متوافر محلياً.

١١. آلام بعد تركيب الكبسولات أو إزالتها :

- لعلاج الآلام التي تحدث بعد التركيب مباشرة، يجب التأكد من أن الرباط الضاغط أو رباط الشاش الملفوف حول الذراع في مكان التركيب ليس مشدوداً للدرجة التي تسبب ضيقاً للسيدة.
- يتم وضع رباط ضاغط جديد علي الذراع، ونصحها بعدم الضغط علي هذا السطح لعدة أيام بعد التركيب.

- اقترح علي السيدة أخذ الأسبرين (٢٢٥-٦٥٠ مجم)، أو الإيبوبروفين (٢٠٠-٤٠٠ مجم)، أو الباراسيتامول (٥٠٠-١٠٠٠ مجم)، أو أي من مسكنات الألم الأخرى.

١٢. عدوي مكان زرع الكبسولة (احمرار - سخونة - ألم - صديد):

- لا تنزع الكبسولة.
- نظف المنطقة المصابة بالماء والصابون أو المحاليل المطهرة.
- أعط السيدة مضادات حيوية عن طريق الفم لمدة ٧-١٠ أيام.
- أطلب من السيدة العودة مرة أخرى بعد انتهاء فترة العلاج بالمضاد الحيوي، ثم قيم الحالة مرة أخرى. وفي حال ما لم تذهب العدوي، يجب إزالة الكبسولة أو إحالة السيدة إلي مقدم خدمة آخر لإزالتها.
- أطلب من المنتفعة العودة إذا لاحظت خروج الكبسولة، حيث إن خروجها بشكل كلي أو جزئي غالباً ما يحدث مع العدوي.

١٣. خراج (جيب من الصديد تحت الجلد نتيجة الإصابة):

- نظف المنطقة المصابة بالماء والصابون أو المحاليل المطهرة.
- افتح الخراج ونظفه من الصديد.
- عالج الجرح.
- أعط السيدة مضادات حيوية عن طريق الفم لمدة ٧-١٠ أيام.
- أطلب من السيدة العودة مرة أخرى بعد انتهاء فترة العلاج بالمضاد الحيوي إذا كانت تشكو من سخونة أو احمرار أو ألم أو خروج إفرازات من الجرح. وإذا استمرت الإصابة بالجرح، يجب إزالة الكبسولة أو إحالة السيدة إلي مقدم خدمة آخر لإزالتها.

١٤. طرد الكبسولة من مكان الزرع:

- نادراً ما يحدث طرد للكبسولة من مكان زرعها، وإذا حدث فعادة ما يكون ذلك بعد مرور شهور قليلة من التركيب أو مع حدوث عدوي.
- إن لم يكن هناك عدوي، استبدل الكبسولة عن طريق فتحة جديدة بالجلد أو قم بإحالة السيدة إلي مقدم خدمة آخر لاستبدالها.

١٥. آلام شديدة أسفل البطن:

- آلام البطن قد تكون نتيجة لأسباب أخرى مثل تضخم حويصلات المبيض أو تكيسات المبيض:
 - يمكن للسيدة الاستمرار في استخدام الكبسولات حتى الانتهاء من التشخيص.
 - لا داعي لعلاج تضخم حويصلات المبيض إلا إذا وصلت إلى حجم كبير أو انفجرت أو حدث بها التواء. طمئن السيدة إلي أن هذه الحالات تختفي من تلقاء نفسها، وللتأكد من أن المشكلة قد انتهت، أطلب من السيدة العودة مرة أخرى للفحص بعد مرور ٦ أسابيع إن أمكن.
- يجب التنبيه إلي أعراض وعلامات الحمل خارج الرحم والذي عادة ما يكون نادر الحدوث ولا يرجع السبب فيه إلي الكبسولة، ولكنه قد يشكل خطراً علي حياة السيدة. وفي المراحل المبكرة من الحمل خارج الرحم، قد لا يكون هناك أعراض أو قد تكون هناك أعراض بسيطة ولكنها في النهاية سوف تزداد سوءاً. وجود مجموعة من الأعراض والعلامات التالية معاً تزيد الشك في احتمالات حدوث حمل خارج الرحم: آلام غير معتادة بالبطن - نزف مهبطي غير طبيعي أو انقطاع الدورة الشهرية، وبالأخص إذا كان هذا التغير مخالفاً لما اعتادت عليه السيدة - صداع خفيف أو دوام - إغماء.
- إذا كان هناك شك في حدوث حمل خارج الرحم أو أحد المشاكل الصحية الخطيرة الأخرى، يجب تحويل السيدة علي الفور للتشخيص والعلاج.

بعض المشاكل الأخرى والتي قد تتطلب تغيير الوسيلة : (هذه المشاكل قد تكون أو لا تكون بسبب الوسيلة)

١. نزف مهبلي غير مفسر (قد يشير إلى وجود مشكلة طبية ليس لها علاقة بالوسيلة) :

- حول السيدة لتقييم حالتها وتشخيصها وعلاجها.
- إذا تعذر اكتشاف سبب النزف، فكر في إزالة الكبسولة حتى يسهل التشخيص، وساعد السيدة علي اختيار وسيلة أخرى حتي يتم تقييم حالتها وعلاجها. (لا ينصح باستخدام حقن البروجستين فقط أو اللوالب النحاسية أو المحملة بالهرمونات.)
- إذا كان النزف نتيجة لأمراض منقولة جنسياً أو التهابات بالحوض، يمكن للسيدة الاستمرار في استخدام الكبسولة خلال فترة علاجها.

٢. الصداع النصفي :

- إذا كانت السيدة تعاني من الصداع النصفي بدون أي أعراض منذرة بحدوثه، يمكنها الاستمرار في استخدام الوسيلة إذا أرادت ذلك.
- إذا كانت السيدة تعاني من الصداع النصفي مع وجود أعراض منذرة بحدوثه، يجب إزالة الكبسولة، ومساعدة السيدة علي اختيار وسيلة أخرى لا تحتوي علي هرمونات.

٣. بعض الحالات الصحية الخطيرة (الشك في جلطات دموية في الأوردة العميقة بالساق أو الرئة أو مرض خطير بالكبد أو سرطان الثدي) :

- يجب إزالة الكبسولة.
- أعط السيدة وسيلة أخرى لحمايتها من الحمل حتى يتم تقييم حالتها.
- حول السيدة للتشخيص والرعاية الطبية إذا لم تكن فعلياً تحت العلاج والرعاية.

٤. مرض بالقلب نتيجة انسداد أو ضيق بالشرايين (ضيق الشريان التاجي) أو سكتة دماغية :

- أي سيدة تعاني من هذه الحالات يمكنها استخدام الكبسولة بأمان إلا إذا كانت المشكلة قد ظهرت أثناء استخدامها للكبسولة:
 - يجب إزالة الكبسولة أو تحويل السيدة لإزالتها.
 - يجب مساعدة السيدة علي اختيار وسيلة أخرى لا تحتوي علي هرمونات.
 - حول السيدة للتشخيص والرعاية الطبية إذا لم تكن فعلياً تحت العلاج والرعاية.

٥. الشك في وجود حمل :

- قيم حالة المنتفعة لتأكيد أو نفي وجود حمل.
- يجب إزالة الكبسولة إذا ما تأكد وجود حمل.
- لا يوجد مخاطر معروفة تؤثر علي الجنين إذا حدث الحمل خلال استخدام الكبسولات.

تعريف:

- اللولب النحاسي الرحمي عبارة عن جسم صغير مرّن من البلاستيك مغلف في بعض أجزائه بسلك نحاسي، يقوم بتركيبه مقدم خدمة -مدرّب تدريباً خاصاً- داخل تجويف الرحم عن طريق المهبل وعنق الرحم.
- اللولب مزود بخيطين يمران من عنق الرحم ويتدليان داخل المهبل.
- يعمل اللولب النحاسي بصفة أساسية علي إحداث تغيرات كيميائية تؤدي إلي منع الحيوانات المنوية والبويضة من الالتقاء مع بعضهما.

المزايا:

- فعالية عالية جداً في منع حدوث الحمل.
- تستمر الفاعلية لمدة طويلة تصل لعشر سنوات.
- لا يحتاج تكلفة أخرى بعد التركيب.
- لا يتطلب اتخاذ أي إجراء من قبل السيدة بعد التركيب.
- معظم السيدات يمكنهن استخدام اللوالب النحاسية بفاعلية وأمان، ويشمل ذلك السيدات: اللاتي لديهن أو ليس لديهن أطفال وفي أي مرحلة عمرية واللاتي أجهضن للتو ولا يعانين من التهابات والمريضات واللاتي يؤدين أعمالاً شاقة واللاتي سبق أن حدث لهن حمل خارج الرحم ومن كن يعانين من التهابات بالحوض في وقت سابق واللاتي يعانين من التهابات مهبلية أو الأنيميا (فقر الدم) والمصابات بفيروس نقص المناعة البشري، أو اللاتي يعالجن بمضادات الفيروس وحالتهن الصحية جيدة.

الأعراض الجانبية:

- تغيرات في طبيعة الدورة الشهرية (خاصة في أول ٣-٦ شهور من الاستخدام) مثل: طول فترة الحيض وزيادة كمية الدم خلالها ونزيف غير منتظم وزيادة التقلصات الرحمية والآلام المصاحبة للحيض.

موانع الاستخدام:

- عادة لا يفضل استعمال اللولب النحاسي للسيدات في الحالات التالية:
- بعد مرور ٤٨ ساعة حتى أقل من ٤ أسابيع بعد الولادة.
- بعد الحمل العنقودي الحميد.
- السيدات المصابات بسرطان المبيض أو التهابات الحوض.
- المصابات أو المعرضات للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً، مثل السيلان والكلاميديا.
- المصابات بالإيدز اللاتي لا يعالجن بمضادات الفيروس وحالتهن الصحية جيدة.
- المصابات بمرض الذئبة الحمراء مع إيجابية (أو عدم معرفة) نتيجة تحليل الأجسام المضادة لمضادات الفسفوليد.

أسئلة استبائية لفحص الحوض قبل تركيب اللولب

- عند القيام بفحص الحوض، يجب على مقدم الخدمة أن يسأل نفسه الأسئلة التالية (بالتدريج) والتي قد تساعد في اكتشاف العلامات الطبية التي تستدعي عدم تركيب اللولب.
- إذا كانت الإجابة على كل الأسئلة (لا)، يمكن تركيب اللولب؛ أما إذا كانت الإجابة على أحد الأسئلة (نعم)، فلا يجب تركيب اللولب.
- للأسئلة من الأول إلى الخامس، إذا كانت الإجابة (نعم)، يجب تحويل السيدة للتشخيص والعلاج إذا لزم الأمر، ويجب مساعدة السيدة على اختيار وسيلة أخرى، وتقديم المشورة لها حول استخدام الواقي إذا كانت معرضة لخطر الإصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسياً.
- إذا تم التأكد من إصابتها بأحد الأمراض المنقولة جنسياً أو الإصابة بالتهابات الحوض ولكنها لا تزال تريد استخدام اللولب، فيمكنها تركيبه بمجرد الانتهاء من العلاج إذا لم تكن عرضة للإصابة مرة أخرى قبل التركيب.

١. هل هناك أي نوع من أنواع القرحة في المهبل أو عنق الرحم أو الفرج؟	لا ☐	نعم ☐	احتمال الإصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسياً.
٢. هل تشعر السيدة بألم في أسفل البطن عند تحريك عنق الرحم أثناء الفحص المهبلي؟	لا ☐	نعم ☐	احتمال الإصابة بالتهابات الحوض.
٣. هل تشعر السيدة بألم في الرحم أو المبيضين أو قناتي فالوب عند الضغط أثناء الكشف؟	لا ☐	نعم ☐	احتمال الإصابة بالتهابات الحوض.
٤. هل هناك إفرازات صديدية من عنق الرحم؟	لا ☐	نعم ☐	احتمال الإصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسياً أو التهابات الحوض.
٥. هل يحدث نزيف بسهولة عند ملامسة عنق الرحم؟	لا ☐	نعم ☐	احتمال الإصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسياً أو سرطان عنق الرحم.
٦. هل هناك أي عيوب تشريحية في تجويف الرحم تعوق تركيب اللولب؟	لا ☐	نعم ☐	احتمال عدم القدرة على تركيب اللولب بشكل سليم.
٧. هل يصعب عليك تحديد حجم أو وضع الرحم؟	لا ☐	نعم ☐	احتمال ثقب جدار الرحم.

متى يمكن للسيدة تركيب اللولب النحاسي:

هام: يمكن تركيب اللولب النحاسي في أي وقت طالما تم التأكد من عدم وجود حمل.

اللائحي يحضن

في أي وقت خلال الشهر:

- إذا تم تركيب اللولب خلال ١٢ يوماً من بدء نزول الدورة الشهرية، لا داعي لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية.
- إذا مر أكثر من ١٢ يوماً وتم التأكد من عدم حدوث حمل، يمكن تركيب اللولب ولا داعي لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية.

المتحولات من وسيلة أخرى

- يتم تركيب اللولب فوراً إذا كانت تستخدم الوسيلة السابقة بطريقة صحيحة ومنظمة أو تم التأكد من عدم وجود حمل، ولا داعي للانتظار لحين نزول الحيض التالي أو استخدام وسيلة منع حمل إضافية.
- إذا كانت السيدة تستخدم حقن منع الحمل، يمكنها تركيب اللولب في موعد الحقنة التالي، ولا داعي لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية.

بعد الولادة مباشرة

- في أي وقت خلال ٤٨ ساعة بعد الولادة، (تحتاج إلي مقدم خدمة مدرب جيداً علي تركيب اللولب بعد الولادة مباشرةً).
- إذا مر أكثر من ٤٨ ساعة بعد الولادة، يتم تأجيل تركيب اللولب لحين مرور ٤ أسابيع أو أكثر بعد الولادة.

المرضعات رضاعة طبيعية (مطلقة أو شبه مطلقة)

- أقل من ٦ شهور بعد الولادة:
 - إذا كان الحيض لم يحدث بعد، يمكن تركيب اللولب في الفترة بين ٤ أسابيع إلي ٦ شهور بعد الولادة، ولا داعي لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية.
 - إذا حدث الحيض، يمكن تركيب اللولب كما هو متبع مع السيدات اللاتي يحضن.
- أكثر من ٦ شهور بعد الولادة:
 - إذا كان الحيض لم يحدث بعد، يمكن تركيب اللولب طالما أمكن التأكد من عدم وجود حمل، ولا داعي لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية.
 - إذا عاد الحيض، يمكن تركيب اللولب كما هو متبع مع السيدات اللاتي يحضن.

اللاتي يرضعن رضاعة جزئية أو غير المرضعات

- أكثر من ٤ أسابيع بعد الولادة:
 - إذا لم يحدث الحيض، يمكن تركيب اللولب طالما أمكن التأكد من عدم وجود حمل، ولا داعي لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية.
 - إذا كان الحيض قد عاد مرة أخرى، يمكن تركيب اللولب لهؤلاء السيدات كما هو متبع مع السيدات اللاتي يحضن.

اللاتي لا يحضن (انقطاع الحيض لأسباب خلاف الولادة أو الرضاعة الطبيعية)

- في أي وقت طالما كان ممكناً التأكد من عدم وجود حمل، ولا داعي لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية.

بعد الإجهاض

- علي الفور، وحتى ١٢ يوماً بعد إجهاض تم في الثلث الأول أو الثاني من الحمل شريطة عدم وجود عدوي، ولا داعي لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية.
- بعد مرور أكثر من ١٢ يوماً بعد إجهاض تم في الثلث الأول أو الثاني من الحمل، طالما أمكن التأكد من عدم وجود حمل أو عدوي، ولا داعي لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية.
- إذا كان هناك عدوي، يجب علاجها ومساعدة السيدة علي اختيار وسيلة أخرى أو تحويلها للعلاج، ويمكن تركيب اللولب بعد العلاج إذا رغبت السيدة في ذلك.
- تركيب اللولب بعد إجهاض في الثلث الثاني من الحمل يحتاج إلي مقدم خدمة مدرب جيداً، وإلا يجب تأجيل التركيب لحين مرور ٤ أسابيع على الأقل بعد الإجهاض.

التحول من اللولب إلي

حبوب منع الحمل المركبة أو البروجستين فقط أو حقن البروجستين فقط أو الحقن الشهرية أو الكبسولات

- إذا كان البدء في الاستخدام خلال أول سبعة أيام من نزول الحيض (خمسة أيام في حالة الأقراص المركبة أو البروجستين فقط)، يتم خلع اللولب ولا داعي لاستخدام وسيلة منع حمل إضافية.
- إذا كان البدء في الاستخدام سيتم بعد مرور أكثر من سبعة أيام من نزول الحيض (خمسة أيام في حالة الأقراص المركبة أو البروجستين فقط)، وحدث جماع منذ آخر حيض، يمكن البدء في استخدام الوسيلة الهرمونية في الحال ويوصي بالإبقاء علي اللولب لحين نزول الحيض التالي.

- إذا كان البدء في الاستخدام سيتم بعد مرور أكثر من سبعة أيام من نزول الحيض (خمس أيام في حالة الأقراص المركبة أو البروجستين فقط)، ولم يحدث جماع منذ آخر حيض، يمكن الإبقاء على اللولب لحين نزول الحيض التالي، أو يتم إخراجها مع استخدام وسيلة منع حمل إضافية لمدة السبعة أيام التالية (يوميين في حالة أقراص البروجستين فقط).

الواقى الذكري أو النسائي أو المبيدات المنوية أو الحواجز المهبلية أو غطاء عنق الرحم أو الجماع الناقص أو طرق الوعي بفترة الخصوبة

- يمكن البدء في استخدام الوسيلة فور خلع اللولب.

التعامل مع المشاكل المتعلقة بالأعراض الجانبية أو طريقة الاستخدام:

١. نزيف شديد أو نزيف لمدة طويلة (ضعف الكمية المعتادة أو يستمر لأكثر من ٨ أيام):

- طمئن السيدة بأن ذلك قد يحدث للكثير من السيدات اللاتي يستخدمن اللولب الرحمية، وغالباً هو نزيف غير ضار وتقل حدته أو يتوقف تماماً بعد مرور أشهر عديدة من بداية استخدام اللولب.
- للعلاج قصير الأمد، يمكن للسيدة تناول أحد هذه العقاقير:
 - حمض الترانيكساميك (١٥٠٠ مجم) ٣ مرات يومياً، لمدة ٢ أيام؛ ثم (١٠٠٠ مجم) مرة يومياً لمدة يومين، بدءاً من حدوث النزيف.
 - الأدوية المضادة للالتهابات غير الإستيرويدية مثل الإيبوبروفين (٤٠٠ مجم) أو الإندوميثاسين (٢٥ مجم) مرتين يومياً بعد الأكل لمدة ٥ أيام تبدأ مع بداية النزيف. ويمكن إعطاء السيدة أياً من الأدوية الأخرى المضادة للالتهابات غير الإستيرويدية ما عدا الأسبرين لأنه يعمل على سيولة الدم (تأخر تجلطه).
- يمكن وصف أقراص الحديد للسيدة ونصحها بضرورة تناول الأطعمة الغنية بالحديد.
- إذا استمر النزيف الشديد أو بدأ بعد مرور فترة طويلة على تركيب اللولب أو بعد عدة أشهر من نزول حيض شهري طبيعي أو شك مقدم الخدمة في وجود سبب آخر لهذا النزيف، يعتبر نزيف لا علاقة له باللولب ويجب إحالة السيدة للتقييم والعلاج.

٢. نزيف غير منتظم (يحدث في فترات غير معتادة أو متوقعة ويؤدي إلى قلق السيدة):

- يجب طمأنة السيدة إلى أن معظم السيدات المستخدمات للولب قد يتعرضن لهذا النوع من النزيف، وأن هذا النزيف غير ضار وغالباً ما تقل حدته أو يتوقف تماماً بعد الشهور الأولى من استخدام اللولب.
- للعلاج قصير الأمد، يمكن للسيدة تناول الأدوية المضادة للالتهابات غير الإستيرويدية مثل: الإيبوبروفين (٤٠٠ مجم) أو الإندوميثاسين (٢٥ مجم) مرتين يومياً بعد الأكل لمدة ٥ أيام تبدأ مع بداية النزيف غير المنتظم.
- إذا استمر النزيف الشديد أو بدأ بعد مرور فترة طويلة على تركيب اللولب أو بعد عدة أشهر من نزول حيض شهري طبيعي أو شك مقدم الخدمة في وجود سبب آخر لهذا النزيف، يعتبر نزيف لا علاقة له باللولب ويجب إحالة السيدة للتقييم والعلاج.

٣. آلام وتقلصات:

- يمكن حدوث بعض الآلام أو التقلصات خلال الأيام القليلة التي تلي تركيب اللولب.
- يجب توضيح أن هذه التقلصات تحدث عادة في أول ٣-٦ شهور من استخدام اللولب وبالتحديد أثناء نزول الحيض الشهري، وعامة فهي غير ضارة وتقل تدريجياً مع مرور الوقت.
- وصف عقار الأسبرين (٢٢٥-٦٥٠ مجم)، أو الإيبوبروفين (٢٠٠-٤٠٠ مجم)، أو الباراسيتامول (٥٠٠-١٠٠٠ مجم)، أو أي من المسكنات الأخرى للآلام. ولا يجب على السيدة استخدام الأسبرين إذا صاحب ذلك حدوث نزف شديد أو نزف لمدة طويلة لأنه قد يؤدي إلى زيادة النزيف.

- إذا استمرت التقلصات وبدأت في غير أوقات الحيض الشهري:
 - يجب تقييم حالة السيدة ومعرفة السبب وعلاجه أو التحويل.
 - إذا لم يتمكن مقدم الخدمة من التأكد من معرفة سبب التقلصات وزادت حدتها، يجب مناقشة السيدة في إمكانية إخراج اللولب.
- إذا كان شكل اللولب بعد خروجه مشوهاً أو كان هناك صعوبة في إخراجها فإن ذلك يعني في الأغلب أن اللولب لم يتم تركيبه في مكانه الصحيح، ويمكن عندئذ مناقشة السيدة في إمكانية تركيب لولب آخر وأن ذلك قد يعمل على تقليل التقلصات.

٤. احتمال الأنيميا:

- اللولب النحاسية قد تساهم في حدوث أنيميا إذا كانت السيدة تعاني من نقص في مخزون حديد الدم قبل التركيب وتسبب اللولب في زيادة كمية دم الحيض أو مدته بعد التركيب.
- يجب الاهتمام بشكل خاص بمستخدمات اللولب اللاتي تظهر عليهن أحد هذه الأعراض أو العلامات:
 - شعوب تحت الجفون أو تحت الأظافر أو بالجلد، أو ضعف أو إجهاد أو دوار أو اضطراب أو صداع أو طنين بالأذن أو قرح باللسان أو تقصف بالأظافر.
 - نسبة الهيموجلوبين أقل من ٩ جرام في اللتر أو نسبة الهيماتوكريت أقل من ٣٠.
- يجب إعطاء السيدة أقراص الحديد.
- التنبيه عليها بأهمية تناول الأطعمة الغنية بالحديد مثل: الدواجن واللحوم (بخاصة كبدة البقر والدواجن) والأسماك والخضروات والبقوليات (العدس، الفول، الفاصوليا، الحبوب).

٥. إحساس الزوج بالخيوط أثناء الجماع:

- اشرح لها أن ذلك قد يحدث بسبب قص خيوط اللولب وترك جزء قصير جداً منها.
- إذا كانت الخيوط تسبب ضيقاً للزوج، اشرح الخيارات المتاحة:
 - إمكانية تقصير الخيوط حتى لا تخرج من قناة عنق الرحم، ولكن في هذه الحالة لن تستطيع السيدة تحسس الخيوط.
 - إذا كانت السيدة ترغب في التأكد من وجود الخيوط، يمكن إخراج اللولب واستبداله بآخر، (ولتجنب حدوث مثل ذلك، يجب قص الخيوط بحيث لا تتدلي من عنق الرحم لمسافة أكثر من ٣ سم).

٦. آلام شديدة أسفل البطن (الشك في الإصابة بالتهابات الحوض):

- بعض العلامات والأعراض الشائعة الحدوث مع التهابات الحوض قد تحدث أيضاً في حالة الحمل خارج الرحم. إذا تم استبعاد حدوث حمل خارج الرحم، يجب تشخيص احتمال الإصابة بالتهابات الحوض.
- يجب إجراء فحص للبطن والحوض إن أمكن للتأكد من الإصابة بالتهابات الحوض من عدمه.
- إذا تعذر إجراء فحص الحوض، وكانت السيدة تعاني من مجموعة من الأعراض والعلامات التالية بالإضافة إلى آلام أسفل البطن، يجب الشك في الإصابة بالتهابات الحوض: إفرازات مهبلية غير معتادة - حمى أو رعشة - ألم أثناء الجماع أو التبول - نزيف بعد الجماع أو بين الحيض الشهري - غثيان وقيء - وجود ورم مؤلم بالحوض عند الضغط عليه - آلام عند الضغط برفق علي البطن أو الضغط برفق ثم رفع الضغط فجأة.
- يجب علاج التهابات الحوض في الحال أو تحويل الحالة للعلاج:
 - نتيجة للتداعيات الخطيرة التي تحدث مع التهابات الحوض، يجب علي مقدمي الخدمة علاج كل الحالات المشتبه فيها اعتماداً علي الأعراض والعلامات السابقة. كما يجب بدء العلاج بمنتهى السرعة بواسطة المضادات الحيوية المناسبة لمنع حدوث مضاعفات على المدى البعيد.
 - يجب إعطاء علاج للسيلان، والكلاميديا (المتدثرة)، والعدوي البكتيرية اللاهوائية وتقديم المشورة للسيدة حول ضرورة استخدام العازل الطبي.
 - لا داعي لإخراج اللولب إذا كانت السيدة ترغب في استخدامه. أما إذا كانت لا ترغب في ذلك، فيتم إخراجها بعد بدء العلاج. (انظر التحول من استخدام اللولب إلي وسيلة أخرى، ص ٩٩)

٧. آلام شديدة أسفل البطن (الشك في وجود حمل خارج الرحم):

- هناك الكثير من الحالات التي تتسبب في حدوث آلام شديدة بالبطن، وعلي ذلك يجب أن يكون مقدم الخدمة واعياً بالأعراض والعلامات التي تحدث مع الحمل خارج الرحم (والذي يندر حدوثه ولا يرجع السبب وراءه إلى اللولب) ولكنها قد تهدد حياة السيدة.
- في بداية حدوث حمل خارج الرحم قد لا يكون هناك أعراض علي الإطلاق أو يكون مصحوباً بأعراض بسيطة، ولكن سرعان ما تزداد حدتها مع الوقت. وفي حالة وجود أكثر من عرض أو علامة من الأعراض والعلامات التالية، يجب أن يزيد الشك في وجود حمل خارج الرحم: آلام غير معتادة بالبطن - تأخر حدوث الدورة الشهرية أو نزيف مهبلي غير معتاد وبالأخص إذا كان ذلك مخالفاً لطبيعة السيدة - صداع خفيف أو دوار - إغماء.
- إذا كان هناك شك في حدوث حمل خارج الرحم، يجب تحويل السيدة فوراً للتشخيص والعلاج.
- إذا لم تكن السيدة تعاني من أي من الأعراض والعلامات السابقة، يجب تقييم الحالة لاحتمال الإصابة بالتهابات الحوض.

٨. الشك في حدوث ثقب في جدار الرحم:

- إذا كان هناك شك في حدوث ثقب في جدار الرحم أثناء تركيب اللولب أو إدخال المجس الرحمي، يجب إيقاف العملية فوراً وإخراج اللولب إذا كان قد تم تركيبه، ووضع السيدة تحت الملاحظة والعناية بالعيادة.
- يجب أن تظل السيدة مستقلة علي السرير خلال الساعة الأولى مع ملاحظة العلامات الحيوية (الضغط والنبض والحرارة ومعدل التنفس) كل ٥ - ١٠ دقائق.
- إذا استمرت حالة السيدة مستقرة بعد مرور ساعة، يجب التأكد من عدم حدوث نزيف داخل البطن عن طريق قياس نسبة الهيموجلوبين والهيماتوكريت بالدم إذا أمكن ذلك مع استمرار ملاحظة العلامات الحيوية.
- تستمر ملاحظة السيدة لعدة ساعات أخرى؛ وإذا كانت الحالة مستقرة، يمكن السماح لها بالعودة للمنزل علي ألا يحدث جماع لمدة أسبوعين مع مساعدتها علي اختيار وسيلة أخرى.
- إذا زاد معدل النبض أو انخفض ضغط الدم أو شعرت بألم أو زاد الألم حول منطقة الرحم، يجب إحالة السيدة إلي مستوى خدمة طبية أعلى.
- إذا كان هناك شك في حدوث ثقب داخل الرحم خلال ٦ أسابيع من تركيب اللولب أو بعد ذلك مع وجود أعراض، يجب إحالة السيدة إلي أخصائي.

٩. الطرد الجزئي للولب:

- إذا خرج جزء من اللولب من فتاة عنق الرحم، يجب إخراج اللولب ومناقشة السيدة إذا كانت تريد تركيب لولب آخر أو استخدام وسيلة أخرى. وإذا ما أرادت السيدة الاستمرار في استعمال اللولب، فيمكنها تركيب لولب آخر في الحال طالما كنت متأكداً من عدم حدوث حمل؛ أما إذا رفضت ذلك، يجب مساعدتها علي اختيار وسيلة أخرى.

١٠. الطرد الكلي للولب:

- إذا أفادت السيدة أن اللولب قد خرج كاملاً وتأكدت من ذلك، يجب مناقشتها إذا كانت تريد وسيلة أخرى أو ما زالت تريد استخدام اللولب. وإذا كان اللولب هو اختيارها، يمكن تركيبه في أي وقت طالما كنت متأكداً من عدم حدوث حمل.
- إذا حدث شك في طرد اللولب بشكل كامل ولم تستطع السيدة تأكيد ذلك، يجب تحويلها لإجراء أشعة سينية أو أشعة تليفزيونية للتأكد من عدم تحرك اللولب إلى تجويف البطن، ويجب إعطاء السيدة وسيلة منع حمل إضافية خلال الفترة اللازمة للتشخيص.

١١. عدم الإحساس بخيوط اللولب:

(قد يشير ذلك إلى احتمال حدوث الحمل أو ثقب في الرحم أو طرد اللولب بالكامل)

- أسأل المنتفعة:
 - هل شاهدت اللولب يخرج من الفرج؟ إذا كانت الإجابة بالإيجاب، سلها «متي كان ذلك؟»

- متي كانت آخر مرة تحسست فيها خيوط اللولب؟
- ما هو تاريخ آخر حيض شهري؟
- هل تشعر بأي من أعراض الحمل؟
- هل تم استخدام وسيلة منع حمل إضافية منذ آخر مرة لم تتحسس فيها الخيوط؟
- يجب دائماً البدء بالإجراءات البسيطة والأمنة، مثل التأكد من وجود الخيوط بين ثنيات عنق الرحم بواسطة استخدام جفت، حيث أن ما يقرب من نصف حالات عدم الإحساس بخيوط اللولب يكون سببها وجود الخيوط داخل قناة عنق الرحم.
- إذا لم يجد مقدم الخدمة الخيوط بداخل قناة عنق الرحم، فقد يكون ذلك بسبب دخولها في تجويف الرحم، أو أن يكون اللولب قد سقط وخرج تماماً دون الشعور به. ويجب التأكد من عدم وجود حمل قبل أي تدخلات أخرى، كما يجب إحالة السيدة للتشخيص والتقييم، وإعطائها وسيلة منع حمل إضافية (خلال تلك الفترة) لاستخدامها في حال أن يكون اللولب قد خرج من مكانه بالكامل.

بعض المشاكل الأخرى والتي قد تتطلب تغيير الوسيلة :

(هذه المشاكل قد تكون أو لا تكون بسبب الوسيلة)

١. **نزيف مهبطي غير مفسر (قد يشير إلى وجود حالة طبية ليس لها علاقة باستخدام الوسيلة) :**
 - تحال السيدة أو يتم تقييم حالتها من خلال أخذ التاريخ الطبي أو فحص الحوض والوصول إلى التشخيص وتقديم العلاج المناسب.
 - يمكن للسيدة الاستمرار في استخدام اللولب أثناء تقييم حالتها الصحية.
 - إذا كان هذا النزيف هو نتيجة للإصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسياً أو نتيجة لالتهابات الحوض، فيمكن للسيدة الإبقاء على اللولب أثناء العلاج.

٢. **الشك في وجود حمل :**

- يجب تقييم حدوث الحمل بما في ذلك الحمل خارج الرحم.
- يجب أن يشرح مقدم الخدمة للمنتفعة أن حدوث حمل في وجود اللولب داخل الرحم يزيد من مخاطر تعرضها للولادة المبكرة أو الإجهاض (بما في ذلك الإجهاض العفن) أثناء الثلث الأول أو الثاني من الحمل، وهذا قد يهدد حياتها. (انظر «تنظيم الأسرة - الكتيب العالمي لمقدمي الخدمة»)

تعريف:

الجماع الناقص هو أن يقوم الرجل بسحب العضو الذكري من المهبل والقذف خارجه، مع الحفاظ علي عدم ملامسة السائل المنوي للأعضاء التناسلية الخارجية للمرأة. ويعرف أيضا باسم الجماع المتقطع أو القذف خارج المهبل؛ وأساسه الحفاظ علي الحيوانات المنوية بعيداً عن جسم السيدة.

المزايا:

- ليس له أعراض جانبية.
- يمكن استخدامه دون الرجوع إلى مقدمي الخدمة.
- جميع الرجال يمكنهم استخدام طريقة الجماع الناقص، ولا توجد أي حالات طبية تمنع الاستخدام.

الأعراض الجانبية: لا توجد.

موانع الاستخدام: لا توجد.

طريقة الاستخدام:

- عندما يشعر الرجل بقرب القذف، يجب أن يسحب القضيب من مهبل السيدة (قبيل القذف) ثم يقوم بالقذف خارج المهبل، مع الحرص علي ألا يلامس السائل المنوي الأعضاء التناسلية الخارجية للسيدة.
- إذا كان الرجل قد قام بالقذف حديثا، يجب عليه التبول ومسح رأس العضو الذكري لإزالة بقايا الحيوانات المنوية قبل الشروع في جماع جديد.

تعريف:

- «الوعي بالخصوبة» يعني أن تعرف السيدة متى تبدأ أيام خصوبتها (الأيام التي يمكن أن يحدث فيها حمل) خلال مدة الدورة الشهرية ومتى تنتهي. وفي بعض الأحيان تعرف هذه الطرق باسم الامتناع الدوري عن الجماع، أو تنظيم الأسرة الطبيعي.
- تستطيع السيدة استخدام العديد من الطرق، منفصلة أو مجتمعة، للتعرف علي وقت بدء وانتهاء خصوبتها:
 - طريقة الحساب بالتقويم، وهي التي تعتمد علي تتبع أيام الدورة الشهرية لمعرفة بداية ونهاية فترة الخصوبة إما بتحديد أيام ثابتة بالنسبة لبدء حدوث الدورة الشهرية أو الحساب بالتقويم.
 - الطرق التي تعتمد علي ملاحظة أعراض الخصوبة:
 - إفرازات عنق الرحم: عندما ترى أو تشعر السيدة بإفرازات عنق الرحم، فهي تكون خصبة في هذا الوقت، وقد تشعر بقليل من البلل المهبل.
 - درجة حرارة الجسم الأساسية: يحدث ارتفاع في درجة حرارة جسم السيدة أثناء الراحة (وقت التبويض)، وحينها تكون معرضة للحمل إذا حدث جماع، وتستمر الحرارة مرتفعة حتى بداية الحيض التالي.
- تعمل هذه الوسيلة علي مساعدة السيدة لمعرفة متى يمكن أن يحدث الحمل، ويقوم الزوجين بالامتناع عن الجماع أو استخدام وسيلة منع حمل أخرى في أثناء تلك الفترة (أيام الخصوبة). ويستعمل بعض الأزواج المبيدات المنوية أو الجماع الناقص (القذف خارج المهبل)، ولكنهما من أقل الطرق فعالية في منع حدوث الحمل.

كيفية الاستخدام:

طريقة التقويم

تعتمد هذه الطريقة علي انتظام الدورة الشهرية (الأيام المثالية) ما بين ٢٦-٢٢ يوماً، ويجب تجنب حدوث جماع غير محمى أثناء الأيام ٨-١٩، ويمكن استخدام وسيلة أخرى مثل المبيدات المنوية أو الجماع الناقص أو الواقي إذا حدث جماع خلال هذه الفترة.

طريقة إفرازات عنق الرحم

بمجرد ملاحظة السيدة لأي إفرازات من أي نوع أو لون أو ملمس، يجب أن تعتبر نفسها في فترة الخصوبة في ذلك اليوم والذي يليه. وبعد مرور يومين متتاليين دون أي إفرازات، يستطيع الزوجين حينها ممارسة الجماع غير المحمى.

طريقة متابعة درجة حرارة الجسم الأساسية

تتربح السيدة حدوث ارتفاع طفيف في درجة حرارة الجسم من ٢,٠ إلى ٥,٠ درجة مئوية بمجرد حدوث التبويض. ويستطيع الزوجين ممارسة الجماع غير المحمى ابتداء من اليوم الرابع من ارتفاع درجة حرارة الجسم عن معدلها الطبيعي وحتى الدورة الشهرية القادمة.

المزايا:

- ليس لها أي أعراض جانبية.
- لا تحتاج إلى إمدادات.
- تساعد السيدة علي التعرف علي جسدها وفترات خصوبتها.
- يمكن استخدام هذه الطريقة للتعرف علي أيام الخصوبة للسيدات الراغبات في حدوث الحمل أو اللاتي لا يرغبن في ذلك.
- جميع السيدات يمكنهن الاعتماد علي طرق الوعي بفترة الخصوبة، ولا توجد حالات طبية تمنع استخدام هذه الطرق، ولكن هناك بعض الحالات التي تجعل من الصعب استخدام هذه الطرق بفعالية.

الأعراض الجانبية: لا يوجد.

موانع الاستخدام: لا يوجد.

متى يمكن للسيدة استخدام طريقة الاعتماد على التقويم؟

هام:

بمجرد أن يتم تدريب السيدة أو الزوجين، غالباً ما يمكنهما اتباع طريقة التقويم في أي وقت، ويتم إعطاء المنتفعة التي لا تستطيع استخدام هذه الطريقة وسيلة منع حمل أخرى حتى تستطيع البدء في استخدامها.

اللاتي يحضن بصفة منتظمة

- يمكن البدء في استعمالها في أي وقت، ولا داعي لانتظار الدورة الشهرية التالية.

اللاتي لا يحضن

- تأجيل استخدام طريقة التقويم حتى عودة الدورة الشهرية.

بعد الولادة (المرضعات وغير المرضعات)

- تأجيل استخدام طريقة الأيام المثالية لحين نزول ٢ دورات شهرية وأن تكون مدة آخر دورة شهرية ٢٦-٣٢ يوماً.
- يتأخر انتظام نزول الدورة الشهرية في السيدات المرضعات أكثر من غير المرضعات.

بعد الإجهاض

- تأجيل طريقة الأيام المثالية لحين نزول حيض الشهر التالي، حيث يمكن للسيدة البدء في الاعتماد على هذه الطريقة إذا لم تكن تعاني من نزيف ناتج عن إصابة في الأعضاء التناسلية.

السيدات اللاتي كن يستخدمن وسيلة هرمونية

- تأجيل الاعتماد على طريقة الأيام المثالية لحين نزول الحيض التالي.
- إذا كانت السيدة تستخدم حقن منع الحمل، يتم تأجيل استخدام الطريقة حتى يحين موعد إعطاء الحقنة التالية، ثم تبدأ في استخدام الطريقة مع نزول أول دورة شهرية.

بعد تناول حبوب منع الحمل للحالات الطارئة

- تأجيل استخدام طريق التقويم لحين نزول الحيض التالي.

التعامل مع المشاكل المتعلقة بالأعراض الجانبية أو طريقة الاستخدام:

١. عدم القدرة على الامتناع عن الجماع في أيام الخصوبة:

- ناقش الأمر مع الزوجين بحرية تامة وساعدهما على الشعور بالراحة وعدم الخجل من الحديث.
- ناقش احتمالات استخدام الواقي الذكري أو النسائي أو الحاجز المهبطي أو الجماع الناقص أو المبيدات المنوية أو التلامس الجنسي دون ممارسة الجماع في المهبل أثناء فترة الخصوبة.
- إذا حدث جماع غير محمي خلال الأيام الخمسة السابقة، يمكن للسيدة تناول أقراص منع الحمل الاضطرارية.

(للمزيد حول طرق الوعي بفترة الخصوبة، برجاء مطالعة الكتيب العالمي لمقدمي خدمات تنظيم الأسرة ص ٢٣٩)

٩. طريقة انقطاع الحيض بسبب الرضاعة الطبيعية

تعريف:

- هي وسيلة تنظيم أسرة تعتمد علي التأثير الطبيعي للرضاعة الطبيعية علي الخصوبة.
- الرضاعة الطبيعية المطلقة تتضمن كلا من «الرضاعة الطبيعية الكاملة» وتعني أن الرضيع يعتمد في غذائه علي لبن الأم فقط دون الحصول علي أي نوع من الغذاء أو حتى الماء، و«الرضاعة الطبيعية شبه المطلقة»، وتعني أن الرضيع نادراً ما يتناول، إلي جانب لبن الأم، فيتامينات أو دواء أو ماء أو عصائر.
- تعمل بصفة أساسية علي منع التبويض حيث إن الرضاعة الطبيعية تعمل على منع إفراز الهرمونات الطبيعية المسؤولة عن حدوث التبويض.

المزايا:

- طريقة طبيعية لتنظيم الأسرة.
- تشجع علي الرضاعة الطبيعية بما لها من فوائد للأم والطفل.
- ليس لها تكاليف مباشرة كطريقة لتنظيم الأسرة أو تغذية الطفل.
- كل السيدات المرضعات يمكنهن اتباع هذه الطريقة بأمان، ولكن السيدات اللاتي يستخدمن بعض العقاقير يجب عليهن الاعتماد على وسيلة أخرى، وكذلك الحال إذا كان الطفل لديه مشكلة تمنعه من الرضاعة الطبيعية.

الأعراض الجانبية: لا توجد.

موانع الاستخدام: لا توجد.

متي تبدأ السيدة استخدام طريقة الرضاعة الطبيعية؟

خلال ٦ أشهر بعد الولادة

- ابدئي الرضاعة الطبيعية في الحال (خلال ساعة) أو بُعيد ولادة الطفل إن أمكن. في الأيام القليلة بعد الولادة يفرز ثدي الأم سائلاً أصفر يعرف باسم لبن السرسوب أو المسمار والذي يحتوي علي مواد في غاية الأهمية لصحة الطفل.
- يمكن البدء في أي وقت إذا كانت السيدة ترضع رضاعة طبيعية مطلقة أو شبه مطلقة منذ الولادة ولم تُعد الدورة الشهرية.

شروط اتباع طريقة انقطاع الحيض بسبب الرضاعة الطبيعية

يمكن للسيدات المرضعات اتباع طريقة انقطاع الحيض بسبب الرضاعة الطبيعية للمباعدة بين الولادات، وكمرحلة انتقالية لحين استخدام وسيلة تنظيم أسرة أخرى. ويمكن للسيدة البدء في استخدام طريقة انقطاع الحيض بسبب الرضاعة الطبيعية في أي وقت إذا توافرت جميع الشروط الثلاثة اللازمة لذلك، وهي:

١. لم يحدث حيض بعد الولادة.
٢. يرضع الطفل بصفة كاملة أو شبه كاملة من الثدي ليل نهار.
٣. عمر الطفل لم يصل إلى ستة شهور.

أسأل الأم الأسئلة الثلاثة التالية:

١. هل عاد حيضك الشهري؟
٢. هل تطعمين رضيعك بانتظام أي أغذية خارجية مع لبن الثدي، أو تتأخرين مدة طويلة دون إرضاعه سواء بالليل أو النهار؟
٣. هل عمر رضيعك أكثر من ٦ شهور؟

إذا كانت الإجابة علي كل الأسئلة (لا)

تستطيع السيدة اتباع طريقة انقطاع الحيض بسبب الرضاعة الطبيعية، وهناك احتمال ٢٪ لحدوث الحمل في ذلك الوقت. كما يمكن للسيدة اختيار أي وسيلة تنظيم أسرة وقتما تشاء، ولكنه يفضل أن تكون وسيلة لا تحتوي علي الإستروجين إذا كان عمر طفلها أقل من ستة أشهر. وتشمل الوسائل المحتوية علي الإستروجين: أقراص منع الحمل المركبة والحقن الشهرية واللقطة المركبة والحلقة المهبلية المركبة.

إذا كانت الإجابة على أحد هذه الأسئلة (نعم)

فهذا يعني زيادة فرصة حدوث الحمل لدي السيدة؛ فانصحها بالبدء في استخدام وسيلة تنظيم أسرة أخرى مع الاستمرار في الرضاعة الطبيعية من أجل صحة الطفل.

(طالع الكتيب العالمي لمقدمى خدمات تنظيم الأسرة ص ٢٥٧)

تعريف:

هو جراب من المطاط الرقيق يغطي القضيب المنتصب، ويعمل على احتواء السائل المنوي ومنع حدوث الحمل، كما يمنع نقل العدوى من المهبل إلى القضيب أو العكس.

فاعلية الواقي الذكري:

تعتمد فاعلية الواقي الذكري على المستخدم، حيث تزيد فرصة حدوث الحمل أو انتقال أحد الأمراض المنقولة جنسياً عندما لا يتم استخدام واقيٍ جديد مع كل جماع. وقد يحدث القليل جداً من حالات الحمل أو انتقال العدوى نتيجة الاستخدام الخاطئ للواقي أو انزلاقه.

المزايا:

- لا يتسبب في الأعراض الجانبية التي قد تحدث بسبب الوسائل الهرمونية.
- يمكن استعماله دون استشارة مقدم الخدمة، ومتوافر في منافذ بيع متعددة.
- يمكن استعماله كوسيلة مؤقتة.
- يوفر حماية مزدوجة من الحمل ومن الأمراض المنقولة عن طريق الجنس.

الأعراض الجانبية:

- لا يوجد، ولكن نادراً ما يحدث حساسية للأشخاص الذين يعانون من الحساسية ضد مادة الليتكس.
- قد يشعر بعض الرجال بأن الواقي يقلل من الاستمتاع بالجنس.

كيفية الاستخدام:

- يتم استعمال واقيٍ جديد مع كل جماع.
- يتم وضع الواقي على القضيب بعد الانتصاب بحيث تكون لفة الواقي إلى الخارج.
- يتم فرد الواقي على القضيب حتى النهاية.
- بعد القذف، يتم الإمساك بحافة الواقي من ناحية القاعدة ويتم سحب القضيب إلى الخارج وهو منتصب.
- يتم سحب الواقي إلى الخارج برفق، مع تجنب سكب السائل المنوي منه.
- يتم وضع الواقي المستعمل في غلافه أو أي حاوية أخرى، والتخلص منه في سلة القمامة.

التعامل مع المشاكل المتعلقة بالأعراض الجانبية أو طريقة الاستخدام:**١. تمزق الواقي الذكري أو انزلاقه عن القضيب:**

- أقراص منع الحمل للحالات الطارئة قد تساعد على منع حدوث الحمل في حالة ما إذا لاحظ الرجل انزلاق الواقي الذكري أو تمزقه. ويجب عليه حينئذ إبلاغ زوجته بذلك حتى تتمكن من تناول أقراص منع الحمل للحالات الطارئة.
- من الصعب توفير الحماية من الأمراض المنقولة عن طريق الجنس لمشكلة انزلاق أو تمزق الواقي أو عند عدم استخدامه. فإذا ظهر أي من أعراض أو علامات أحد الأمراض المنقولة جنسياً على الزوج أو الزوجة، يجب تقييم حالتهم أو إحالتهم للعلاج.
- إذا اشتكى المستخدم من حدوث تمزق أو انزلاق للواقي الذكري أسأل:
 - عن كيفية فتح عبوة الواقي الذكري وكيفية وضعه (فرده) على القضيب. ويمكن استخدام نموذج تدريبي للقضيب أو أي شيء آخر للمحاكاة وتصحيح أي خطأ.

- عن استخدام مادة مزلفة غير مناسبة، أو استخدام كمية قليلة جداً منها، حيث إن ذلك قد يعرض الواقي الذكري إلى التمزق، كما أن الكمية الزائدة من المزلقات أيضاً قد تجعل الواقي عرضة للانزلاق.
- عن الوقت الذي يقوم فيه بسحب العضو الذكري من المهبل، حيث إن الانتظار لمدة طويلة قبل سحب العضو الذكري (عندما يبدأ الانتصاب في الضعف) قد يزيد من فرصة انزلاق الواقي الذكري.

٢. تهيج بسيط في المهبل أو حوله أو القضيب أو حساسية بسيطة لاستخدام الواقي:

- إذا حدث حكة أو احمرار أو طفح جلدي أو تورم في منطقة الفرج أو بين الفخذين عند أو بعد استخدام الواقي الذكري:
- اقترح استخدام نوعاً آخر من الواقي الذكري - فقد يكون الشخص لديه حساسية لأحد أنواع الواقيات الذكرية دون باقي الأنواع.
- اقترح وضع قليل من مادة مزلفة أو ماء على الواقي الذكري لتقليل الاحتكاك الذي قد يؤدي إلى تهيج الجلد.
- إذا استمرت الأعراض، يجب إحالة المنتفع/المنتفعة إلى مستوى أعلى من الخدمة لتشخيص إمكانية الإصابة بالتهابات المهبل أو أحد الأمراض المنقولة جنسياً.
- إذا لم تكن هناك مخاطر للإصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسياً، يمكن اقتراح استخدام وسيلة أخرى لمنع الحمل. أما إذا كان هناك خطر للإصابة، اقترح استعمال الواقي النسائي أو الواقي الذكري المصنوع من البلاستيك إذا كان متوفراً. وإذا لم تتوافر هذه الأنواع، يجب على المنتفع/المنتفعة الاستمرار في استخدام الواقي الذكري المصنوع من الليتكس، وإذا ظهرت أعراض حساسية شديدة، يجب التوقف عن استخدامه.

بعض المشاكل الأخرى والتي قد تتطلب تغيير الوسيلة:

(هذه المشاكل قد تكون أو لا تكون بسبب الوسيلة)

١. إذا كانت السيدة تستخدم عقار الميكونازول أو الإيكونازول (لعلاج الالتهابات المهبلية):

- لا يجب الاعتماد على استخدام الواقي الذكري في حالة علاج السيدات بعقار الميكونازول أو الإيكونازول عن طريق المهبل لأن هذه العقاقير قد تدمر الواقي الذكري، (إلا أن العلاج بواسطة هذه العقاقير عن طريق الفم لا يؤثر على الواقي الذكري).
- يجب استخدام الواقي النسائي أو الواقي الذكري المصنوع من البلاستيك، أو أي وسيلة منع حمل أخرى أو الامتناع عن الجماع لحين الانتهاء من العلاج.

٢. حساسية شديدة من الواقي الذكري (ظهور بقع أو طفح في معظم أجزاء الجسم أو دوار أو صعوبة في التنفس أو فقدان الوعي أثناء أو بعد استخدام الواقي):

- يجب على المنتفع التوقف عن استخدام الواقي الذكري المصنوع من الليتكس.
- الإحالة للعلاج إذا لزم الأمر - حيث إن الحساسية الشديدة لاستخدام الواقي الذكري قد تؤدي إلى حدوث صدمة حساسية تهدد حياة المنتفع.
- إذا كان استخدام الواقي ضرورياً للحماية من خطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً، فيمكن استخدام الواقي النسائي أو الواقي الذكري المصنوع من البلاستيك.

الأمراض المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة الأدمى

نقاط مهمة لمقدمي الخدمة والمنتفعات:

- يمكن للأشخاص المصابين بأحد الأمراض المنقولة جنسيا، بما في ذلك فيروس نقص المناعة الأدمى، استخدام معظم وسائل تنظيم الأسرة بأمان وفعالية.
- الواقي الذكري والواقي النسائي يساعدان في منع انتقال هذه الأمراض عند الاستخدام بالطريقة الصحيحة والمنظمة.
- بعض هذه الأمراض ليس له أعراض أو علامات في السيدات. إذا شكت السيدة في إصابة زوجها بأحد هذه الأمراض، يجب طلب الرعاية الطبية اللازمة علي الفور.
- بعض هذه الأمراض يمكن علاجه؛ وكلما كان العلاج مبكرا، كلما قلت المضاعفات الناتجة عن الإصابة بهذه الأمراض بما في ذلك العقم أو الآلام المزمنة.
- معظم الحالات التي تعاني من الإفرازات المهبلية لا تكون نتيجة الإصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسيا، ولكنها بسبب عدوى من نوع آخر.

ما هي العدوى التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي؟

عدوى الأمراض المنقولة جنسيا تسببها بعض أنواع البكتيريا أو الفيروسات التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي. ويمكن أن توجد هذه العدوى في سوائل الجسم، مثل السائل المنوي، أو جلد الأعضاء التناسلية الخارجية والمناطق المحيطة بها، وبعضها في الفم أو الحلق أو المستقيم. بعض هذه الأمراض قد لا يسبب أعراضا والبعض الآخر قد يتسبب في بعض الآلام أو الشعور بعدم الراحة.

إذا لم تعالج هذه الأمراض، قد يؤدي بعضها إلى حدوث مرض التهابات الحوض أو العقم أو آلام مزمنة أو سرطان عنق الرحم. كما تؤدي بعض الأمراض المنقولة جنسيا إلى زيادة فرص الإصابة بفيروس نقص المناعة الأدمى الذي يؤدي بمرور الوقت إلى تدمير الجهاز المناعي.

تنتشر هذه الأمراض في المجتمع نتيجة للاتصال الجنسي بين شخص مصاب وآخر سليم؛ وكلما تعددت علاقات الشخص الجنسية مع أكثر من شريك، كلما زادت نسبة انتقال الأمراض المنقولة جنسيا في المجتمع، لأنه سيصيب الشخص السليم، ثم ينقل هذا الشخص العدوى إلى آخر، وهكذا.

المعرضون للإصابة:

تعتمد خطورة الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا علي سلوك الفرد؛ وتزيد فرصة انتقال العدوى عند ممارسة الجنس مع شخص مصاب أو أن يكون أحد الزوجين قد تم تشخيصه أو علاجه حديثا من أحد هذه الأمراض.

ما الذي يتسبب في الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً؟

العديد من الميكروبات تسبب الإصابة بهذه الأمراض؛ والأمراض التي تسببها البكتيريا يمكن علاجها عامة؛ أما الأمراض التي تسببها الفيروسات لا يمكن علاجها في العموم، وقد يكون العلاج فقط للأعراض وليس للفيروس نفسه.

المرض المنقول جنسيا	النوع	الانتقال عن طريق الجنس	الانتقال غير الجنسي	هل يمكن علاجه؟
القرحة اللينة	بكتيري	الاتصال الجنسي في المهبل أو الشرج أو الفم	لا يوجد	نعم
الكلاميديا	بكتيري	الاتصال الجنسي في المهبل أو الشرج، ونادرا من الأعضاء التناسلية للفم	من الأم إلى الطفل أثناء الحمل	نعم
السيلان	بكتيري	الاتصال الجنسي في المهبل أو الشرج، وعن طريق التلامس بين الفم والأعضاء التناسلية	من الأم إلى الطفل أثناء الولادة	نعم
الالتهاب الكبدي «بى»	فيروسي	الاتصال الجنسي في المهبل أو الشرج أو عن طريق القضيب إلى الفم	عن طريق الدم، أو من الأم إلى الطفل عند الولادة أو الرضاعة الطبيعية	لا
القوباء التناسلية (الهربس)	فيروسي	التلامس بين القرح والأعضاء التناسلية أو الفم بما في ذلك الجنس المهبل أو الشرجي، وقد تنتقل عن طريق ملامسة الأعضاء التناسلية لمناطق لا يوجد بها قرح	من الأم إلى الطفل أثناء الحمل أو الولادة	لا
فيروس نقص المناعة الآدمي	فيروسي	الجنس المهبل أو الشرجي، ونادرا جدا عن طريق الجنس الفمى	عن طريق الدم، ومن الأم المصابة إلى الطفل أثناء الحمل أو الولادة أو الرضاعة الطبيعية	لا
فيروس الورم الحليمي الآدمي	فيروسي	من الجلد إلى الجلد، أو عن طريق تلامس الأعضاء التناسلية أو اتصال الفم بالأعضاء التناسلية	من الأم إلى الطفل أثناء الولادة	لا
الزهري	بكتيري	تلامس جنسى أو فمى بالقرح الموجودة على الفم أو الأعضاء التناسلية بما في ذلك الجنس المهبل أو الشرجي	من الأم إلى الطفل أثناء الحمل أو الولادة	نعم
الترايكومونس	طفيلي	الجنس المهبل أو الشرجي أو الفمى	من الأم إلى الطفل أثناء الولادة	نعم

المزيد عن فيروس نقص المناعة الأدى ومرض الإيدز:

- فيروس نقص المناعة الأدى هو الذى يتسبب فى الإصابة بمرض الإيدز الذى يعمل على تدمير جهاز المناعة ببطء، مما يضعف من قدرته على مقاومة الكثير من الأمراض الأخرى.
- يمكن أن يعيش الذين انتقل إليهم الفيروس عددا من السنوات دون ظهور أعراض أو علامات للمرض؛ وعند ظهور المرض، لا يستطيع الجسم التغلب على العديد من الأمراض المعدية والتي تعرف باسم الأمراض المعدية الانتهازية.
- لا يوجد علاج لهذا المرض، ولكن العلاج المضاد للفيروسات يعمل على إبطاء تقدم المرض ويحسن صحة المصابين، كما يمكن لهذا العقار أيضا أن يقلل من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل عند الولادة أو الرضاعة الطبيعية، ويساعد في علاج الأمراض الانتهازية.
- يستطيع مقدم خدمات تنظيم الأسرة أن يساعد فى الحماية من انتقال هذا المرض وعلاجه، وبالأخص فى البلاد التى ينتشر فيها هذا المرض عن طريق:
 - تقديم المشورة حول طرق منع انتقال أو الحد من انتشار المرض.
 - تحويل الحالات للتشخيص والعلاج إذا لم يكن ذلك متوافرا فى عيادة تنظيم الأسرة.

أعراض الأمراض التى تنتقل عن طريق الاتصال الجنىسى:

الاكتشاف المبكر للأمراض المنقولة جنسيا ليس دائما ممكنا؛ فعلى سبيل المثال، الإصابة بمرض الكلاميديا أو السيلان قد لا يكون لها أى أعراض أو علامات فى السيدات حين يصبى بأى منهما. من هنا يصبى التشخيص المبكر لهذه الأمراض مهم جدا لتجنب انتقال المرض دون ملاحظته وكذلك لتجنب المضاعفات الخطيرة التى قد تنتج عنه على المدى البعيد.

للمساعدة فى اكتشاف الأمراض المنقولة جنسيا مبكرا يجب على مقدم الخدمة:

- سؤال الزوج أو الزوجة عما إذا كان أى منهما يعانى من أى قرح على الأعضاء التناسلية الخارجية أو أى إفرازات غير طبيعية من الأعضاء التناسلية (المهبل أو القضيب).
- البحث عن أى أعراض للأمراض المنقولة جنسيا عند القيام بفحص الحوض أو الفحص المهبلى لأى أسباب أخرى.
- معرفة كيفية إسداء النصح للمنتفع/المنتفعة عن الأمراض المنقولة جنسيا وبخاصة لمن هم أكثر عرضة للإصابة.
- إذا كان المنتفع/المنتفعة لديه أى أعراض أو علامات للإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا فيجب تشخيص المرض وتقديم العلاج المناسب، أو الإحالة للعلاج إذا لم تكن الخدمة متوفرة بالعيادة.
- تقديم النصيحة عن ضرورة ملاحظة أى قرح أو تأليل أو أى إفرازات غير طبيعية من المهبل أو من القضيب.

الأعراض والعلامات الشائعة التى تشير إلى الإصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسيا:

الأعراض	الأسباب المحتملة
إفرازات من القضيب: صديد، أو نزول نقط ذات لون أصفر-أخضر	غالبا قد تكون الكلاميديا أو السيلان، وفى بعض الأحيان التريكومونوس
نزيف مهبلى غير طبيعى أو نزيف بعد الجماع	الكلاميديا أو السيلان أو التهابات الحوض
ألم أو حرقان عند التبول	الكلاميديا أو السيلان أو القوباء التناسلية (الهربس)
آلام أسفل البطن أو ألم أثناء الجماع	الكلاميديا أو السيلان أو التهابات الحوض
تورم أو ألم فى الخصيتين	الكلاميديا أو السيلان
حكة أو وخز فى منطقة الفرج	غالبا ما تكون نتيجة للإصابة بالتريكومونوس وفى بعض الأحيان الهربس
بثور أو قرح على الأعضاء التناسلية الخارجية أو الشرج أو المنطقة المحيطة بهما أو الفم	الهربس أو الزهري أو القرحة اللينة

تأليل على الأعضاء التناسلية الخارجية أو الشرج أو المنطقة المحيطة بهما	فيروس الورم الحليمي الآدمي
إفرازات مهبلية غير طبيعية: التغير في اللون أو الكمية أو الملمس أو الرائحة	الشائع: التهابات بكتيرية مهبلية، أو فطريات «كانديدا» - (ليست أمراض منقولة جنسياً) أقل شيوعاً: (الترايكومونوس) في بعض الأحيان: الكلاميديا أو السيلان

الالتهابات المهبليّة الشائعة والتي تتداخل في تشخيصها مع الأمراض المنقولة جنسياً:

الالتهابات المهبليّة الأكثر شيوعاً ليست نتيجة الإصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسياً، ولكنها قد تكون نتيجة لزيادة تكاثر الميكروبات الموجودة بصفة طبيعية في مهبل السيدة، مثل الالتهابات البكتيرية المهبليّة أو فطريات كانديدا.

● في معظم المناطق تعتبر هذه الالتهابات أكثر شيوعاً من الأمراض المنقولة جنسياً، وقد أثبتت الأبحاث أن حوالي ٥ - ٢٥٪ من السيدات مصابات بالتهابات المهبل البكتيرية، بينما حوالي ٥ - ١٥٪ مصابات بالالتهابات الفطرية للمهبل.

● الإفرازات المهبليّة التي تنتج عن الإصابة بمثل هذه الأمراض قد تشبه تلك الإفرازات التي قد تنتج عن الإصابة ببعض الأمراض المنقولة جنسياً مثل الترايكومونوس. لذلك فمن الأهمية طمأنة المنتفعة أن هذه الأعراض لا تعني بالضرورة الإصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسياً، وبالأخص عندما لا تعاني من أي أعراض أخرى أو أن تكون أقل عرضة للإصابة بمثل هذه الأمراض.

● التهابات المهبل البكتيرية والترايكومونوس يمكن علاجها بالمضادات الحيوية مثل الميترونيدازول، والتهابات المهبل الفطرية يمكن علاجها بواسطة مضادات الفطريات مثل الفلوكونازول. وبدون العلاج، يمكن أن تؤدي التهابات المهبل البكتيرية إلى مضاعفات أثناء الحمل، وكذلك يمكن للفطريات المهبليّة أن تنتقل إلى الطفل عند الولادة.

ويعد غسل الأعضاء التناسلية الخارجية بالماء والصابون العادي (صابون غير معطر)، والامتناع عن الدش المهبلي وعن استخدام المطهرات أو المواد المنظفة للمهبل أو المواد التي تقلل بلل المهبل من الممارسات الصحية الجيدة التي تساعد على تجنب الإصابة بالتهابات المهبل.

منع انتقال الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس:

الطرق الأساسية في منع العدوى أو الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً تعتمد على تجنب أو الإقلال من فرص التعرض للإصابة بهذه الأمراض. ويمكن لمقدمي خدمات تنظيم الأسرة أن يتحدثوا مع المنتفعات عن كيفية الحماية من الإصابة بهذه الأمراض إلى جانب الحماية من حدوث الحمل (الحماية المزدوجة) عن طريق استخدام الواقي الذكري أو النسائي بطريقة صحيحة ومع كل جماع.

تحتاج المنتفعات إلى المساعدة الجيدة لضمان نجاح طريقة الحماية المزدوجة؛ فعلى سبيل المثال، ستحتاج المنتفعة إلى المساعدة في الإعداد للتحدث مع زوجها حول طرق الحماية من الأمراض المنقولة جنسياً، وتعلم كيفية استخدام العازل الطبي، وكذلك التعرف على الأماكن التي يمكن أن تحصل من خلالها على ما تحتاجه من إمدادات. ويجب على مقدم الخدمة تقديم العون والمساعدة للمنتفعة في هذا الشأن.

وسائل تنظيم الأسرة للمصابين بالأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة الآدمي ومرض الإيدز:

الأشخاص المصابون بأحد الأمراض المنقولة جنسياً أو فيروس نقص المناعة الآدمي أو مرض الإيدز يمكنهم استخدام معظم وسائل تنظيم الأسرة بأمان، حتى هؤلاء الذين يعالجون بمضادات الريتروفيروس. وعلى الرغم من ذلك، فهناك القليل من الموانع. «انظر الجدول التالي» (أيضاً يتضمن كل فصل من فصول وسائل منع الحمل معلومات أكثر عن استخدام السيدات المصابات بتلك الأمراض أو اللاتي يعالجن بمضادات الريتروفيروس لوسائل منع الحمل المختلفة).

اعتبارات خاصة للمنتفعات المصابات بأحد الأمراض المنقولة جنسيا أو فيروس نقص المناعة الأدمى أو مرض الإيدز أو الذين يعالجون بمضادات الريتروفيروس:

الوسيلة	المصابات بأحد الأمراض المنقولة جنسيا	المصابات بفيروس نقص المناعة الأدمى أو مرض الإيدز	اللاتي يعالجن بمضادات الريتروفيروس
اللولب النحاسية والهرمونية.	لا يجب تركيب اللولب الرحمية فى السيدات اللاتي على درجة عالية من الخطورة للإصابة بالسيلان أو الكلاميديا، أو المصابات حاليا بالسيلان أو الكلاميديا أو التهابات عنق الرحم أو مرض التهابات الحوض. (ويمكن لمستخدم اللولب التي طرأ عليها أي من هذه الأمراض أثناء الاستخدام الاستمرار في الاستخدام أثناء وبعد العلاج.)	السيدات المصابات بفيروس نقص المناعة الأدمى يمكنهن استخدام اللولب الرحمية. السيدات المصابات بالإيدز لا يجب تركيب اللولب لهن إلا إذا كانت حالتهم الصحية جيدة تحت العلاج بمضادات الريتروفيروس. (السيدات اللاتي طرأ عليهن الإيدز وهن مستخدمات للولب الرحمية يمكنهن الاستمرار في استخدامها.)	لا يجب تركيب اللولب إلا إذا كانت الحالة الإكلينيكية للسيدة جيدة.
تعقيم السيدات (ربط الأنابيب). هذه الطريقة تستخدم بشرط وجود أسباب طبية تهدد حياة السيدة فى حالة الحمل.	إذا كانت المنتفعة تعاني من السيلان أو الكلاميديا أو مرض التهابات الحوض أو التهابات صديدية بعنق الرحم، يجب تأجيل ربط الأنابيب لحين علاج السيدة وشفائها.	يمكن للسيدات المصابات بفيروس نقص المناعة الأدمى والمصابات بمرض الإيدز واللاتي يعالجن بمضادات الريتروفيروس إجراء عملية ربط الأنابيب بأمان، ولكن يجب اتخاذ ترتيبات خاصة للعملية مع السيدات المصابات بالإيدز، حيث يتم تأجيل العملية إذا كانت السيدة تعاني من مشاكل صحية متعلقة بالإيدز.	
قطع وربط القنوات المنوية عند الرجل. (لا تستخدم فى مصر)	إذا كان المنتفع يعاني من التهاب فى جلد كيس الصفن أو أحد الأمراض المنقولة جنسيا النشطة أو تورم مؤلم فى حشفة (رأس) العضو الذكري أو آلام بالخصيتين، يجب تأجيل العملية حتى يتم علاج المشكلة.	الرجال المصابون بفيروس نقص المناعة الأدمى أو مرض الإيدز أو الذين يعالجون بمضادات الريتروفيروس يمكنهم إجراء العملية بأمان، ولكن يجب اتخاذ ترتيبات خاصة للعملية، وأن يتم تأجيلها إذا كان الرجل يعاني من أى مشاكل صحية نتيجة للإيدز.	
المبيدات المنوية (وتشمل أيضا التي تستخدم مع الحاجز المهبل).	يمكن الاستخدام بأمان.	لا يجب استخدام المبيدات المنوية إذا كانت السيدة على درجة عالية من الخطورة للإصابة بفيروس نقص المناعة الأدمى أو إذا كانت بالفعل مصابة به أو بمرض الإيدز.	لا يجب استخدام المبيدات المنوية.
وسائل منع الحمل المركبة (الأقراص والحقن واللصقات).	يمكن الاستخدام بأمان.		يمكن الاستخدام أثناء العلاج بمضادات الريتروفيروس (عدا عقار «ريتونافير»).
أقراص البروجستين فقط.	يمكن الاستخدام بأمان.		يمكن الاستخدام أثناء العلاج بمضادات الريتروفيروس (عدا عقار «ريتونافير»).
حقن البروجستين فقط وكبسولات الإمبلان.		يمكن الاستخدام بأمان.	

أسئلة وأجوبة حول الأمراض المنقولة جنسيا:

١. هل الإصابة بأى من الأمراض المنقولة جنسيا تزيد من خطورة الإصابة بفيروس نقص المناعة الأدمى إذا تعرض الشخص له؟

نعم، الأمراض المنقولة جنسيا قد تزيد من خطورة إصابة الشخص بفيروس نقص المناعة الأدمى، وخاصة تلك التي تؤدي إلى ظهور قرح على الأعضاء التناسلية، مثل الزهري.

٢. من الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا - الرجال أم السيدات؟

عند التعرض للأمراض المنقولة جنسيا، فإن السيدات أكثر عرضة للإصابة بتلك الأمراض نتيجة عوامل بيولوجية (حيوية)، حيث إن مساحة الأسطح المعرضة للعدوى عند النساء، وهى عنق الرحم والمهبل، أكبر بكثير من مساحة الأسطح المعرضة عند الرجال. فإذا حدث جرح صغير فى المهبل نتيجة الاحتكاك أثناء الجماع، يمكن أن يكون مدخلا سهلا للعدوى.

٣. هل يمكن لفيروس نقص المناعة الأدمى الانتقال عن طريق التصافح بالأيدي أو الأحضان أو لدغ الباعوض؟

فيروس نقص المناعة الأدمى لا ينتقل عن طريق التعاملات اليومية العادية مثل التقبيل بالفم المغلق أو الأحضان أو التصافح بالأيدي أو المشاركة فى الطعام أو الملابس أو المشاركة فى استعمال مرحاض واحد. وكما أن الفيروس لا يستطيع العيش لمدة طويلة خارج جسم الإنسان، لا يمكنه أيضا أن ينتقل من خلال الباعوض.

٤. هل غسل العضو الذكري أو المهبل بعد الجماع يقلل من خطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا؟

لا يوجد دليل على أن غسل الأعضاء التناسلية قد يقلل من خطر الإصابة بهذه الأمراض. وعلى الرغم من ذلك، فإن المحافظة على النظافة الشخصية بشكل مستمر يعد سلوكا جيدا؛ غير أن الدش المهبلى يزيد من خطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا بما فى ذلك فيروس نقص المناعة الأدمى ومرض التهابات الحوض. وإذا تأكد للشخص أنه قد تعرض لفيروس نقص المناعة الأدمى، فإن تناول العقار المضاد للريتروفيروس (جرعة وقائية) إذا كان متوافرا قد يساعد فى الحد من انتشار الفيروس؛ أما إذا كان التعرض لأمراض أخرى منقولة جنسيا مؤكدا، فيمكن لمقدم الخدمة تقديم العلاج المناسب كما لو كان الشخص قد أصيب بمرض جنسى.

٥. هل ينطوى الحمل على المزيد من مخاطر تعرض السيدة للإصابة بفيروس نقص المناعة الأدمى؟

هناك دلائل متضاربة حول ما إذا كان الحمل يجعل السيدة أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة الأدمى أم لا، ولكنه من المحتمل إذا أصيبت السيدة بالفيروس أن تزيد فرصة انتقاله للطفل أثناء الحمل أو الولادة أو الرعاية، وذلك لأن كمية الفيروس داخل جسم السيدة تكون كبيرة. وعلى ذلك، يجب على السيدات الحوامل حماية أنفسهن من خطر الإصابة بالفيروس ومن الأمراض الأخرى المنقولة جنسيا باستخدام الواقي، أو الامتناع عن ممارسة الجنس، أو الالتزام بشريك واحد مخلص. وإذا شكت السيدة فى إصابتها بالفيروس، يجب عليها الذهاب لإجراء الاختبارات والتحليل للتأكد من الإصابة، وطلب الرعاية اللازمة لمنع انتقال الفيروس إلى الطفل أثناء الحمل والولادة.

٦. هل الحمل يشكل خطرا على السيدات المصابات بفيروس نقص المناعة الأدمى أو مرضى الإيدز وأطفالهن؟

الحمل لن يؤدي إلى تدهور حالة السيدة، ولكن الإيدز قد يزيد من بعض المخاطر الصحية المصاحبة للحمل وقد يؤثر على صحة الطفل. كما تصبح السيدات المصابات بفيروس نقص المناعة الأدمى على درجة عالية من الخطورة للإصابة بالأنيميا أو الالتهابات بعد الولادة الطبيعية أو القيصرية. ويعتمد مستوى الخطر على عدة عوامل، منها صحة الأم أثناء الحمل وتغذيتها والرعاية الطبية التى تتلقاها، كما أن خطورة هذه المشاكل الصحية تزداد عند تحول الحالة من حاملة للفيروس إلى مريضة بالإيدز. أيضا، السيدات المصابات بفيروس نقص المناعة الأدمى أو الإيدز أكثر عرضة للولادة المبكرة أو ولادة جنين ميت أو ولادة طفل ناقص الوزن.

٧. هل استخدام وسائل منع الحمل الهرمونية تزيد من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة الأدمى؟

أفضل دليل يبعث على الاطمئنان هو الدراسات الحديثة التى أجريت على المنتفعات بتنظيم الأسرة فى أوغندا وزيمبابوى وجنوب أفريقيا، والتى وجدت أن السيدات المستخدمات لأقراص منع الحمل المركبة أو حقن الميڤروكسى بروجسترون أسيتيت أو حقن-نت-إن لسن أكثر عرضة للإصابة بالفيروس من اللاتى يستخدمن وسائل غير هرمونية. وعلى ذلك، فإنه من المسموح به للسيدات الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس أو أى من الأمراض الأخرى المنقولة جنسيا استخدام الوسائل الهرمونية.

٨. كيف تحمى العوازل الطبية من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة الأدمى؟

فى المتوسط، يحمى الواقى الذكرى من الإصابة بفيروس نقص المناعة الأدمى بنسبة من ٨٠ - ٩٥٪ عند الاستخدام بطريقة صحيحة مع كل جماع، وهذا يعنى أن استخدام الواقى الذكرى يمنع من ٨٠ - ٩٥٪ من انتقال الفيروس الذى قد يحدث بدون استخدامه.

هـ- نظام المعلومات والتسجيل الطبي



يعتبر نظام المعلومات أحد الأنظمة الفرعية التي يتكون منها النظام الكلي لقطاع السكان وتنظيم الأسرة بكل مستوياته الإدارية. ويختص نظام المعلومات بتحديد وتجميع وتشغيل وتغذية مراكز اتخاذ القرار - التي تتمثل في عيادة تنظيم الأسرة والإدارة الصحية ثم المديرية والإدارة المركزية بالقاهرة - بالمعلومات بحيث تتفق مع الاحتياجات من حيث شكل المعلومات وشموليتها ونوعيتها والتوقيت المناسب، وذلك لخدمة الأنظمة الفرعية الأخرى مثل الإشراف والتدريب والجودة. ومن هنا، يعتبر نظام المعلومات نظاماً انتاجياً له معطياته (بيانات) ومخرجاته (معلومات إحصائية وتقارير).

البيانات والمعلومات:

- البيانات: هي مجموعة من الحقائق أو المواد الأولية التي لا تمثل قيمة بشكلها الخام.
 - المعلومات: هي البيانات التي تمت معالجتها بغرض تحقيق هدف معين يقود إلى اتخاذ قرار.
- لذا، فإن البيانات هي المواد الخام التي تعتمد عليها المعلومات والتي تتمثل في شكل أرقام أو رموز أو عبارات أو جمل لا معنى لها إلا إذا تم معالجتها وارتبطت مع بعضها بشكل منطقي مفهوم لتتحول إلى معلومات.

الإدارة من منظور نظام المعلومات:

هي عملية اتخاذ قرارات بواسطة اختيار أفضل البدائل، ولكي يكون القرار سليماً يجب أن يبنى على التأكد واليقين لتقليل عنصر المخاطرة، وهذا التأكد يعتمد على توافر المعلومات اللازمة الشاملة والموثقة حتى يتحقق الاختيار الأمثل للبديل، والوصول إلى القرارات السليمة. ومن هنا تأتي أهمية وجود أسلوب دقيق متكامل لتسجيل وتدقيق البيانات وتحويلها لمعلومات مجدية للمتابعة والتقييم واتخاذ القرارات الصائبة في الوقت المناسب. وفي البرامج الصحية يتطلب ذلك إعداد دليل عمل لمقدمي الخدمة والفئات المعاونة متضمناً كيفية استيفاء النماذج المتاحة بالتصنيف وسبل التحقق من دقة البيانات المدونة بالنماذج وأيضاً كيفية استقرار وتحليل النتائج التي تم التوصل إليها من خلال التقارير الدورية.

تطوير النماذج المستخدمة بعيادات تنظيم الأسرة:

حيث أن المصدر الأساسي لنظام المعلومات في مجال تنظيم الأسرة هو استمارة المنتفعة الطبية وما يتبعها من تسجيل البيانات الخاصة بكل منتفعة بسجل قيد المنتفعات وإعداد تقارير دورية جيدة، قام قطاع السكان وتنظيم الأسرة بتحديث السجلات المستخدمة بعيادات تنظيم الأسرة، حتى تتماشى مع النظام المعمول به في طب الأسرة، وإجراء تجربة ميدانية لها في محافظات الإسكندرية وسوهاج وقنا، وذلك بعد تنفيذ التدريب الكافي، لجميع المستويات وصولاً إلى مقدمي الخدمة بوحدة تنظيم الأسرة، على كيفية استخدام هذه السجلات. وبعد الوصول إلى نتائج التجربة من مقدمي الخدمة بالوحدات وفرق الإشراف بالإدارات الصحية والمحافظات، تم الاتفاق على الصورة الحالية للسجلات وتعميمها على باقي محافظات الجمهورية.

أهم النقاط التي تم التركيز عليها في عملية إعادة تصميم السجلات:

المرحلة الأولى: التسجيل الطبي:

استمارة المنتفعة:

تتضمن الاستمارة بيانات كافية عن المنتفعة وتاريخها المرضي وتاريخ الاستخدام السابق لوسائل منع الحمل. وتم إعادة تصميم الجزء الخاص بالفحص الطبي بحيث يتماشى مع المعايير القياسية للفحص وما يتم التدريب عليه من إجراءات تمهيداً لاختيار الوسيلة المناسبة. وتم كذلك توفير مساحة كافية لتسجيل ملخص المشاهدات التي وصل إليها مقدم الخدمة، كما تم تخصيص مساحات أخرى للإجراءات المتخذة أثناء متابعة وفحص المنتفعات بصفة دورية، وذلك لإمكانية الرجوع إليها في حالة حضور السيدة بشكوى أو مضاعفات طبية، وبالتالي عدم الحاجة إلى إجراء فحص طبي شامل لها في كل مرة، بالإضافة إلى الاحتفاظ بالحقوق القانونية لكل من المنتفعة وفريق تقديم الخدمة.

بطاقة المنتفعة:

تم إضافة رقم الملف العائلي ضمن البيانات الواجب استيفائها في بطاقة المنتفعة تماشياً مع النظام المعمول به في طب الأسرة.

المرحلة الثانية : تجميع البيانات وإعداد التقارير:

سجل قيد المنتفعات:

تم تعديل الخانات الخاصة بنوع المنتفعة من «جديدة ومتردة وصحة إيجابية» إلى «جديدة تستخدم أي وسيلة لأول مرة» و«جديدة بعد انقطاع سنة أو أكثر» و«متردة». وبذلك يصبح التسجيل لنوع المنتفعة حسب حصولها على الوسيلة فقط. كما تم استحداث بعض الخانات لتسجيل المنتفعات الحاصلات على خدمات تنظيم الأسرة بخلاف الحصول على الوسيلة، مثل (المشورة أو العلاج أو التحويل) ، للوصول إلى الأداء الفعلي للعيادات بخصوص تقديم الخدمة.

التقرير الشهري:

تم تطوير التقرير الشهري بما يتناسب مع التحديث الذي تم بسجل قيد المنتفعات، وأيضاً مع تحديث تعريف نوع المنتفعة الجديدة والمتردة.

التسجيل الطبي بعيادة تنظيم الأسرة

يهتم هذا الجزء من الدليل بالجوانب الطبية التي يجب أن يتم توثيقها في السجل (الملف) الطبي الخاص بالمنتفعات من خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

النتائج المتوقعة للتسجيل الطبي الدقيق:

- العمل بأقصى كفاءة ممكنة، دونما خسارة في وقت أو مجهود، للبحث عن معلومات تخص المنتفعة.
- سهولة إجراء المراجعة الإكلينيكية من خلال تتبع البيانات الخاصة بالمنتفعات والمرضى في تاريخ معين وجميع التعديلات والإجراءات ذات الصلة.
- تحديد أسباب ونتائج إجراءات تقديم الخدمات الصحية وأثر ذلك على الحالة الصحية للمنتفعات.
- إمكانية تبرير أو إعادة النظر في القرارات التي تم اتخاذها مسبقاً.
- وضع آليات للتعامل مع نتائج الفحوص الطبية وتسجيل المداخلات التي تم إجراؤها.

السياسة :

يلتزم مقدمو الخدمة بالدقة والأمانة أثناء إنشاء وتحديث سجل المنتفعة الطبي باعتباره مكوناً أساسياً من مكونات نظام تقديم الخدمة، يتم استخدامه لتوثيق الأسباب والأدلة والبراهين التي بناءً عليها يتم اتخاذ إجراءات محددة أثناء التعامل مع الحالة الطبية للمنتفعة.

الإجراءات:

- ١- تقوم الممرضة بتسجيل أحدث البيانات الشخصية الخاصة بالمنتفعة (من عنوان ورقم تليفون المنزل والتليفون المحمول إن أمكن)، والإشارة إلى وسيلة الاتصال التي تفضلها المنتفعة في حال الاتصال بها من جانب مكان تقديم الخدمة.
- ٢- تقوم الممرضة بترتيب الاستمارات بصورة منظمة طبقاً للتاريخ الزمني للتردد ورقم المنتفعة لجميع الوسائل وليس كل وسيلة على حدة.
- ٣- تقوم الممرضة بتسجيل تاريخ الزيارة (والتوقيت بالساعة إذا لزم).
- ٤- في حالة إجراء أي تعديلات أو إضافات بالسجل، لابد أن يتم توثيقها بتاريخ حدوثها والتوقيع عليها بواسطة مقدم الخدمة المسئول.
- ٥- يتم التسجيل بخط واضح يمكن قراءته بسهولة، باستعمال قلم جاف أو حبر، حتى لا يمكن التلاعب بالبيانات وحتى يمكن تصوير المستند بوضوح إذا دعت الحاجة.
- ٦- يكتب الاسم الثلاثي لـ (الطبيب أو الممرضة أو المشرف أو المدرب)، والمسمى الوظيفي والتوقيع.
- ٧- يتم استخدام الاختصارات العلمية المتفق عليها فقط.
- ٨- يتم تسجيل موافقة المنتفعة إذا لزم الأمر (في حالة استخدام اللوالب أو الكبسولات أو الحقن).
- ٩- يتم تسجيل ما إذا كان هناك طرف ثالث أثناء الفحص الطبي، وتحديد اسمه وصفته (ممرضة أو والدة المنتفعة مثلاً).
- ١٠- يتم تسجيل رأي المنتفعة ومشاركتها في عملية صنع القرار حيثما أمكن.
- ١١- يتم تسجيل المواد الإعلامية (النشرات أو المطويات الخاصة بالوسيلة المستخدمة) التي تم إعطاؤها للمنتفعة عند مغادرتها.

المعلومات والبيانات المطلوب تسجيلها بالنسبة لوسائل تنظيم الأسرة

١. التاريخ الصحي والتقييم الإكلينيكي:

١,١ التاريخ الصحي للمنتفعة:

- ١,١,١ السن.
- ١,١,٢ الوسيلة المستخدمة مسبقا.
- ١,١,٣ الأمراض المزمنة وأمراض النساء والجراحات.
- ١,١,٤ مدة الزواج وعدد الأبناء.
- ١,١,٥ العلاج (الانتظام في تناول أدوية معينة مثل الكورتيزون).
- ١,١,٦ الحساسية لعقاقير معينة.
- ١,١,٧ حالة الدورات الشهرية، والتاريخ الزمني لآخر دورة شهرية.
- ١,١,٨ مدخنة حالية أو مقلعة مؤخرا، ومتوسط عدد السجائر في كل يوم، ودرجة التعرض للتدخين السلبي.
- ١,١,٩ فى حالة استخدام أقراص منع الحمل المركبة يتم سؤال المنتفعة وتسجيل ما إذا كان هناك أحد الأمراض التالية:

- جلطات.
- أمراض القلب والأوعية الدموية.
- الصفراء وأمراض الكبد والتهاب الكبد الوبائي.
- الصداع العادى.
- الصداع النصفي.
- ١,١,١٠ فى حالة استخدام اللولب يتم سؤال المنتفعة عن:
- التاريخ الصحى الخاص بالحمل بما فيه الحمل خارج الرحم (إن وجد).
- تاريخ ما بعد الولادة وجراحات الحوض.
- تاريخ العدوى المنقولة جنسيا وأمراض التهابات الحوض (PID).

٢,١ التاريخ الصحي للأسرة:

- سرطان الثدي.
- جلطات (DVT) فوق ٤٥ سنة.
- جلطة قلبية (MI) فوق ٤٥ سنة.
- أي تاريخ صحي عائلي ذا صلة بالحالة.

٢. الفحوص:

- ١,٢ ضغط الدم.
- ٢,٢ الوزن.
- ٣,٢ أي اختبارات أو فحوص أخرى.

٣. المشورة:

- ١,٣ مناقشة الاختيارات المتاحة من وسائل منع الحمل.
- ٢,٣ مناقشة الفوائد والأضرار والمخاطر المتعلقة بالوسيلة.
- ٣,٣ فعالية وطريقة عمل الوسيلة.

٢, ٤ الآثار الجانبية.

٢, ٥ شرح طريقة استخدام الوسيلة.

٢, ٦ وسائل الإعلام (المنشورات) التي تم إعطاؤها للمنتفعة.

٢, ٧ زيارات المتابعة.

٤. تقديم الوسيلة :

٤, ١ تسجيل الوسيلة المختارة والكمية التي تم صرفها:

● في حالة تركيب كبسولة الإمبلانون، يتم تسجيل نوع التخدير الذي تم استعماله ومكان التركيب (الذراع الأيمن أو الأيسر).

● في حالة تركيب اللولب، يتم تسجيل نوع اللولب.

٥. زيارات المتابعة :

٥, ١ تسجيل ميعاد زيارة المتابعة القادمة.

٥, ٢ تسجيل أي تغير يطرأ علي التاريخ الصحي للمنتفعة أو الأسرة أو العلاج أو نتائج الفحوص منذ آخر زيارة مسجلة.

كيفية الاستيفاء:

- يتم استيفاء البيانات التعريفية بأعلى الصفحة (المحافظة - الإدارة الصحية/ المنطقة الطبية - الوحدة - الشهر)، ولا تترك أية بيانات بدون استيفاء، حتى يمكن الرجوع إليها في أي وقت أو في حالة تجميع السجلات من الوحدات لإجراء إحدى الدراسات أو البحوث.
 - يتم كتابة البيانات بين السطور، وليس على السطر، حيث أن السطور الموجودة بمثابة فواصل وليست بغرض الكتابة عليها.
 - يتم تسجيل المنتفعات في صفحة جديدة مع بداية كل شهر حتى لو تم تسجيل سطر واحد فقط بالصفحة.
 - يتم استيفاء البيانات بالسجل من واقع البيانات الموجودة باستمرار المنتفعة والتي تم استيفائها من خلال سؤال المنتفعة نفسها.
 - يتم استيفاء خانات السجل كما يلي:
- ١- مسلسل: سنوي، ويبدأ برقم (١) في بداية شهر يناير من كل عام وينتهي بنهاية السنة بغض النظر عن نوع المنتفعة، جديدة أو متردة، أو نوع الزيارة سواء أول مرة تزور الوحدة أو سبق لها زيارة الوحدة، مع الأخذ في الاعتبار أنه لا علاقة بين الرقم المسلسل ورقم المنتفعة.
 - ٢- رقم المنتفعة: يتكون رقم المنتفعة من خانتين، الأولى مخصصة للرقم والثانية مخصصة لمميز السنة (الرقمين الأولين للسنة).

ويتم التسجيل كما يلي:

بالنسبة للمنتفعة التي سبق لها زيارة الوحدة:

يتم كتابة رقم المنتفعة الحالي المسجل ببطاقة واستمارة المنتفعة بغض النظر عن السنة متضمناً الرقم ومميز السنة، ويكتب هكذا (على سبيل المثال): ٠٦/٤٥٢، ٠٧/٣٢٠، ٠٨/٢١٠، ٠٩/٣٠٢، إلخ؛ وذلك بغض النظر عن نوع المنتفعة، جديدة أو متردة، وبغض النظر عن الرقم المسلسل المسجل أمام اسم المنتفعة.

بالنسبة للمنتفعة التي تزور الوحدة لأول مرة وليس لها رقم:

يتم منحها رقم منتفعة جديد ويتم استيفاء استمارة وبطاقة منتفعة جديدة، ومن ثم يسجل الرقم بالسجل ويكون مميز السنة هو مميز السنة الحالي هكذا: ١١/٠٠١، ١١/٠٠٢، ١١/٢٢٠، ١١/٥٦٢، بغض النظر عن الرقم المسلسل المسجل أمام اسم المنتفعة.

٣- تاريخ الزيارة: يكتب تاريخ اليوم فقط دون الحاجة إلى كتابة الشهر على أساس أن الشهر مدون بأعلى الصفحة.

٤- اسم المنتفعة: يكتب الاسم ثلاثياً أو رباعياً بخط واضح.

بعد «اسم المنتفعة»: تتضمن صفحة سجل قيد المنتفعات ستة عناوين رئيسية لخانات الصفحة، وهي:

- أولاً: نوع الزيارة (تأتي بعد اسم المنتفعة)
- ثانياً: نوع المنتفعة
- ثالثاً: المنتفعات حسب فئات السن
- رابعاً: المنتفعات حسب عدد الأبناء الأحياء
- خامساً: سبب الزيارة والإجراء المتخذ
- سادساً: الوسائل المنصرفة

أولاً: نوع الزيارة:

يتم وضع علامة (✓) أسفل الخانة المناسبة حسب حالة المنتفعة، فإذا كانت تزور الوحدة لأول مرة للحصول على خدمة تنظيم الأسرة، توضع العلامة أسفل خانة «زيارة أولى». أما في حالة المنتفعة التي سبق لها زيارة الوحدة للحصول على إحدى خدمات تنظيم الأسرة، فتوضع العلامة أسفل خانة «زيارة ثانية فأكثر» بغض النظر عن نوع المنتفعة جديدة أو مترددة.

ثانياً: نوع المنتفعة:

يتم وضع علامة (✓) أسفل الخانة المناسبة حسب نوع المنتفعة، وهذه الخانة مقسمة أيضاً إلى ٣ أعمدة:

(أ) **العمود الأول يسمى «جديدة تستخدم أي وسيلة لأول مرة في حياتها الإنجابية» (ج ١):**
يسجل فيه المنتفعة الجديدة التي حضرت للوحدة وحصلت على أي وسيلة لأول مرة في حياتها الإنجابية. ويتم استيفاء استمارة منتفعة جديدة.

(ب) **العمود الثاني يسمى «جديدة بعد انقطاع سنة فأكثر» (ج ٢):**
يسجل فيه المنتفعة الجديدة التي حضرت للوحدة وحصلت على أي وسيلة بعد انقطاع دام ١٢ شهراً فأكثر، بغض النظر عن مصدر الوسيلة؛ أو أن تكون المنتفعة قد تحولت إلى استخدام اللولب أو الكبسولة. ويتم استيفاء استمارة المنتفعة بنفس الرقم (استكمالها إن وجدت) أو يتم استيفاء استمارة جديدة للمنتفعة في حالة عدم استيفائها من قبل.

(بالنسبة لمستخدمات اللولب أو الكبسولة: تعتبر المنتفعة «جديدة ٢» إذا تم تغيير اللولب أو الكبسولة لها بصرف النظر عن فترة الاستخدام قبل التغيير.)

(ج) **العمود الثالث يسمى «المتردة»:**

يسجل فيه المنتفعة المستخدمة حالياً لوسيلة، بغض النظر عن مصدر الوسيلة، وحضرت للوحدة للحصول على نفس الوسيلة أو وسيلة أخرى غير اللولب والكبسولة (بمعنى أن المتردة هي المستخدمة لوسائل الحبوب أو الحقن أو الواقي وتحضر للحصول على المزيد من الإمدادات، أو هي المنتفعة التي انقطعت عن الاستخدام لفترة تقل عن ١٢ شهراً ثم عادت لتستخدم مرة أخرى).

(في حالة المنتفعة التي سبق لها استخدام الحبوب أو الحقن أو الواقي من مصدر آخر غير الوحدة، وحضرت إلى الوحدة للحصول على الإمداد، تستوفى لها استمارة منتفعة برقم جديد وتحسب هذه المنتفعة: مترددة للحصول على وسيلة.)

ملحوظة هامة: لا توجد علاقة بين نوع المنتفعة جديدة أو مترددة ونوع الزيارة سواء زيارة أولى أو زيارة ثانية فأكثر، وأيضا لا توجد علاقة بين نوع المنتفعة جديدة أو مترددة ورقم المنتفعة والرقم المسلسل.

ملخص:

- جميع منتفعات اللولب أو الكبسولة يتم تسجيلهن كمنتفعات جدد.
- المنتفعات الجدد هن جـ ١ + جـ ٢، والمنتفعات المترددات هن المستخدمات حالياً لوسائل وحضرن للحصول على الإمداد من الحبوب أو الحقن أو الواقي فقط.
- مجموع جـ ١ + جـ ٢ + المترددات = الحاصلات على وسائل أثناء زيارة الوحدة.

(أي منتفعة أخرى تحضر للوحدة لأي سبب ما عدا الحصول على وسيلة يتم تسجيلها في الخانة المناسبة من خانات «سبب الزيارة والإجراء المتخذ».)

ملحوظة: إجمالي المنتفعات = منتفعات الزيارة الأولى + منتفعات الزيارة الثانية

= مجموع المنتفعات حسب فئات السن

= مجموع المنتفعات حسب عدد الأبناء الأحياء

أمثلة:

- منتفعة مستخدمة للحبوب أو الحقن أو الواقي أو الكبسولة وحضرت للوحدة وحصلت على اللولب: تسجل منتفعة جديدة ٢.
- منتفعة مستخدمة للحبوب أو الحقن أو الواقي أو اللولب وحضرت للوحدة وحصلت على كبسولة: تسجل منتفعة جديدة ٢.
- منتفعة مستخدمة للولب وحضرت للوحدة لخلعه وتركيب آخر مهما كانت فترة بقاء اللولب الأول: تسجل منتفعة جديدة ٢.
- منتفعة مستخدمة للكبسولة وحضرت للوحدة لخلعها وتركيب كبسولة جديدة: تسجل منتفعة جديدة ٢.

ثالثاً: المنتفعات حسب فئات السن:

تم تقسيم فئات السن إلى خمس مجموعات كما هو مبين بالسجل، وبالتالي توضع علامة (✓) أسفل إحدى الخانات الخمس التي تتفق مع سن المنتفعة بالسنوات الكاملة. فإذا كانت المنتفعة في وقت الزيارة أقل من ٢٠ سنة، أي تسعة عشر سنة وأحد عشر شهراً فأقل، توضع علامة (✓) أسفل الخانة «أقل من ٢٠ سنة». أما في حالة المنتفعات اللاتي يكون عمرهن في وقت الزيارة ما بين ٢٠ سنة و٢٤ سنة وأحد عشر شهراً، توضع علامة (✓) أسفل خانة «٢٠ إلى ٢٤»، وهكذا. أما المنتفعات اللاتي عمرهن ٢٥ سنة فأكثر فتوضع علامة (✓) أسفل الخانة «٢٥ سنة فأكثر».

رابعاً: المنتفعات حسب عدد الأبناء الأحياء:

تم تقسيم عدد الأبناء الأحياء إلى خمس مجموعات، وبالتالي يتم وضع علامة (✓) أسفل الخانة المناسبة لحالة المنتفعة من حيث عدد الأبناء الأحياء وقت الزيارة، سواء لا يوجد أطفال أو لديها طفل واحد أو طفلين أو ثلاثة أو أربعة أطفال فأكثر بغض النظر عن نوع الأطفال ذكورا أو إناثا.

خامساً: سبب الزيارة والإجراء المتخذ:

يتم وضع علامة (✓) أسفل الخانة المناسبة لسبب الزيارة الذي حضرت من أجله السيدة سواء الحصول على الوسيلة أو تغيير الوسيلة أو مضاعفات طبية أو متابعة لولب أو إزالة لولب أو استخراج كبسولة أو صحة إنجابية أو مشورة أو تحويلات أو علاج. وفي حالة حضور المنتفعة لأكثر من سبب في الزيارة الواحدة فيتم وضع علامة (✓) أسفل الأسباب المناسبة التي حضرت من أجلها، مثل إزالة لولب وتركيب لولب جديد «الحصول على وسيلة» أو مضاعفات طبية وتغيير الوسيلة والحصول على وسيلة أخرى، أو تغيير الوسيلة والحصول على وسيلة أخرى. والمقصود بتغيير الوسيلة هنا التغيير من نوع لآخر، مثل التغيير من الحبوب للحقن أو اللولب. ولكن في حالة إزالة اللولب الحالي وتركيب لولب جديد، لا يعد هذا تغيير وسيلة وإنما إزالة لولب وحصول على وسيلة. ويجب تسجيل جميع المنتفعات اللاتي يحضرن للوحدة للحصول على أي نوع من خدمات تنظيم الأسرة وليس فقط الحاصلات على الوسائل، مما يعكس النشاط الفعلي للوحدات.

سادسا : الوسائل المنصرفة :

يختلف هنا ما يتم تسجيله أسفل الخانات الخاصة بنوع الوسيلة، حسب نوع الوسيلة، فبعضها يتطلب وضع علامة (✓) وبعضها يستلزم كتابة عدد الوحدات المنصرفة في حالة حصول المنتفعة على أكثر من وحدة، وذلك لتسهيل عملية مطابقة الكميات والوحدات المنصرفة مع سجلات العهدة، وأيضا للمساعدة في عمليات حساب سنوات الحماية التي تتم عن طريق حساب الوسائل التي تم صرفها، كما يلي:

الحبوب

تنقسم خانة الحبوب إلى خانتين، الأولى لبيان نوع الأشرطة المنصرفة والثانية لكتابة عدد الأشرطة المنصرفة، وعليه يتم كتابة النوع والعدد مع مراعاة الصرف لما يكفي لثلاثة شهور فقط للمنتفعة، أي بحد أقصى ثلاثة أشرطة في الزيارة الواحدة، وذلك لإتاحة استمرارية المتابعة الدورية للمنتفعة.

اللؤلؤ

يتم وضع علامة (✓) أسفل خانة اللؤلؤ.

الواقى الذكري

يتم كتابة عدد الوحدات المنصرفة بالوحدة وليس بالأشرطة أو اللعب ومراعاة الصرف لما يكفي لثلاثة أشهر (حوالي ثلاثون واقيا كحد أقصى).

كبسولات تحت الجلد

يتم وضع علامة (✓) أسفل خانة «كبسولات تحت الجلد»؛ وفي حالة توافر نوع جديد من الكبسولات غير الإمبرلانون، يتم كتابة اسم الكبسولة المستخدمة في نفس الخانة، مع مراعاة تجميع كل نوع على حدة أسفل كل صفحة من صفحات السجل.

● في نهاية الصفحة، سواء اكتملت أو لا لانتهاء الشهر، يتم جمع بيانات الصفحة في السطرين المخصصين لإجمالي المنتفعات وإجمالي عدد الوحدات المنصرفة بواسطة جمع العلامات المدونة أسفل كل خانة وتدوينها بخانة إجمالي؛ فيما عدا أسفل خانة نوع الحبوب المنصرفة للمنتفعة، حيث يتم جمع عدد المنتفعات الحاصلات على الحبوب فقط بغض النظر عن نوع الأشرطة. وأسفل الخانة الخاصة بعدد الأشرطة يتم جمع عدد الأشرطة المنصرفة (لجميع الأنواع المستخدمة وليس لكل نوع على حدة) في الخانة بالسطر المقابل لإجمالي الوحدات المنصرفة. أما بالنسبة للوسائل المنصرفة والمسجل بها أعداد الوحدات المنصرفة فيتم جمع هذه الوحدات المنصرفة وتسجيلها بالسطر التالي المقابل لإجمالي عدد الوحدات المنصرفة، حيث إن خانة السطر الأول مخصصة لإجمالي المنتفعات، أما السطر التالي فمخصص لإجمالي الوحدات المنصرفة مثل الواقى الذكري، وذلك تمهيدا لنقلها في صفحات ملخص السجل في نهاية السجل.

● قبل نقل إجماليات الصفحة إلى صفحة ملخص السجل، يجب التأكد من أن مجموع المنتفعات بالصفحة في حالة توزيعهن حسب نوع الزيارة أو حسب فئات السن أو عدد الأبناء الأحياء يجب أن يكون متساويا. أما في حالة نوع المنتفعة حسب حصولها على الوسيلة، فإجمالي الأعمدة الثلاث يساوى عمود الحصول على وسيلة؛ وكذلك في حالة التوزيع حسب سبب الزيارة، حيث إن السيدة الواحدة يمكن أن تحضر لأكثر من سبب في الزيارة الواحدة، فيمكن لإجمالي المنتفعات حسب سبب الزيارة أن يتساوى أو يزيد عن إجمالي عدد المنتفعات، ولكن لا يمكن بأى حال أن يكون أقل من عدد المنتفعات الفعلي بالصفحة.

الحقن

يتم وضع علامة (✓) أسفل الخانة الخاصة بالحقن المنصرفة للمنتفعة (حقن ديبوروفيرا)؛ وفي حالة توافر نوع من الحقن غير الديبوروفيرا، يتم إضافة هذا النوع الجديد تحت «أخرى» مع توضيح الاسم.

كيفية الاستيفاء:

تم تصميم عدد من الصفحات الخاصة بالملخص في نهاية كل سجل لتسهيل عملية إعداد التقرير الشهري والربع سنوي بالوحدة وعدم كتابة إجماليات الشهر بصفحات السجل.

- يتم كتابة البيانات التعريفية أعلى الصفحة مثل (المحافظة - الإدارة الصحية/ المنطقة الطبية - اسم الوحدة) وعدم ترك إحداها بدون استيفاء.
- عند الانتهاء من تسجيل إحدى الصفحات بالسجل، يتم جمع الصفحة بخانة الإجمالي في نهاية الصفحة كما سبق ذكره في كيفية استيفاء السجل، ويتم نسخ البيانات مباشرة بصفحات ملخص السجل مع مراعاة الدقة حتى لا يتم وضع رقم في خانة أخرى، كما يلي:

- ١- رقم الصفحة: يتم تدوين رقم الصفحة المنقول منها السطر الإجمالي في الخانة الخاصة برقم الصفحة.
- ٢- الشهر: يتم كتابة الشهر بالخانة الخاصة بالشهر أمام بيانات السطر الخاص بالصفحة الأولى خلال الشهر، ولا داعي لتكرار اسم الشهر في الصفحات التالية في حالة وجود بيانات لأكثر من صفحة خلال نفس الشهر.
- ٣- نوع الزيارة: يتم تسجيل إجمالي المنتفعات اللاتي يزرن الوحدة للمرة الأولى أسفل خانة الزيارة الأولى، وإجمالي المنتفعات اللاتي يزرن الوحدة للمرة الثانية فأكثر أسفل خانة زيارة ثانية فأكثر، وكما هو مدون بإجمالي الصفحة بالسجل، مع مراعاة أن إجمالي الخانتين يساوي إجمالي عدد المنتفعات بهذا السطر.
- ٤- نوع المنتفعة: يتم تسجيل إجمالي المنتفعات الجدد «ج١ و ج٢» والمنتفعات المترددات مع مراعاة أن مجموع «ج١ + ج٢ + المترددات» يساوي الحاصلات على وسائل أثناء زيارة الوحدة.
- ٥- فئات السن: يدون إجمالي المنتفعات بكل فئة عمرية أسفل الخانة المناسبة كما هو مدون بإجمالي الصفحة بالسجل مع مراعاة أن إجمالي الخانات الخمس يساوي إجمالي المنتفعات في هذا السطر.
- ٦- عدد الأبناء الأحياء: يتم تسجيل إجمالي المنتفعات بكل خانة حسب ما هو مدون بإجمالي الصفحة وأسفل كل خانة من الخانات الخمس مع التأكد من أن إجمالي المنتفعات بالخانات الخمس يساوي إجمالي المنتفعات بنفس السطر.
- ٧- سبب الزيارة: يتم تسجيل أعداد المنتفعات المدون بإجمالي الصفحة أسفل الخانات الخاصة بأسباب الزيارة بحرص مع مراعاة أن مجموع المنتفعات في هذه الخانات قد يساوي أو يزيد عن إجمالي المنتفعات، وهذا يرجع إلى أن المنتفعة الواحدة يمكن أن تزور الوحدة لأكثر من سبب في الزيارة الواحدة كما هو موضح بإرشادات استيفاء السجل.
- ٨- أعداد المنتفعات والوسائل المنصرفة: يتم التسجيل في هذه الخانات كما يلي:

الحبوب

يتم تسجيل الرقم الموجود بالسطر الخاص بإجمالي المنتفعات بنهاية الصفحة بالسجل أسفل خانة المنتفعات بملخص السجل. أما الرقم الموجود بالسطر الخاص بإجمالي عدد الوحدات المنصرفة أسفل خانة عدد الأشرطة بنهاية الصفحة بالسجل فيتم تسجيله أسفل الخانة الخاصة بالأشرطة بملخص السجل بغض النظر عن نوع الحبوب.

اللولب

يتم تسجيل الرقم الموجود بسطر إجمالي أعداد المنتفعات بنهاية الصفحة بالسجل أسفل الخانة الخاصة باللولب، وهذا الرقم يعنى عدد المنتفعات باللولب وعدد اللوالب التي تم تركيبها في نفس الوقت.

الواقي الذكري

يتم تسجيل الرقم الموجود بالسطر الخاص بإجمالي المنتفعات بالسجل أسفل الخانة الخاصة بالمنتفعات بملخص السجل. أما الرقم الموجود مقابل إجمالي الوحدات المنصرفة أسفل خانة الواقي الذكري بالسجل فيتم تسجيله في خانة العدد، والذي يعبر عن عدد الوحدات المنصرفة للمنتفعات من الواقي الذكري.

الكبسولة

يتم تسجيل الرقم الموجود بسطر إجمالي أعداد المنتفعات بنهاية الصفحة بالسجل أسفل الخانة الخاصة بالكبسولة، وهذا الرقم يعنى عدد المنتفعات بالكبسولة وعدد الكبسولات التي تم تركيبها في نفس الوقت.

الحقن

يتم كتابة نفس الرقم الخاص بإجمالي المنتفعات بالحقن والمدون أسفل خانة الحقن بنهاية الصفحة بالسجل أسفل الخانة الخاصة بالحقن بصفحة الملخص، وهذا الرقم يعنى عدد الحقن التي تم صرفها وعدد المنتفعات بالحقن في نفس الوقت.

أخري

في حالة توفير وسيلة جديدة، يتم تسجيل البيانات الخاصة بهذه الوسيلة في الخانة الموجودة بنهاية الصفحة بالسجل وتسجيل الرقم الموجود بها أسفل نفس الخانة بالملخص مع كتابة اسم هذه الوسيلة. في حالة وجود أكثر من صفحة بالسجل خلال الشهر، يتم كتابة رقم الصفحة التالية لنفس الشهر واتباع نفس الخطوات السابقة. وفي نهاية الشهر يتم كتابة كلمة «جملة» أسفل الخانة الخاصة برقم الصفحة ويتم تجميع الأرقام الموجودة في الخانات المقابلة لأرقام الصفحات الخاصة بالسجل في هذا السطر، ويفضل استخدام لون مختلف في الكتابة (أحمر مثلاً) تمهيدا لتسجيل هذه الأرقام في نموذج التقرير الشهري للوحدة بعد مراجعة الأرقام والتأكد من صحتها. كما يجب ترك سطر خالي بين كل شهر والشهر الذي يليه مما يساعد في دقة تسجيل البيانات والتقليل من إمكانية حدوث أخطاء في التسجيل أو التجميع.

() صفحه رقم

[illegible]

إرشادات عامة :

- يتم استيفاء الاستمارة بالكامل دون ترك أي من الأسئلة دون إجابة.
- يتم بذل أقصى جهد للحصول على البيانات من المنتفعة؛ وفي حالة تعذر الحصول على أي من البيانات، يوضح ذلك بالاستمارة، مثل رفض الادلاء بالبيان أو عدم القدرة على التذكر.
- يجب استيفاء الاستمارة بواسطة سؤال المنتفعة بعيداً عن الآخرين وطمئنتها بأن هذه البيانات سرية.
- تبسيط الأسئلة واستخدام اللهجة التي تفهمها المنتفعة للتمكن من الحصول على البيانات بشكل دقيق.
- استيفاء جميع البيانات بالاستمارة من خلال سؤال المنتفعة، ولا يتم نسخ البيانات من الاستمارة السابقة في حالة إعداد استمارة جديدة للمنتفعة.
- عدم تدوين أي من الإجابات بواسطة الاستنتاج دون التأكد من سماع الإجابة من المنتفعة نفسها.
- يتم استيفاء جميع بنود وأسئلة استمارة المنتفعة بالتفصيل كما يلي:

رقم الملف العائلي ورقم المنتفعة :

- يتم كتابة رقم الملف العائلي المكون من رقم المنزل ورقم الأسرة ورقم الفرد، والموجود في أعلى الاستمارة.
- يتكون رقم المنتفعة من خانتين، الأولى مخصصة للرقم والثانية مخصصة للسنة.

التاريخ:

- يتم كتابة التاريخ الذي تم فيه تحرير الاستمارة الجديدة، سواء للمنتفعة التي تزور الوحدة للمرة الأولى أو سبق لها الحضور للوحدة ولها استمارة سابقة.

أ. بيانات عامة :

- يتم كتابة اسم المحافظة والإدارة الصحية/ المنطقة الطبية واسم الوحدة بخط واضح.
- اسم المنتفعة: يكتب اسم المنتفعة الثلاثي.
- سن المنتفعة: يكتب سن المنتفعة بالسنوات الكاملة في وقت تحرير الاستمارة.
- مدة الزواج: تكتب مدة الحياة الزوجية بالسنوات الكاملة.
- الحالة التعليمية: توضع علامة (✓) أمام الإجابة التي تناسب حالة المنتفعة سواء أمية أو تقرأ وتكتب؛ وفي حالة حصولها على مؤهل، يتم تدوين أعلى مؤهل دراسي بالتفصيل.
- الحالة العملية: توضع علامة (✓) أمام الإجابة التي تناسب حالة المنتفعة سواء تعمل أم لا، والمقصود بالعمل أن السيدة تعمل مقابل أجر.
- العنوان بالتفصيل: يتم كتابة عنوان المنتفعة الدائم بالتفصيل ورقم تليفون المنزل أو المحمول أو أقرب تليفون للمنتفعة حتى يسهل الوصول إليها في حالة انقطاعها أو إذا دعت الحاجة.
- يكتب الاسم الثلاثي للزوج، ويسجل الرقم القومي للمنتفعة (إن وجد).

ب. التاريخ الإنجابي:

- يدون عدد مرات الحمل وعدد مرات الإجهاض وعدد الأبناء الأحياء وقت ملء الاستمارة، وسن أكبر وأصغر الأبناء؛ وفي حالة وجود طفل واحد، يسجل سنه كأكبر الأبناء. كما يسجل تاريخ آخر ولادة أو إجهاض.
- يتم وضع علامة (✓) أمام الإجابة المناسبة للسؤالين «هل حدث ارتفاع في درجة الحرارة أو إفرازات صديدية بعد آخر ولادة أو إجهاض؟»، و«هل ترضعين حالياً رضاعة طبيعية؟».
- يسجل عدد مرات الولادة سواء طبيعية أو قيصرية، وتوضع علامة (✓) أمام نوع آخر ولادة (طبيعية أو قيصرية).

ج. بيانات استخدام وسائل تنظيم الأسرة:

- يتم استيفاء هذا الجزء بالكامل من خلال سؤال المنتفعة عن موقفها الحالى والسابق من استخدام وسائل منع الحمل، كما يلي:
- ١- بالنسبة للسؤال «هل تستخدمين إحدى وسائل تنظيم الأسرة حالياً؟» يقصد به بيان ما إذا كانت السيدة تستخدم وسيلة وقت الزيارة وقبل دخولها للطبيب، ويدون اسم الوسيلة ومدة الاستخدام وجهة الحصول عليها.
 - ٢- بالنسبة للسؤال «هل استخدمت إحدى وسائل تنظيم الأسرة سابقاً؟» يتم توضيح آخر وسيلة كانت تستخدمها السيدة ومدة الاستخدام وتاريخ وسبب الانقطاع.
 - ٣- بالنسبة للسؤال «هل حدث حمل أثناء استخدام إحدى الوسائل؟» يتم تدوين اسم الوسيلة ومدة استخدامها وجهة الحصول عليها.
 - ٤- بالنسبة للسؤال «هل حدثت أعراض جانبية أثناء استخدام إحدى الوسائل؟» يتم تدوين اسم الوسيلة ومدة استخدامها وجهة الحصول عليها والأعراض الناتجة عن الاستخدام.

ملحوظة:

- فى حالة استخدام الوسيلة من مكان يتبع وزارة الصحة والسكان، يحدد المكان.
- فى حالة استخدام الوسيلة من مكان لا يتبع وزارة الصحة والسكان، يحدد (صيدلية - عيادة خاصة - مستشفى خاص - جمعية أهلية، وليس باسم هذه الجهات).

د. بيانات عن الدورة الشهرية:

- يتم استيفاء هذا الجزء الخاص بانتظام الدورة وكمية الحيض والآلام أثناء الحيض بالكامل، وذلك بصفة عامة وليس عن آخر دورة شهرية بوضع علامة (✓) أمام الإجابة المناسبة، ويتم تدوين عدد أيام الحيض وتاريخ آخر دورة شهرية.

هـ. بيانات عن أى شكوى طبية حالية:

- يتم استيفاء هذا الجزء الخاص بوجود إفرازات مهبلية غير طبيعية أو حرقان بالبول أو آلام شديدة أسفل البطن بوضع علامة (✓) أمام الإجابة المناسبة؛ وإذا وجدت أى شكوى أخرى، تحدد.

و. التاريخ المرضى:

- يتم وضع علامة (✓) أسفل خانة «نعم» فى حالة معاناة المنتفعة من أحد الأمراض المزمنة المذكورة، أو أسفل خانة «لا» فى حالة عدم معاناة المنتفعة من أي من الأمراض المزمنة المذكورة.
- فى حالة وجود مرض مزمن آخر غير مذكور، يدون فى إحدى الخانتين الخاليتين.
- تقوم الممرضة بوزن المنتفعة وقياس ضغط الدم لها وتدون الوزن والضغط وتعليم السيدة كيفية فحص الثدي الذاتى، وكتابة «تم» فى المكان المناسب، ثم تكتب اسمها الثلاثى وتوقع.

ز. الفحص الطبي:

- يقوم الطبيب بإجراء الفحص الطبى العام وفحص الحوض ووضع علامة (✓) أمام الملاحظات الإيجابية وعلامة (X) أمام الملاحظات السلبية.
- يتم استيفاء جميع البيانات وعدم ترك إحداها دون توضيح. وفى حالة إجراء أحد الفحوصات المعملية، يتم تدوين النتيجة أمام نوع الفحص الذى تم إجراؤه.
- يتم كتابة النتيجة النهائية للفحص تحت «Conclusion».
- يقوم الطبيب بكتابة الاسم والتوقيع.

(تم وضع ملاحظة للطبيب للتأكد من أن المنتفعة قد قامت بتفريغ المثانة قبل فحص الحوض.)

إرشادات عامة :

- يتم تدوين رقم الملف العائلى واسم ورقم المنتفعة كما سبق.
- يتم تدوين إجراءات الزيارة الأولى فى أول سطر من استمارة التردد بواسطة الطبيب.
- تستخدم باقى سطور الاستمارة فى تدوين الزيارات التالية التى تحضر فيها المنتفعة للمتابعة أو الشكوى أو وجود مضاعفات طبية بنفس الطريقة السابقة.

● يتم استيفاء جميع بنود وأسئلة استمارة التردد بالتفصيل كما يلى:

وضع علامة (✓) تحت الخانة المناسبة لسبب التردد والإجراء المتخذ، مع الأخذ فى الاعتبار تسجيل اسم الوسيلة المستخدمة حالياً فى حالة تغيير الوسيلة، وكتابة سبب التغيير فى خانة الملاحظات. وفى حالة إزالة اللولب أو استخراج الكبسولة، يتم كتابة السبب فى خانة الملاحظات. وإذا احتاج الأمر لتحويل إلى مستوى أعلى أو لإجراء أشعة أو تحليل أو ما شابه ذلك، يتم تسجيل مكان التحويل (مستشفى - مركز - معمل - سونار) وسببه، كما يتم تدوين العلاج الموصوف واسم الوسيلة المنصرفة والكمية وتاريخ الزيارة القادمة، وتسجيل المشاهدات من ضغط ونبض وحرارة ووزن فى خانة الملاحظات، ويوقع الطبيب فى خانة التوقيع.

ملحوظة:

- يتم تسجيل المضاعفات الطبية طبقاً لأساسيات تكنولوجيا منع الحمل (وهى غير الأعراض الجانبية المتوقع حدوثها مع استخدام الوسيلة).
- خانة الصحة الإنجابية مخصصة للسيدات غير المستخدمات لوسيلة والمترددات على العيادة بسبب أمراض تتعلق بالجهاز الإنجابى.

بيان التردد وصرف الوسيلة :

- يتم صرف الوسيلة المقررة حسب تعليمات الطبيب المدونة بالاستمارة وتدوين ذلك فى الجدول الخاص بالتردد وصرف الوسيلة مع تظليل المثلث الموجود يسار المربع المقابل للشهر الذى يجب أن تحضر فيه المنتفعة. وعند حضورها، يتم كتابة التاريخ فى باقى المربع المقابل للشهر الذى حضرت فيه المنتفعة وتظليل المثلث الموجود بالمربع المقابل للشهر الذى يجب أن تحضر فيه المرة القادمة.

مديرية الشؤون الصحية بمحافظة:

إدارة صحية/منطقة طبية:

وحدة/مركز صحة الأسرة:

رقم الملف العائلي							
رقم المنزل		رقم الأسرة		رقم الفرد			

رقم المنتفعة: السنة:

التاريخ: / / ٢٠

استمارة منتفعة بخدمات تنظيم الأسرة

أ- بيانات عامة:

اسم المنتفعة: السن: مدة الزواج: سنة
 الحالة التعليمية: أمية () تقرأ وتكتب () أعلى مؤهل:
 الحالة العملية: تعمل () لا تعمل () العنوان بالتفصيل:
 اسم الزوج: رقم التليفون:
 الرقم القومي (إن وجد):

ب- التاريخ الإنجابي:

عدد مرات الحمل: عدد مرات الإجهاض: عدد الأبناء الأحياء:
 سن أكبر الأبناء: سن أصغر الأبناء:
 تاريخ آخر ولادة أو إجهاض:
 هل حدث ارتفاع في درجة الحرارة أو إفرازات صديدية بعد آخر ولادة أو إجهاض؟ نعم () لا ()
 هل ترضعين حالياً رضاعة طبيعية؟ نعم () لا ()
 عدد مرات الولادة: طبيعى () قيصرى ()
 نوع آخر ولادة: طبيعى () قيصرى ()

ج- بيانات استخدام وسائل تنظيم الأسرة:

١. هل تستخدمين إحدى وسائل تنظيم الأسرة حالياً؟ نعم () لا ()
 في حالة نعم: اسم الوسيلة: مدة الاستخدام: جهة الحصول عليها: (*)
 ٢. هل استخدمت إحدى وسائل تنظيم الأسرة سابقاً؟ نعم () لا ()
 في حالة نعم: اسم آخر وسيلة: مدة الاستخدام:
 تاريخ الانقطاع: سبب الانقطاع:
 ٣. هل حدث حمل أثناء استخدام إحدى الوسائل؟ نعم () لا ()
 في حالة نعم: اسم الوسيلة: مدة الاستخدام: جهة الحصول عليها: (*)
 ٤. هل حدثت أعراض جانبية أثناء استخدام إحدى الوسائل؟ نعم () لا ()
 في حالة نعم: اسم الوسيلة: جهة الحصول عليها: (*)
 الأعراض الجانبية:

د- بيانات عن الدورة الشهرية:

انتظام الدورة: منتظمة () غير منتظمة () لا توجد () تاريخ آخر دورة: / /
 كمية الحيض: قليلة () متوسطة () كبيرة () عدد أيام الحيض: يوم
 الآلام أثناء الحيض: نعم () لا ()

هـ - بيانات عن أى شكوى طبية حالية:

هل هناك إفرازات مهبلية غير طبيعية (ذات رائحة)؟ نعم () لا ()
 هل تشعرين بحرقان أثناء التبول؟ نعم () لا ()
 هل توجد آلام شديدة أسفل البطن؟ نعم () لا ()
 أخرى (تحدد):

(*) فى حالة الحصول على الوسيلة من مكان يتبع وزارة الصحة والسكان، يحدد اسم المكان.

فى حالة الحصول على الوسيلة من مكان لا يتبع وزارة الصحة والسكان، يحدد: صيدلية - عيادة خاصة - مستشفى خاصة - جمعية أهلية...

و- التاريخ المرضي:

المرض	نعم	لا	المرض	نعم	لا
أمراض القلب			تاريخ عائلي أو شخصي لأورام الثدي		
دوالي الساقين			الصفراء		
ارتفاع ضغط الدم			الصرع		
مرض السكر			الدرن		

وزن المنتفعة: كجم
 ضغط الدم:/..... مم زئبق
 تعليم السيدة كيفية فحص الثدي الذاتي:
 اسم المريضة:
 التوقيع:

ز- الفحص الطبي:

General Examination:

Pallor: NO
Jaundice: NO
Thyroid: Normal
Heart: Normal
Abdomen: Free
Currently Breastfeeding: NO
Breast: Mass R
 Nipple Discharge R
Lower extremities: Normal

Yes

Yes

Enlarged

Murmur

Tenderness

Yes

L

L

Varicosities

Yes

Yes

Yes

Yes

Yes

Yes

L

L

Yes

Nodules

Mass

BSE

Oedema

(Specify)

Pelvic Examination:

Inspection

*Vulval Scarring/Ulcer: NO
*Urethral Discharge: NO
*Vaginal Discharge: NO
*Prolapse: NO

Yes

Yes

Yes

Yes

(Grade)

Bimanual

-Uterus

*Position: Anteverted
*Size: Normal
*Mass: NO
*Tenderness: NO

Retroverted

Enlarged

Yes

Yes

Small

(Specify)

-Adnexa

*Mass: NO

Yes

Speculum Examination

*Vaginal walls: Normal
*Cervix: Normal
*Vaginal/Cervical Discharge: NO

Oedematous

Suspicious

Yes

(Specify)

(Specify)

Investigation if done

Sugar in Urine:
Pregnancy Test:
Urine Analysis (Main Findings):
Others:

Blood Sugar:

HB:

Conclusion:

Note: Ensure that the client has emptied her bladder before the pelvic examination.

Physician Name:

Signature:

١٣٧

التسجيل الطبي

قطاع السكان وتنظيم الأسرة

[illegible]

(٦) سجل مكان وسبب التحويل

(٧) سجل العلاج الموصوف

(٨) سجل المشاهدات (ضغط ونض وحرارة وفرة) وسبب إزالة اللوب أو استخراج كبسولة وسبب تغيير الوسيلة

(١) سجل الوسيلة الحالية في هذه الخانة وأسباب التغيير في خانة الملاحظات

(٢) سجل المضاعفات الطبية طبنا لأساسيات تكنولوجيا منع الحمل (وهي غير الأعراس الجانبية المتوقع حدوثها مع استخدام الوسيلة)

(٣) ، (٤) فى حالة إزالة اللولب أو استخراج الكبسولة يتم كتابة السبب فى خانة الملاحظات

(٥) مخصصة للسيدات غير المستخدمات لوسيلة والمتردات على العيادة بسبب أمراض تتعلق بالجهاز الإنجابي

صممت بطاقة المنتفعة بحيث تكون صغيرة الحجم حتى يسهل حفظها بواسطة المنتفعة. ويتضمن الجزء الأمامى اسم المحافظة - اسم الوحدة/المركز - الإدارة/المنطقة - اسم المنتفعة (ثلاثى) - رقم المنتفعة. أما الجزء الخلفى فيتضمن خانات متابعة لمدة سنتين.

يتم إعداد بطاقة منتفعة للسيدة بعد تسجيل بياناتها فى استمارة المنتفعة ومنحها رقم. وتعد البطاقة من نسختين، تمنح واحدة منهما للمنتفعة للاحتفاظ بها واحضارها عند قدومها للوحدة للحصول على أي من خدمات تنظيم الأسرة سواء متابعة أو حصول على وسيلة. وتحفظ النسخة الثانية بالعيادة مرتبة ترتيباً أبجدياً حسب اسم المنتفعة (الأول والثانى والثالث) وذلك فى حاوية خاصة حتى يمكن الرجوع إليها فى حالة حضور المنتفعة للوحدة بدون البطاقة أو فى حالة فقدان البطاقة، لكى يمكن استخراج رقم المنتفعة، ومن ثم يتم استخراج استمارة المنتفعة، ويتم منحها بطاقة بديلة تحمل نفس الرقم.

يتم تسجيل موعد الزيارة القادمة فى كل مرة على البطاقة التى تحتفظ بها المنتفعة مع إخبارها بهذا التاريخ؛ وعند حضورها للوحدة، يتم تسجيل التاريخ الفعلى الذى حضرت فيه المنتفعة، وبمقارنة التاريخين يمكن معرفة مدى التزام المنتفعات بالمواعيد فى زيارة الوحدات.

رقم المنتفعة: السنة:
رقم الملف العائلي: /

بطاقة منتفعة

محافظة:
إدارة/منطقة:
اسم الوحدة/المركز:
اسم المنتفعة:

مواعيد وتواريخ الترددات الفعلية

٢٠		٢٠		السنة الشهر
مؤعد	فعلى	مؤعد	فعلى	
				يناير
				فبراير
				مارس
				أبريل
				مايو
				يونيو
				يوليو
				أغسطس
				سبتمبر
				أكتوبر
				نوفمبر
				ديسمبر

كيفية الاستيفاء:

- ١- يتم إعداد التقرير الشهري بانتظام من أصل وصورة خلال الثلاثة أيام الأولى من الشهر التالي للشهر الذي يعد عنه التقرير، ويتم إرسال الأصل فور إعداده إلى الإدارة الصحية أو المنطقة الطبية بحيث يصلها قبل اليوم الخامس من الشهر التالي للشهر المعد عنه التقرير مع الاحتفاظ بالصورة في الوحدة، حتى يتسنى للإدارة تجميع وإعداد تقرير النشاط الشهري لخدمات تنظيم الأسرة للمحافظة وإرساله لقطاع السكان وتنظيم الأسرة بالوزارة.
- ٢- يتم استيفاء البيانات العامة الموجودة بالنموذج (المحافظة - الإدارة الصحية/ المنطقة الطبية - اسم الوحدة - الشهر المعد عنه التقرير).
- ٣- يتم استيفاء الجدول الخاص بإجمالي المنتفعات وتوزيعهن حسب نوع الزيارة سواء زيارة أولى أو زيارة ثانية فأكثر من واقع ملخص سجل قيد المنتفعات، وكذلك بالنسبة لبيان عدد المنتفعات الحاصلات على وسائل أثناء زيارة الوحدة خلال الشهر موزعا حسب نوع المنتفعات، جـد «ج ١ و ج ٢» أو مترددات، مع التأكد من أن إجمالي المنتفعات الجدد «ج ١ و ج ٢» والمترددات يساوي إجمالي الحاصلات على الوسائل (المنتفعات بخدمات تنظيم الأسرة حسب نوع الوسيلة).
- ٤- يتم استيفاء الجدول الخاص بتوزيع المنتفعات بخدمات تنظيم الأسرة حسب نوع الوسيلة للمنتفعات الحاصلات على وسيلة تنظيم الأسرة فقط كما هو موضح بالجدول، وذلك من واقع ملخص سجل قيد المنتفعات.
- ٥- يستوفى الجدول الخاص بتوزيع المنتفعات حسب سبب الزيارة أيضا من ملخص سجل قيد المنتفعات وذلك لجميع المنتفعات المسجلات بالوحدة، مع ملاحظة أن إجمالي المنتفعات بهذا الجدول قد يتساوى مع أو يزيد عن إجمالي المنتفعات المسجلات بالوحدة، بسبب أن المنتفعة قد تكون حضرت للوحدة لأكثر من سبب في الزيارة الواحدة، ولكن لا يمكن أن يقل العدد عن إجمالي عدد المنتفعات.
- ٦- يستوفى الجدول الخاص بتوزيع المنتفعات حسب فئات السن لجميع المنتفعات المسجلات بالوحدة خلال الشهر من واقع ملخص سجل قيد المنتفعات، ولكن موزعات حسب فئات السن، مع ملاحظة أن الإجمالي بهذا الجدول يجب أن يطابق إجمالي المنتفعات المسجلات بالوحدة خلال نفس الشهر.
- ٧- يستوفى الجدول الخاص بتوزيع المنتفعات حسب عدد الأبناء الأحياء لجميع المنتفعات المسجلات بالوحدة خلال الشهر من واقع ملخص سجل قيد المنتفعات، ولكن موزعات حسب عدد الأبناء الأحياء لكل سيدة وبحيث يكون إجمالي المنتفعات بهذا الجدول مطابقاً لإجمالي المسجلات بالوحدة خلال نفس الشهر والمبين في الجدول الأول في بداية التقرير.
- ٨- يستوفى الجدول الخاص بالمنصرف من وسائل تنظيم الأسرة بالوحدة من واقع ملخص سجل قيد المنتفعات لكل صنف على حدة، ويتم نقل البيانات من السطر الخاص بالوسائل المنصرفة للمنتفعات. وفي حالة وجود منصرف لجهات أخرى مثل إرجاع بعض الوسائل لمخزن الإدارة الصحية أو المنطقة الطبية أو صرف بعض الوسائل لوحدة أخرى بنفس الإدارة أو إعداد بعض الوسائل المنتهية الصلاحية، يتم إرفاق صورة المستند في جميع هذه الحالات وتدوين الكمية كملاحظة مستقلة ولا يتم إضافتها إلى الكمية المنصرفة للمنتفعات؛ ويجب أن يتطابق التقرير مع نموذج «ت. أ. ٨» الخاص بالوحدة خلال هذه الفترة.

٩- يستوفى الجدول الخاص ببيان العاملين بتنظيم الأسرة بالوحدة بيان الأطباء والممرضات العاملين بتنظيم الأسرة فقط من واقع سجل العاملين بالوحدة لبيان قوة العمل الفعلية بالوحدة، مع الأخذ في الاعتبار أن من هم في إجازات اعتيادية أو عارضة أو مرضية أو في دورات تدريبية قصيرة يدخلون ضمن أعداد العاملين بالوحدة، ومن ثم يتم توزيعهم حسب موقفهم من التدريب في ذلك التاريخ سواء مدربين أو غير مدربين، وذلك حسب الموقف في نهاية الشهر المعد عنه التقرير.

١٠- يتم كتابة تاريخ الانتهاء من إعداد التقرير واسم وتوقيع معد التقرير، ويتم مراجعته واعتماده من قبل مدير الوحدة وإرسال الأصل قبل التاريخ المحدد للإدارة الصحية والاحتفاظ بالصورة بالوحدة.

التقرير الشهري لنشاط تنظيم الأسرة عن شهر عام

محافظة:
إدارة:
وحدة:

تقدير عدد السكان: نسمة

بيان بإجمالي المنتفعات حسب النوع

نوع المنتفعات الحاصلات على وسائل أثناء الزيارة			نوع الزيارة		إجمالي المنتفعات
متردة للحصول على وسيلة	تستخدم بعد انقطاع سنة فأكثر	تستخدم أى وسيلة لأول مرة	زيارة ثانية فأكثر	زيارة أولى	

المنتفعات حسب نوع الوسيلة

الوسيلة	حبوب	لولب نحاسي	واقي ذكري	كبسولات	حقن	أخرى
المنتفعات						

المنتفعات حسب سبب الزيارة

الحصول على وسيلة	تغيير الوسيلة	مضاعفات طبية	متابعة وسيلة	إزالة لولب	استخراج كبسولة	صحة إنجابية	مشورة	تحويلات	علاج

المنتفعات حسب فئات السن

أقل من ٢٠ سنة	٢٠ - ٢٤	٢٥ - ٢٩	٣٠ - ٣٤	٣٥ فأكثر

المنتفعات حسب عدد الأبناء

لا يوجد	طفل واحد	طفلين	ثلاثة أطفال	أربعة أطفال فأكثر

المنصرف من الوسائل للمنتفعات فقط

حبوب	لولب نحاسي	واقي ذكري	كبسولات	حقن	أخرى

العاملون بخدمات تنظيم الأسرة فقط

أطباء		ممرضات	
مدربين	غير مدربين	مدربات	غير مدربات

بيانات المواليذ والوفيات

المواليذ	الوفيات	وفيات الأمهات

التاريخ: ممرضة تنظيم الأسرة:
يعتمد مدير الوحدة:

مؤشرات السكان والصحة الإنجابية في مصر



١. المؤشرات السكانية :

المؤشر	البيان	السنة	المصدر
تقدير عدد السكان (بالمليون) في منتصف العام	٧٨,٧٨٢	٢٠١٠	الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء
معدل النمو السكاني	٢,١ %	٢٠٠٨	
معدل المواليد الخام	٢٧,٥ / ١٠٠٠		
معدل الوفيات الخام	٥,٩ / ١٠٠٠		
معدل الزيادة الطبيعية	٢١,٢ / ١٠٠٠		
العمر المتوقع عند الولادة للإناث	٧٤	٢٠٠٧	
العمر المتوقع عند الولادة للذكور	٦٩,٥		

٢. مؤشرات الصحة الإنجابية :

المؤشر	البيان	السنة	المصدر
معدل الخصوبة الكلي (طفل لكل سيدة)	٣	٢٠٠٨	المسح السكاني الصحي
نسبة المواليد الذين حصلت أمهاتهم علي رعاية حمل منتظمة من مقدم خدمة مدرب			
إجمالي الجمهورية	٦٦ %	المسح السكاني الصحي ٢٠٠٨	وزارة الصحة والسكان
- الحضر	٨٠,٥ %		
- الريف	٥٧,٤ %		
- ريف الوجه البحري	٦٤,٢ %		
- ريف الوجه القبلي	٤٩,٢ %		
نسبة الولادات التي تمت بمساعدة فريق طبي مدرب	٧٩ %		
نسبة الولادات التي تمت في منشأة صحية	٧٢ %		
نسبة الولادات القيصرية (من مجموع الولادات)	٢٧,٦ %		
معدل وفيات الأمهات (لكل ١٠٠,٠٠٠ مولود)	٥٥	٢٠٠٧	

٣. مؤشرات تنظيم الأسرة والأمراض المنقولة جنسياً:

المؤشر	البيان	المصدر
معدل الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة بين السيدات المتزوجات في سن الإنجاب (١٥-٤٩)، «أي وسيلة»	٦٠,٣%	المسح السكاني الصحي ٢٠٠٨
أي وسيلة تقليدية	٢,٦%	
- العزل/القذف الخارجي	٠,٢%	
- فترة الأمان	٠,٤%	
- إطالة فترة الرضاعة	٢,٠%	
أي وسيلة حديثة	٥٧,٦%	
- اللولب	٣٦,١%	
- الحبوب	١١,٩%	
- الحقن	٧,٤%	
- كبسولات تحت الجلد	٠,٥%	
- تعقيم المرأة	١,٠%	
- الواقي الذكري	٠,٧%	
معدل التوقف عن الاستخدام (خلال ١٢ شهر من بداية الاستخدام)	٢٥,٩%	
الأسباب الرئيسية		
- الرغبة في الحمل	٣٦,٠%	
- الأعراض الجانبية	٢٨,٥%	
- أصبحت حاملاً أثناء الاستخدام	٨,٦%	
- تباعد الممارسة الجنسية/غياب الزوج	٦,٦%	
- غير ملائمة للاستخدام	٥,٤%	
- الرغبة في وسيلة أكثر فاعلية	٢,٧%	
الاحتياجات غير الملباة لتنظيم الأسرة	٩,٢%	
نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وذكرن إصابتهن بالأمراض المنقولة جنسياً/أعراض الأمراض المنقولة جنسياً في الـ ١٢ شهر السابقة لإجراء المسح	١,٥%	

ULTRASOUND MACHINE

Utilization Protocol in Family Planning and Reproductive Health

بروتوكول استخدام جهاز الموجات فوق الصوتية
في تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية



Table of Contents

Introduction (<i>Arabic</i>)	3
Counseling in Ultrasound – Q&A (<i>for nurses - Arabic</i>)	4
Background on Ultrasound	7
Ultrasound in Medicine	10
Examination of Female Pelvis	12
Ultrasound in Family Planning	16
Examination in Obstetrics	17
Documentation and Record Keeping	26
Sample Reports	28
Referral	31
Fetal Safety and Infection Control	34
Staff Required	37
Finance	38
Unit Inspection Checklist	39
Glossary	40
References	40

تطبق وزارة الصحة والسكان في الوقت الحالي سلسلة من الإصلاحات الشاملة في القطاع الصحي تركز على تطوير نظام تقديم خدمات الرعاية الصحية بمستوياتها المختلفة بشكل يتلائم مع المتغيرات والمستجدات الاقتصادية والاجتماعية التي تشهدها مصر هذه الأيام. ويعتبر تكامل خدمات الرعاية الصحية الأولية عامة وخدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية على الأخص أحد المحاور الأساسية لتطوير الخدمة المقدمة للأسرة المصرية. من هذا المنطلق، تقوم وزارة الصحة والسكان بتنفيذ برنامج طموح لإعادة هيكلة جميع وحدات الرعاية الصحية الأولية لتقديم الخدمات الشاملة والمتكاملة من خلال نظام صحة الأسرة.

ونظراً لأن مقدمو الخدمة من الأطباء والممرضات والفئات المعاونة يتحملون العبء الأكبر في تلبية الاحتياجات المتجددة للأسر والمجتمعات المستهدفة، فقد أولت وزارة الصحة والسكان اهتماماً خاصاً لتوفير المعايير القياسية وأدلة العمل الإرشادية اللازمة للاستخدام الآمن والفعال لكل الأجهزة والمعدات التي تقوم بتوفيرها، بما فيها أجهزة الفحص بالموجات فوق الصوتية.

وتعتبر خدمات الفحص بالموجات فوق الصوتية من الخدمات التي حرصت الوزارة على إتاحتها بوحدات صحة الأسرة لما لها من مردود إيجابي مباشر على أداء الأطباء وبالتالي على صحة المرضى والمتنفعين من الخدمة في حالة استخدامها طبقاً للمعايير الموضوعة. ومن المعروف أن أجهزة الفحص بالموجات فوق الصوتية لها استخدامات متعددة في معظم جوانب الرعاية الأولية والثانوية، الأمر الذي يحتم توفير بروتوكول عمل لأطباء صحة الأسرة والأخصائيين يقن استخدام هذه الأجهزة بما يضمن جودة الخدمة المقدمة وسلامتها.

والتزاماً من قطاع السكان وتنظيم الأسرة بالمشاركة في تطوير الخدمة بوحدات صحة الأسرة عامة، وتحسين جودة الأداء الإكلينيكي في مجال تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بوجه خاص، تم إعداد هذا البروتوكول -كأداة استرشادية- بالمشاركة مع باقي القطاعات بالوزارة إلى جانب مجموعة من الخبراء المتخصصين بهدف دعم الممارس العام في تقديم الرعاية المناسبة للمتنفعات. ويتناول البروتوكول الإجراءات القياسية أو المعيارية التي يجب اتباعها بوحدات طب الأسرة لتقديم خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بشكل يرقى إلى ثناء واستحسان المجتمعات المستهدفة.

ويعد هذا البروتوكول الجزء الأول من سلسلة أجزاء سوف تقوم الوزارة بإعدادها في المستقبل القريب لتشمل القواعد والإجراءات المنظمة لاستخدامات أجهزة الفحص بالموجات فوق الصوتية لجميع خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية.

الفحص بالموجات فوق الصوتية - سؤال وجواب

إن درجة وعى المواطن المصرى بالغرض من استخدام أجهزة الموجات فوق الصوتية تبدو غير مكتملة. فمعظم الأزواج فى مصر مقتنعون بضرورة إجراء فحص دورى أثناء زيارات متابعة الحمل للطمئنان على الجنين باستخدام جهاز الموجات فوق الصوتية. وهذا الاقتناع يمثل عبئا ماديا ومعنويا على معظم السيدات الحوامل اللاتى لا يعرفن فوائد ومخاطر هذا النوع من الفحص وكيفية الاستعداد له، ومتى يطلب، ومن من، وكيف نتعامل مع النتائج المترتبة عليه. ومن المعروف أن السيدات لهن مصادرهن الخاصة فى الحصول على المعلومات الصحية. وتتركز معظم هذه المصادر فى المعارف والأقارب الذين لديهم خبرة سابقة فى الحصول على الخدمات الصحية من القطاع الخاص أو الحكومى، ومنها متابعة الحمل باستخدام أجهزة الموجات فوق الصوتية. وبالرغم من ذلك، يبقى العاملون فى المجال الصحى هم المصدر الرئيسى والأول لأى معلومات يتم تداولها داخل المجتمع المصرى سواء كانت صحيحة أو غير صحيحة.

وسوف نستعرض فيما يلى بعض الرسائل الخاصة عن الفحص بالموجات فوق الصوتية التى نحاول فيها الرد على بعض التساؤلات التى قد ترد لمقدمى الخدمة من بعض السيدات المترددات على عيادات تنظيم الأسرة ومتابعة الحمل. تستهدف هذه الرسائل تصحيح المفاهيم المنتشرة عن هذه الخدمة بين أفراد المجتمع وبين بعض العاملين فى المجال الصحى بما يساعد على ترشيد استخدام أجهزة الفحص بالموجات فوق الصوتية والسيطرة على الطلب غير المحسوب من المترددين على العيادات.

ما هو جهاز الموجات فوق الصوتية (السونار)؟

هو جهاز يستخدم للكشف على أى جزء من الجسم وله قدرة على إنتاج الصور من داخل الجسم من خلال موجات فوق صوتية عالية التردد لا يمكن سماعها، فى حين لا يقوم الجهاز بإصدار أى أشعة. ولأن جهاز الموجات فوق الصوتية ينقل صورة حية واقعية لما يحدث داخل الجسم أثناء الفحص، فإنه يمكن أن يظهر حركة الجسم الداخلية وأيضا حركة الجنين وكذلك تدفق الدم فى الأوعية الدموية من خلال المجس الذى يستخدم بشكل سطحي (noninvasive). كما تقوم أجهزة الموجات فوق الصوتية التقليدية بعرض مناظر لأجزاء من الجسم فى صور رقيقة مسطحة. وقد أتاح التقدم التكنولوجي أنواعا جديدة من أجهزة الموجات فوق الصوتية ثلاثية الأبعاد (3D) تعيد تشكيل الموجات فوق الصوتية إلى صور ثلاثية الأبعاد تساعد الأطباء على رؤية الأجزاء الداخلية بشكل أدق وأوضح. كما أنه أصبح متاحا الآن أجهزة رباعية الأبعاد (4D).

ما شكل جهاز الموجات فوق الصوتية؟

جهاز الموجات فوق الصوتية هو عبارة عن مجموعة أجزاء تتضمن كمبيوتر وبعض المكونات الإلكترونية وشاشة عرض فيديو ومجس يستخدم لفحص الجسم والأوعية الدموية. وهذا المجس هو الذى يرسل الموجات فوق الصوتية ويستقبل صداها عند اصطدامها بأجزاء الجسم التى يتم فحصها، ويقوم الكمبيوتر بتحويل هذه الموجات إلى صور تظهر على شاشة العرض.

ما هى استخدامات هذه الأجهزة؟

الفحص بالموجات فوق الصوتية يمكن أن يساعد على تشخيص العديد من الحالات المرضية وتقييم الأضرار التى من الممكن أن تحدث لأى جزء من الجسم فى حالة حدوث مرض لهذا الجزء. ويلجأ الأطباء لهذا النوع من الفحص لتحديد أسباب الظواهر والأعراض المرضية مثل الآلام والتورمات والالتهابات.

يعد الفحص بجهاز الموجات فوق الصوتية أحد أفضل الطرق لدراسة الحالة الصحية للعديد من أجهزة الجسم الداخلية، بما فيها على سبيل المثال: القلب والأوعية الدموية المرتبطة، بما فى ذلك الشريان الأورطى وفروعه الرئيسية والمرارة والطحال والبنكرياس والكلى والمثانة والرحم والمبيض، والطفل الذى لم يولد بعد (الجنين).

كيف أستعد للفحص بهذا الجهاز؟

يجب عليك (أى السيدة) ارتداء ملابس مريحة وفضفاضة لإجراء الفحص بالموجات فوق الصوتية، وسوف تضطرين إلى خلع جميع الملابس والمجوهرات فى المنطقة التى سيجري فحصها. وفى حالة الفحص عن طريق البطن، سوف يستدعى هذا فقط كشف منطقة البطن والحوض. وهناك استعدادات أخرى تعتمد على نوع الفحص المطلوب، فقد يطلب منك الطبيب أن تشربي ما يصل إلى ستة أكواب من الماء قبل حوالي ساعة من الفحص الخاص بك وتجنب التبول خلال هذه الفترة، حتى تكون المثانة البولية مليئة عندما يبدأ الفحص لإيجاد مسار مناسب للموجات فوق الصوتية للحصول على أفضل صورة ممكنة.

من الذى سوف يقوم بإجراء الفحص؟

طبيب مدرب، وهو الذى سوف يكتب التقرير ويشرح لك ما شاهده، وفى بعض الأحيان قد يستدعى الأمر التحويل إلى أخصائى أشعة إذا كان هناك حاجة لمعرفة تفاصيل أكثر أو الاستعانة بجهاز ذو إمكانيات أعلى.

كيف يتم الفحص بجهاز الموجات فوق الصوتية؟

فى معظم الأحيان تنام المريضة على ظهرها على سرير الكشف ثم توضع مادة هلامية (جل) على المنطقة التى يتم فحصها حتى يكون هناك اتصال مباشر ولصيق بين المجس والجل يمنع وجود جيوب هوائية بينهما، ثم يضع الطبيب المجس بإحكام على المنطقة المراد فحصها ويحركه فى اتجاهات مختلفة للحصول على المناظر المطلوبة. وفى بعض الحالات يلجأ الطبيب إلى الكشف عن طريق المهبل باستخدام مجس خاص لهذا الفحص يعطى صورا أدق وأوضح للأجزاء الداخلية للحوض. وفور الانتهاء من الفحص، يقوم الطبيب بمراجعة الصور وكتابة التقرير والرد على استفساراتك.

هل من الممكن أن يكون أحد الأقارب أو المعارف موجودا معى أثناء الفحص؟

نعم. ومع ذلك، فهذا الأمر يرجع لك شخصيا، ففى بعض الأحيان قد لا يكون مناسباً لأحد المعارف البقاء في غرفة الفحص إذا كنت تفضلين أن تكون النتائج سرية.

ما هي فوائد الفحص بجهاز الموجات فوق الصوتية مقابل المخاطر؟

الفوائد

- الفحص بجهاز الموجات فوق الصوتية يتم بدون ألم أو استخدام إبر أو حقن.
- أجهزة الموجات فوق الصوتية متاحة على نطاق واسع وسهلة الاستخدام وأقل تكلفة من غيرها من أساليب الفحص.
- الفحص بالموجات فوق الصوتية يعطي صورة واضحة عن الأنسجة اللينة التي لا تظهر جيدا على صور الأشعة السينية (X rays).
- أجهزة الموجات فوق الصوتية لا تصدر أي أشعة لها أضرار علي الجسم ولا تسبب أعراضا جانبية.
- الموجات فوق الصوتية لا تسبب مشاكل صحية ويمكن أن يتكرر استخدامها كلما كان ذلك ضروريا.
- الفحص بالموجات فوق الصوتية هو الأسلوب المفضل لتشخيص ومتابعة الحوامل والأجنة.

المخاطر

- من المعروف أنه لا توجد آثار ضارة على البشر فى حالة استخدام الموجات فوق الصوتية.

Background on Ultrasound

Ultrasound has been employed in various technologies. It is a tool for civil and military marine location and navigation (SONAR, Sound Navigation And Ranging), and is also used for quality control in material sciences, and as a non-invasive tool for diagnostic imaging in human and veterinary medicine. Evolution has made use of ultrasonic physical phenomena, and many animals use ultrasound for orientation and communication, e.g. bats, whales, small mammals, some birds.

The physical principle underlying all ultrasound applications, technical and biological, is basically the same: a very high frequency sound is emitted from a source and travels some distance through a medium until it hits a reflector that returns it as an echo to its source. Time differences between sound emission and the returning echo, and the intensity of the echo may be used to obtain information about distance and about the properties of the reflector.

Ultrasound imaging was developed in the 1950s to provide a diagnostic tool in human medicine (Morneburg, 1995). Much progress has been made since the late 1960s, when advanced algorithms and computer technologies allowed for faster data processing and real time imaging. Today, ultrasound imaging is a pivotal diagnostic tool in almost all fields of human medicine, and has gained increasing importance in veterinary medicine and reproductive management. (Goritz, 1993; Hildebrandt et al., 1998)

From sound to image:

Ultrasonography uses a probe containing one or more acoustic transducers to send pulses of sound into a material. The frequencies can be anywhere between 2 and 18 megahertz (MHz). Whenever a sound wave encounters a material with a different density, part of the sound wave is reflected back to the probe and is detected as an echo. The time it takes for the echo to travel back to the probe is measured and used to calculate the depth of the tissue interface causing the echo. The greater the difference between acoustic impedances, the larger the echo is.

Materials on the face of the transducer enable the sound to be transmitted efficiently into the body (usually seeming to be a rubbery coating). In addition, a water-based gel is placed between the patient's skin and the probe.

Ultrasound is effective for imaging soft tissues of the body. Superficial structures such as muscles, tendons, testes, breast and the neonatal brain are imaged at a higher

frequency (7-15 MHz), which provides better axial and lateral resolution. Deeper structures such as liver and kidney are imaged at a lower frequency 1-6 MHz with lower axial and lateral resolution but greater penetration.

Four different modes of U/S are used in medical imaging:

- **A-mode:** A-mode is the simplest type of ultrasound. A single transducer scans a line through the body with the echoes plotted on screen as a function of depth. Therapeutic ultrasound aimed at a specific tumor or calculus is also A-mode, to allow for pinpoint accurate focus of the destructive wave energy.
- **B-mode:** In B-mode ultrasound, a linear array of transducers simultaneously scans a plane through the body that can be viewed as a two-dimensional image on screen.
- **M-mode:** M stands for motion. In M-mode a rapid sequence of B-mode scans whose images follow each other in sequence on screen enables doctors to see and measure range of motion, as the organ boundaries that produce reflections move relative to the probe.
- **Doppler mode:** This mode makes use of the Doppler effect in measuring and visualizing blood flow.

Strengths of ultrasound:

- It images muscle, soft tissue, and bone surfaces very well and is particularly useful for delineating the interfaces between solid and fluid-filled spaces.
- It shows the structure of organs.
- It has no known long-term side effects.
- Equipment is widely available and comparatively flexible.
- Small, easily carried scanners are available; examinations can be performed at the bedside.
- Relatively inexpensive compared to other modes of investigation, such as Computed Tomography, or magnetic resonance imaging.

Weaknesses of ultrasound:

- Ultrasound device performs very poorly when there is a gas between the transducer and the organ of interest, due to the extreme differences in acoustic impedance. For example, overlying gas in the gastrointestinal tract often makes ultrasound scanning of the pancreas difficult, and lung imaging is not possible (apart from demarcating pleural effusions).

- Even in the absence of bone or air, the depth penetration of ultrasound may be limited depending on the frequency of imaging. Consequently, there might be difficulties imaging structures deep in the body, especially in obese patients.
- The method is operator-dependent. A high level of skill and experience is needed to acquire good-quality images and make accurate diagnoses.

Risks and side-effects of ultrasound:

- Ultrasound devices are generally considered a «safe» imaging modality however slight detrimental effects have been occasionally observed.
 - Diagnostic ultrasound studies of the fetus are generally considered to be safe during pregnancy. This diagnostic procedure should be performed only when there is a valid medical indication, and the lowest possible ultrasonic exposure setting should be used to gain the necessary diagnostic information under the «As Low As Reasonably Achievable» or ALARA principle.
 - World Health Organization's technical report series 875 (1998) supports that ultrasound is harmless: «Diagnostic ultrasound is recognized as a safe, effective, and highly flexible imaging modality capable of providing clinically relevant information about most parts of the body in a rapid and cost-effective fashion».
- «The proper, safe, and effective use of diagnostic ultrasound is highly dependent on the user, who has a major impact on the examination's overall benefit. In fact, the skill and training of the user are often more important than the equipment used. For this reason, standards for ultrasonography training are a prerequisite for the provision of diagnostic ultrasound services of high quality».

Ultrasound in Medicine

Ultrasound is used as a diagnostic tool in many branches in medicine, for example in Cardiology, Gastroenterology, Gynecology, Obstetrics, Ophthalmology, and Urology, etc. Also it can be used in scanning of muscular-skeletal-tendons, muscles, nerves, arteries and veins. In addition, ultrasound could be used to guide fluid aspiration.

Obstetrical ultrasound is commonly used during pregnancy to check on the development of the fetus. In a pelvic ultrasound, organs of the pelvic region are imaged. This includes the uterus and ovaries or urinary bladder. There are two methods of performing a pelvic ultrasound - externally or internally. The internal pelvic ultrasound is performed either trans-vaginally (in a woman) or trans-rectally (in a man).

In an abdominal ultrasound, the solid organs of the abdomen such as the pancreas, aorta, inferior vena cava, liver, gall bladder, bile ducts, kidneys, and spleen are imaged. Sound waves are blocked by gas in the bowel; therefore there are limited diagnostic capabilities in this area. The appendix can sometimes be seen when inflamed e.g.: appendicitis. Using a computerized tool, called a caliper, the ultrasound technologist can measure various structures shown in the image. For example, the length of the upper thigh bone (femur) or the distance between the two sides of the skull can indicate the age of the fetus.

Who should perform the scanning?

At primary health care level, ultrasound scanning is done by physicians with training and experience in ultrasonography in reproductive health. They must be capable of clinical assessment, patient counseling, and cost-effective patient referrals as well as primary ultrasound imaging assessment.

How should the client/patient be prepared and supported?

- Before undergoing a pelvic ultrasound, the patient may be asked to drink several glasses of water and to avoid urinating for about one hour prior to exam time. When the bladder is full, it forms a convenient path, called an acoustic window, for the ultrasonic waves. In addition, the patient's urinary bladder should, in general, be distended adequately to displace the small bowel and its contained gas from the field of view. A full bladder is not necessary for an endo-vaginal examination.

- The procedure should be fully explained to client before scanning, including the purpose of the scan.
- When possible, a female nurse should be present as a chaperone (third party) in the examination room if a male is performing the examination. This is a must when performing a vaginal scanning.
- For a diagnostic ultrasound, the lubricating gel applied to the abdomen should be wiped off at the end of the procedure and the patient can immediately resume normal activities.
- Women should receive written details about their scan results and, whenever possible, information concerning the type of fetal abnormality (if present).

“Any suspected fetal abnormality should be referred to a higher level of scanning and care”

How is the procedure performed?



Trans-abdominal Probe

Trans-abdominal Scan: For most ultrasound exams, the patient is positioned lying face-up on an examination table that can be tilted or moved. A clear gel is applied to the area of the body being studied to help the transducer make secure contact with the body and eliminate air pockets between the transducer and the skin. The sonographer then presses the transducer firmly against the skin and sweeps it back and forth over the area of interest.



Trans-vaginal Probe

Trans-vaginal Scan: For most ultrasound exams, the patient is positioned lying on lithotomic position on an examination table that can be tilted or moved. With specially designed probes, ultrasound scanning can be done with the probe placed in the vagina of the patient. This method usually provides better images (and therefore more information) in patients who are obese and/or in the early stages of pregnancy.

Examination of Female Pelvis

Introduction:

Ultrasound of the female pelvis should be performed only when there is a valid medical reason, and the lowest possible ultrasonic exposure settings should be used to gain the necessary diagnostic information. In some cases, additional or specialized examinations may be necessary.

While it is not possible to detect every abnormality, adherence to the following guidelines will maximize the probability of detecting most of the abnormalities that occur.

1) Indications:

Indications for pelvic sonography include but are not limited to:

1. Pelvic pain.
2. Dysmenorrhea (painful menses).
3. Menorrhagia (excessive menstrual bleeding).
4. Metrorrhagia (irregular uterine bleeding).
5. Menometrorrhagia (excessive irregular bleeding).
6. Follow-up of previously detected abnormality (e.g., hemorrhagic cyst).
7. Evaluation and/or monitoring of infertile patients.
8. Delayed menses or precocious puberty.
9. Postmenopausal bleeding.
10. Abnormal pelvic examination.
11. Further characterization of a pelvic abnormality noted on another imaging study (eg, computed tomography or magnetic resonance imaging).
12. Evaluation of congenital anomalies.
13. Excessive bleeding, pain, or fever after pelvic surgery or delivery.
14. Localization of an intrauterine contraceptive device.
15. Screening for malignancy in patients with an increased risk.

2) General Pelvic Preparation:

For a pelvic sonogram performed trans-abdominally, the patient's urinary bladder should, in general, be distended adequately to displace the small bowel and its contained gas from the field of view. Occasionally, overdistention of the bladder may compromise evaluation. When this occurs, imaging may be repeated after the patient partially empties the bladder.

For a trans-vaginal sonogram, the urinary bladder is preferably empty. The physician may introduce the vaginal transducer, preferably under real-time monitoring. When possible, a female member of the physician's or hospital's staff should be present as a chaperone in the examining room if a male examiner is performing the examination.

Clear understanding of the clinical history can be very important in reaching the right diagnosis. Necessary clinical details include; the present symptoms, the age of the patient, her parity, menstrual history and last menstrual period (LMP), any previous gynecological surgery, any current hormonal treatment and results of any available hormonal tests for pregnancy. Careful note should be taken of any recorded clinical findings.

3) Pelvic scanning:

The assessment of the female pelvis is best performed in real time with particular attention to each of the anatomical structures, their appearance and relation to adjacent structures, their mobility and the eliciting of tenderness and/or reproduction of symptoms, all of which must be recorded.

3.1) Uterus:

The vagina and uterus provide anatomic landmarks that can be used as reference points for the remaining normal and abnormal pelvic structures. In evaluating the uterus, the following should be documented:

1. The uterine size, shape, orientation;
2. The endometrium;
3. The myometrium; and
4. The cervix.

The vagina may be imaged as a landmark for the cervix and lower uterine segment. Uterine length is evaluated in the long axis from the fundus to the cervix (the external os, if it can be identified). The depth of the uterus (anteroposterior dimension) is measured in the same long axis view from its anterior to posterior walls, perpendicular to the length. The width is measured from the transaxial or coronal view. If volume measurements of the uterine corpus are performed, the cervical component should be excluded from the uterine measurement.

Abnormalities of the uterus should be documented. The endometrium should be analyzed for thickness, focal abnormality, and the presence of fluid or a mass in the endometrial cavity. Assessment of the endometrium should allow for variations expected with phases of the menstrual cycle and with hormonal supplementation.

If the endometrial stripe is difficult to image or ill defined, a comment should be added to the report. The myometrium and cervix may be evaluated for contour changes, echogenicity, and masses. If masses or any other abnormality were identified, the case should be referred.

3.2) Adnexa (Ovaries and Fallopian Tubes):

When evaluating the adnexa, an attempt should be made to identify the ovaries first since they can serve as a major point of reference for assessing the presence of adnexal pathology. The ovaries should be measured, and ovarian abnormalities should be documented. Ovarian size can be determined by measuring the ovary in 3 dimensions (width, length, and depth), on views obtained in 2 orthogonal planes. It is recognized that the ovaries may not be identifiable in some women. This occurs most frequently after menopause or in patients with a large leiomyomatous uterus.

The normal fallopian tubes are not commonly identified. This region should be surveyed for abnormalities, particularly dilated tubular structures. If an adnexal mass is noted, its relationship to the ovaries and uterus should be documented. Its size, echogenicity, and internal characteristics (cystic, solid, or complex) should be determined. Doppler or color Doppler ultrasound may be useful in select cases to identify the vascular nature of pelvic structures.

3.3) Cul-de-sac:

The cul-de-sac and bowel posterior to the uterus may not be clearly defined. This area should be evaluated for the presence of free fluid or a mass. If a mass is detected, its size, position, shape, echogenicity, internal characteristics (cystic, solid, or complex), and relationship to the ovaries and uterus should be documented. Differentiation of normal loops of bowel from a mass may be difficult if only a transabdominal examination is performed. A transvaginal examination may be helpful to distinguish a suspected mass from fluid and feces within the normal rectosigmoid.

Evaluation of pelvic masses

- Site of origin, relationship to uterus and ovaries dimensions.
- Borders (well defined, irregular, poorly defined, thick-walled).
- Cystic, solid, mixed, loculated or septated.
- Contents of cysts (cystic, solid, or complex).
- Vascularity.
- Mobility.

Ultrasound in Family Planning

In Family Planning, scanning is better restricted to IUD-related services, namely before and after IUD insertion to identify uterine size, position, pathology if any, and to confirm proper IUD insertion.

The following needs to be included in the U/S report:

1. Uterus with measurements and position.
2. Endometrial thickness.
3. Ovaries with measurement.
4. Adnexal masses should be imaged and measured.
5. Cul-de-sac should be viewed to detect free fluid.
6. Any abnormality should be documented.
7. Localization of an Intrauterine Device (IUD):
 - 7.1- U/S can be used to verify the presence and proper intrauterine localisation of an IUD.
 - 7.2- A copper IUD gives a strong echo and is easy to detect.
 - 7.3- The presence of a levonorgestrel IUD (Mirena®) might be more difficult to verify. Only the ends of the plastic arm of the device are detectable with U/S. Moreover, being a foreign body, it produces dark extra uterine shadows which differ according to projections used.
 - 7.4- If an IUD is positioned correctly (i.e., high enough in the uterus), the difference between the upper portion of the IUD and the inner edge of the fundus should not exceed 3 mm.
 - 7.5- It is usually impossible to detect an IUD that is located outside the uterus with ultrasound. Alternatively, pelvic-abdominal X-ray may be helpful.

Examination in Obstetrics

Introduction:

Fetal ultrasound should be performed only when there is a valid medical reason, and the lowest possible ultrasonic exposure settings should be used to gain the necessary diagnostic information. A limited examination may be performed in clinical emergencies or for a limited purpose, such as evaluation of fetal or embryonic cardiac activity, fetal position, or amniotic fluid volume. A limited follow-up examination may be appropriate for re-evaluation of fetal size or interval growth or to re-evaluate abnormalities previously noted if a complete prior examination is on record.

While this guideline describes the key elements of standard sonographic examinations in the first trimester and second and third trimesters, a more detailed anatomic examination of the fetus may be necessary in some cases, such as when an abnormality is found or suspected on the standard examination or in pregnancies at high risk for fetal anomalies. In some cases, other specialized examinations may be necessary as well.

While it is not possible to detect all structural congenital anomalies with diagnostic ultrasound, adherence to the following guidelines will maximize the possibility of detecting many fetal abnormalities.

1) Classification of Fetal Sonographic Examinations: *(Run by a GP!)*

1.1 First-Trimester Ultrasound (routine) Examination:

A sonographic examination can be of benefit in many circumstances in the first trimester of pregnancy. Ultrasound scan is currently considered to be a safe, non-invasive, accurate and cost-effective investigation in the fetus. It has progressively become an indispensable obstetric tool and plays an important role in the care of every pregnant woman.

1.1.1 Indications:

A Sonographic examination can be of benefit in many circumstances in the first trimester of pregnancy, including but not limited to the following indications:

1. To confirm the presence of an intrauterine pregnancy.
2. To evaluate a suspected ectopic pregnancy.
3. To define the cause of vaginal bleeding.
4. To evaluate pelvic pain.
5. To estimate gestational age.
6. To diagnose or evaluate multiple gestations.
7. To confirm cardiac activity.
8. As an adjunct to chorionic villus sampling, embryo transfer, and localization and removal of an intrauterine device.
9. To assess for certain fetal anomalies, such as anencephaly, in high-risk patients.
10. To evaluate maternal pelvic masses and/or uterine abnormalities.
11. To measure nuchal translucency (NT) when part of a screening program for fetal aneuploidy.
12. To evaluate a suspected hydatidiform mole.

1.2 Standard Second- or Third-Trimester (routine) Examination: *(Run by a U/S Specialist!)*

A standard obstetric sonogram in the second or third trimester includes an evaluation of fetal presentation, amniotic fluid volume, cardiac activity, placental position, fetal biometry, and fetal number, plus an anatomic survey. The maternal cervix and adnexa should be examined as clinically appropriate when technically feasible.

1.2.1 Indications:

Ultrasound can be of benefit in many situations in the second and third trimesters, including but not limited to the following circumstances:

1. Estimation of gestational (menstrual) age.
2. Evaluation of fetal growth.
3. Vaginal bleeding.
4. Abdominal or pelvic pain.
5. Cervical insufficiency.
6. Determination of fetal presentation.

7. Suspected multiple gestations.
8. Adjunct to amniocentesis or other procedure.
9. Significant discrepancy between uterine size and clinical dates.
10. Pelvic mass.
11. Suspected hydatidiform mole.
12. Adjunct to cervical cerclage placement.
13. Suspected ectopic pregnancy or fetal death.
14. Suspected uterine abnormality.
15. Evaluation of fetal well-being.
16. Suspected amniotic fluid abnormalities.
17. Suspected placental abruption.
18. Adjunct to external cephalic version.
19. Premature rupture of membranes and/or premature labor.
20. Abnormal biochemical markers.
21. Follow-up evaluation of a fetal anomaly.
22. Follow-up evaluation of placental location for suspected placenta previa.
23. History of previous congenital anomaly.
24. Evaluation of fetal condition in late registrants for prenatal care.
25. Assessment for findings that may increase the risk for aneuploidy.

1.3 Limited (non-routine) Examination: *(Run by a U/S Specialist!)*

A limited examination is performed when a specific question requires investigation. For example, a limited examination could be performed to confirm fetal heart activity in a bleeding patient or to verify fetal presentation in a laboring patient. In most cases, limited sonographic examinations are appropriate only when a prior complete examination is on record.

Limited examination may be also performed to evaluate interval growth, estimate amniotic fluid volume, evaluate the cervix, and assess the presence of cardiac activity.

1.4 Specialized (non-routine) Examination: *(Run by a U/S Specialist!)*

A detailed anatomic examination is performed when an anomaly is suspected on the basis of history, biochemical abnormalities, or the results of either the limited or standard scan. Other specialized examinations might include fetal Doppler sonography, biophysical profile, a fetal echocardiogram, or additional biometric measurements, such as pelvic mass, or missed IUD, etc.

Three regimens of routine ultrasound examination are practiced antenatal:

1. All pregnant women are scanned at or soon after their booking appointment, i.e., before 15 weeks.
2. Women are scanned at 18-24 weeks gestation for fetal anatomy survey*.
3. In addition to (1) and/or (2), a further optional scan may be performed in the third trimester as a screening test for intrauterine growth restriction.

(Only the first scan and scan performed in third trimester can be performed at the Family Health Centers.)

*Scans at 18-24 weeks gestation for fetal anatomy survey and other indicated scans have to be referred to a specialized center.

Imaging Parameters:



Scanning in the first trimester may be performed either transabdominally or transvaginally. If a transabdominal examination is not definitive, a transvaginal scan or transperineal scan should be performed whenever possible.

a) The uterus, including the cervix, and adnexa should be evaluated for the presence of a gestational sac

If a gestational sac is seen, its location should be documented. The gestational sac should be evaluated for the presence or absence of a yolk sac or embryo, and the crown-rump length should be recorded, when possible.



The crown-rump length is a more accurate indicator of gestational (menstrual) age than is mean gestational sac diameter. However, the mean gestational sac diameter may be recorded when an embryo is not identified.

Caution should be used in making the presumptive diagnosis of a gestational sac in the absence of a definite embryo or yolk sac. Without these findings, an intrauterine fluid collection could represent a pseudogestational sac associated with an ectopic pregnancy.

b) Presence or absence of cardiac activity should be reported

With transvaginal scans, cardiac motion is usually observed when the embryo is 5 mm or greater in length. If an embryo less than 5 mm in length is seen without cardiac activity, a subsequent scan at a later time may be needed to assess the presence or absence of cardiac activity.

c) Fetal number should be reported



Amnionicity and chorionicity should be documented for all multiple gestations when possible.

d) Embryonic/fetal anatomy appropriate for the first trimester should be assessed.

e) The uterus, including the cervix, adnexal structures, and cul-de-sac, should be evaluated

The presence, location, and size of adnexal masses should be recorded. The presence of leiomyomata should be recorded, and measurements of the largest or any potentially clinically significant leiomyomata may be recorded. The cul-de-sac should be evaluated for the presence or absence of fluid.

Imaging Parameters for a Standard Fetal Examination:

a) Fetal cardiac activity, fetal number, and presentation should be reported

An abnormal heart rate and/or rhythm should be reported. Multiple gestations require the documentation of additional information: chorionicity, amnionicity, comparison of fetal sizes, estimation of amniotic fluid volume (increased, decreased, or normal) on each side of the membrane, and fetal genitalia (when visualized).

b) A qualitative or semi-quantitative estimate of amniotic fluid volume should be reported

Although it is acceptable for experienced examiners to qualitatively estimate amniotic fluid volume, semi-quantitative methods have also been described for this purpose (eg, amniotic fluid index, single deepest pocket, 2-diameter pocket).

c) The placental location, appearance, and relationship to the internal cervical os should be recorded

The umbilical cord should be imaged, and the number of vessels in the cord should be evaluated when possible. It is recognized that apparent placental position early in pregnancy may not correlate well with its location at the time of delivery.

Transabdominal, transperineal, or transvaginal views may be helpful in visualizing the internal cervical os and its relationship to the placenta.

Transvaginal or transperineal ultrasound may be considered if the cervix appears shortened or cannot be adequately visualized during the transabdominal sonogram.

d) Gestational (menstrual) age assessment

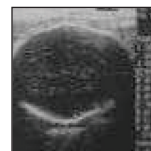
First-trimester crown-rump measurement is the most accurate means for sonographic dating of pregnancy. Beyond this period, a variety of sonographic parameters such as biparietal diameter, abdominal circumference, and femoral diaphysis length can be used to estimate gestational (menstrual) age. The variability of gestational (menstrual) age estimations, however, increases with advancing pregnancy.

Significant discrepancies between gestational (menstrual) age and fetal measurements may suggest the possibility of a fetal growth abnormality, intrauterine growth restriction, or macrosomia.

The pregnancy should not be re-dated after an accurate earlier scan has been performed and is available for comparison

1. Biparietal diameter is measured at the level of the thalami and cavum septi pellucidi. The cerebellar hemispheres should not be visible in this scanning plane. The measurement is taken from the outer edge of the proximal skull to the inner edge of the distal skull.

The head shape may be flattened (dolichocephaly) or rounded (brachycephaly) as a normal variant. Under these circumstances, certain variants of normal fetal head development may make measurement of the head circumference more reliable than biparietal diameter for estimating gestational (menstrual) age.



2. Head circumference is measured at the same level as the biparietal diameter, around the outer perimeter of the calvarium. This measurement is not affected by head shape.



3. Femoral diaphysis length can be reliably used after 14 weeks' gestational (menstrual) age. The long axis of the femoral shaft is most accurately measured with the beam of insonation being perpendicular to the shaft, excluding the distal femoral epiphysis.



4. Abdominal circumference or average abdominal diameter should be determined at the skin line on a true transverse view at the level of the junction of the umbilical vein, portal sinus, and fetal stomach when visible.

Abdominal circumference or average abdominal diameter measurement is used with other biometric parameters to estimate fetal weight and may allow detection of intrauterine growth restriction or macrosomia.

e) Fetal weight estimation

Fetal weight can be estimated by obtaining measurements such as the biparietal diameter, head circumference, abdominal circumference or average abdominal diameter, and femoral diaphysis length. Results from various prediction models can be compared to fetal weight percentiles from published nomograms.

If previous studies have been performed, appropriateness of growth should also be reported. Scans for growth evaluation can typically be performed at least 2 to 4 weeks apart. A shorter scan interval may result in confusion as to whether anatomic changes are truly due to growth as opposed to variations in the measurement technique itself. Currently, even the best fetal weight prediction methods can yield errors as high as $\pm 15\%$. This variability can be influenced by factors such as the nature of the patient population, the number and types of anatomic parameters being measured, technical factors that affect the resolution of ultrasound images, and the weight range being studied.

f) Maternal anatomy

Evaluation of the uterus, adnexal structures, and cervix should be performed when appropriate. When the cervix cannot be visualized, a transperineal or transvaginal scan may be considered when evaluation of the cervix is needed. This will allow recognition of incidental findings of potential clinical significance.

The presence, location, and size of adnexal masses and the presence of at least the largest and potentially clinically significant leiomyomata may be recorded. It is frequently not possible to image the normal maternal ovaries during the second and third trimesters.

g) Fetal anatomic survey

Fetal anatomy, as described in this document, may be adequately assessed by ultrasound after approximately 18 weeks' gestational (menstrual) age. It may be possible to document normal structures before this time, although some structures can be difficult to visualize because of fetal size, position, movement, abdominal scars, and increased maternal abdominal wall thickness.

The following areas of assessment represent the minimal elements of a standard examination of fetal anatomy. A more detailed fetal anatomic examination may be necessary if an abnormality or suspected abnormality is found on the standard examination.

i. Head, face, and neck

Cerebellum

Choroid plexus

Cisterna magna

Lateral cerebral ventricles

Midline falx

Cavum septum pellucidum

Upper lip

A measurement of the nuchal fold may be helpful during a specific age interval to suggest an increased risk of aneuploidy.

ii. Chest

The basic cardiac examination includes a 4-chamber view of the fetal heart

If technically feasible, views of the outflow tracts should be attempted as part of the cardiac screening examination.

iii. Abdomen

Stomach (presence, size, and situs)

Kidneys

Bladder

Umbilical cord insertion site into the fetal abdomen

Umbilical cord vessel number

iv. Spine

Cervical, thoracic, lumbar, and sacral spine

v. Extremities

Legs and arms: presence or absence

vi. Sex

Medically indicated in low-risk pregnancies only for evaluation of multiple gestations.

Documentation and Record Keeping

Adequate documentation is essential for high-quality patient care. There should be a permanent record of the ultrasound examination and its interpretation. Images of all appropriate areas, both normal and abnormal, should be recorded. Images should be labeled with the patient identification, facility identification, examination date, and side (right or left) of the anatomic site imaged. An official interpretation (final report) of the ultrasound findings should be included in the patient's medical record. Retention of the ultrasound examination should be consistent both with clinical needs and with relevant legal and local health care facility requirements. And however there is no agreed policy as to which measurements and images should be recorded, we suggest the following in Family Health:

- In an apparently normal pregnancy, a picture of the fetal measurements (BPD, HC, AC, FL) labeled with the woman's name and examination date.
- For gynaecological scans, a picture of the uterus and both ovaries are a minimum requirement and if any pathology as fibroids or ovarian cysts.
- All ultrasound reports and pictures to be kept inside the patient's file which remains in the Family Health Center.
- A brief comment on the U/S findings to be entered into the patient-held file.
- All scans should be carefully documented and archived. The use of hard copies for routine normal scans has major cost implications. However when abnormalities are found, or when specific structures are seen as suspicious, a hard copy is recommended.

Writing the U/S Report:

The aim of the ultrasound report is to document and communicate the findings to the clinician as clearly as possible. Fetal size and growth is best recorded by graphical means. We therefore suggest the following:

1. The person performing the ultrasound examination should always fill in a growth chart, write the report, and interpret the findings.
2. Charts used should be easy to understand and can be securely inserted into the woman's medical record.
3. Although the graphic presentation is easy to understand, there should be space for recording measurements and for the doctor to make comments on the interpretation of the ultrasound findings.

4. The charts should be available each time the woman attends for examination so that they may be updated. And The following must be included on the charts:
 - a. Woman's name, age, and medical record number.
 - b. Date of the ultrasound examination.
 - c. Name of the referring doctor.
 - d. Ultrasound measurements and findings.
 - e. Interpretation of ultrasound measurements.

If the ultrasound prediction of the delivery date is different from that of the menstrual dates, this should be clearly stated. We suggest that once having established gestational age by ultrasound, all subsequent measurements are plotted according to the ultrasound assigned Expected Date of Delivery (EDD).
 - f. The doctor's signature.
5. Ultrasound reports should be legible and as succinct (easy to read & brief) as possible. Ideally, reports should be a printout of a computerized predesigned format.

SAMPLE REPORTS

Example for Obstetric Ultrasound Report

Date: التاريخ:
Name: الاسم:
Age: السن:
Medical Record No: رقم الملف:
Referring Doctor: الطبيب المعالج:

LMP: XX/XX/XX

Gestational age by LMP: XX w + X d.

Pelvic ultrasound examination revealed:
Single, Living Intrauterine Fetus.

Presentation: CEPHALIC.

Fetal Biometry:

BPD = xx mm.

HC = xxx mm.

AC = xxx mm.

FL = xx mm.

FW = xxxx g +/- 10%.

Measurements are within the normal range for the gestational age.

Placenta:

Position: Posterior, High.

Grade: II.

Amniotic Fluid: AFI = xx cm (normal 5-20 cm).

Dr. xxxxxxx

Example for Gynaecologic Ultrasound Report

Date: التاريخ
Name: الاسم
Age: السن
Medical Record No: رقم الملف
Referring Doctor: الطبيب المعالج

Medical History:

Reason for Scan:

LMP; Regular: Yes () – No ().
Periods; Regular: Yes () – No ().
Pregnancy Test Done: Yes () – No ().
Previous Pelvic Surgery: Yes () – No ().

Pelvic ultrasound examination revealed:

UTERUS:

Anteverted uterus, Measuring XX x XX x XX mm showing homogenous myometrium and regular outline.

ENDOMETRIUM:

Clear, regular = X mm thick.

IUD is correctly inserted at the uterine fundus.

RIGHT OVARY:

Looks normal shape, size & echotexture.

LEFT OVARY:

Looks normal shape, size & echotexture.

POUCH of DOUGLAS:

No free fluid or other pathology noticed.

Dr. xxxxxxxx

Example for Early Pregnancy Ultrasound Report

Date: التاريخ:
Name: الاسم:
Age: السن:
Medical Record No: رقم الملف:
Referring Doctor: الطبيب المعالج:

LMP: XX/XX/XX

Gestational age by LMP = XX w + X d.

Pelvic ultrasound examination revealed:
Single intrauterine living fetus.

CRL = xx mm.

BPD = xx mm.

FL = x mm.

Estimated U/S gestational age = XX w + X d.

Placenta: Posterior.

Dr. xxxxxxx

Referral

The written or electronic request for an ultrasound examination should provide sufficient information to allow for the appropriate performance and interpretation of the examination.

The request for the examination must be originated by a physician. The accompanying clinical information should be provided by a physician and should be consistent with relevant legal and local health care facility requirements.

Role of the referring doctor is to:

1. Clearly state relevant information obtained in the history and examination, including LMP, menstrual cycle, medications in the referral letter;
2. Clearly state reason for scan in the referral letter;
3. Identify the normal physiological changes that women experience that may lead to common symptoms during the menstrual cycle;
4. Detect women at risk of gynecological abnormality due to their medical and gynecological history, family history, and examination;
5. Determine whether the gynecological ultrasound is the most appropriate investigation for the present problem. Discussion with the imaging specialist may be appropriate;
6. Advise the patient on the most appropriate time of scheduling an appointment. E.g. Examinations performed for investigation of abnormal bleeding, menorrhagia, Polycystic ovary (PCO), follow up of ovarian cysts, etc., are best performed in the early proliferative phase of the menstrual cycle (Days 3-10);
7. Explain to the patient that a transvaginal ultrasound will be likely as part of the gynecological ultrasound examination. Explain the procedure to the patient.

The written request for an obstetrical ultrasound examination should provide sufficient information to demonstrate the medical necessity of the examination and allow for its proper performance and interpretation.

Documentation that satisfies medical necessity includes:

1. Signs and symptoms and/or
2. Relevant history (including known diagnoses).

Additional information regarding the specific reason for the examination or a provisional diagnosis would be helpful and may at times be needed to guarantee proper performance and interpretation of the examination.

The request for the examination must be originated by the doctor. The accompanying clinical information should be provided in the request.

Examples for indications for referral:

- Serial scans on 'high risk' women, (DM, pre-eclampsia)
- Scans to refute or confirm small/large-for- gestational-age
- Repeat examinations on women with low-lying placenta at the early scan
- Women needing fetal weight estimates
- Missed IUD
- Pelvic mass
- Large sized uterus
- Twins
- Polyhydramionis
- Oligohydramionis

Example of a referral form

Date: التاريخ:
Name: الاسم:
Age: السن:
Medical Record No: رقم الملف:
Referring Doctor: الطبيب المعالج:

LMP: XX/XX/XX

Diagnosis: IUGR/ macrosomia, missed IUD, adnexal mass.

Reason for referral:

E.g. Confirm dates, viability, IUGR, routine anatomy surveillance, detect IUD location, etc.

Signature,
.....

Fetal Safety and Infection Control

Diagnostic ultrasound studies of the fetus are generally considered to be safe during pregnancy. Again, this diagnostic procedure should be performed only when there is a valid medical indication. And the lowest possible ultrasonic exposure setting should be used to gain the necessary diagnostic information under the “As Low As Reasonably Achievable” (ALARA) principle.

Guidelines for Disinfection of Intracavitary Transducers:

Every patient must be regarded as a potential source of infection and appropriate precautions should be, therefore, taken to prevent cross-infection between patient and operator. These are known as “Universal Precautions” and are promoted throughout all health care institutions. Particularly important is the washing of hands both before and after direct patient contact. Other precautions will include use of personal protective equipment (PPE) where appropriate and correct handling and disposal of waste and maintenance of a clean working environment.

Potential sources of infection associated with vaginal ultrasound scanning include those organisms transmitted by blood and genital secretions such as HIV, HBV, HCV, Cytomegalovirus, Neisseria gonorrhoea, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis and Human Papilloma Virus. It should be remembered that some organisms, including some viruses, can remain infectious for days outside the body, particularly if kept moist in blood or serum.

All sterilisation/disinfection represents a statistical reduction in the number of microbes present on a surface. Meticulous cleaning of the instrument is the essential key to an initial reduction of the microbial/organic load by at least 99%.

The following guidelines are recommended for cleaning and preparation of intracavitary transducers between patients. These will include transvaginal, transrectal, transoesophageal, and endoscopic transducers. The principles are the same for any transducers that may come into contact with body secretions.

Cleaning

After removing the cover from the transducer, all gel and any extraneous material should be removed from the transducer preferably under running water. Gel used

can be a potential source of infection. For some procedures, the use of sterile gel should be considered. The transducer should then be cleaned with soap and water (dishwashing liquid may be used), rinsed thoroughly, and dried with a paper towel.

Disinfection

The cleaning of the transducer is the main disinfection process. However, high-level disinfection with a chemical agent is necessary for further statistical reduction in the number of infective agents on the transducer, particularly because of possible rupture of the transducer cover.

It is recommended that the manufacturer of your ultrasound equipment be consulted before using a specific disinfectant on a transducer. Chemical agents that may be used include:

- a) 2% Glutaraldehyde. Soak the transducer in the glutaraldehyde for twenty minutes followed by rinsing under running tap water then drying.
- b) Sodium hypochlorite diluted to 500 ppm. Soak the transducer in the sodium hypochlorite for two minutes followed by rinsing under running tap water and drying.
- c) Ortho-phthalaldehyde 0.55%. Soak the transducer in the solution for a minimum of ten minutes at twenty degrees Celsius (20° C), or higher, followed by rinsing under running tap water then drying. Ortho- phthalaldehyde has a broad spectrum of activity with rapid microbiocidal effects, with the exception of some bacterial endospores; it is non-corrosive to most materials including metals and rubber.

Transducer Covers

The transducer should be covered before intracavitary insertion with an appropriate barrier where thickness is at least 38 microns. This may include plastic surgical drapes, other purpose specific probe covers or surgical gloves. Prior to the use of a transducer cover, specific enquiry should be directed towards latex sensitivity. Covering the transducer without prior cleaning and disinfecting is inadequate because there is an incidence of perforation of any transducer cover.

Appropriate Technique

The operator must wear a disposable (non-sterile) glove on the hand used during passage of the transducer. Care must be taken to ensure that contaminated gloves do not contact the ultrasound machine's control panel or exposed transducer cable. The transducer cover should be removed and disposed of carefully to prevent contamination of surroundings by bodily fluids/secretions. At the completion of the procedure, gloves should be removed and hands washed thoroughly with soap and water.

Staff Required

Depending on workload, the employment of appropriate and supportive staff/clerks to maintain high standards of examination and record-keeping is recommended. This basically includes:

Physician: to run scans, issue reports, etc.

Nurse: to register patients, prepare them for scans, etc.

Housekeeper: to care for and maintain cleanliness of the U/S room, etc.

The Ultrasound Operator should be able to:

- Understand U/S safety issues.
- Carry out U/S examination in the appropriate environment with respect to patient's privacy, cultural and religious needs.
- Optimize settings of the machine to conduct the examination effectively.
- Understand the normal U/S appearances of the female pelvis.
- Identify gynecological abnormalities as fibroids and ovarian masses and arrange appropriate referral.
- Locate IUD within the uterine cavity.
- Interpret U/S findings in the context of patients clinical history and symptoms.
- Understand the morphological features of normal early pregnancy and perform pregnancy dating.
- Identify early pregnancy abnormalities as miscarriage, molar pregnancy and arrange appropriate referral.
- Identify fetal position within the uterus.
- Perform fetal biometry and assessment of fetal size and growth.
- Identify placental site.
- Assess the amniotic fluid volume.
- Write a structured U/S report.
- Counsel the patient/mother about the U/S finding and arrange appropriate referral when needed.

Continuing medical education and supervision mechanisms may be mandatory to guarantee the continuity of implementation of the required standard operating procedures.

Finance:

It may be appropriate to implement a unified financial policy for ultrasound services across the family medicine sector. The patients will pay fees for the ultrasound service to be distributed as follows:

27%: consumables and machine maintenance.

40%: service provider.

10%: nursing staff.

10%: administration (4% unit manager, 1.5% district manager, 1.5% family planning district manager, 1.5% governorate manager, 1.5% family planning governorate manager).

3%: accountant.

5%: social service personnel.

3%: unit clerk.

2%: cleaning personnel.

Unit Inspection Checklist

A. File inspection:

Files may be checked for indications of ultrasound examinations and if they fulfil the standards mentioned in the protocol.

Images can be inspected for accuracy of the measurements taken whether obstetric or gynaecologic (e.g. BPD, FL, IUD insertion site, etc.)

B. Clinical inspection:

In the presence of cases to be scanned, the implementation of the the various standards mentioned in the protocol can be assessed on-the-spot, and the inspector may check indications for scanning and if the physician is confidently performing the different clinical tasks assigned.

C. Referral:

Indications, using referral form.

D. Checklist:

Standard	Achieved	Not achieved	Remarks
Note keeping (indications, findings, report, diagnosis, reason for referral)			
BPD image			
FL image			
Uterus image			
IUD image			
Clinical: uterus, IUD, BPD, FL, AC, AFI, Placenta			
Care of the machine (probe cleaning, gel, tissue...)			

Glossary

AC	Abdominal Circumference
BPD	BiParietal Diameter
CRL	Crown Rump Length
EDD	Expected Date of Delivery
FH	Family Health
FHC	Family Health Centre
FL	Femur Length
FP	Family Planning
FW	Foetal Weight
HC	Head Circumference
IUD	Intrauterine Device
IUGR	Intra-Uterine Growth Retardation
LMP	Last Menstrual Period
RH	Reproductive Health
U/S	Ultrasound

References

The following references were best utilized in preparation of this Protocol:

1. SOCG Clinical Practice Guidelines.
2. ACR Practice Guideline for the Performance of Pelvic Ultrasound in Females.
3. AIUM Practice Guideline for the Performance of the Ultrasound Examination of the Female Pelvis.
4. AIUM Practice Guideline for the Performance of Obstetric Ultrasound Examinations.

This protocol was compiled and prepared through a set of events and gatherings attended by specialized national experts and service providers in light of the latest reliable national and international references.

Preparation done under supervision of

Dr. Hussein Abol-Makarem

Obstetrician-Gynecologist and Fetal Medicine Specialist

Member of the Royal College of Obstetricians and Gynecologists

Dr. Atef El-Shitany

Director-General of the Public Family Planning Services

References:

The following references were best utilized in preparation of this Guide:

1. «**Family Planning: A Global Handbook for Providers**», 2011 – *World Health Organization (WHO); United States Agency for International Development (USAID); Johns Hopkins Center for Communication Programs (JHUCCP)*.
2. «**Medical and Service Delivery Guidelines for Sexual and Reproductive Health Services**», *Third Edition, 2004 – International Planned Parenthood Federation (IPPF)*.
3. «**Standards of Practice for Integrated Maternal and Child Health and Reproductive Health Services**», *Second Edition, 2008 – Ministry of Health (MOH); USAID*.
4. «**Egypt Demographic and Health Survey**», 2008 – *USAID; UNICEF; El-Zanaty and Associates; MOH*.
5. «**National Standards of Practice for Family Planning and Reproductive Health Service Delivery**», 2000 – *MOH*.

For more on family planning and reproductive health, please go to

www.k4health.org



للاستفسارات والاقتراحات يرجى التواصل عبر البريد الإلكتروني
fp-guide2011@hotmail.com