



جمهورية مصر العربية
وزارة الصحة والسكان



دليل الفريق الطبي لمكافحة الدرن

البرنامج القومي
لمكافحة مرض الدرن
٢٠١٥



جمهورية مصر العربية
وزارة الصحة والسكان

دليل الفريق الصحى لمكافحة مرض الدرن



البرنامج القومى
لمكافحة مرض الدرن

٢٠١٥

مقدمة

تعتبر الأمراض الصدرية من أهم الأمراض التى توليها وزارة الصحة والسكان اهتماما كبيرا حيث أن الجهاز التنفسى هو بوابة الجسم الأولى

كما يعتبر مرض الدرن بصفة خاصة مشكلة صحية هامة فى مصر والعالم نظرا لما له من أبعاد إجتماعية واقتصادية هامة بجانب البعد الصحى.

يتعاون كل من الطبيب والممرضة والاختصاصى الاجتماعى وفنى الاشعة وفنى المعمل فى فريق واحد للمشاركة فى مكافحة الدرن عن طريق اكتشاف وعلاج الحالات ومتابعة المريض اثناء العلاج والتتقيف الصحى للمريض واهله والمجتمع بشكل عام والمشورة والدعم النفسى والإجتماعى للمرضى.

ولهذا فقد قامت الإدارة العامة للأمراض الصدرية بتقديم هذا الكتيب ليكون دليلا و مرشدا لهذا الفريق خاصة التمريض والاختصاصيين الاجتماعيين والمتقنين الصحيين الذين يعملون بوحدة الأمراض الصدرية وكذلك ممرضات وحدات الرعاية الأساسية اللائى يقمن بتطبيق إستراتيجية الدوتس (علاج الدرن قصير الأمد تحت الإشراف المباشر).

وقد إشتمل هذا الكتيب على كل ما يهم هذا الفريق سواء من الناحية العلمية أو العملية مما يساعد فى تقديم أحسن الخدمات علاجا ورعاية ومتابعة وتثقيفا صحيا لمرضى الدرن .

وأودُّ بهذه المناسبة أن أتقدم بخالص شكري، لكل الذين يعملون بجد واجتهاد في سبيل تحسين أنشطة مكافحة الدرن، فتقديم الرعاية الشاملة لهؤلاء المرضى على أساس استراتيجية الدوتس إنما يعتمد اعتماداً كلياً على الفريق الصحى المخلص المحب لوطنه.

وفقنا الله لخدمة وطننا الحبيب

مدير عام الإدارة العامة للأمراض الصدرية

المدير التنفيذى لبرنامج مكافحة الدرن

د. وجدى عبد المنعم أمين

وحدة ادارة البرنامج



اشرف

أ.د. هشام عطا
رئيس قطاع الطب العلاجي

أ.د. أحمد سعفان
رئيس الادارة المركزية للطب العلاجي

فهرس الموضوعات

٥	مرض الدرن
٦	البرنامج القومى لمكافحة الدرن
٧	حجم مشكلة الدرن
٨	طرق العدوى بمرض الدرن
١١	علاج الدرن
١٦	الوقاية و التحكم فى العدوى
١٨	التيوبركلين ولقاح ال .بى .سى . جى .
٢١	علاج الدرن القصير الأمد تحت الإشراف المباشر (دوتس)
٢٤	بعض التعريفات الخاصة بمرض الدرن
٢٧	دور الممرضة فى الفريق الصحى المشارك فى مكافحة الدرن
٣٠	دور الأخصائى الاجتماعى فى رعاية مرضى الدرن
٣٦	التقارير والسجلات لمرضى الدرن
٤٧	التثقيف الصحى
٥٣	الإرشاد (المشورة)
٥٥	حقوق وواجبات مريض الدرن
٥٨	دليل وحدات الامراض الصدرية

مرض الدرن

الدرن أو السل (Tuberculosis – TB) هو مرض معدي بكتيرى تسببه عصية الدرن أو عصية كوخ يصيب رئة المريض أو أعضاء أخرى من جسمه.

أسماء أخرى للدرن

الدرن أو كما يسمى أحيانا السل من سل أى انتزع الشئ فى لين و خفة، لانه يبدو كما لو انه ينتزع لحم المريض عن جسمه فيتركه نحيلًا هزيلًا، بالإضافة إلى الأعراض الأخرى كالسعال الدامي، و الحمى، و الشحوب، و الهزال الطويل الذى لا هواده فيه. ومن الاسماء الأخرى للمرض phthisis (وهى كلمة يونانية تعنى الاستهلاك لأنه يستهلك جسم المريض و يجعله ناحلا)؛ وسل الغدد الليمفاويه (في البالغين)، التي تؤثر على الجهاز اللمفاوي، درن البطن، درن الجلد؛ وكذلك يطلق عليه الطاعون الابيض، لأن المصاب بالدرن يعانى بشكل ملحوظ من الشحوب.

تاريخ مرض الدرن

- ٢٤٠٠ قبل الميلاد: أول دليل على وجود مرض الدرن (السل)، حيث وُجدت علامات باثولوجية درنية فى العمود الفقرى لبعض المومياوات المصرية من تلك الفترة.
 - عام ٤٦٠ قبل الميلاد: ذكر أبقراط كلمة phthisis (وهي كلمة يونانية تعنى "السل")
 - عام ١٨٨٢ بعد الميلاد: يكتشف «روبرت كوخ» عصية السلّ كمسبب للإصابة بالمرض
 - عام ١٩٠٠: إكتشف "كالميت" و "جويرين" لقاح "بي سي جي".
 - عام ١٩٤٣: إكتشاف عقار الستربتوميسين و بداية عصر المعالجة الكيميائية (أى باستخدام الأدوية المضادة للدرن بدلا مما كان سائدا قبل ذلك من الاعتماد على تغذية المرضى و تعريضهم للشمس فقط).
 - ١٩٥٠ - ١٩٨٠: انخفاض ملحوظ في نسبة الإصابة بالسلّ في البلدان الصناعيّة.
 - أعوام الثمانينات و التسعينات: كان لمرض الإيدز انعكاساته الخطيرة على معدلات الإصابة بمرض الدرن، مما تسبب في زيادة الإصابة به في كل من البلدان الصناعيّة والبلدان النامية على حد سواء.
 - ١٩٩٣: منظمة الصّحة العالميّة تعلن أن الدرنّ طارئّة عالميّة.
- ومن المشاهير الذين أصيبوا بالدرن الفرعون الصغير توت عنخ آمون و الفيلسوف الفرنسي فولتيروسيمون بوليفار بطل تحرير أمريكا اللاتينية والزعيم مصطفى كامل و زعيم جنوب أفريقيا نيلسون مانديلا.



البرنامج القومى لمكافحة الدرن

البرنامج القومى لمكافحة الدرن هو الخطة العلمية الموضوعية للتصدى لمشكلة الدرن والتي يتم تطبيقها على مستوى الجمهورية ويهدف إلى تقليل أعداد مرضى الدرن إلى الحد الذى لا يصبح معه الدرن مشكلة صحية قومية



أهمية مكافحة مرض الدرن:

- يعتبر مرض الدرن مشكلة صحية هامة فى مصر والعالم نظرا لما له من أبعاد إجتماعية وإقتصادية هامة بجانب البعد الصحى.
- يؤثر مرض الدرن على الشريحة المنتجة فى المجتمع حيث تكثر الإصابة (حوالى ٨٠٪) فى الشريحة العمرية من ١٥ إلى ٤٤ سنة وبالتالي يؤثر على الإقتصاد القومى
- يمكن لكل مصاب بالعدوى، إذا ترك بدون علاج، أن ينقل العدوى إلى عدد من الأشخاص يتراوح معدلهم بين ١٠ أشخاص و ١٥ شخصاً فى العام.
- ويوضح ذلك أهمية الإلتزام ببرنامج متكامل لمكافحة مرض الدرن يشمل الشق الوقائى والشق العلاجى

أهداف البرنامج

- إكتشاف ٩٠٪ على الأقل من حالات الدرن المتوقع إصابتها سنويا.
- الوصول بنسبة الشفاء الى أكثر من ٩٠٪ من المرضى الذين يتم إكتشافهم.

الإستراتيجية الأساسية للبرنامج

- توحيد طرق إكتشاف الحالات مع التأكيد على أهمية فحص البصاق مع ايجاد وسائل سريعة للتشخيص
- توحيد نظم العلاج
- ضمان استمرار توافر الأدوية
- استخدام نظم تسجيل وإحصاء حديثة
- تدريب أفراد الفريق الصحى فى وحدات الصدر والرعاية الأساسية
- التثقيف الصحى لزيادة وعى المرضى
- البحوث العلمية لكافة نواحي مرض الدرن
- من أهم التحديات التى تواجه البرنامج قلة نسبة إكتشاف حالات الدرن (٦١٪ من المرضى المتوقع إكتشافهم) ويرجع إنخفاض معدل اكتشاف الحالات للأسباب الآتية:-
- قلة وعى المواطنين بمرض الدرن.
- عدم المبادرة بالكشف الطبى بوحدات الصدر عند ظهور أعراض مرض بالصدر.

- قلة عدد الحالات المحولة من وحدات الرعاية الأساسية.
- قلة عدد الحالات المشتبهة المحولة للمعمل لفحص البصاق.
- عدم التعاون الكامل مع باقى مقدمى الخدمة مثل العيادات الخاصة

حجم مشكلة الدرن

- يعتبر مرض الدرن من المشاكل الصحية الهامة فى مصر و تعتبر مصر من البلاد المتوسطة الإنتشار لمرض الدرن
- وقد تبين من الإحصائيات والأبحاث التى أجريت أن معدل الإصابة السنوى للدرن فى مصر هو ١٥ مريض درن لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان
- عدد مرضى الدرن الجدد المتوقع إكتشافهم سنويا حوالى ١٣,٠٠٠ مريض طبقاً لتعداد السكان
- ويمثل المرضى الإيجابى البصاق المصدر الرئيسى للعدوى بميكروب الدرن بين أفراد المجتمع.
- طبقا لتقرير منظمة الصحة العالمية عن عام ٢٠١٣ فإن :
 - عدد حالات الدرن المتوقع حدوثها هى ٩ مليون حالة
 - وفاة ١,٥ مليون مريض بسبب مرض الدرن
 - ٣٦٠,٠٠٠ من مرضى الدرن لديهم مرض نقص المناعة المكتسبة (الايذز)
- تم تسجيل عدد ٦,١ مليون حالة بمنظمة الصحة العالمية خلال عام ٢٠١٣ بنسبة ٦٤% وهو ما يعنى ان هناك ٣٤% من المرضى غير مسجلين نتيجة اما عدم اكتشافهم او علاجهم فى وحدات لا تبلغ برامج الدرن بحالاتها مثل القطاع الخاص
- ٥,٧ مليون من هؤلاء المرضى حالات جديدة و ٤٠٠ الف حالة تحت العلاج
- نسبة نجاح العلاج على مستوى العالم بلغت ٨٦% للحالات التى تم اكتشافها فى ٢٠١٢
- تقدر نسبة حالات الدرن المقاوم للدوية عالميا بنسبة ٣,٥% من بين الحالات الجديدة و ٢٠,٥% من بين حالات اعادة العلاج
- من بين ذلك تم اكتشاف وتسجيل عدد ١٣٦ الف حالة درن مقاوم للدوية
- ولكن ٩٧ الف فقط هم من تلقوا العلاج بأدوية الصف الثانى وهو عدد يمثل ثلاثة اضعاف ما كان عليه عام ٢٠٠٩
- نجحت مصر فى تحقيق الاهداف الانمائية للألفية حيث:
 - انخفض معدل انتشار الدرن من ٨٥ مريض لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان عام ١٩٩٠ الى ٢٧ مريض لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان عام ٢٠١٣
 - انخفض معدل حدوث الدرن من ٣٤ مريض لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان عام ١٩٩٠ الى ١٦ مريض لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان عام ٢٠١٣
 - انخفض معدل الوفاة من الدرن من ٤ مرضى لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان عام ١٩٩٠ الى اقل من مريض لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان عام ٢٠١٣

طرق العدوى بمرض الدرن

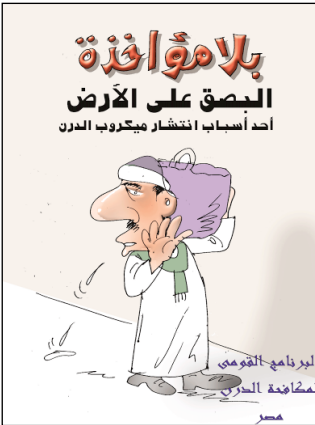
١- عن طريق استنشاق الرذاذ و يتم ذلك بطريقتين:

الطريق المباشر :

الرذاذ المتطاير الذى يحمل ميكروب الدرن: عندما يقوم المريض بالسعال أو العطس أو الكلام أو البصق فإنه يدفع بجراثيم الدرن المعروفة بالعصيات الدرنية، في الهواء. وإذا استنشق شخص سليم هذا الهواء الملوث بميكروب الدرن، يمكن أن يصاب بالعدوى.

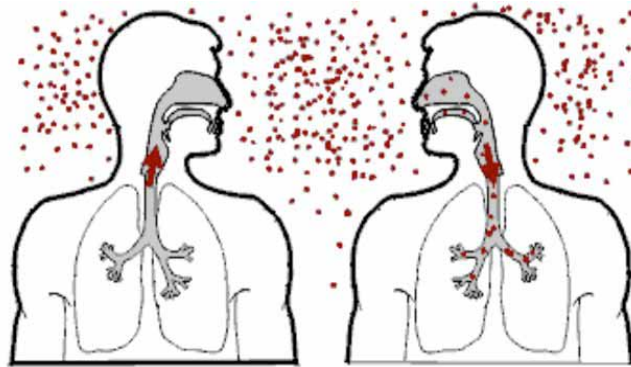
الطريق غير المباشر :

- إذا بصق المريض على الأرض وجف البصاق فإن الأتربة المتطايرة نتيجة الكس أو تيارات الهواء تحمل الميكروب ويستنشقها الشخص السليم.
- أدوات المريض الملوثة بالبصاق المعدى المحتوى على ميكروب الدرن.
- ٢- عن طريق تناول المأكولات والمشروبات المحتوية على ميكروبات الدرن وخصوصاً اللبن غير المبستر .
- ٣- طرق أقل شيوعاً مثل الجلد عندما يخترق ميكروب الدرن خدوش أو جروح بالجلد أو عن طريق الانتقال من الأم المريضة إلى الجنين عبر الحبل السرى.



ومن المهم أن نعرف الفرق بين الإصابة بعدوى العصيات الدرنية والإصابة بمرض الدرن:

فالشخص المصاب بعدوى العصيات الدرنية توجد بجسمه الجراثيم الدرنية ولكن يحول جهاز مناعة جسمه دون تطور المرض وظهور الأعراض عليه، كما أنه لا ينشر العدوى إلى الآخرين، أما الشخص المصاب بمرض الدرن فهو مريض يمكنه نقل المرض إلى الآخرين، ويرتبط تطور الإصابة وتحويلها إلى مرض ناشط بالدفاعات المناعية في جسم الشخص المتلقى وبعض العوامل يمكنها أن تضعف بدرجة كبيرة من جهاز المناعة مما ييسر من تطور المرض.



العوامل التى تساعد على الإصابة بعدوى الدرن :

- الإختلاط بمرضى مصابين بالدرن الرئوى الإيجابى البصاق لفترات طويلة و عن قرب.
- التواجد بالأماكن المزدحمة سيئة التهوية.

العوامل التى تساعد على حدوث المرض:

ليس كل من يصاب بالعدوى يكون معرضا لتحويله إلى مريض تظهر عليه أعراض الدرن و لكن هناك عوامل تساعد على تطور الحالة من مجرد العدوى إلى مرض فعلا وهى كلها مرتبطة بمدى قدرة الجهاز المناعى فى الجسم من الحد من عملية التطور هذه.

- العوامل الاجتماعية: الفقر وسوء التغذية والإرهاق الشديد والأزمات النفسية تعتبر من العوامل المؤثرة فى الإصابة بمرض الدرن .
- الوظيفة: بعض المهن مثل العاملون فى الصناعات التى ينتشر فى جوها الغبار والأتربة تكون نسبة الإصابة بالدرن مرتفعة فى هذه الفئات .
- الأمراض الأخرى: وجود أمراض أخرى تؤدى إلى نقص مناعة الجسم مثل البول السكرى ومرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) وكذلك تناول بعض العقاقير مثل الكورتيزون.
- التدخين و المخدرات و كلها تنهك الجهاز المناعى للجسم بصفة عامة و الجهاز التنفسى بصفة خاصة.

كيفية الإصابة بالمرض

عند حدوث العدوى عن طريق استنشاق الهواء المحمل بميكروب الدرن وحين يصل إلى الرئة تبدأ كرات الدم البيضاء وخاصة الخلايا الليمفاوية فى مهاجمة الميكروب ومحاصرته مع نوع من الخلايا تسمى الخلايا الليفية وكذلك بعض الخلايا العملاقة وتكون جميعا ما يسمى بالبؤرة الدرنية الأولى بعد ذلك تتضخم الغدد الليمفاوية القريبة من مكان الإصابة

وقد وجد أن حوالى ٩٠-٩٥% من حالات الإصابة بالبؤرة الدرنية الأولى تتليف وتتكلس ولا يحدث منها أى ضرر و تنتهى عند هذا الحد بتغلب الجهاز المناعى للجسم على العدوى وحوالى ٥- ١٠% من هذه الإصابة

(البؤرة الدرنية الأولى) تتآكل من مركزها وتلين وتتكاثر الميكروبات بداخلها وتنتشر إلى الأجزاء المجاورة من الرئة مسببة الدرن الرئوى الأولى، وقد ينتشر الميكروب عن طريق الدم ويكون بؤرا درنية فى معظم أجزاء الجسم مما يهدد حياة المريض .

وقد يحدث أن يصاب الإنسان بالميكروب عن طريق شرب اللبن الملوث بميكروب الدرن (اللبن الغير مغلى أو الغير مبستر) وعندئذ تتكون البؤرة الدرنية الأولى فى الأمعاء الدقيقة .

مناطق الإصابة الدرنية

أكثر ما تصاب الرئتان وتسمى الحالة الدرن الرئوي وقد تحدث الإصابة فى مناطق أخرى من الجسم وتسمى الإصابة الدرن خارج الرئة والذي قد يصيب الأجزاء التالية من الجسم:



- العقد اللمفاوية
- الغشاء البللورى المحيط بالرئتين
- الغشاء المحيط بالقلب
- العظام

- الأغشية المحيطة بالمخ (السحايا) أو المخ نفسه.
- الجلد
- الجهاز البولي التناسلي (قد يكون أحد أسباب العقم)
- أقسام الجهاز الهضمي والغشاء المحيط بأحشاء البطن أو ما يسمى الغشاء البريتوني

الأعراض

أ- أعراض عامة :

- ضعف عام
- فقدان الشهية ونقص الوزن
- إرتفاع فى درجة الحرارة وعرق أثناء الليل

ب- أعراض صدرية (والتي يجب فحص البصاق فوراً عند حدوثها):

- سعال مستمر لمدة تزيد عن أسبوعين قد يكون جافاً أو مصحوباً ببصاق مدمم أو غير مدمم ولا يستجيب للعلاج العادى.
- ألم بالصدر أو ضيق بالتنفس.

ج) أما المصاب بدرن خارج الرئة فقد تظهر عليه الأعراض العامة بالإضافة إلى الأعراض الأخرى التى يعتمد ظهورها على الأعضاء المصابة، فعلى سبيل المثال:

- 1- قد يحدث أحياناً تورم بالغدة الليمفاوية
- 2- ألم وتورم عند إصابة المفاصل
- 3- صداع وحمى وتيبس العنق واضطراب الوعى عند الإصابة بالتهاب الدرن السحائى

الاختبارات التى تساعد فى تشخيص المرض

- فحص البصاق بالطريقة المباشرة (بالميكروسكوب) للكشف عن وجود ميكروب الدرن .



- عمل مزرعة للبصاق إذا لزم الأمر للكشف عن وجود ميكروب الدرن
- اختبار التيوبركلين ويساعد فى تشخيص المرض بالنسبة للأطفال
- الكشف بالأشعة على الصدر
- فحص الأنسجة للدرن خارج الرئة.

علاج الدرن

أصبح مرض الدرن قابلاً للشفاء حيث توفرت الأدوية الفعالة اللازمة للعلاج ولكن لابد أن يؤخذ العلاج بانتظام بالجرعة الصحيحة وباستمرار للمدة المقررة .

تتكون جميع نظم العلاج من مرحلتين :

- مرحلة العلاج المكثف (من شهرين إلى ثلاثة شهور) : وفى هذه المرحلة تموت معظم ميكروبات الدرن النشطة وذلك نتيجة لإستعمال أربعة أدوية أو أكثر فى نفس الوقت ويتحسن المريض بسرعة كما يصبح غير معدياً للآخرين.
- المرحلة التكميلية (من أربعة إلى خمسة شهور) : ويستخدم فى هذه المرحلة نوعان من الدواء أو أكثر للقضاء على جميع الميكروبات التى لم يتم القضاء عليها خلال مرحلة العلاج المكثف والتى يقال لها (الباسلات الخاملة) والتى تنشط من حين لآخر .

نظم العلاج المقررة

• نظام علاج (١) ويعطى المريض :

أ. ن . هـ - ريفامبيسين - بيرازيناميد - إيثامبتول أو (س.م) لمدة شهرين
ثم : أ. ن . هـ و ريفامبيسين لمدة ٤ شهور

ويعطى هذا النظام لمرضى الدرن الرئوى الجدد إيجابى البصاق و سلبى البصاق و الدرن خارج الرئة .

• نظام علاج (٢) (إعادة العلاج) . يعطى المريض :

أ.ن.هـ - ريفامبيسين - بيرازيناميد - إيثامبتول - وستريptomاميسين لمدة شهرين .
ثم : أ.ن. هـ - ريفامبيسين - بيرازيناميد - إيثامبتول لمدة شهر
ثم : أ.ن.هـ - ريفامبيسين - إيثامبتول لمدة ٥ شهور

ويعطى هذا النظام لمرضى الدرن المنتكسين وفى حالة فشل العلاج أو الذين تخلفوا عن العلاج.

ويحدد الطبيب نظام العلاج والجرعة اليومية المناسبة والمدة المقررة للعلاج، وفى جميع الأحوال سواء دخل المريض المستشفى أو لم يدخل المستشفى يجب أن يوضع المريض تحت الإشراف المباشر دوتس DOTS أى يعطى المريض العلاج يوميا بمعرفة هيئة التمريض

(مستشفى صدر - مستوصف صدر - وحدة رعاية صحية أساسية) .

الجرعة اليومية للأدوية النوعية للدرن :

- أ.ن.هـ. للكبار والأطفال ٥ مجم لكل كيلو جرام بحد أقصى ٣٠٠ مجم فى اليوم
- ريفامبيسين للكبار والأطفال ٨ - ١٢ مجم لكل كيلو جرام بحد أقصى ٦٠٠ مجم فى اليوم
- ستريptomاميسين للكبار والأطفال ١٥ مجم لكل كيلو جرام (ولا يعطى للمرأة الحامل)



- بيرازيناميد للكبار والأطفال ٢٥ مجم لكل كيلوجرام
- ايثامبتول ١٥ مجم لكل كيلوجرام يوميا .

وتتوفر الآن أدوية الدرن المجمعة ذات الجرعة الثابتة والتي تسهل تعاطى العلاج لمريض الدرن بحيث يتناول يوميا من ٣-٤ أقراص بدلا من ١٠-١٢ من الأقراص التقليدية مما يساعد على تقبل المريض للعلاج والإنتظام فيه وهذا يقلل من نسبة تخلف المرضى وايضا يمنع مقاومة الميكروب للأدوية النوعية

الآثار الجانبية :

هى الآثار غير المرغوبة التى يمكن أن تحدث بسبب تعاطى الدواء أثناء فترة العلاج .

وفيما يلى الآثار الجانبية الأكثر شيوعا والأكثر أهمية التى تصادفنا أثناء علاج مريض الدرن وهى تحدث عادة فى الأيام الأولى من تناول العلاج ولكن يمكن أن تحدث فى أى وقت أثناء العلاج ويجب على الممرضة أن تكون متنبهة لحدوث الآثار الجانبية التالية:

- طفح بالجلد: كل الأدوية
- غثيان: كل الأدوية وخاصة بيرازيناميد
- نقص السمع: سترينتوميسين
- لون برتقالى بالبول والدموع واللعاب: ريفامبيسين
- صفراء: ريفامبيسين و أ . ن . هـ و بيرازيناميد
- آلام بالمفاصل: بيرازيناميد
- نقص الإبصار: ايثامبتول و أ . ن . هـ
- عمى ألوان: ايثامبتول
- التأثير على الكلى: سترينتوميسين
- صدمة: سترينتوميسين

إذا ظهرت على المريض بعض هذه الآثار الجانبية أو أى آثار أخرى غير متوقعة لابد من عرضه على الطبيب لاتخاذ الإجراءات المناسبة ولا يجب وقف العلاج أو تغييره إلا بواسطة الطبيب.

أسس وقواعد إعطاء العلاج :

يتناول المريض الجرعة اليومية كلها قبل الإفطار مباشرة ما لم يأمر الطبيب بغير ذلك

١ - عند إعطاء الدواء يجب التأكد من الآتى :

- العلاج الصحيح
- الجرعة المقررة .
- الطريقة الصحيحة
- الوقت المحدد .

- المريض الصحيح .

- ٢ - قبل إعطاء الدواء يجب مراجعة تذكرة المريض جيدا والتأكد من أمر الطبيب الكتابى لإعطاء الدواء والتأكد من أن كارت أو تذكرة العلاج تخص المريض.
- ٣ - لا يعطى للمريض أى دواء مخالف لما وصفه الطبيب، وعند عدم توفر الدواء يجب مراجعة الطبيب أولاً وذلك لوصف علاج بدلا منه أى أن تغييره يكون كتابيا مع التوقيع والتاريخ
- ٤ - غسل الأيدى جيدا قبل إعطاء العلاج أو لمسه أو تحضيره .
- ٥ - التأكد من اسم الدواء وتاريخ الإنتهاء ويكون على مرحلتين .
 - ا- عند أخذ العلاج من الصيدلى أو دولاى العلاج .
 - ب- قبل وضعه على عربة الدواء
- ٦ - لا يجب خلط أو مزج دواء بأخر .
- ٧ - يجب معرفة الجرعة المقررة لكل علاج والآثار الجانبية لهذا العلاج والاحتياطات الواجب توافرها عند إعطاء هذا العلاج .
- ٨ - فى حالة ظهور أعراض جانبية للعلاج على المريض يجب أن يبلغ الطبيب فوراً .
- ٩ - عند رفض المريض أخذ العلاج بعد محاولة إقناعه يبلغ الطبيب فوراً لاتخاذ اللازم
- ١٠ - عند إعطاء العلاج لأول مرة خصوصا الحقن يجب أن يتم عمل اختبار للحساسية.
- ١١ - يجب أن يسجل الدواء الذى يعطى للمريض فى تذكرته أو بطاقة علاجه وتكتب أى ملاحظات خاصة بهذا العلاج .

لماذا ينصح باستكمال العلاج ؟

• أولا : بالنسبة للمريض :

- ١ - شفاء المريض .
- ٢ - عودة المريض للعمل فى أقصر وقت .
- ٣ - تجنب حدوث مضاعفات للمرض :مضاعفات حادة: نزيف رئوى - إنتقاب أو إنسكاب بللورى أو مضاعفات مزمنة: تليفات بالرئتين - تكهف - تمدد شعبى - هبوط بالقلب.
- ٤ - تجنب حدوث مقاومة الميكروب للأدوية النوعية المتاحة حتى لا يؤدى ذلك إلى مدة علاج أطول



• ثانيا : بالنسبة للمخالطين والمجتمع :

- ١ - تجنب إنتقال العدوى للآخرين خاصة بالميكروبات الأكثر مقاومة للأدوية النوعية .
- ٢ - عودة المريض للأسرة والمجتمع كعضو منتج وفعال فى أقصر وقت .

- ٣ - تقليل مدة ونسبة إشغال الأسرة بمستشفيات الصدر، وبالتالي تقليل المنصرف من الميزانية على العلاج بالأدوية النوعية والإقامة بالمستشفيات .
- ٤ - تقليل نسبة المعاقين بالمجتمع وما يتبع ذلك من توفير فى ميزانية الإعانات التى تصرف لهم .
- ٥ - توجيه المتوفر فى الميزانية للتنمية وإيجاد فرص عمل .

أسباب عدم انتظام المريض فى العلاج

أ أسباب متعلقة بالمستشفى أو المستوصف :

- ١ سوء الأحوال المعيشية بالمستشفى :
- عدم نظافة العنابر
 - عدم نظافة أغطية الأسرة
 - عدم نظافة دورات المياه
 - عدم وجود مياه ساخنة للاستحمام
 - مشاكل التغذية (الجودة - الكمية - مكان للطعام الخ)
 - سوء العلاقة بين المرضى
 - إحساس المريض بالملل وتقييد حريته بالمستشفى

٢ أسباب متعلقة بالفريق الصحى :

- سوء معاملة المرضى
- عدم التزام العاملين بتواجدهم بمكان العمل فى المواعيد المقررة
- عدم اهتمام العاملين بشكاوى المرضى
- عدم إعطاء التثقيف الصحى اللازم للمرضى

٣ أسباب متعلقة بالعلاج :

- طول مدة العلاج
- عدم ثقة المريض فى العلاج
- عدم وعى المريض بأهمية الانتظام فى العلاج
- الخوف من الآثار الجانبية للعلاج
- عدم توفر الأدوية
- الخوف من إجراء عمليات جراحية
- حمل المريضة والخوف على الجنين من العلاج

ب أسباب خاصة بالمريض :

١ أسباب اقتصادية :

- المريض هو العائل الوحيد للأسرة
- عدم وجود دخل ثابت للمريض وللأسرة
- الخوف من الفصل من العمل

٢ أسباب اجتماعية :

- الإحساس بوصمة المرض إذا عرف المحيطين بأنه مريض بالدرن
- التفكك الأسرى والخوف من الطلاق
- عدم وجود من يربى الأطفال

٣ أسباب ثقافية صحية :

- عدم وعى المريض بخطورة المرض
- عدم وعى المريض بنظام العلاج ومدته
- استقاء المريض لمعلومات خاطئة من مرضى آخرين

٤ أسباب أخرى :

- التجنيد
- السفر للخارج
- السجن
- العلاج بعيادات خاصة
- الإصابة بمرض آخر مما يؤدي إلى إهمال علاج الدرن

الوقاية و التحكم فى العدوى

ما هى الوقاية من العدوى ؟

هى اجراءات متبعة لمنع حدوث انتشار او اكتساب العدوى

ما هى خطوات الوقاية من عدوى الدرن ؟

- ١ - سرعة اكتشاف مرضى الدرن و علاجهم هى اكثر الطرق للوقاية و التحكم بالعدوى
- ٢ - فحص المخالطين يساعد على الكشف المبكر عن كثير من حالات الدرن
- ٣ - تطعيم الاطفال الرضع (حتى سن شهرين) بتطعيم بلقاح بى سى جى
- ٤ - التتقيف الصحى للعاملين بالمجال الصحى , الزائرين , و مخالطي مرضى الدرن على العادات الصحية السليمة
- ٥ - التهوية الجيدة باماكن وجود مرضى الدرن (العيادات - اماكن الانتظار بالاشعة و العيادات - عند اخذ عينات البصاق - اماكن العزل بالمستشفى - فى المنزل)
- ٦ - يمنع تواجد الاطفال و مرضى نقص المناعة بجوار مرضى الدرن
- ٧ - التوجه فورا الى الطبيب المختص عند الشعور باعراض مرض الدرن
- ٨ - عدم مخالطة مرضى ايجابى الدرن لفترة طويلة

ما هو معنى التحكم بالعدوى ؟

- هو التحكم فى نشر العدوى من المريض او الاسطح الملوثة أو آلة ملوثة للعاملين بالقطاع الطبى أو مخالطي المريض أو البيئة المحيطة
- ١ - يبدء التحكم بالعدوى من استقبال المريض بالمستشفى , بالعيادة الخارجية او الاستقبال , واماكن الانتظار التى يجب ان تكون جيدة التهوية
 - ٢ - عزل مرضى الدرن من اهم الوسائل لمنع انتشار المرض باماكن جيدة التهوية و بعيدة عن مرضى الامراض الصدرية الاخرى
 - ٣ - الالتزام بارتداء الواقيات الشخصية للعاملين بالقطاع الصحى (ماسكات عالية الكفاءة N٩٥ - FFP٢) و ارتداء المريض ماسك جراحى عند خروجه من قسم العزل لعمل اشعة او المعمل مع عمل جدول زمنى لعدم اختلاط مرضى الدرن بباقي المرضى بالمستشفى
 - ٤ - غسل الايدي عند لمس الاسطح المحيطة للمريض او افرزات الجسم
 - ٥ - استخدام الاساليب المانعة للتلوث و تطبيق نظرية عدم اللمس عند تركيب كانيولا أو استعمال امبولات متعددة الاستخدام
 - ٦ - فصل النفايات : يتم فصل النفايات الخاصة بمرضى الدرن بالكيس الاحمر المخصص للنفايات الخطرة

- ٧ - تنظيف الاسطح بجوار المريض يوميا بالكلور ١٠٠٠ جزء فى المليون (٢٠ مل كلور بتركيز ٥٪ على لتر ماء) و للانسكابات الدموية و افرازات الجسم (بصاق) ٥٠٠٠ جزء فى المليون (بتخفيف نسبة ١ - ٩ من الكلور تركيز ٥٪)
- ٨ - يمنع الكنس فى وحدات الامراض الصدرية حيث يجب تنظيف الارض بالمسح بالماء و الصابون ثم المطهر (الكلور) مع الالتزام بتنظيف ادوات النظافة جيدة و البقاء عليها جافة
- ٩ - التعامل مع المفروشات الخاصة بمرضى الدرن (بالمستشفى - عيادة - او المنزل) يجب جمع المفروشات بطريقة تمنع انتشار الميكروب باسلوب هادئ و عدم اتباع عمليه النفض , مع عدم القاء المفروشات على الاسطح المحيطة او الكرسي، كما يجب وضعها مباشرة فى كيس غير منفذ للسوائل و يحكم غلقها، مع استخدام وسيلة نقل مثل حاوية او عربة مخصصة لذلك و ليس بالايدي
- ١٠ - التنقيف الصحى لمريض الدرن بعدم البصق على الارض و عدم السعال فى وجه الاخرين و استخدام المناديل لتغطية الانف والفم
- ١١ - تخصيص الادوات و المهمات لكل مريض و عدم مشاركته مع اى مريض اخر

المعمل :

- ١- يجب كتابة اسم المريض على الكوب المخصص لاختذ العينة (على الغطاء و جسم الكوب)
 - ٢- تسجيل الاسم فى الدفتر وملئ جميع البيانات المطلوبة
 - ٣- تأخذ العينات فى مكان جيد التهوية وبعيد عن اى تجمعات مع التأكد من اتجاه الهواء ليكون خارج المبنى وليس لداخله .
 - ٤- ملاحظة المريض عند اخذ العينة .
 - ٥- يغلق الكوب جيدا ويوضع فى حاوية بلاستيكية محكمة الغلق و نقله الى المعمل
 - ٦- بعد فحص العينة بالمعمل يجب وضع مطهر فعال عليها مثل الفينول او الكلور ثم يتم حرقها
- ملحوظة : يمنع استخدام المراوح بمعمل البصاق

التيوبركلين ولقاح ال . بي . سي . جى .

إختبار التيوبركلين

مادة التيوبركلين :

- مادة بروتينية نقية تستخلص من ميكروبات الدرن بعد قتلها بواسطة الغلى وتحضر هذه المادة على هيئة محلول رائق .

لماذا يستعمل إختبار التيوبركلين ؟

- يساعد الطبيب فى تشخيص بعض حالات الدرن .
- يستعمل فى دراسة مدى انتشار العدوى فى سن معينة .
- يستعمل فى تقييم كفاءة لقاح ال . بي . سي . جى .

كيفية عمل إختبار التيوبركلين :

- يحقن ٠,١ سم^٣ من محلول التيوبركلين فى الطبقة السطحية للجلد فى منتصف الساعد الأيسر من الخلف فتتكون دائرة مرتفعة ناتجة عن الحقن قطرها ٨ ملليمتر وعند الحقن تمسك الحقنة بين السبابة والوسطى ويدفع المكبس بالإبهام ويجب مراعاة ما يلى :
- يشد الجلد مكان الحقن .
 - يجب أن تكون فتحة الإبرة والتدريج إلى أعلى .

قراءة الإختبار :

- بعد ٤٨ إلى ٧٢ ساعة يفحص مكان الحقن ويقاس حجم التصلب (الورم وليس الاحمرار) بعد تحديدها بواسطة الجس وتستعمل للقياس مسطرة شفافة مقسمة إلى ملليمترات وتكون نتيجة الإختبار إيجابية إذا كان حجم التصلب ١٠مم فأكثر وتكتب + ١٠مم أو + ٤مم مثلا وتكون النتيجة سلبية إذا كان حجم التصلب ٩ مم فأقل .

خواص مادة التيوبركلين :

- إذا تعرضت مادة التيوبركلين للضوء فأنها تصبح غير صالحة للإستعمال لذلك يجب نقلها وحفظها بعيدا عن الضوء .
- يجب حفظ محلول مادة التيوبركلين ونقله فى درجة حرارة من ٢-٨ مئوية لى تظل محتفظة بصلاحيتها للإستعمال .
- يراعى الإلتزام بتاريخ نهاية صلاحية استعمال مادة التيوبركلين و حفظها بعيدا عن الضوء وفى درجة حرارة من ٢-٨ مئوية.



التحصين بلقاح ال .بى .سى .جى

لقاح ال .بى .سى .جى هو ميكروبات درن حية أضعفت وروضت فى معامل خاصة بحيث إذا حقنت فى الإنسان تعطى مناعة ضد الدرن ولا تسبب المرض .

فائدة لقاح ال .بى .سى .جى :

عندما يحقن اللقاح فى الجسم يقوم بتنبيه الجهاز المناعى إلى إنتاج أجسام مضادة لميكروب الدرن فترفع مقاومة الجسم للمرض والتحصين الناجح يحمى الأطفال من الأنواع الخطيرة من الدرن مثل الالتهاب الدرني السحائى والذى يسبب مضاعفات خطيرة مثل التخلف الذهنى والصمم والشلل .

ويتم تحصين المواليد من وقت الولادة إلى سن ٣ شهور، وهذا التطعيم إجبارى وتستمر المناعة الناتجة عن التحصين لفترة تتراوح من ٣ : ٥ سنوات، كما يجب تحصين العاملين بالحقل الصحى إذا كانت نتيجة اختبارهم بالتبويركلين سلبية

موانع التحصين بال .بى .سى .جى . :

- مرضى الدرن
- الحوامل
- إذا كان الطفل مصابا بالسعال الديكى أو الحصبة أو ارتفاع درجة الحرارة أو أمراض سوء التغذية

صفات لقاح ال .بى .سى .جى . :

اللقاح الجاف هو اللقاح المستخدم حاليا ومن مميزاتة تحمل الحرارة والتخزين ومدة صلاحيته للإستعمال سنتين إذا حفظ فى الثلاجة وشهر إذا حفظ فى درجة حرارة الغرفة ولكن إذا أذيب فى المحلول يجب إستعماله خلال ساعات من تحليله .

ويوجد هذا اللقاح فى تركيزين :

- تركيز للكبار .
 - تركيز للرضع والأطفال .
- ولذلك يجب التأكد من نوع اللقاح قبل التطعيم حتى لا يحدث مضاعفات للأطفال إذا حقنوا بلقاح الكبار

طريقة التحضير للحقن :

- عند إعداد الطعم للإستعمال تنشر قاعدة الأمبول التى تحتوى على مادة اللقاح الجافة ويلف المكان بقطعة من البلاستيك لمنع اللقاح من التناثر أثناء الفتح .
- يفتح أمبول المذيب وينقل بواسطة حقنه معقمة جافة إلى أمبول اللقاح ويرج الأمبول برفق للحصول على محلول متجانس .

إرشادات عامة بخصوص اللقاح :

- تحفظ مادة اللقاح المذابة بعيدا عن الضوء ولذلك لا يجوز إجراء التحصين فى الأماكن المفتوحة فى وجود ضوء

الشمس المباشر .

- يحقن ١,٠ سم^٣ من محلول اللقاح داخل الجلد وليس تحت الجلد ومكان الحقن في الجزء الخارجي العلوي في العضد الأيسر عند نهاية العضلة الدالية
- مدة صلاحية اللقاح بعد إذابته من ١ إلى ٨ ساعات وتقل المدة كلما زاد تعرض اللقاح إلي الضوء أو الحرارة.
- يجب الإلتزام بكمية ال بي . سي . جي . التي تحقن لأنها إذا كانت أقل فإنها تقلل كفاءة التحصين ولو زادت فإنها تحدث مضاعفات كما يحدث عندما يحقن الطفل بجرعة الكبار .
- يجب عدم استعمال أى محلول مطهر للجلد قبل حقن اللقاح ويمكن استعمال قطنه مبللة بماء لتنظيف الجلد ويجفف مكان الحقن قبل إعطاء اللقاح .

ماذا يحدث بعد التطعيم :

- بعد انتهاء الحقن تظهر دائرة مرتفعة قطرها حوالي ٨ ملليمتر تظل لفترة دقائق ثم تختفي بعد حوالي نصف ساعة.
- بعد فترة تتراوح من أسبوعين إلى أربعة أسابيع تظهر مكان الحقن بثرة حمراء تتحول إلى قرحة قطرها حوالي ٢مم تفرز مادة صديدية لمدة تتراوح من ٤ - ٦ أسابيع ثم تلتئم من تلقاء نفسها تاركة مكانها ندبة تدل على سابقة التحصين
- نتيجة للتحصين الناجح يتحول الشخص في الفترة من ٦ - ١٠ أسابيع إلى إيجابي للتيوبركلين وإذا لم يحدث ذلك يعاد التحصين .

ظاهرة كوخ :

إذا حقن شخص إيجابي للتيوبركلين بلقاح ال بي . سي . جي فإن التفاعل يحدث بسرعة (من يومين إلى ثلاثة) ويكون شديدا في بعض الحالات ومصحوبا بارتفاع في درجة الحرارة وألم في الجسم .

مضاعفات التطعيم :

- نادرا ما تحدث مضاعفات نتيجة للقاح ال بي . سي . جي . ولكن ربما نشاهد بعض المضاعفات الآتية :
- تضخم في الغدد الليمفاوية تحت الإبط أو الرقبة وتظهر بعد شهرين أو ثلاثة وهذه عادة لا تحتاج إلى علاج وتختفي بعد فترة .
- خراج أو ناسور ويحدث نتيجة حقن اللقاح تحت الجلد خاصة إذا كان الجلد رقيقا كما هو الحال في الأطفال .
- قد تتكون ندبة سميقة تسمى كيلو يد

أسباب حدوث المضاعفات :

- طريقة الحقن : إذا أعطى اللقاح تحت الجلد بدلا من داخل الجلد .
- الحقن بجرعة كبيرة : فمثلا أن يحقن الطفل بأكثر من ١,٠ سم^٣ أو يحقن بلقاح مخصص للكبار
- عدم العناية برج الأمبول مما ينتج عنه زيادة تركيز اللقاح في الجزء الأسفل من الأمبول ويجب عرض الحالات التي تظهر فيها المضاعفات على الطبيب لمناظرتها وتقرير ما يلزم

علاج الدرن القصير الأمد تحت الإشراف المباشر (دوتس)

علاج الدرن هو حجر الزاوية فى أى برنامج قومى لمكافحة الدرن وتعتمد الإستراتيجية الحديثة للمعالجة قصيرة الأمد على الإشراف المباشر للمريض عند تناوله العلاج وتوفير كل الإمكانيات المناسبة لشفائه، لذلك يجب أن يكون تطبيق هذا النظام من أولويات الخدمات الصحية التى تقدم فى وحدات الرعاية الصحية الأساسية والتى هى بطبيعة تواجدها أقرب للوحدات للمواطنين .

ويتكون هذا النظام الحديث من ٣ عناصر أساسية :

- علاج قصير الأمد : (مجموعة الأدوية النوعية المناسبة - الجرعة المناسبة - المدة المناسبة)
- الإشراف و التحفيز : (تدريب عاملين صحيين أو متطوعين فى دائرة تواجد المريض ويكونوا مسئولين أمام وحدة الخدمة الصحية - هؤلاء المتدربين يقومون بالإشراف على تناول المريض للدواء وكذلك يقومون بتتقيف المريض صحيا وتحفيزه على المداومة فى العلاج للمدة المقررة) .
- تسجيل حضور المرضى لتناول العلاج وتقييم نتيجة العلاج.

يجب إستخدام هذا النظام (دوتس) للأسباب الآتية :

- نسبة كبيرة من مرضى الدرن إيجابى البصاق ترفض دخول المستشفى لأسباب إجتماعية وإقتصادية.
- عدم مداومة بعض المرضى على العلاج : لطول فترة العلاج، أو بعد وحدات الصدر عن مكان إقامته، وإهمال التتقيف الصحى ... الخ .
- إزدياد ظهور سلالات من ميكروب الدرن مقاومة للأدوية نتيجة لتخلف مرضى الدرن عن العلاج .
- التوسع فى التكامل فى تقديم الخدمات الصحية .

أسس التنظيم فى تطبيق الدوتس :

أولا : دور مستوصفات الصدر :

- تشخيص الحالات الدرنية وتسجيلها فى سجل الدرن .
- فتح كارت علاج لكل حالة تم تشخيصها والاحتفاظ به فى المستوصف لمتابعة المريض وإرسال صورة طبق الأصل من كارت العلاج مع المريض إلى الوحدة الصحية التابع لها المريض (مدون بها معلومات شخصية عن المريض - أسماء المخالطين - رقم سجل الدرن - العلاج الموصوف وجرعات الأدوية وتواريخ إعادة المريض للمستوصف لمتابعة فحص البصاق) .
- إمداد وحدات الرعاية الأساسية بالأدوية النوعية اللازمة لمرضى الدرن المحولين لهذه الوحدات .
- التتقيف الصحى : والتأكيد على تطبيق الاستراتيجية الحديثة إما فى مستشفى الصدر أو فى الوحدة التابع لها المريض طبقا لظروف كل مريض وكذلك التأكيد على فحص المخالطين بالمستوصف .
- التأكد من ذهاب المريض لوحدة الرعاية الصحية الأساسية التابع لها وذلك عن طريق :
- أ طلب هذه الوحدة للأدوية النوعية اللازمة للمريض المحول إليها فى اليوم التالى لمراجعة المريض للوحدة .
- ب إرسال التقرير الدورى (كل أسبوعين) إلى مدير المنطقة الطبية التابعة لها وحدة الرعاية الصحية ومدون بهذا

- التقرير أسماء وعناوين المرضى المكتشفين والوحدة الصحية المحول إليها كل مريض وذلك لمتابعة هؤلاء المرضى.
- إستلام تقرير شهرى من كل وحدة رعاية صحية مدون به أسماء المرضى الموضوعين تحت إشراف هذه الوحدات والأدوية المعطاة لكل مريض وذلك لمتابعة هؤلاء المرضى وتسجيل ذلك فى كارت العلاج الخاص بكل مريض والمحتفظ به فى المستوصف .
- متابعة فحص بصاق المرضى فى المدد المقررة .
- تقييم الحالات بعد العلاج .



ثانيا : دور وحدة الرعاية الصحية الأساسية :

- تجريع العلاج لمرضى الدرن يوميا طبقا لنظام العلاج الموصوف والجرعة والمدة المحددة .
- تجريع العلاج للمرضى الغير قادرين على الذهاب للوحدة الصحية - بمنزلهم لحين مقدرتهم على الذهاب .
- إعادة مريض الدرن للعلاج فى نفس اليوم الذى تخلف فيه .
- تسجيل حضور مرضى الدرن يوميا وكذلك العلاج بكارث العلاج الخاص بكل مريض
- التثقيف الصحى والإرشاد لمرضى الدرن ومخالطيهم ومن حولهم .
- تحويل مرضى الدرن لمستوصف الصدر لفحص البصاق فى المواعيد المقررة .
- طلب الأدوية النوعية لعلاج الدرن فى اليوم التالى لمراجعة المريض المحول من مستوصف الصدر لوحدة الرعاية الصحية .
- التأكد من صلاحية أدوية علاج الدرن الموجودة بالوحدة .
- تقرير شهرى لمستوصف الصدر عن عدد الحالات الموجودة تحت الإشراف والعلاج بالوحدة والأدوية المعطاة لكل مريض وكمية الأدوية النوعية الموجودة
- تحويل المخالطين للمستوصف لفحصهم للإطمئنان عليهم .
- تحويل الحالات المشتبهة (درن) لمستوصف الصدر لعمل الفحوصات اللازمة للتشخيص .

ثالثا : دور مديرى الإدارات و المناطق الطبية :

- زيارات إشرافية على وحدة الرعاية الصحية :
- للتأكد من زهاب الحالات الدرنية المكتشفة للوحدة
- لتحفيز العاملين الصحيين لتحسين أداءهم فى العمل و لحل أى مشكلة .
- عمل إجتماع شهرى مع مسئول الدرن بالمحافظة ومدير مستوصف الصدر والعاملين بالوحدات الصحية لتقييم سير العمل ولحل أى مشكلة .

رابعاً : دور مسئول الدرن بالمحافظة :

- زيارات إشرافية على وحدات الرعاية الأساسية كلما أمكن ذلك .
- التأكد من كمية الأدوية الموجودة بالوحدة وصلاحيتها .
- متابعة المرضى خاصة إيجابى البصاق .
- حل المشاكل.
- تنسيق وحضور الإجتماع الشهرى للجنة التقييم والمتابعة بمديرية الشئون الصحية ..



نتائج تطبيق الدوتس :

- نسبة عالية من الشفاء .
- تقليل عدد مرضى الدرن المزمين .
- تقليل إنتقال العدوى .
- منع حدوث مقاومة ميكروب الدرن للأدوية النوعية لعلاج الدرن .
- زيادة الوعى والمعرفة عن مرض الدرن و محو وصمة المرض.

بعض التعريفات الخاصة بمرض الدرن

حالة الإشتباه بمرض الدرن (Presumptive TB)

هو المريض الذي يشكو من أعراض أو علامات تشير الى وجود مرض الدرن والذي يوصى بعمل الفحوصات المعملية للبصاق له.

التعريفات الخاصة بحالات الدرن المكتشفة

تم تقسيمها الي فئتين وهما:

الحالات المكتشفة المؤكدة بواسطة الفحص (البكتيري) (فحص بصاق مباشر او بالمزرعة او بالطرق التشخيصية الجديدة الموصي بها من قبل منظمة الصحة العالمية)
حتى اذا تم التشخيص بها بعد بداية تلقي العلاج فيتم تعديل التعريف اذا تم تأكيد التشخيص المعمل البكتيري.

الحالات التي تم تشخيصها اكلينيكيا او سريريا

وهي الحالات التي لم يتم تشخيصها بواسطة الفحص (البكتيري) ولكن تم تشخيصها كحالات درن نشط بالوسائل التشخيصية الاكلينيكية الأخرى او الرأي الطبي الذي اوصى بعلاج المريض بأدوية الدرن وهذا التعريف يشمل:

- التشخيص المعتمد علي الأشعة السينية
- الفحص الباثولوجي للانسجة وحالات خارج الرئة المشخصة حتى بدون فحص معمل بكتيري
- اذا تم فحص الحالات المشخصة اكلينيكيا قبل او اثناء علاج الدرن بواسطة الفحص المعمل البكتيري وتم تأكيدها كحالات مؤكدة بواسطة الفحص الجرثومي (البكتيري) يعاد تصنيفها وتسجيلها الي حالات مؤكدة بالفحص البكتيري.

الحالات المؤكدة بكتيريا والمشخصة اكلينيكيا يتم تصنيفها طبقا لما يلي:

- مكان الإصابة بالدرن
- التاريخ المرضي للإصابة
- المقاومة لأدوية الدرن
- نقص المناعة المكتسبة المرتبطة بمرض الدرن

تصنيف الحالات بمكان الإصابة بالدرن

حالات درن رئوي

يشمل حالات الدرن المؤكدة بالفحص البكتيري التي تم تشخيصها اكلينيكيا التي تكون الإصابة في نسيج الرئة او الشعب الهوائية بالرئة، ويشمل ايضا الدرن الدخني لوجود اصابة بالنسيج الرئوي ومريض الدرن المصاب بالدرن الرئوي بالاضافة الي درن خارج الرئة يتم تصنيفه كمريض درن رئوي

حالات درن خارج الرئة

يشمل حالات الدرن المؤكدة بالفحص البكتيري او التي تم تشخيصها اكلينيكيًا التي تكون الإصابة خارج نسيج الرئة فى الغشاء البلوري المبطن للرئة او في اي عضو اخر بالجسم مثل الغدد الليمفاوية او العظام او الجلد او البطن او الاغشية السحائية او غيرها.

حالات الدرن لها تصنيف فرعي اخر يعتمد علي التاريخ المرضي للدرن وهل تلقى المريض علاجًا سابقًا للدرن او تم تشخيصه من قبل كمريض درن

اهمية تصنيف مريض الدرن اعتمادا علي التاريخ المرضي للإصابة بالدرن

- تحديد المرضي المعرضين لخطر الإصابة بالدرن المقاوم للأدوية
- الترصد الوبائي لمعرفة وضع الدرن الصحيح

التعريفات المعتمدة على التاريخ المرضي لحالات الدرن

حالات درن جديد

حالات الدرن التي لم يسبق لها تلقي أي علاج درني أو التي سبق لها تلقي علاج درني لمدة تقل عن شهر.

حالات درن إعادة علاج

حالات الدرن الذي سبق لها تلقي علاج درني لمدة شهرًا أو أكثر و يتم تعريف حالات إعادة العلاج اعتمادًا علي نتائج العلاج لهم.

تعريف حالات إعادة العلاج

حالات درن منتكس

حالات الدرن التي تلقت علاج درن صحيحًا وكاملاً من قبل و اعلنت نتائج العلاج لها كشفاء او اكمال علاج ثم عادت كحالة درن مرة اخري سواء كانت انتكاسة لعدوي الدرن القديمة او عدوي مرضية جديدة للدرن

حالات علاج بعد فشل

حالات الدرن التي تلقت علاج درن من قبل و اعلنت في نتائج العلاج لها فشل في العلاج

حالات علاج بعد فقدان متابعة العلاج (تخلف)

حالات الدرن التي تلقت علاج درن من قبل و اعلنت في نتائج العلاج لها تخلف عن العلاج.

حالات غيره

حالات الدرن التي تلقت علاج درن من قبل ولكن نتائج العلاج لهم غير معروفة او غير مدونة

حالات غير معلومة التشخيص

حالات الدرن التي تلقت علاج درن من قبل ولا تنتمي الى اي فئة من حالات إعادة العلاج السابقة

التعريفات الخاصة بنتائج العلاج**حالات الشفاء**

حالات الدرن الرئوي المؤكدة بكتيريا عند بداية التشخيص والعلاج، ويكون سلبي البصاق او سلبي المزرعة في نهاية فترة العلاج بالإضافة الى مرة أخرى سابقة في اثناء العلاج.

حالات إكمال العلاج

حالات الدرن التي أكملت العلاج بدون أي دلائل على فشل العلاج ولكن لا يوجد نتيجة لفحص البصاق او عمل مزرعة في نهاية العلاج- وهذا قد يكون بسبب عدم الفحص او بسبب عدم وجود نتيجة معلومة للفحص.

حالات فشل العلاج

حالات الدرن التي أثناء العلاج ثبتت انها إيجابية بفحص البصاق أو بعمل المزرعة في الشهر الخامس من العلاج أو مابعد.

حالات فقدان المتابعة في العلاج (التخلف عن العلاج)

حالات الدرن التي لم تبدأ العلاج او التي تنقطع عن العلاج لمدة شهرين متتابعين أو مايزيد.

حالات لم يتم تقييم نتائج العلاج لها

حالات الدرن التي لا يوجد لها نتائج علاج مسجلة وتشمل ايضا حالات حول الي وحدات اخري ولم يتم تسجيل نتائج العلاج لها في وحدة الأكتشاف الأصلية.

حالات نجاح العلاج هي مجموع حالات الشفاء وحالات إكمال العلاج.

دور الممرضة فى الفريق الصحى المشارك فى مكافحة الدرن

يتكون الفريق الصحى من الطبيب و الممرضة و فنى المعمل و فنى الأشعة و الأخصائى الإجتماعى وللممرضة دور هام ضمن هذا الفريق:

- تساعد الطبيب أثناء الكشف الطبى على المريض .
- تنفيذ العلاج حسب إرشادات الطبيب
- التأكد من تناول المريض للعلاج بصفة منتظمة ومتابعة حالة المريض .
- ملاحظة الآثار الجانبية المحتملة للعلاج .
- عمل ندوات تثقيف صحى للمرضى وذويهم عن أهمية العناية بمريض الدرن وطرق الوقاية من المرض
- يجب أن تلم الممرضة بجميع الخدمات وجميع المستوصفات والمستشفيات ووحدات الرعاية الصحية الأساسية وأماكنها لكى ترشد المريض إليها بطريقة سليمة

الأعمال التى يجب أن تؤديها الممرضة فى المستوصف :

للممرضة دور هام فى العناية بمريض الدرن وتتعاون مع الطبيب لكى يأخذ المريض علاجه بانتظام والأعمال التالية هى مسئولية الممرضة بالمستوصف :

- تسجيل المرضى الجدد والمتكررين بسجل العيادة الخارجية .
- مساعدة الطبيب فى إستكمال بيانات كارت علاج المريض .
- تسجيل المخالطين لمرضى الدرن فى سجل المخالطين ومتابعة حضورهم للفحص
- شرح طريقة تناول العلاج للمريض .
- حث المريض على الإنتظام فى العلاج
- متابعة تنفيذ الفحوص الطبية للمريض .
- إتخاذ الإجراءات اللازمة لإستعادة المرضى الغير منتظمين للعودة إلى الإنتظام فى العلاج .
- التثقيف الصحى للمريض والمخالطين له من العائلة وزملائه .
- عمل إختبار التيوبركلين حسب تعليمات الطبيب، وقراءة نتيجة الإختبار

العملية التمريضية لمريض الدرن بالمستشفى ودور الممرضة :

- تقدير حالة المريض عند دخوله المستشفى ومعرفة وتحديد احتياجات المريض ومشاكله .
- وضع خطة تمريضية مناسبة لمقابلة إحتياجات ومشاكل هذا المريض والوصول للهدف وهو شفاء المريض ومنع حدوث مضاعفات .
- تنفيذ الخطة الموضوعه .
- تقييم ما تم إنجازه للمريض لتحديد هل كانت الخطة ناجحة وقابلت إحتياج المريض ووصلت إلى الهدف أم

ظهرت مشاكل ولم تتمكن من تنفيذ الخطة كاملة وفى هذه الحالة يجب تعديل الخطة للتعامل مع ظهور أى مشكلة .

نموذج لخطة ترميضية لمريض الدرن بالمستشفى :

- إجراء العلاج الترميضى والإجراءات الترميضية اليومية مثل تغيير فرش السرير - أخذ العلامات الحيوية - ملاحظة المريض - تسجيل الملاحظات - إعطاء العلاج وتسجيله .
- إتباع الطرق السليمة فى إعطاء العلاج سواء بالفم أو عن طريق الحقن .
- ملاحظة الأعراض الجانبية للأدوية .
- مدة إقامة المريض بالمستشفى تكون فرصة للممرضة لتقديم التنقيف الصحى للمريض عن مرضه وكيفية العدوى والوقاية والعلاج وحماية المخالطين من العدوى و ضرورة فحصهم وما سوف يتم من علاج ومتابعة بعد إنتهاء مدة الإقامة بالمستشفى .
- يمكن للممرضة أن تخطط مع المريض كيفية استمرار العلاج المنزلى .
- التهوية الجيدة .
- إبلاغ قسم الخدمة الاجتماعية لمساعدة المريض إذا كان يعانى من مشكلة اجتماعية أو نفسية
- مساعدة المريض فى تقبل حياته وتكيفها خارج المستشفى وذلك بالإرشادات اللازمة
- كتابة وملء السجلات والتقارير الخاصة بالمريض .
- حث المريض على استكمال العلاج بعد خروجه من المستشفى .

مسئوليات رئيسة التمريض بأقسام مستشفيات الصدر :



- الإشراف على العمل الترميضى للمريض .
- كتابة التقارير اليومية والدورية عن القسم .
- توزيع العمل على الممرضات .
- القيام بكتابة الطلبات الخاصة بالقسم (أدوية ، أجهزة، آلات)
- متابعة المرضى المتخلفين عن العلاج .
- عمل جدول النوبتجات .
- المشاركة فى تقديم التنقيف الصحى للمرضى والمخالطين .
- تدريب الممرضات .
- الاتصال بالمستويات الإدارية بالمستشفى لتسهيل العمل .
- الإشراف على تغذية المرضى و نظافة القسم

- توفير الإمكانيات والاحتياجات اللازمة من آلات وأدوات ومهمات .
- المرور اليومي على المرضى مع الأطباء .
- الإشراف على الرعاية التمريضية للحالات الحرجة .
- الإشراف على الإختبارات الخاصة بالمرضى .

دور رئيسة التمريض بالمستشفى فى التدريب والإشراف :

من أجل تحديد الاحتياجات التدريبية للممرضات يجب على رئيسة الوحدة القيام بملاحظة وتقييم الأداء التمريضى للعاملين معها والتعرف على أوجه القصور بهذا الأداء وأسبابه ومن أمثلة المؤشرات التى تدل على قصور فى الأداء التمريضى بالوحدة :

- زيادة نسبة التلوث والعدوى بالأمراض .
 - كثرة الأخطاء فى البيانات المسجلة بسجلات المرضى .
 - زيادة نسبة الأخطاء فى تنفيذ العلاج .
- ويتم ملاحظة ذلك عن طريق :
- المتابعة المستمرة للأنشطة .
 - التأكيد من تنفيذ هذه الأنشطة .
 - مساندة العاملين وحل مشاكلهم .
 - تدريب العاملين أثناء الإشراف .
- جمع المعلومات الفنية والإدارية لتحديد الاحتياجات التدريبية والمشاكل والعمل على حلها

دور الأخصائي الاجتماعي في رعاية مرضى الدرن

تعتبر الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بوحدات الصدر عنصراً أساسياً في العلاج الطبي نظراً للدور الهام الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في تعاونه مع الطبيب والمسؤولين في الفريق الطبي المعالج لتذليل المشكلات الاجتماعية وثيقة الصلة بالمرضى ويتضح ذلك في سعي الأخصائي الاجتماعي الطبي لتحقيق الأهداف التالية:

- مساعدة المريض للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت ممكن
- القضاء على المشاكل التي يعاني منها المريض.
- نشر الوعي والثقافة الصحية للوقاية من المرض.
- التعاون مع المسؤولين لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى.
- ربط المستشفى بالمجتمع الخارجي ومؤسساته.

وفيما يلي توضيح لدور الأخصائي الاجتماعي الطبي وذلك في النقاط التالية.

أولاً: دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي المعالج:

للأخصائي الاجتماعي دوراً هاماً وأساسياً مع الفريق الطبي العلاجي وهو فريق يتكون من الطبيب والممرضة وأخصائي التغذية بالإضافة إلى الأخصائي الاجتماعي وغيرهم ممن يساهمون في تنفيذ خطة العلاج، ويعتبر الأخصائي الاجتماعي مسئول عن تزويد الفريق الطبي المعالج بكل ما يهمهم معرفته من بيانات تتصل بحالة المريض وتفيد في تشخيص حالته وعلاجه وشفائه. وهو أيضاً مسئول عن دراسته البيئية بما فيها من عوامل تؤدي إلى الإصابة بالمرض.

ويشترك مع باقي الفريق الطبي المعالج في رسم خطة العلاج وتنفيذها وخاصة فيما يتعلق بالعلاج الاجتماعي البيئي وذلك من خلال العمل مع أسرة المريض وزملائه للتخفيف من حدة الضغوط البيئية الواقعة عليه.

ثانياً: دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى:

تتلخص جهود الأخصائي الاجتماعي الفنية في تقديم خدمات فردية لمن هم في حاجة إليها سواء كانت مادية أو بيئية أو نفسية، كما يجب أن يعمل على إيجاد وسيلة مجدية لاكتشاف الحالات الفردية التي تحتاج إلى عناية خاصة.

ويمكن حصر بعض الوظائف الفنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في المسؤوليات التالية:

- دراسة الحالة الاجتماعية للمريض إذا كان في حاجة إلى عون فردي أو إذا كانت هناك عقبات تعترض العلاج.
- إعداد المرضى لتقبل بعض أنواع الاختبارات الطبية التي تضايقهم وترزعجهم وذلك بشي من التمهيد والشرح لطريقتها وغرضها في الفحص أوفي العلاج
- تعليم المريض حقيقة المرض ومعاونته في تنفيذ الخطة العلاجية بدقة.
- تحويل المرضى وأسرههم إلى المؤسسات الاجتماعية التي يمكنها أن تقدم لهم المساعدات المناسبة
- إعداد وحفظ السجلات الاجتماعية للمرضى.
- إعداد الشهادات والتقارير الطبية التي تكون ذات قيمة خاصة في تسهيل نيل المريض وأسرته لمساعدات معينة،

- أو لتيسير استرداد المريض لوظائفه في المجتمع بعد إتمام شفاؤه.
- تحديد الحالات المحتاجة إلى تتبع بعد ترك المستشفى ورسم خطة التتبع الاجتماعي والصحي.
- تحديد أحسن الأساليب لشغل وقت فراغ المرضى

ثالثاً: دور الأخصائي الاجتماعي مع الممرضات:

هناك صلة قوية بين الأخصائي الاجتماعي والممرضات من خلال ما يأتي:-

- توجيه الممرضة لأهمية تقديم الخدمات اللازمة للمرضى بأسلوب حسن.
- أداء الخدمات الضرورية لوقاية مخالطي المرضى وعائلاتهم.
- معاونتهن عن طريق تزويدهن بالمعلومات التي تساعدن على تفهم ظروف المريض
- مساعدة الممرضات في فهم أهمية العوامل النفسية والاجتماعية للمرضى وكيفية التعامل مع ألوان السلوك المختلفة للمرضى، وإذا كان للمريض موقف شاذ يحتاج إلى معاملة من نوع خاص يقوم الأخصائي بشرح الموقف للممرضات المتعاملات معه ومساعدتهن على تقبله ورسم خطة معاملته.

رابعاً: دور الأخصائي الاجتماعي مع إدارة المستشفى والمسؤولين فى الأقسام المختلفة:

- الأخصائي الاجتماعي الطبي مسئول أمام رؤسائه من الناحيتين الطبية والاجتماعية عن عمله الفني وذلك من خلال ما يأتي:
- العمل على تنظيم قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى أو المستوصف تنظيماً يضمن وجود أماكن لمقابلة المرضى بحيث تكفل سرية المعلومات.
 - العمل على تنظيم الأعمال الكتابية بما يسهل عملية التسجيل وحفظ سجلات المرضى ،
 - مناقشة المسؤولين في التخصصات المختلفة لمعرفة ما يواجههم من مشاكل وما يرغبون فيه من خدمات وعرضها على المسؤولين بعد الاتفاق عليها.

خامساً:- دور الأخصائي الاجتماعي مع المجتمع الخارجي:

- يرتبط الأخصائي الاجتماعي بعلاقات وثيقة الصلة مع المجتمع الخارجي كما يأتي:
- ربط المستشفى بالمؤسسات الخارجية للاستفادة من خدماتها لصالح المرضى
 - تحويل المرضى إلى الجمعيات والمؤسسات الخارجية وتزويدهم بالمطلوب من المعلومات.
 - نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع الذي توجد به المستشفى للوقاية من المرضى.
 - تحسين سلوك أقارب المريض تجاهه وتفهمهم لطبيعة المرض

يعتبر التسجيل من الأعمال الهامة التى يجب قيام الأخصائى الاجتماعى بها فى عمله حيث يحقق الآتى:

١ - بالنسبة لمريض الصدر:-

- يساعد على حفظ البيانات الخاصة للمريض (الاسم-العنوان - التليفون-البطاقة الشخصية- الظروف الاقتصادية والاجتماعية والنفسية سواء فى الأسرة أو فى العمل) من الإندثار او النسيان مما يساهم بدور فعال فى اكتشاف الحالات التى تستحق الرعاية الاجتماعية أو فى استعادة مريض متخلف أو فى معرفة مخالطى المريض.
- يساعد على تحويل الحالات المرضية المستحقة للحصول على خدمات تكميلية (مادية أو عينية) من الموارد المتاحة فى المجتمع.

٢ - بالنسبة لوحدات الصدر

- يساعد على تطوير خدمات الوحدة (مستشفى - مستوصف) عن طريق الاستفادة من الإحصائيات ومدلولاتها ومدى ما حققته من خدمات للمرضى.

٣ - بالنسبة للأخصائى الاجتماعى

- يساعد على تنظيم عمله ومعرفة حجم الأعمال التى يقوم بها ومدى تنفيذها للخطط المتفق عليها.
- يعتبر وسيلة لقياس كفاءة الأخصائى الاجتماعى و تقييم أدائه.
- يفيد فى وضع التقارير السنوية والربع سنوية.

أولاً: دراسة الحالة الاجتماعية للمريض

١ - وتشمل المقابلة الأولية للمريض

إزالة أسباب القلق والخوف وطمأنينة المريض وإشاعة الأمل ورفع روحه المعنوية.

٢ - تبصير المريض بحالته المرضية بإعطائه التثقيف الصحى المناسب لحالته وتأكيد أن شفائه مرتبط بالتزامه باتباع إرشادات الطبيب وانتظامه فى العلاج.

٣ - إجراء بحث اجتماعى مكتبى شامل للمريض بهدف:-

- تسجيل أسماء جميع المخالطين للمريض وعناوينهم مع تبصيره بحتمية الكشف الطبى عليهم.
- استيضاح الظروف الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للمريض سواء فى الأسرة أو العمل أو فى المجتمع للتعرف على الحالات التى تحتاج إلى رعاية اجتماعية مع التزامه بالسرية الكاملة فيما يدلى به المريض.
- تسجيل عنوان المريض بدقة مع التفصيل الواضح وذكر أقرب تليفون له وذلك للمساعدة فى استعادته فى حالة تخلفه عن العلاج.

٤ - القيام بزيارات منزلية للمريض بهدف:-

- الاتصال بمخالطى المريض والتأكيد على حضورهم الى الوحدة للكشف الطبى عليهم.
- استعادة المريض المتخلف عن العلاج وذلك بحل جميع المشاكل والأسباب التى منعتة من الانتظام فى العلاج.

- التأكد من أن الظروف الاجتماعية والاقتصادية للمريض وأسرته مطابقة للبيانات التى أدلى بها فى استمارة البحث حتى تقدم الرعاية الاجتماعية لمستحقيها.

ثانيا: تثقيف صحى للمريض

لنشر المعلومات الصحية السليمة عن المرض وطرق العدوى وكيفية الوقاية وذلك عن طريق:

- ١ - تثقيف فردى للمريض وأسرته: عند التشخيص-وأثناء الإقامة بالمستشفى (إذا لزم الأمر)-وعند الخروج من المستشفى - وأثناء المتابعة بالمستوصف.
- ٢ - تثقيف جماعى للمرضى وأسرهم: المناقشة فى المجموعات-عقد الندوات-الزيارات المنزلية والميدانية.

ثالثا: تنظيم الدعم المادى للمريض

موارد الدعم المادى

- من الربط المخصص بالميزانية لمرضى الدرن تحت بند ٣/٥ مرض الدرن وتقوم إدارات الخدمة الاجتماعية بمديريات الشؤون الصحية بالمحافظات بتوزيعه على وحدات الأمراض الصدرية بدائرة المحافظة طبقا لاحتياجات الوحدات الفعلية.
- الموارد المتاحة من جمعية أصدقاء المرضى بالمحافظة
- الموارد المتاحة من الجمعيات الأهلية الأخرى التى تعمل فى نفس الميدان.

الحالات التى ينطبق عليها صرف الدعم المادى

- ١ - لجميع مرضى الدرن
- ٢ - أن يكون المريض المستحق ضمن مرضى الدرن المترددين على المستوصف للعلاج أو ضمن مرضى القسم الداخلى بالمستشفيات.
- ٣ - إذا أدى المرض الى عجز مؤقت أو دائم - كلى أو جزئى
- ٤ - يجب مراعاة الحالة الاجتماعية والصحية عند تقرير الإعانة.

أنواع الإعانات

١- الإعانات الدورية وهى إعانة حكومية

وهى تصرف للمريض المنتظم فى العلاج طبقا لحالته الاجتماعية والصحية وبناء على البحث الاجتماعى للمريض والزيارة المنزلية له وهى تصرف أما من المستوصف أو من المستشفى اى من مكان واحد فقط. ويراعى حالة الإعالة عند ربط الإعانة وقيمتها من ٢٠ جنيها إلى ٣٠ جنيها شهريا تصرف لمدة ٦ شهور أو انتهاء فترة العلاج ويمكن أن تجدد لمدة ٦ شهور أخرى فى حالة استمرار العلاج وبحد أقصى عام.

ويتم قطع الإعانة الدورية عن المريض فى الحالات الآتية:

- وفاة المريض
- عدم تردد المريض لصرف العلاج لمدة شهرين متتاليين وبعد إخطاره.
- شفاء المريض.
- تغيير الظروف الاجتماعية للمريض.
- انقطاع المريض عن العلاج بسبب تغيير العنوان أو أى سبب آخر
- حصول المريض على إعانة دورية لمدة عام

٢ - الإعانات العاجلة وهى إعانة حكومية

- وهى تصرف لمواجهة حاجات عاجلة أو ظروف ملحة للمريض أو أحد أفراد أسرته ولا تصرف إلا مرة واحدة للمريض الواحد ويجوز صرفها أثناء صرف الإعانة الدورية للمريض.
- والحالات التى تصرف الإعانة العاجلة لها هى:
- انقطاع مورد الرزق بسبب المرض.
 - وفاة أحد أفراد أسرة المريض من الدرجة الأولى.
 - مصاريف المدارس بالنسبة لأولاد المريض.
 - الحالات الأخرى التى ترى لجنة الإعانات بالوحدة منحها مثل هذه الإعانة مع ذكر الأسباب.

٣ - إعانة التأهيل وهى إعانة حكومية

- وهى تصرف للحالات المستقرة بهدف عمل مشروعات (تأهيل بالعمل) أو لتغيير المهنة أو لسد العجز الكلى أو الجزئى للمريض وذلك حتى لا تنتكس حالته الصحية ويجوز صرفها للزوجة أو الزوج بحيث يكون عائلاً إذا كانت ظروف المريض لا تسمح له بالعمل وبحد أقصى ٣٠٠ جنيهاً ولمرة واحدة.
- والحالات التى يتم صرف إعانة التأهيل لها هى
- تأهيل المرضى بالمساهمة فى مصاريف العلاج الطبيعى.
 - تأهيل المرضى بسد العجز كله أو بعضه وذلك بصرف الأجهزة التعويضية للمريض.
 - تأهيل المرضى بعمل مشروعات إنتاجية تتناسب وقدرات المريض.
 - تأهيل المرضى بتغيير المهنة وذلك بدفع تكاليف التأهيل كلها أو بعضها حسب كل حالة وفى حدود المبلغ المخصص.

٤ - إعانات تصرف من جمعيات أهلية

- يجب على الأخصائى الاجتماعى القيام بحصر الموارد المتاحة من جمعيات أهلية - نقابات - رجال أعمال - بنوك.... الخ للتعرف على جميع الإمكانيات المتاحة فى المجتمع وتوجيهها لخدمة المرضى بصرف مساعدات مالية أو معونات عينية.

الخطوات الواجب اتباعها فى صرف الإعانات لمرضى الدرن

- تتولى المديرية (إدارة الخدمة الاجتماعية) توزيع المبالغ الواردة بالميزانية بند (٣/٥) مرضى الدرن على وحدات الأمراض الصدرية بدائرة المحافظة طبقا للظروف الفعلية.
- تقوم الوحدة فور اكتشاف الحالات الدرنية بأخطار الأخصائى الاجتماعى بها حيث يقوم بإجراء بحث اجتماعى شامل وميدانى للحالة مع قيده فى سجل استقبال الحالات.
- تقوم الوحدة بتحرير كشوف الصرف بالإعانات (دورية-عاجلة-تأهيل) وترسل للمديرية أو المنطقة الطبية لمراجعتها.
- تقوم المديرية أو المنطقة الطبية (إدارة الخدمة الاجتماعية) مراجعة الكشوف قبل الصرف وإرسالها للحسابات المختصة لاستخراج الشيك.

رابعاً: تنظيم الأنشطة الثقافية والترفيهية للمريض

- يقوم الأخصائى الاجتماعى بتنظيم البرامج الترفيهية وشغل اوقات الفراغ للمرضى المقيمين بالأقسام الداخلية وذلك:
- بإنشاء الأندية المزودة بوسائل التسلية كالتلفزيون والراديو والألعاب الداخلية والأشغال اليدوية الخفيفة.
 - بتنظيم الحفلات الترفيهية فى المناسبات المختلفة.
 - إنشاء مكتبة تحوى الجرائد والمجلات والكتيبات التى تساعد على تثقيفهم وذلك بالاتصال بالهيئات المختلفة مثل هيئة الكتاب - الأهرام - أخبار اليوم الخ.

خامساً: العمل على تحفيز المجتمع

- تشجيع الأفراد والقيادات الموجودة بالمجتمع المحلى وكذلك المؤسسات والهيئات المختلفة للمشاركة فى رعاية المرضى المترددين للعلاج وذلك عن طريق التبرعات النقدية او العينية التى تساهم فى حل مشاكلهم.

سادساً: القيام بالأنشطة التأهيلية

- بتحويل الحالات التى تحتاج الى تأهيل الى الجمعيات وهيئات التأهيل بما يتناسب وحالته الصحية.
- بتوجيه المرضى إلى الاماكن الممكن ايجاد عمل جديد بها.

سابعاً: القيام بالأعمال الإدارية

- فتح واستخدام السجلات المنظمة للعمل
- عمل التقارير الشهرية والربع السنوية والسنوية.
- حضور الاجتماعات الدورية التى تنظمها ادارة الخدمة الاجتماعية بالمديرية لمناقشة مشاكل العمل .

التقارير والسجلات لمرضى الدرن

هى أدوات هامة للفريق الصحى وهى وثائق للمعلومات والبيانات .

أهمية التسجيل :

- للطبيب - إعطاء بيانات ومعلومات تساعد على تشخيص الحالة وتحديد إحتياجاتها
- إعطاء بيانات تفيد فى البحوث الطبية والتعليم الطبى .
- للممرضة - متابعة تقدم الحالة وعلاجها .
- عدم تكرار إجراءات الفحوص
- تستخدم البيانات فى الحالات القضائية .
- للمريض - مرجع لتذكر حالته الصحية .
- للوحدة - تبين حجم العمل ونوعه .
- تحديد الموارد اللازمة مادية / بشرية .
- تستخدم فى الأغراض القانونية .
- التعرف على المشاكل .

المطبوعات الخاصة بمرض الدرن:

تقوم الممرضة تحت إشراف الطبيب بملء البيانات فى المطبوعات التالية :-

- سجل العيادة الخارجية .
- سجل الاشتباه
- بطاقة تعريف المريض .
- كارت العلاج .
- سجل الدرن : البيانات الشخصية للمريض وعنوانه
- سجل المخالطين .
- سجل المتخلفين عن العلاج .
- سجل حركة مرضى الدرن ببالأقسام الداخلية بالمستشفيات

سجل العيادة الخارجية :

يوجد فى العيادة الخارجية وتسجل فيه الممرضة المرضى الذين يتم فحصهم يوميا، مع ملاحظة تسجيل المرضى الجدد فى قسم خاص بهم والمترددون فى قسم آخر و كذلك البالغين و الأطفال وذلك لسهولة حصر كلا منهم

سجل الدرن :

- هو سجل هام جدا يسجل فيه جميع المرضى الذين تم تشخيصهم بالمستوصف أو محولين من وحدات صدرية أخرى و يتكون السجل من صفحتين :
- يوجد بالصفحة الأولى بيانات شخصية عن المريض (الإسم والعنوان والنوع والسن) و تصنيف المريض و التشخيص و نظام العلاج وتاريخ بدايته .
 - ويوجد بالصفحة الثانية نتائج فحص البصاق والموقف النهائى للمريض الإيجابى والمريض السلبى وتاريخ وقف العلاج .

بطاقة تعريف المريض :

- هى بطاقة صغيرة يحتفظ بها المريض ويقدمها للممرضة المسئولة فى كل زيارة يقوم بها للمستوصف وتقوم الممرضة بتدوين البيانات الآتية :
- اسم مديرية الشئون الصحية .
 - اسم المستوصف .
 - اسم المريض ثلاثيا .
 - رقم المريض فى سجل الدرن
 - التشخيص ونظام العلاج (يقوم الطبيب بتدوينها) .
 - تاريخ موعد الزيارة القادمة للمريض .
 - تاريخ حضور المريض الفعلى .

كارت العلاج :

تكمن أهمية كارت العلاج فى أنه يساعد الطبيب والممرضة فى التأكد من إنتظام المريض فى صرف العلاج، وتقوم الممرضة بإستخراج كارت جديد لأى مريض بالدرن يبدأ العلاج ويسجل بالكارت البيانات الشخصية للمريض والعنوان بالتفصيل ورقمه فى سجل الدرن ويقوم الطبيب بكتابة : التشخيص - العلاج - الجرعة . ويوجد فى الكارت جزء مقسم على هيئة نتيجة، الجزء العلوى منها يخص فترة العلاج الابتدائى والجزء السفلى منها يخص فترة إكمال العلاج .

تقوم الممرضة بكتابة إسم الشهر الذى صرف فيه العلاج فى الخانة المخصصة لذلك ثم توضع علامة (√) فى خانة الأيام التى صرف فيها العلاج وتوضع علامة (O) فى خانة الأيام التى ينقطع فيها المريض عن تناول العلاج .

إذا حدث وأصبح المريض غير منتظم فى العلاج يقوم الأخصائى الإجتماعى أو الممرضة بزيارته لإعادته للعلاج. وعندما يقوم الطبيب بتقييم الموقف النهائى للمريض يسجل ذلك فى الكارت وفى سجل الدرن ثم يرفع الكارت فى نهاية الشهر ويحفظ فى الأرشيف

سجل المخالطين :

سجل خاص بالمخالطين لجميع مرضى الدرن، وهو مسئولية الممرضة وتسجل فيه أسماء المخالطين والإجراءات التى أتخذت لفحص كل منهم ونتيجة الفحص .

سجل المتخلفين عن العلاج:

وهو مسئولية الأخصائى الإجتماعى ويسجل فيه المرضى الذين تخلفوا عن العلاج أكثر من يومين والإجراءات التى أتخذت لإستعادتهم .

سجل حركة مرضى الدرن بالأقسام الداخلية بالمستشفى :

يحتوى هذا السجل على بيانات خاصة بتشخيص المرض وحالة المريض عند الدخول ونظام العلاج المتبع وكذا حالة البصاق عند الخروج مع تدوين الجهة المحول منها المريض لمعرفة إذا كان محول من مستوصف أو عيادة خاصة حتى نتفادى تكرار التسجيل وتسجيل الموقف عند الخروج مع التركيز على خانة من لم يكمل العلاج أو خرج بدون إذن لتتبعه ومعرفة المرضى المتخلفين .

أهمية سجل حركة المرضى بأقسام المستشفيات :

- ١- تسجيل معلومات وافية عن المريض .
- ٢- سهولة كتابة التقرير الشهرى للمستشفى وذلك لسهولة إحصاء الحالات الغير محولة من وحدات الأمراض الصدرية التابعة للوزارة .
- ٣- سهولة كتابة نموذج التحويل (الخروج) إلى الوحدات الأخرى .
- ٤- فى حالة خروج المريض للمستوصف بدون إذن فإنه يمكن التبليغ وإعطاء معلومات وافية عن المريض للمستوصف المحول منه أو الأخصائى الإجتماعى بالمستشفى لإعادة المريض العلاج .
- ٥- فى حالة ضياع ملف المريض فإنه يمكن الرجوع إلى هذا السجل .
- ٦- تقرير كمية العلاج النوعى المنصرف فى فترة معينه (شهريا - سنويا) وبالتالي معرفة إحتياجات المستشفى من الأدوية النوعية فى الفترات المقبلة .

التقرير الربع سنوى للحالات المكتشفة :

- أولا : الجزء الخاص بعدد المرضى الذين تم فحصهم ويستوفى من سجل العيادة الخارجية و سجل المخالطين.
- ثانيا : الجزء الخاص بمرضى الدرن الذين شخصوا فى المستوصف يستوفى من سجل الدرن بعد إستيفائه من كروت العلاج .
- ثالثا : الجزء الخاص بنشاط المعمل يستوفى من سجل المعمل .
- رابعا : الجزء الخاص بالمرضى الجدد يستوفى من سجل الدرن .

سجل الاشتباه :

يتم تسجيل الحالات المشتبه به قبل تحويلها للمعمل لعمل فحص البصاق

بطاقة تعريف المريض

وزارة الصحة والسكان	
مديرية الشؤون الصحية:	
اسم الوحدة :	
مرضك قابل للشفاء	
هذه البطاقة هامة إذا فقدت اطلب استخراج بطاقة جديدة.	
بطاقة مريض	
اسم المريض:	إذا واطبت على علاجك بانتظام
العمر: النوع:	واتبعت إرشادات الطبيب المعالج
رقم السجل :	فتأكد من الشفاء بإذن الله.
مكان الإصابة: رثوى: غير رثوى:	مكان العلاج المباشر :
تصنيف المريض	اسم مشرف العلاج المباشر:
جديد	الرقم القومي/رقم البطاقة الشخصية:
منتكس	
محول من	
بعد فشل	
بعد تخلف	
اخرى	

الصفحة الثانية

نظم العلاج: نظام علاج (١) نظام علاج (٢)					المرحلة الابتدائية: العلاج يومي		
المرحلة الابتدائية: اقرص مفردة					مواعيد صرف علاج المرحلة التكميلية		
H	R	Z	E	S	ملاحظات	تاريخ الزيارة	الموعد المحدد
جرعة مجمعة							
المرحلة التكميلية							
H	R	E					
اقرص مفردة							
جرعة مجمعة							
فحص البصاق والوزن							
الوزن	النتيجة	سجل المعمل	التاريخ	الشهر			
نهاية العلاج							
نتيجة العلاج :							

ملاحظات									
تاويخ توقف العلاج									
نتائج العلاج									
العلاج بالصف الثاني									
انقطاع									
توفي									
فشل									
أكمل									
شفاء									
نهاية العلاج									
بصاق									
التاريخ / شهر / سنة العمل									
الشهر الخامس									
مزرعة									
بصاق									
التاريخ / شهر / سنة العمل									
الشهر الثالث									
مزرعة									
بصاق									
التاريخ / شهر / سنة العمل									
الشهر الثاني									
مزرعة									
بصاق									
التاريخ / شهر / سنة العمل									
نتيجة الأشعة									
اختبار الحساسية الصف الأول									
فحص المناعة المكتسبة									
بدء العلاج									
طرق أخرى									
مزرعة									
بصاق									
التاريخ / شهر / سنة العمل									

الفحص المعملى والفحوصات الأخرى

سجل الدرن

(الصفحة الثانية)



وزارة الصحة والسكان
الإدارة العامة للأمراض الصدرية
البرنامج القومي لمكافحة الدرن

سجل الحالات المشتبه بصابتها بمرض الدرن

ملاحظات	تاريخ بداية العلاج للحالات الدرنية	رقم سجل الدرن *****	التشخيص النهائي	فحوصات معملية أخرى ***	نتيجة المزرعة	نتائج فحص البصاق ***			رقم سجل المعمل	فحص الأشعة	محول من **	العنوان بالكامل والتليفون	تاريخ بداية الأعراض *	اللق	العمر	الإسم	التاريخ	مسلسل		
						١	٢	٣												

* يكتب التاريخ (يوم - شهر - سنة)
 ** محول من (نفسه - وحدة صحية - قطاع حكومي - غيره ويتم تذكرها)
 *** نتائج فحص البصاق: يكتب نتيجة العينة (1-9) أو (+و+ أو +++ أو سلمي
 **** فحوصات معملية أخرى مثل اختيار GeneXpert أو غيرها من طرق التشخيص الحديثة
 ***** يسجل رقم سجل الدرن اكل مشتبه جديد مثبت اصابته بالدرن ويتم ذلك من سجل الدرن بعد تسجيله

سجل المعمل

ملاحظات	رقم سجل الدرن للجدد ****	نتائج العينات *** ونوع الفحص ***			سبب الفحص (ضع علامة في خانة الاختيار)		فحص الإصابة بفيروس نقص المناعة **	الجنسية	العنوان (بالفصلين)	النوع	السن	رقم السجل * (اشتباه - درن - مخالطين)	إسم المريض	تاريخ إستلام العينة بالمعمل	رقم سجل المعمل
		نتائج العيّنات *** نوع الفحص ***	# فحص مباشر للصباق	# فحص مباشر للصباق	# فحص مباشر للصباق	متابعة الشهر									

* يكتب رقم سجل الإبتداء في حالة التشخيص ورقم سجل الدرن في حالة المتابعة أو رقم سجل المخالطين ** الإصابة بفيروس نقص المناعة: (نعم - لا - غير معروف)
 *** نتائج العينات وتاريخ الفحص: # فحص مباشر للصباق (يكتب نتيجة العينة (1-9) أو ++ أو +++ أو سلبي)
 العينة الأولى: تؤخذ من المريض لحظة الفحص العينة الثانية: عينة الصباح بحضور المريض معه عند زيارته الثانية
 العينة الثالثة: تؤخذ من المريض عند حضوره لتسلم عينة الصباق الثانية
 ** نتائج فحص الصباق: يكتب نتيجة العينة (1-9) أو ++ أو +++ أو سلبي

T	توجد بكتريا ولكنها غير مقاومة للريفاميسين	RR	توجد بكتريا ولكن في حال المتابعة أو +++ أو سلبي	TI	توجد بكتريا ولكنها مقاومة للريفاميسين	N	لا توجد بكتريا	I	غير صالحة - لا توجد نتيجة - حدث خطأ



وزارة الصحة والسكان
الإدارة العامة للأمراض الصدرية
البرنامج القومي لمكافحة الدرن

سجل مخالطي مرضي الدرن

ملاحظات	النتيجة *** (العلاج الوقائي)	الإجراء المتبع	تاريخ ونتيجة الفحص				تاريخ بداية الأعراض الصدرية	النوع	العمر	فترة المخالطة قبل إكتشاف المرض	نوع المخالط * ***	إسم المخالط	التاريخ	مسلسل
			مزرعة أو معملية أخرى	بصاق	أشعة	توبركلين								

** تذكر نوع المخالطة (مخالطة منزل - مخالطة عمل - غيره (الذكه))

* الإجراء المتبع (علاج وقائي - علاج درن - لا يوجد - غيره (الذكه))
*** اتكتب نتيجة العلاج الوقائي (أكمل - تتألف - أوقف العلاج)

التثقيف الصحى

التثقيف الصحى هو عملية تربية تهدف إلى تثقيف الأفراد وتوعيتهم عن طريق المعرفة والإقناع والتجربة وأخذ القرار من أجل تبني سلوك صحى سليم.

الهدف من التثقيف الصحى :

- مساعدة الأفراد على إكتساب مستوى أفضل من الصحة عن طريق تفهم القواعد الصحية والعمل على ممارستها.
- تطوير العادات والسلوك للمحافظة على صحة الفرد والمجتمع .

أهمية التثقيف الصحى لمرضى الدرن :

- مرض الدرن مرض معدى ويصيب نسبة كبيرة من المخالطين .
- مرض الدرن يحتاج لمدة طويلة من العلاج مما يجعل بعض المرضى يرفضون العلاج عند شعورهم بالتحسن بعد بدء العلاج بفترة قصيرة .
- بالتثقيف الصحى يمكن التحكم فى العدوى وفى نفس الوقت مساعدة مريض الدرن فى تفهم طبيعة مرضه ومدة علاجه.

مهام المثقف الصحى:

- نشر الوعى الصحى بين الناس.
- تغيير المفاهيم الخاطئة للمجتمع فيما يتعلق بالصحة و المرض و جعل الصحة هدفاً إيجابياً لهم.
- تغيير إتجاهات و سلوك و عادات المجتمع بهدف تعزيز صحة الأسرة و الفرد و المجتمع.
- تعريف المجتمع بدور مستشفيات الصدر و مستوصفات الصدر فى مكافحة الأمراض الصدرية عموماً وخاصة الدرن
- تشجيع المجتمع على المشاركة الفعالة فى عقد ندوات التثقيف الصحى.
- المقدره على تجديد و إكتشاف وسائل جذابة للتثقيف الصحة لتلائم مع المجتمع.

المبادئ العامة للتثقيف الصحى:

- هى مبادئ عامة تساعد على سهولة توصيل المعلومة و إقناع المتلقين بها و التأثير فيهم لتحقيق السلوك الصحى السليم و لذا يجب ان تكون الرسالة:
- واضحة و مبسطة و سهلة الفهم للمتلقى ومحدده .
- جذابة و تثير إهتمام المتلقى

- تتفق مع العادات و التقاليد و المفاهيم السائدة فى المجتمع.
- غير متعارضة مع معتقدات و قيم المتلقى الإجتماعية و الدينية.
- تكون متفقة مع إهتمامات المتلقين و مشاكلهم.

أنواع التثقيف الصحى :

التثقيف الصحى الفردى:

يكون لشخص واحد و غالباً ما يكون المريض ومن مزاياه:

- إقامة علاقة طيبة مع الفرد
- يحدث فى أى مكان ولا يحتاج لتكلفة
- أكثر خصوصية وتأثيراً
- الرسائل تكون محددة مع إعطاء فرصة للمريض لتوجيه الأسئلة
- تساعد على حل المشاكل الفردية

التثقيف الصحى الجماعى:

- يكون على الأقل لشخصين و يعطى للمرضى أو أفراد من المجتمع و من مزاياه:
- يساعد على حل المشاكل الجماعية.
- السماح للأفراد المشتركين بتبادل الخبرات .
- تصل لعدد كبير فى وقت قصير.
- أقل تكلفة.

الرسائل الصحية المطلوب توصيلها لمريض الدرن:

عند التشخيص :

- هل الدرن قابل للشفاء ؟
- نعم قابل للشفاء فى معظم الحالات إذا إتبع المريض إرشادات الطبيب .
- هل الدرن الرئوى مرض معدى ؟
- نعم ولكن لفترة قصيرة من بعد بدء العلاج .
- هل أنت خائف أو خجول من المرض ؟
- لاداعى للخوف أو الخجل على الإطلاق لأن هذا المرض ممكن الشفاء منه .

• هل هناك أهمية لتحذير العائلة ؟

نعم من الممكن أن يكون بعض الأفراد قد أصيبوا لذلك يجب إحضارهم للمستوصف للاطمئنان عليهم.

• عند الدخول والإقامة بالمستشفى:

• كيف يمكن شفاءك؟

بتعاطى كل الأدوية الموصوفة أثناء فترة العلاج المقررة وبدون انقطاع .

• ما الذى يمكن أن تقدمه لك المستشفى أو المستوصف ؟

- الكشف الطبى والعلاج مجانا .

- بعض المساعدات المالية .

- الكشف على المخالطين مجانا .

• ما هو المطلوب منك ؟

- أخذ العلاج بانتظام .

- نصح المخالطين للذهاب للمستوصف للكشف المجانى وللاطمئنان عليهم

• ما الذى يجب أن تعرفه عن المرض ؟

- هو مرض معدى لفترة قصيرة من بعد بدء العلاج .

- هو مرض قابل للشفاء إذا اتبع المريض التعليمات والإرشادات .

- ستشعر بتحسن بعد فترة قصيرة من بدء العلاج ولكن هذا لا يعنى أنك قد شفيت لذلك يجب أن تستمر فى العلاج حسب المدة المقررة .

• ما أهمية استكمال العلاج ؟

- ستكون هناك فرصة لحدوث انتكاسة للمرض إذا أوقفت العلاج بدون الرجوع للطبيب

• لماذا يعطى العلاج لفترة طويلة نسبيا ؟

- العلاج يؤثر على الميكروبات النشطة فقط ولكن بعض الأحيان يوجد ميكروبات خاملة لا يؤثر عليها العلاج. لذلك يعطى العلاج لفترة أطول حتى إذا نشطت الميكروبات الخاملة فإن العلاج سيقضى عليها .

• لماذا يجب مراجعة الطبيب قبل أن توقف العلاج ؟

- أحيانا تشعر بأنك لم تتحسن أو تظهر بعض الأعراض الجانبية وفى هذه الحالة يمكن أن يساعدك الطبيب لذلك يجب مراجعة الطبيب دائما قبل أن توقف العلاج .

• ما معنى أن هناك مقاومة من الميكروبات للأدوية وكيف يمكن تجنب حدوث ذلك ؟

- معناها أن هذه الميكروبات لا تتأثر بالأدوية النوعية المتاحة ويمكن تجنب ذلك بتعاطى العلاج بانتظام وبالجرعة المناسبة ومجموعة الأدوية الصحيحة وبتكملة العلاج حسب المدة المقررة .



- هل هناك أصناف من الطعام ممنوعة ؟
- لا ليس هناك أى صنف من الطعام ممنوع .
- كيف انتقلت إليك العدوى ؟
- غالبا عن طريق استنشاق الرذاذ المحمل بالميكروبات
- هل من الممكن أن تكون معديا للآخرين ؟
- نعم من الممكن بنفس الطريقة التى أصبت بها .
- كم من الوقت تكون معديا ؟
- عادة لفترة قصيرة من بعد بدء العلاج .
- ما الذى يجب تجنبه أثناء هذه الفترة ؟
- لا تسعل فى وجه الآخرين .
- عند السعال يجب وضع منديل على فمك .
- لا تبصق على الأرض ولكن استعمل المبصقة أو منديل.
- كيف تحافظ على أفراد عائلتك من المرض ؟
- حث جميع المخالطين للذهاب للمستوصف للكشف والاطمئنان عليهم.
- أى الأفراد يجب أن تخبرهم عن مرضك ؟
- بالطبع عائلتك لأنهم أقارب وأقرب الناس لمساعدتك .

عند الخروج من المستشفى:

- لماذا تقرر خروجك من المستشفى مع أنه لم يتم شفاؤك بعد ؟
- الخطوات الأولى لعلاج المرض قد تمت بنجاح وليس هناك حاجة للإقامة بالمستشفى وهذا لا يعنى أنك قد شفيت ..
- لماذا أنت فى حاجة للمتابعة بالمستوصف أو التسجيل فى المستوصف ؟
- لمتابعة الإشراف الطبى واستكمال العلاج فى الفترة المتبقية .

أهم الأسئلة التى يمكن ان تثار فى ندوات التثقيف الصحى:

- لماذا لإهتمام بمشكلة الدرن؟
- يصاب بعدوى الدرن واحد على الأقل كل أربع ثوانى.
- ثلث سكان العالم مصابون بعدوى العصابات الدرنية.
- يؤثر مرض الدرن على الشريحة المنتجة فى المجتمع حيث تكثر الإصابة فى الشريحة العمرية من ١٥ الى ٤٤ سنة وبالتالي يؤثر على الإقتصاد القومى.

- إذا لم يعالج المصاب بالدرن فإنه سيعدى ١٠-١٥ شخصاً آخر فى السنة.
- إن شفاء كل مصاب بالعدوى يقلل من خطراًصاية الآخرين بالدرن .

• ما هو مرض الدرن؟

الدرن مرض معدى يسببه ميكروب يسمى ميكروب الدرن :و غالباً ما يصيب الرئتين و من الممكن أن يصيب أجزاء أخرى من الجسم مثل الغشاء البللورى و الغدد الليمفاوية و العظام ,الجهازالبولى و التناسلى .

• كيف يمكن أن تتم الإصابة بعدوى الدرن؟

مريض الدرن الرئوى الإجابى من الممكن أن ينقل العدوى قبل بدء العلاج و خلال فترة قصيرة من بدء العلاج و ذلك عن طريق:

١- إستنشاق الرذاذ المتطاير اثناء الكحة من مريض إيجابى البصاق.

٢- إذا بصق مريض الدرن على الأرض و جف البصاق فإن الأتربة المتطايرة نتيجة الكنس أو تيارات الهواء تحمل الميكروب و يستنشقه الشخص السليم.

٣- شرب اللبن الغير مبستر أو الغير مغلو المحمل بميكروب الدرن الحيوانى.

• هل كل من تصيبه عدوى الدرن يمرض؟

معظم الناس الذين يلتقطون عدوى الدرن لا ينقلون المرض و لا يمرضون لان جهازهم المناعى يحاصر جراثيم الدرن و لكن ٥-١٠% فقط من جملة المصابين بالعدوى يصابون بالمرض و ذلك عندما يضعف الجهاز المناعى لديهم.

• ما هى أعراض مرض الدرن؟

لا توجد أعراض خاصة بمرض الدرن و لكن توجد أعراض تساعد على التشخيص منها:

أعراض عامة: مثل ضعف عام ,فقدان الشهية,نقص الوزن, إرتفاع طفيف فى درجة الحرارة,عرق أثناء الليل.

أعراض صدرية : سعال شديد لمدة تزيد عن إسبوعين , سعال مصحوب ببصاق مدمم, ألم بالصدر.(يجب فحص البصاق لهذه الحالات).

• هل يمكن الشفاء من مرض الدرن؟

نعم يمكن الشفاء التام من مرض الدرن إذا إتبع المريض إرشادات و نصائح الطبيب و تناول العلاج بانتظام و بإستمرار فى المدة المقررة للعلاج.

• ماذا تعرف عن علاج مرض الدرن؟

أصبح مرض الدرن قابلاً للشفاء حيث توفرت الأدوية الفعالة اللازمة للعلاج وتطبيق وزارة الصحة و السكان متمثلة فى البرنامج القومى لمكافحة الدرن احدث إستراتيجيات العلاج لمقاومة الدرن و هو الدوتس (المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر).

• هل يجب دخول مريض الدرن الى المستشفى؟

بعض حالات الدرن تحتاج ان تدخل المستشفى و هى من الحالات التى يرى الطبيب أنها تحتاج لرعاية خاصة



و أن الإقامة بالمستشفى تضمن التدخل عند اللزوم.

• لماذا ينصح بإستكمال العلاج؟

- لإتمام الشفاء التام للمريض.
- لتجنب حدوث مضاعفات للمريض.
- لعودة المريض العمل فى أقصر وقت.
- لتجنب حدوث مقاومة للأدوية الخاصة بمرض الدرن.
- لتجنب إنتقال العدوى للآخرين.

• هل من الممكن للمريض ان يستمر فى علاقاته مع الآخرين؟

نعم، فيمكنه التعامل مع أفراد العائلته و الآخرين بشكل طبيعى , طالما إنه مستمر فى العلاج و يسلك السلوك الصحى السليم.

• كيف تكون معاملة المريض؟

يعامل المريض بكل ود و إحترام من الأسرة و الأهل و الأصدقاء و الفريق الصحى و يتم تشجيع المريض على أخذ العلاج و الإستمرار فيه و ذلك لكى يتم الشفاء.

• متى يمكن للمريض العودة للعمل؟

بعض المرضى يمكنهم العودة للعمل بعد فترة قصيرة من بدء العلاج و البعض الآخر يحتاج لفترة أطول. لذلك يجب التشاور مع الطبيب حول إمكانية العودة للعمل.

• كيفية الوقاية من مرض الدرن:

- ضرورة إكتشاف و معالجة حالات الدرن الإيجابية البصاق لأن هذه الحالات هى مصدر العدوى.
- الكشف الطبى المبكر عند الشعور بالكحة لمدة أكثر من إسبوعين و إرتفاع فى درجة الحرارة .
- التطعيم المبكر بلقاح البى سى جى بالنسبة للأطفال حديثى الولادة.
- الكشف على المخالطين لمريض الدرن يساعد على إكتشاف الكثير من الحالات.
- العادات الصحيه السليمه مثل عدم البصق على الرض أو العطس فى وجه الآخرين.
- المسكن الصحى مع التهوية الجيدة و الشمس تساعدان على قتل ميكروب الدرن.

الإرشاد (المشورة)

الإرشاد هو عملية تواصل وحوار شخصى بين شخص له حاجة (المتردد أو المريض) وشخص لديه القدرة والمعرفة لتلبية هذه الحاجة (مقدم الخدمة الطبية أو الاجتماعية) والإرشاد هو عملية لمساعدة المتردد على اتخاذ القرار أو حل مشكلة أو التكيف فى حالة وجود أزمة . ويهدف إلى تقديم الدعم النفسى والاجتماعى للمريض ومخاطبيه والإرشادات اللازمة للوقاية والعلاج .

الفرق بين الإرشاد والتثقيف الصحى :

الإرشاد :

- ١ . الإرشاد يبنى على حاجة المريض ومخاطبيه .
- ٢ . الإرشاد يوجه لفرد أو مجموعة صغيرة (ثلاثة أو أربعة)
- ٣ . الإنصات الإيجابى ومساعدة المريض على التعبير هما أساس عملية الإرشاد.
- ٤ . الإرشاد لتقليل الضغط النفسى عن طريق الحوار .
- ٥ . الإرشاد لمساعدة الفرد على اتخاذ القرار .
- ٦ . الإرشاد يشتمل على معلومات - تثقيف ودعم نفسى و إجتماعى .

التثقيف الصحى :

- ١ . موجه إلى العملية التعليمية.
- ٢ . يوجه إلى فرد أو مجموعة أو إلى المجتمع ككل .
- ٣ . عادة ما يبدأ من المثقف .
- ٤ . يشتمل على المعلومات - المناقشة والعمل على التغيير .

أهمية الإرشاد فى مجال الدرن ؟

للإرشاد أهمية خاصة فى التعامل مع مريض الدرن للأسباب الآتية :

- ١ . الوصمة : إن الدرن يصاحبه وصمه ويجب مساعدة المريض على تقبل المرض وعدم إخفائه لأنه كأي مرض معدى آخر قابل للشفاء.
- ٢ . الدرن مرض يحتاج لفترة علاج طويلة نسبياً .
- ٣ . إن استمرار المريض فى العلاج بانتظام لفترة المحددة أساسى للشفاء .
- ٤ . الأبعاد النفسية والاجتماعية المصاحبة للمرض .
- ٥ . يرتبط الدرن بمفاهيم خاطئة لدى عامة الناس مثل الدرن غير قابل للشفاء

٦. إن الفحص والعناية بالمخالطين ضرورة لمكافحة الدرن وعليه فالإرشاد يساعد على إقناع المريض بإحضار مخالطيه .

صفات مقدم الإرشاد فى مجال الدرن :

الإرشاد فى مجال الدرن هو عملية يساعد بها شخص آخر أثناء حديثهما وجها لوجه لاختيار الخدمة الطبية المناسبة له (مكان العلاج) وكذلك الخدمة الاجتماعية له ولأسرته حتى نضمن الاستمرار فى العلاج حتى الشفاء .
ولذا فيجب على المرشد أن يتمتع بصفات معينة :

١. يؤمن بمجال عمله .
٢. ملم بمعلومات صحيحة عن مرض الدرن .
٣. عنده حماس للعمل .
٤. لديه القدرة على التعرف على أحاسيس المريض وأن يضع نفسه مكانه.
٥. قادر على مساعدة المريض على اتخاذ القرار له ولأسرته أو حل مشكلة .
٦. عنده مهارات تواصل وقادر على الإنصات الإيجابى .

أساسيات فى الإرشاد :

١. كن متقبلا لمشاكل المرضى : لا تنتظر حتى يحضر إليك المريض بمشكلة ولكن كن متيقظا لما يحدث وقدم المساعدة عند الحاجة
٢. ساعد الناس للتحدث عن أحاسيسهم : عندما يكون الإنسان تحت ضغط يكون عنده مشاعر قوية ،ومن المهم أن تطلق هذه الأحاسيس للعمل على إيجاد الحلول .
٣. أنصت باهتمام وكن صبورا : من الممكن مساعدة شخص للتعبير عن نفسه بمجرد أن تظهر أنك تنصت إليه شجعه على التحدث بالإيماء برأسك قائلا ومشجعا مثلا (أنا فاهم)
٤. أعط الراحة والاهتمام : غالبا ما يشعر الشخص بالضعف لأنه أظهر أحاسيسه، فمن المهم أن تظهر له فهمك للمشكلة وأنها ذات أهمية ، وأخبر المريض أن هذه الأحاسيس طبيعية تحت نفس الظروف .
٥. ابحث عن ما هى المشكلة الحقيقية : تأكد أن كل جوانب المشكلة قد قدمت و تأكد أن المشكلة واضحة وأن نظرتك إليها مثل نظرة المريض .
٦. أوجد طرق مختلفة لحل المشكلة : ناقش الطرق المحتملة لحل المشكلة و تأكد بأنك تناقش احتمالات مختلفة حتى يمكن للمريض اختيار الأنسب .
٧. ناقش أحسن إجراء لحل المشكلة .

حقوق وواجبات مريض الدرن

توضح هذه الوثيقة الحقوق والواجبات المتعلقة برعاية مرضى الدرن مما يؤدي إلى تمكين المرضى ومخالطهم من خلال منحهم الحق في المعرفة حول مرضهم ويجعل العلاقة بين مقدمي الخدمات والمرضى أكثر فاعلية وفائدة.

حقوق المرضى

١ - الرعاية:

- أ- الحصول على رعاية مجانية وبفرص متساوية من مرحلة التشخيص إلى الانتهاء من العلاج بغض النظر عن الثروة أو الجنس أو الدين أو الوضع الثقافي والصحي.
- ب- الحصول على المشورة الطبية والعلاج الذي ينماشى مع المعايير الدولية للرعاية ضد الدرن
- ج- الحق في الاستفادة من التنقيف الصحى كجزء من برامج الرعاية الصحية الشاملة.

٢ - الكرامة:

- أ- الحق في أن يعامل بصورة محترمة وكريمة و يشمل ذلك تقديم الخدمات بدون الشعور بالوصمة أو التحامل من مقدمى الخدمة الصحية وبدعم نفسي من الأصدقاء وأفراد العائلة والمجتمع.

٣ - المعلومات:

- أ- الحق في الحصول على المعلومات المتعلقة بتوافر الخدمات الصحية للدرن و كذلك بالمسئوليات و أي كلفة مطلوبة سواء كانت مباشرة أم غير مباشرة
- ب- الحق في الحصول على تقرير طبي عن حالته بطريقة مختصرة وواضحة
- ج- الحق في معرفة اسم أي دواء موصوف والآثار الجانبية المحتملة.

٤ - الاختيار:

- أ- الحق في استشارة طبيب آخر مع الحق في الوصول إلى السجلات القديمة.
- ب- الحق في قبول أو رفض العلاج الجراحي في حالة توفر العلاج الكيماوى
- ج- الحق في اختيار المشاركة أو عدم المشاركة في الأبحاث والدراسات دون التعرض لأي حرمان من الرعاية.

٥ - الحفاظ على الخصوصية والسرية:

- أ- الحق في المحافظة على خصوصية الأفراد وكرامتهم ومعتقداتهم الدينية، وثقافتهم.
- ب- الحق في المحافظة على سرية الحالة الصحية، واعتماد حصول أي جهة على معلومات حول الحالة الصحية

على موافقة المريض على ذلك.

٦- العدل:

- أ- الحق فى الشكوى من خلال القنوات المخصصة لهذا الغرض من قبل السلطات و التعامل مع الشكوى فى سرعة و إنصاف.
- ب- الحق فى اللجوء إلى سلطة أعلى إذا لم يتم احترام ما سبق و كذلك الحق فى الحصول على النتيجة فى صورة كتابية.

٧- التنظيم:

- أ- الحق فى الانضمام إلى أو تأسيس جمعيات لمرضى الدرن

٨- الأمن:

- أ- الحق فى تأمين وظيفته أو إعادة تأهيله لوظيفة مناسبة بعد إكمال العلاج.
- ب- الحق فى الأمن الغذائى والتزويد بالغذاء إذا كان هناك حاجة

واجبات المريض

١- تقديم المعلومات:

- أ- تقديم أكبر قدر من المعلومات المتعلقة بالوضع الصحى الحالى والماضى
- ب- تقديم المعلومات المتعلقة بالأشخاص المخالطين له من العائلة والأصدقاء أو أي أشخاص آخرين قد يكونوا عرضة للعدوى بالمرض.

٢- الالتزام بالعلاج:

- أ- الالتزام بالنظام العلاجى الموصوف والتعليمات اللازمة للمحافظة على صحة المريض وصحة الآخرين.
- ب- إخطار مقدمى الخدمة الصحية بأية صعوبات تحول دون الالتزام بالعلاج أو بأى نقطة غير مفهومة فى العلاج.

٣- المساهمة فى صحة المجتمع:

- أ- المساهمة فى المحافظة على صحة المجتمع من خلال تشجيع الآخرين على البحث عن المشورة الطبية عند ظهور أعراض المرض.
- ب- الاهتمام بحقوق المرضى الآخرين و مقدمى الخدمة الصحية

٤- التضامن:

- أ- إظهار التضامن مع المرضى الآخرين والوصول معا للشفاء.
- ب- تبادل المعلومات والخبرات التي تم اكتسابها خلال فترة العلاج مع أفراد المجتمع بهدف الحد من انتشار العدوى.
- ج- المشاركة في الجهود الرامية إلى خلق مجتمع خال من الدرن.

دليل وحدات الصدر

القاهرة

١	مستشفى صدر العباسية	ش السكة البيضاء - مدينة نصر
٢	حلوان	ش كلية الهندسة - بجوار الحديقة اليابانية
٣	الزاوية الحمراء	داخل مساكن الزاوية أمام مجمع المدارس ب ٩٦ مساكن أطلس
٤	مستوصف صدر العباسية	ش المهمات - داخل مستشفى حميات العباسية
٥	بولاق أبو العلا	بجوار مصلحة السجون - ش وابور الترجمان - مساكن القللى
٦	شبرا	ش احمد حلمى - مركز القلب والصدر والحساسية
٧	باب الشعرية	ش البكرية - خلف مستشفى سيد جلال
٨	المطرية	٤ ش البيطار - متفرع من ش الصحة - المطرية
٩	الدرب الأحمر	١٧ ش على باشا - درب الأحمر - أمام قسم الدرب الأحمر
١٠	منشية ناصر	داخل مركز الصدر والقلب بالدرب الأحمر
١١	السيدة زينب	بجوار التأهيل المهني - مساكن أبو الريش
١٢	١٥ مايو	مبنى ١ - مجاورة ٢٢ - امام مدرسة التجارة بنات
١٣	مدينة السلام	اسكندرية - الونش

الجيزة

١	مستشفى صدر الجيزة	ش ترعة الزمر من الهرم - العمرانية
٢	مستوصف الجيزة	خلف مستشفى أم المصريين - الجيزة
٣	إمبابة	٢ ش طلعت حرب - بجوار المطابع الأميرية - إمبابة
٤	العياط	العياط - بجوار مستشفى العياط المركزى
٥	البدرشين	البدرشين - بجوار مستشفى البدرشين المركزى
٦	أوسيم	أوسيم - بجوار مستشفى اوسيم المركزى
٧	الصف	مدينة الصف
٨	اطفيح	مستشفى البرمبل المركزى - البرمبل - اطفيح

القليوبية

١	م. صدر المرج ٢٣ يوليو	أمام محطة القطار ٢٣ يوليو
٢	مستوصف بنها	بجوار مديرية الصحة - امام المستشفى الاميرى
٣	مستوصف شبين القناطر	شبين القناطر - داخل مستشفى شبين القناطر المركزى
٤	مستوصف شبرا الخيمة	العيادة الخارجية لمستشفى ناصر العام افارينو سابقا
٥	القناطر الخيرية	القناطر الخيرية - عيادة الصدر بمستشفى القناطر الخيرية المركزي
٦	كقر شكر	كقر شكر - عيادة الصدر بمستشفى كقر شكر المركزي
٧	قليوب	قليوب البلد - مركز البحوث الميدانية والتطبيقية بقليوب

الدقهلية

١	مستشفى صدر المنصورة	المنصورة
٢	صدر شربين	شربين
٣	صدر دكرنس	دكرنس
٤	صدر المنزلة	المنزلة
٥	صدر بهوت	منشية البداري
٦	صدر شبرا هور	شبرا هور
٧	مستوصف صدر ميت غمر	ميت غمر ش المحطة عمارة صيدناوي
٨	مستوصف صدر السنبلالوين	امام حديثي الأسرة
٩	مستوصف صدر بلقاس	السناموني - بلقاس
١٠	مستوصف صدر اجا	ميت ابو الحارث اجا
١١	مستوصف صدر نبروة	ملحق بمستشفى نبروة المركزي

دمياط

١	دمياط	مدينة دمياط
٢	فارسكور	فارسكور

أسيوط

١	مستشفى صدر أسيوط	ش احمد حسن الباقوري بجوار مديرية الصحة
٢	وحدة صدر منفلوط	مستشفى منفلوط المركزي
٣	وحدة صدر القوصيه	مستشفى القوصية المركزي
٤	وحدة صدر ديروط	مستشفى ديروط المركزي
٥	وحدة صدر ابنوب	مستشفى ابنوب المركزي
٦	وحدة صدر ساحل سليم	مستشفى ساحل سليم المركزي
٧	وحدة صدر البداري	مستشفى البداري المركزي
٨	وحدة صدر أبو تيج	مستشفى أبو تيج المركزي
٩	وحده صدر صدفا	مستشفى صدفا المركزي
١٠	وحده صدر الغنايم	مستشفى الغنايم المركزي

مرسى مطروح

١	مستشفى صدر مطروح	مدينة مطروح
---	------------------	-------------

بنى سويف

١	مستشفى صدر بني سويف	بني سويف
٢	مستوصف صدر الفشن	مستشفى الفشن المركزي
٣	مستوصف صدر الواسطي	مستشفى الواسطي المركزي
٤	مستوصف صدر بيا	مستشفى بيا المركزي
٥	مستشفى صدر سمسطا	مستشفى سمسطا المركزي
٦	مستوصف صدر ناصر	مستشفى ناصر المركزي

بورسعيد

١	مستشفى المصح البحري	ش ٢٣ يوليو امام استاد بورسعيد
٢	مستوصف صدر بور فؤاد	ملحق بمستشفى بور فؤاد

الفيوم

١	مستشفى صدر الفيوم	مدينة الفيوم
٢	مستوصف صدر سنورس	سنورس - داخل مستشفى سنورس المركزى
٣	مستوصف صدر ابشواي	ابشواي - داخل مستشفى ابشواي المركزى
٤	مستوصف صدر طاميه	طاميه- داخل مستشفى طاميه المركزى
٥	مستوصف صدر اطسا	اطسا - داخل مستشفى اطسا المركزى

كفر الشيخ

١	مستشفى صدر كفر الشيخ	ش المحافظة مدينة كفر الشيخ
٢	مستوصف دسوق	بجوار مستشفى حميات دسوق
٣	مستوصف سيدي سالم	مستشفى سيدي سالم المركزى
٤	مستوصف فوه	مجمع العيادات الشاملة للتأمين الصحى
٥	مستوصف بلطيم	مستشفى بلطيم المركزى
٦	مستوصف قلين	مستشفى قلين المركزى
٧	مستوصف بيلا	مستشفى بيلا المركزى
٨	مستوصف مطويس	بجوار المستشفى المركزى بمطويس
٩	مستوصف الرياض	المركز الطبى الحضري بالرياض

سوهاج

١	مستشفى صدر سوهاج	ش التحرير بسوهاج
٢	مستشفى صدر جرجا	ش المستشفى بجرجا
٣	مستوصف صدر اخميم	طريق اخميم سوهاج
٤	مستوصف صدر المنشاة	ش الشهيد عبدالمنعم رياض
٥	مستوصف صدر البلينا	شارع المستشفى بالبلينا
٦	مستوصف صدر دار السلام	مركز دار السلام
٧	مستوصف صدر طهطا	ش صلاح سالم بطهطا
٨	مستوصف صدر طما	ش احمد عرابي بطما

المنوفية

١	مستشفى صدر شبين الكوم	ميت خلف - شبين الكوم
٢	مستشفى صدر منوف	مركز منوف
٣	صدر زاوية الناعورة	زاوية الناعورة مركز الشهداء
٤	مستوصف صدر الباجور	ش بورسعيد بجوار صيدناوي - الباجور
٥	مستوصف صدر الشهداء	مستشفى الشهداء المركزي - مركز الشهداء
٦	مستوصف صدر قويسنا	مستشفى قويسنا المركزي - مركز قويسنا
٧	مستوصف صدر تلاً	مستشفى تلاً المركزي - مركز تلاً
٨	مستوصف صدر بركة السبع	مستشفى بركة السبع المركزي - مركز بركة السبع
٩	مستوصف صدر اشمون	الإدارة الصحية بمركز اشمون

الإسكندرية

١	مستشفى صدر المعمورة	ش النبوي المهندس - المنيرة
٢	مستشفى صدر كوم الثقافة	ش خوفو - كرموز
٣	مستوصف صدر المعمورة	ش النبوي المهندس - المنيرة
٤	مستوصف صدر باكوس	ش السوق - باكوس
٥	مستوصف صدر محرم بك	ش اميروزو - محرم بك
٦	مستوصف صدر القباري	ش المكي امام صور الترسانة البحرية
٧	مستوصف صدر الجمرك	ش السيد محمد كريم - الجمرك
٨	مستوصف صدر العامرية	ش مجد الشرقاوي - العامرية
٩	مستوصف صدر كرموز	نهاية ش خوفو - كرموز

أسوان

١	صدر اسوان	ش كلية التربية
٢	صدر كوم امبو	كوم امبو - الكفور
٣	صدر ادفو	ادفو الرئيسية

الغربية

١	مستشفى صدر طنطا	ش الجيش بجوار العيادة الشاملة - طنطا
٢	مستشفى صدر المحلة	المحلة - أمام منشية البكرى
٣	مستوصف صدر المحلة	ش الجيش - أمام عمارة الأوقاف - المحلة الكبرى
٤	كفر الزيات	ش المستشفى القديمة - أمام ش الكهرياء
٥	زفتى	بجوار محطة القطار - م حميات زفتى
٦	بسيون	داخل مبنى مستشفى بسيون - امتداد ش ٢٣ يوليو
٧	السنطة	م السنطة بجوار مركز السنطة
٨	سمنود	م سمنود - ش المحطة
٩	قطور	م قطور - طريق كفر الشيخ المحطة

الإسماعيلية

١	مستشفى صدر الأسماعيلية	مدينة الاسماعيلية
---	------------------------	-------------------

الشرقية

١	مستشفى الصدر بالزقازيق	مدينة الزقازيق
٢	مستوصف صدر بلبيس	مدينة بلبيس
٣	مستوصف صدر فاقوس	مدينة فاقوس
٤	مستوصف صدر منيا القمح	مدينة منيا القمح
٥	مستوصف صدر الحسينية	مدينة الحسينية - داخل مستشفى الحسينية المركزى
٦	مستوصف صدر ابو حماد	مدينة ابو حماد - داخل مستشفى ابو حماد المركزى
٧	مستوصف صدر ديرب نجم	مدينة ديرب نجم - داخل مستشفى ديرب نجم المركزى
٨	مستوصف صدر ابو كبير	مدينة ابو كبير - داخل مستشفى ابو كبير المركزى
٩	مستوصف صدر كفر صقر	مدينة كفر صقر - داخل مستشفى كفر صقر المركزى
١٠	مستوصف صدر ههيا	مدينة ههيا - داخل مستشفى ههيا المركزى
١١	مستوصف مشتول السوق	مدينة مشتول السوق - داخل مستشفى مشتول السوق المركزى
١٢	مستوصف صدر الأبراهيمية	مدينة الأبراهيمية - داخل مستشفى الأبراهيمية المركزى

شمال سيناء

١	مستشفى صدر العريش	العريش
---	-------------------	--------

الوادي الجديد

١	مستشفى صدر الخارجة	مركز الخارجة - ميدان الشعلة
٢	صدر الداخلة	مركز الداخلة - مدينة موط - مستشفى حميات الداخلة

قنا

١	مستشفى صدر قنا	ش ٢٦ يوليو (المستشفيات سابقا)
٢	مستوصف صدر دشنا	مستشفى دشنا المركزي
٣	صدر نجع حمادي	مستشفى نجع حمادي المركزي
٤	مستوصف صدر فرشوط	مستشفى فرشوط المركزي
٥	مستوصف صدر ابو تشت	مستشفى ابو تشت المركزي - ش المستشفى
٦	مستوصف صدر قوص	مستشفى قوص المركزي - ش الجمهورية

المنيا

١	مستشفى صدر المنيا	مدينة المنيا طريق مصر أسوان
٢	مستشفى صدر ملوي	مدينة ملوي بجوار مستشفى ملوي العام
٣	مستشفى صدر بني مزار	مدينة بني مزار طريق مصر أسوان
٤	مستوصف صدر دير مواس	مدينة دير مواس تابع م. دير مواس المركزي
٥	م صدر ابو قرقاص	مدينة ابو قرقاص تابع م. ابو قرقاص المركزي
٦	مستوصف صدر سمالوط	مدينة سمالوط تابع م. سمالوط المركزي
٧	مستوصف صدر مطاي	مدينة مطاي تابع م. مطاي المركزي
٨	مستوصف صدر مغاغة	مستشفى مغاغة العام
٩	مستوصف صدر العدو	مدينة العدو تابع م. العدو المركزي

البحيرة

١	مستشفى صدر دمنهور	دمنهور - بجوار المعهد الطبى - ش الجمهورية
٢	كفر الدوار	ش البحر - بجوار مستشفى كفر الدوار العام
٣	أدفينا	أدفينا - الغبشة
٤	حوش عيسى	مستشفى حوش عيسى المركزى - مدينة حوش عيسى
٤	ايتاى البارود	مدينة ايتاى البارود - مستشفى ايتاى البارود المركزى
٥	رشيد	مدينة رشيد - ش البحر - مستشفى رشيد المركزى
٦	شبراخيت	المستشفى المركزى - بمدينة شبراخيت
٧	الدنجات	مدينة الدنجات - المستشفى المركزى
٨	أبو المطامير	مدينة أبو المطامير - المستشفى المركزى
٩	أبو حمص	المركز الطبى بأبو حمص - مدينة أبو حمص
١٠	كوم حمادة	مستشفى كوم حمادة المركزى - مدينة كوم حمادة
١١	المحمودية	م المحمودية المركزى - ش ترعة الرشيدية - المحمودية
١٢	الرحمانية	مستشفى الرحمانية المركزى - الرحمانية

الأقصر

١	الأقصر	الأقصر
٢	مستشفى صدر اسنا	مستعمرة الري
٣	مستوصف صدر ارمنت	مستشفى ارمنت المركزى

السويس

١	مستشفى صدر السويس	مدينة السويس
---	-------------------	--------------

البحر الأحمر

١	الغردقة	قسم الصدر بمستشفى الغردقة العام
---	---------	---------------------------------



WHO Representative Office Egypt
3 Magles El Shaab St., inside Ministry of Health and Population
Cairo, 11516, Egypt
Tel: (202) 2795 7706 – (202) 2795 3708
Fax: (202) 2795 3756
e-mail: emwroegy@who.int
<http://www.emro.who.int/countries/egy>