

الجمهورية العربية السورية
وزارة التعليم العالي
جامعة حماة
كلية الطب البشري
السنة الخامسة



طب أسرة

مقرر كامل

د. عبد المعز الشعار

الفصل الأول للعام الدراسي 2019/2018

تطلب النسخ الأصلية من:

٢ مكتبة دار العلم والنشر

للطباعة والخدمات الجامعية

مخاضات * مشاربة ندر * حلقات بدن * أقوى المراجعة الطبية

حماة , المساكن , مقابل المشفى الوطني

2 33 22 53



مكتبة دار العلم و التربية 2



telegram.me/dar3lm

No. of pages (55)

مقدمة في طب الأسرة

تعريف طب الأسرة :

هو الرعاية الصحية الأولية الشاملة والمستمرة مع التركيز على الفرد في نطاق الأسرة كوحدة اجتماعية دون التقيد بالسن أو الجنس أو نوع المرض. وهو اختصاص يعتمد على العلوم الصحية والنفسية والسلوكية والاجتماعية

مهام طبيب الأسرة :

يهدف التدريب التخصصي في طب الأسرة إلى إعداد طبيب مختص يقوم بالمهام التالية :

١. التعامل مع المشاكل الصحية للفرد في نطاق الأسرة مع الإلمام بطرائق الوقاية والمقدرة على التشخيص والمعالجة .
٢. تحقيق التواصل مع المريض في نطاق الأسرة من جميع النواحي الفيزيائية والاجتماعية والنفسية .
٣. الإلمام بالمشاكل الصحية في المجتمع والقدرة على تحديد الأولويات .
٤. العمل على رفع المستوى الصحي للفرد والأسرة والمجتمع .
٥. السعي لتطوير طب الأسرة وتحديثه والعمل على تطوير معلوماته ومهاراته وتحديثها.
٦. المساهمة مع طبيب المجتمع والفريق الصحي في تحقيق المهام التالية :
 - تنشيط عمل الفريق الصحي .
 - السعي لتحقيق مشاركة المجتمع والتنسيق بين القطاعات المختلفة ذات العلاقة في تخطيط البرامج الصحية التطبيقية وتشجيعها .
 - المشاركة في تدريب العاملين في القطاع الصحي.

التدخين وأمراض القلب

على الرغم من أن التدخين وارتفاع الكوليسترول في الدم وارتفاع ضغط الدم وكثرة النشاط الجسدي والسمنة والسكري هي العوامل الستة الرئيسة المرتبطة بأمراض القلب التاجية التي يمكن السيطرة عليها أو التقليل من تأثيرها، إلا أن التدخين يشكل الخطر الأكبر للموت المفاجئ بسبب الجلطة القلبية، حيث أن المدخنين الذين يصابون بالجلطة يكونون أكثر عرضة للموت خلال ساعة واحدة من الجلطة مقارنة بغير المدخنين. يزيد التدخين من ضغط الدم ويخطر، كما ويقال التدور على تحمل التمارين الرياضية. يزيد التدخين من خطورة معاودة الإصابة بأمراض القلب التاجية بعد عملية القلب

المفتوح

يزيد خطورة الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية عند النساء المدخنات اللواتي يستخدمن حبوب منع الحمل بشكل كبير مقارنة مع غير المدخنات اللواتي يستخدمن

حبوب

التدخين والسكتة الدماغية وأمراض الشرايين الطرفية:

أظهرت الدراسات أن التدخين عامل مهم في حدوث السكتة الدماغية. يزيد التدخين من خطورة الإصابة بأمراض الشرايين الطرفية. ومرض تعدد الأوعية الدموية

التدخين وأمراض الجهاز التنفسي

يبدأ تلف الرئتين عند المدخنين في مرحلة مبكرة ويكون عمل الرئتين عند جميع المدخنين أقل منه عند غير المدخنين، كما ويزداد الوضع سوءاً مع استمرار التدخين بسبب التدخين العديد من أمراض الرئة التي تساوي في خطورتها مرض سرطان الرئة. وتتضمن هذه الأمراض ما يلي:

التهاب القصبات الهوائية المزمن:

تؤدي الإصابة بالتهاب القصبات الهوائية المزمن إلى إفراز اللعاب من التنفسية لكميات كبيرة من المخاط مما يجعل المدخن يسعل لإخراجه. وتسمى هذه المشكلة عند المدخنين ومع الإصابة بهذا الالتهاب، تبدأ الرئتين بإنتاج كميات أكبر من المخاط مع الوقت لتصبح المجاري التنفسية متفتحة ويصبح السعال مزمناً. ولا يتحسن هذا الوضع ولا يزول، كما ويحصل التمداد للمجاري التنفسية بسبب الندب والمخاط. وقد يؤدي كل ذلك إلى التهاب خطير.

الانتفاخ الرئوي:

يؤدي التدخين إلى نقصان مساحة سطح الرئتين، الأمر الذي يؤدي إلى نقصان كمية الأوكسجين التي تصل إلى الدم. ومع الوقت، قد تصبح مساحة سطح الرئتين صغيرة جدا لدرجة يحتاج فيها الشخص أن يلهث ليتنفس من التنفس.

للعلامات المبكرة لحالة الانتفاخ الرئوي هي ضيق التنفس (خاصة عندما يكون الشخص مبتلها) والسعال الخفيف المزمن والشعور بالتعب ونقصان الوزن، كما تؤدي هذه الحالة إلى جعل الشخص المصاب معرضا لمشاكل أخرى عديدة مرتبطة بضعف الرئتين، ومنها الالتهاب الرئوي.

الاستعداد الرئوي المزمن:

يجمع هذا المرض ما بين التهاب القصبات الهوائية المزمن والانتفاخ الرئوي. يتسبب هذا المرض في وفاة النساء أكثر من الرجال.

تعد التدخين العامل الرئيسي الذي يؤدي إلى الإصابة بهذا المرض.

تعد المراحل المتقدمة من هذا المرض واحدة من أسوأ الحالات المرضية على الإطلاق حيث يشعر المريض خلالها بالرغبة بالآهات المستمر، ويتشابه هذا الشعور مع ما يشكوه الشخص الذي يفرق.

التدخين وأمراض الجهاز الهضمي

يؤدي التدخين جميع أجزاء الجهاز الهضمي، مما يؤدي إلى الأمراض الشائعة، مثل الحرقة والقرحة الهضمية.

الحرقة:

تعتبر الحرقة عرضا لحالة تسمى بالارتداد المريء. وتحدث هذه الحالة عندما ترتد الأحماض المعوية إلى المريء. ففي الوضع الطبيعي، هناك صمام عضلي أسفل المريء يقوم بحفظ الأحماض المعوية في المعدة ومنعها من دخول المريء، إلا أن التدخين يضيف هذا الصمام، الأمر الذي يؤدي إلى ارتداد الأحماض إلى المريء. وتعد الإشارة إلى أن تعرض المريء للأحماض يؤدي إلى تقرح جداره.

القرحة الهضمية:

تعرف القرحة الهضمية بأنها تقرح أو ثقب في جدار المعدة أو الإثني وتضمن الأسباب المؤدية للإصابة بها الالتهاب البكتيري والاستخدام المتواصل لفترات طويلة لمضادات الالتهاب غير الستيرويدية.

أظهرت الدراسات أن الأشخاص المدخنين يكونون أكثر عرضة للإصابة بالقرحة الهضمية. وفي حالة استمرارهم بالتدخين، فإن القرحة قد لا تشفى أو قد تحتاج وقتا أطول للشفاء، كما يزيد التدخين من احتمالية الإصابة بالالتهاب البكتيري (هليكوباكتر بايلوري) الذي يسبب القرحة الهضمية. بالإضافة إلى ذلك، فإن التدخين يزيد من احتمالية الإصابة بالقرحة بسبب الكحول أو مسكنات الألم.

المحاضرتين الأولى و الثانية

التدخين و الإقلاع عنه

ما المشاكل التي يسببها التدخين؟

لا يصيب التدخين مشاكل صحية لك فقط وإنما للآخرين من حولك أيضاً.

الأذى للفرد

- التدخين إلى الإدمان، حيث يحتوي التبغ الموجود في السجائر على النيكوتين، وهو العقار الذي يدمن عليه. وهذا ما يجعل ترك التدخين أمراً صعباً (ولكنه غير مستحيل).
- إن التدخين يزيد بشكل كبير من خطورة الإصابة بالجلطة القلبية والسكتة الدماغية والأمراض المرتبطة بارتفاع ضغط الدم والربو والعديد من أنواع السرطان الأخرى.
- قد يكون التدخين أكثر أسباب موت الأمراض التنفسية يمكن منعه.

الأذى للآخرين

- لا يسبب التدخين الأذى للشخص التدخين فقط وإنما لأفراد عائلته وزملائه في العمل والآخرين الذين يعتقدون دخان سجائره. وهذا ما يسمى بالتدخين السلبي.
- يرتبط التدخين السلبي بـ 300,000 حالة وفاة قلبية والتنفسية كل عام لدى الأطفال الذين يبلغون من العمر 18 شهراً فما فوق.
- يزيد التدخين السلبي الذي يصل إلى الأطفال عبر سجائر الأب أو الأم من فرص إصابتهم بمشاكل في الأذن الوسطى، ومن احتمالية إصابتهم بالسعال وضيق التنفس، كما ويزيد من سوء حالة الربو لدى المصابين به منهم. بالإضافة إلى ذلك، فهو يزيد من احتمالية حدوث الموت المفاجئ للرضع.
- يسبب التدخين السلبي السرطان، فقد أظهرت الأبحاث أن خطورة الإصابة بسرطان الرئة عند غير المدخنين الذين يعيشون مع مدخن هي أعلى بنسبة 1% مقارنة مع غير المدخنين الذين لا يعيشون مع مدخن.
- يزيد التدخين السلبي من خطورة السكتة الدماغية وأمراض القلب.
- تعتبر احتمالية أن يصبح الابن المراهق مدخناً أعلى مرتين إن كان أبواه مدخنين مقارنة بالمراهق الذي لا يدخن أبواه.
- يزيد تدخين السيدة الحامل من احتمالية ولادتها أطفالاً بارزان قليلة جداً.

مدة التدريب والخدمات التي يقدمها طبيب الأسرة :

- مدة التدريب للحصول على شهادة المجلس العربي في اختصاص طب الأسرة هي أربع سنوات تدريبية بعد إجازته كطبيب ممارس عام , يحق للمتدرب بعدها أن يتقدم للإمتحان النهائي الكتابي
- بالنسبة لخدمات طبيب الأسرة فهي غير مقتصرة على جنس نون الآخر وغير محدود بمرحلة عمرية معينة فهو يعالج الإناث والذكور الأطفال منهم والشباب والشيوخ ويمتلك القدرة العلمية للإهتمام بالمرأة الحامل والطفل الرضيع ومجالات الولادة الطبيعية للمرأة .
- لأن درهم وقاية خير من قنطار علاج يهتم طبيب الأسرة بتقديم النصائح اللازمة في مجال الوقاية ويوفر اللقاحات للأطفال والكبار على حد سواء ويلعب دور هام في مجال تنظيم الأسرة ويوفر الفحوص والإرشادات اللازمة التي تمكنه من الكشف المبكر للأمراض .
- يعيش طبيب الأسرة في البيئة نفسها التي ينتمي إليها مرضاه ولا يقتصر عمله على استقبالهم في عيادته بل يعاينهم في منازلهم أيضاً ويقوم بعلاقات جديدة مع أفراد الأسرة ويركز على وضعهم النفسي والاجتماعي حيث يلعب هذان العاملان دوراً هاماً في إظهار أعراض المرض وعلاماته وتشخيصه ومعالجته , هذه المميزات مجتمعة يختص بها طبيب الأسرة دون سواه مما يساعد على التشخيص المبكر للأمراض والمشكلات الصحية والنفسية لمرضاه.
- لا يقف اختصاص طب الأسرة في وجه بقية الاختصاصات الطبية ولا يسعى لإلغائها بل إنه يستعين بأراء المختصين في حقول الطب كلها عندما تدعو الحاجة ويحول الحالات المستعصية التي تتطلب إجراء عمليات جراحية أو عناية فائقة إلى الاختصاصات الأخرى المناسبة.

أمراض الكبد:

أظهرت الأبحاث أن التدخين يعيق عمل الكبد الذي يعتبر عضواً هاماً في الجسم وتقتضيه وظائف الكبد تحليل الأدوية والكحول والسموم وطرحها خارج الجسم. أظهرت الأبحاث أن التدخين يزيد من سوء مرض الكبد الناتج عن تعاطي الكحول.

حصي المرارة:

تظهر العديد من الدراسات أن التدخين يمكن أن يزيد من احتمالية الإصابة بحصي المرارة خاصة لدى النساء.

التدخين والسرطان

يشكل التدخين حوالي 87% من وفيات سرطان الرئة. يسبب التدخين سرطان الحنجرة والتم والحلق والمريء، والمثانة، كما ويساعد في تطور سرطان البنكرياس وعنق الرحم والكلى والمعدة. يرتبط التدخين بتطور بعض أنواع سرطانات الدم.

تأثيرات أخرى للتدخين

العين والنظر:

أظهرت الدراسات أن معدل الإصابة بضمور الشبكية هو أكثر مرتين إلى ثلاث مرات بين المدخنين والمدخنين السابقين. يبقى خطر الإصابة بالعمى كبدلاً من أن يترك التدخين حتى لدى من تركوه منذ أكثر من 15 عاماً. ترتبط حالات الماء الأزرق التي تصيب العين بالتدخين.

التم والحلق:

يقوم التدخين بتهييج العينين والأنف والحلق واللثة، وتسبب هذه الإصابة بأن تصبح أكثر سياسة، كما وتتغير طبيعة الخلايا، مما يؤدي في النهاية للإصابة بسرطانات الفم والحلق والمريء. تعتبر أيضا اللثة وتضيق الأسنان أمورا شائعة بين المدخنين. يؤدي التدخين إلى تلف أنسجة الحنجرة بشكل دائم. ويلاحظ هذا التأثير في الصوت الخشن للمدخنين اللزمن. يقلل التدخين عن التدخين من معدل الإصابة بسرطان الحنجرة.

الجهاز البولي - التناسلي:

يسبب التدخين سرطان المثانة ولكن لدرجة جعلته يعتبر المسبب الأقوى للإصابة بسرطان المثانة. يقل معدل إصابة المدخنين السابق بسرطان المثانة إلى النصف خلال السنوات القليلة الأولى من تركه للتدخين، ولكن احتمال الإصابة بالسرطان يبقى مرتفعاً لبقوة.

الجهاز العظمي العظمي

- يرتبط التدخين بمرض ترقق العظام لدى النساء وأمراض الديسك لدى الجنسين.
- يؤدي ترقق العظام بدوره إلى الإصابات بالكسور، مما يؤدي إلى الإعاقات، وخاصة لدى النساء المتقدمات في العمر.

الجلد:

- يسبب التدخين ظهور تجاعيد في الوجه في وقت مبكر، وذلك بسبب انقباض الشعيرات الدموية في الوجه، الأمر الذي يؤدي إلى تقليل وصول الأوكسجين والغذاء إلى خلايا الوجه.
- قد تظهر هذه الأعراض بعد سنوات قليلة فقط من التدخين (٥ سنوات) وتكون عادة أعراض دائمة لا تزول إلا بالجراحة المكلفة والخطيرة.

التدخين السلبي

- إن التدخين السلبي هو نتج من الدخان الذي ينتج من حرق السجارة أو الغليون أو السجائر والدخان الذي يخرج مع الزفير من رتيق التدخين.
- يحتوي التدخين السلبي على أكثر من ٢٥٠ مادة كيميائية ضارة أو مسرطنة. ويسمى التعرض لهذا النوع من التدخين بالتدخين الإلزامي أو التدخين السلبي.

مخاطر التدخين السلبي:

- يؤدي التدخين السلبي إلى حوالي ٣,٠٠٠ حالة وفاة كل عام بسبب سرطان الرئة.
- يسبب التدخين السلبي تهيج في العينين والأنف والحلق.
- قد يؤدي التدخين السلبي إلى تهيج الرئتين، الأمر الذي يؤدي إلى السعال وتكون البلغم بكميات كبيرة والشعور بعدم الراحة في الصدر.

التدخين السلبي يؤدي الأطفال بشكل خاص:

- يكون الأطفال الذين يتعرضون للتدخين السلبي أكثر عرضة من الأطفال الآخرين للإصابة بالتهاب الرئوي والتهاب القصبات وأمراض الرئة الأخرى.
- يصاب الأطفال الذين يتعرضون للتدخين السلبي بالتهابات الأذن أكثر من الأطفال الآخرين.
- يكون الأطفال الذين يتعرضون للتدخين السلبي أكثر عرضة للإصابة بالربو.
- يكون الأطفال المصابون بالربو أكثر عرضة للإصابة بتوبات الربو إن كانوا يتعرضون للتدخين السلبي.

كيف تحمي نفسك وعائلتك من التدخين السلبي؟

- لا تدخن في بيتك.
- اطلب من الآخرين (وخاصة جليسة الأطفال أو من يعتني بأطفالك) ألا يدخنوا في بيتك.
- احرص على أن تكون حضنة الأطفال والمدرسة والمطعم والأماكن التي تقضي فيها وقتك خالية من التدخين.
- اطلب من المدخنين أن يذهبوا خارجاً عندما يريدون التدخين.
- إن كان لا بد من التدخين داخل البيت، فخصص غرفة لذلك تكون نوافذها مفتوحة، أو استعمل المراوح لطرد الدخان خارجاً.
- ساعد الأشخاص الذين يحاولون ترك التدخين.
- لا تدخن أبداً حول الأطفال، فهم أكثر حساسية لمخاطر التدخين السلبي.
- إن كنت مدخناً، فحاول أن تدخن فقط في الأماكن المفتوحة وبعيداً عن عائلتك.

كيف تحمي نفسك وعائلتك من التدخين السلبي خارج المنزل؟

- أخبر العائلة والأصدقاء والناس الذين تامل معهم أنك تمنع أن يدخنوا بجوارك.
- لا تدخن داخل السيارة ولا تسمح لأحد بالتدخين داخلها، خصوصاً إن كانت نوافذها مغلقة.
- اجلس في الأماكن المخصصة لغير المدخنين في المطاعم.
- احرص على أن تكون نوافذ الفصل المدرسي وأماكن النشاطات المدرسية التي يذهب إليها أطفالك خالية من التدخين.
- اطلب من صاحب العمل تخصيص أماكن التدخين حتى لا تضطر للتعرض إلى التدخين السلبي.

السلامة

الإقلاع عن التدخين

- إذا كنت مدخنًا / مدخنة فإن الإقلاع عن التدخين هو أفضل خيار صحي يمكنك أن تتخذه الإقلاع عن التدخين يزيد فرصك بالخيش فترة أطول بصحة أفضل، وعندما تقلع عن التدخين تستظهر النتائج الرائعة للإقلاع، ومنها مثلاً:
- الإقلاع عن التدخين موفد يسبب هبوطًا كبيرًا و انخفاضًا في نسبة خطورة الإصابة بالأمر اضر المتعلقة بالتدخين كسبب رئيسي
- بعد مضي ٢٤ ساعة من آخر سيجارة أشعلت يتخلص الجسم من أول أوكسيد الكربون
- بعد مضي ٤٨ ساعة يبدأ الجسم بطرح النيكوتين خارج الجسم
- يصبح النفس أسهل، وأسهل بعد مضي ثلاثة أيام
- بعد مضي ٤-١٢ أسبوعًا تتحسن الدورة الدموية وتُخف نسبة المدخن
- بعد مضي ستة أشهر تتحسن وظائف الرئة وتبدأ بالعودة صحتها وفعاليتها السابق بنسبة ٥٠-١٠%
- بعد مضي خمس سنوات تنخفض خطورة الإصابة بخرارة صغوية أو سكتة قلبية أو أمراض التنفس مقارنة مع المدخنين
- بعد عشر سنوات خطورة الإصابة بحلطة قلبية تصبح هي نفسها مقارنة مع غير المدخنين

خطوات الإقلاع عن التدخين

- الحصول على قدر كبير من الاسترخاء بمخبة خلال الأيام الأولى من التوقف عن التدخين
- الإكثار من أكل الفاكهة والخضروات الطازجة لحتم تناول الأطعمة الدسمة
- الإكثار من تناول الماء وذلك لتخلص الجسم من النيكوتين والمواد الضارة وكذلك تخفيف الشاي والقهوة وخاصة في الأيام الخمسة الأولى
- حاول الابتعاد عن المدخنين وأجواء التدخين
- اصرف النظر عن التفكير في العودة إليه عندما تحص بالحنين اليه وتذكر مضاره وتصور عنه وأشغل نفسك بشيء من الحلويات أو اللبان
- عود نفسك على استعمال السواك
- تناول يومياً بعد الإفطار كأساً من الليمون أو البرتقال لأنه يخفف من شغبة في التدخين
- مراجعة أقرب عيادة لمكافحة التدخين

- الجرعات متغيرة باتجاه الزيادة ويحدد ذلك الطبيب. وفي حال ظهور أي أعراض جانبية نفسية أو جسدية عليك مراجعة الطبيب.
- يستمر العلاج حوالي 12 أسبوعاً وقد يتم زيادة 12 أسبوعاً أخرى لضمان عدم الرجوع للتدخين، وهذا حسب قرار الطبيب.

* Bupronion :

- هذا الدواء بالأصل تم إنتاجه لعلاج الاكتئاب ، ولكن اكتشف أنه يملك القدرة على مساعدة المدخنين على الإقلاع .
- يجب البدء باستعماله قبل 7 - 14 يوماً من إيقاف التدخين لأنه يأخذ وقتاً طويلاً ليصل إلى أثره الأقصى ويستمر العلاج من 7 - 9 أسابيع حسب قرار الطبيب.

هناك حالات معينة يستعمل فيها Varenicline وليس Bupronion منها :

- من هم تحت ال 18 عاماً
- المرأة الحامل أو المرضع
- مرضى الصرع
- المضطربون بمرض انفصام في الكلى

وهناك العديد من الأمراض التي يجب أن يأخذها الطبيب بعين الاعتبار قبل وصف أحد هذين الدواءين

* السجارة الالكترونية :

- أجهزة الكترونية تحاكي السجارة الحقيقية وتعمل بخاراً أقل ضرراً من دخان السجائر العادية.
- كثير من السجائر الالكترونية تحتوي على النيكوتين في هذه السجائر فإن البخار هو الذي يحمل النيكوتين للاستنشاق يجب ملاحظة أنها لا تحتوي على أضرار علاج النيكوتين التبعوضي بالاستنشاق القوي تتميز السجائر الالكترونية مقارنة بالسجائر العادية بأنها صحية أكثر، وأرخس، وعديمة الرائحة، ولا تطلق الدخان وهذا ما يجعلها مسموحة في الأماكن التي يُمنع فيها التدخين.
- السجائر الالكترونية غير معروفة الأثر على الجسم على المدى الطويل بسبب البخار الذي تنتجه، كما أنها منتج ضار غير علاجي ومواصفاتها مثل كمية النيكوتين تختلف مع مرور الزمن ، ولهذا فلا يمكن التوصية باستخدامها روتينياً من قبل الجهات الرسمية لمن أراد التوقف عن التدخين

يتم الآن العمل على لنجاح يحسن من الأمان على التدخين.

طرق الإقلاع

- بداية يجب اتخاذ القرار الحازم بالإقلاع عن التدخين، وفور اتخاذ هذا القرار يجب التخلص من كل ما يتعلق بالتدخين من سجاير أو غليون وولاعات وصحون سجاير وأعواد تقاب. وأخير صدقائك المدخنين بأن يحترموا قرارك، بل وأكثر من ذلك أن يدعموك.
- يتمكن الكثيرون من الإقلاع بقوة الإرادة فقط لكن هناك من يحتاجون طرقاً أخرى تحتاج للإشراف من قبل طبيب، منها (علاج النيكوتين التعويضي) : النيكوتين مادة تسبب الإدمان الشديد، ووجودها في السجاير هو سبب إدمان المدخنين. يعمل علاج النيكوتين التعويضي على طرح النيكوتين في الدم بكميات أقل بكثير من الموجودة في السجاير، طبعاً بدون أحادي أكسيد الكربون والقطران وبقية المواد الكيميائية السامة المرافقة للتدخين.
- من أهم جدا الإحاطة بأعراض سحب النيكوتين خلال المرحلة الأولى من الإقلاع عن التدخين على المشي السريع ، الإحباط ، التوتر ، العصبية ، صعوبة في التركيز ، الاكتئاب ، القلق ، الغضب السريع ، على المسيد الجاف ، متعب ، قوي ، شعور بالتعب و الخمول السريع عند البدء بأي مجهود بدني تزداد الشهية الطعام مع ازدياد السليفي في الوزن تستند أعراض السحب من المراحل الأولى للإقلاع عن التدخين حتى الخمسة أيام القادمة ثم تبدأ بالانخفاض تدريجياً حتى يعود الجسم بدأ صليبة التنظيف من هذه السموم.

علاج النيكوتين التعويضي له عدة أشكال ولها نفس الوظيفة ومستوى التأثير:

- لساقات الجلد
 - علكة نيكوتين المضمغ
 - أجهزة الاستنشاق : تشبه السجارة البلاستيكية وعن طريقها يتم استنشاق النيكوتين
 - الحبوب أو أقراص المص : توضع تحت اللسان
 - بخاخ فموي أو أنفي
- طبعاً تختلف الجرعة المطلوبة حسب درجة الإدمان وعدد السجاير المصومة قبل قرار الإقلاع، ولهذا فإن تحديد الجرعة أمر يعود للطبيب فقط.

نأتي للحديث عن العلاج الدوائي والذي أيضاً يتخذ قراره الطبيب فقط وفيما يلي أهم هذه العلاجات:

Varenicline

- يقوم هذا الدواء بمنح النيكوتين من الارتباط مع مستقبلاته في مناطق معينة بالدماغ ، هذا الأمر يخفف الشعور بالحاجة للتدخين ، كما يخفف شعور المكافأة الذي يعززه التدخين استجابة الرعية به.
- إذا لم تتوقف عن التدخين قبل البدء بهذا الدواء فاجعل هدفك إيقاف التدخين خلال 7-14 يوماً من بدئه ويفضل أن يتم البدء به قبل أسبوع من إيقاف التدخين وأثناء العلاج تكون



الجمهورية العربية السورية
وزارة التعليم العالي
جامعة حماة
كلية الطب البشري
السنة ٢٠١٥

طب الأسرة

اعداد المادة : د محمد مفيد

تدريس المادة : د عبد العزيز الشعار

مكتبة واز الطب

للطباعة والخدمات الجامعية

حماة - ساحة العاصي - مجمع العاشق

هـ : ٢٠١٥٠٥

الحاضرة

(3)



المحاضرة الثالثة تنظيم الأسرة + صحة الأمومة و الطفولة

أولا : تنظيم الأسرة

مفهوم تنظيم الأسرة :

هو سلوك حضاري يوفر للزوجين الخيار المناسب للتحكم بمرور الزمن بإنجاب الأطفال، وعددهم ، والفترة الفاصلة بين الحمل و الآخر ، وتوقيت التوقف عن الإنجاب وفقا للظروف والمقدرة ويصاقتها ضمن إطار صحي يركز على صحة الأم والأطفال معا .

مستويات تنظيم الأسرة :

- 1- مشروع صحي : حيث يعكس تنظيم الأسرة إيجابيا على صحة الأم والأطفال معا .
- 2- مشروع سكاني : وذلك بان تتركب التنمية الاقتصادية مع الزيادة السكانية في البلاد يعيش المواطنون في الحياة المزدهرة .
- 3- مشروع إنساني : وذلك لتخليد دور المرأة الفعال في المجتمع ، وأن لا يقتصر على الإنجاب وحده ، بل إنها تشارك في مسيرة المجتمع على جميع الأصعدة .

المشكلات الصحية في البلدان النامية :

يعد تنظيم الأسرة من المقومات الأساسية للرعاية الصحية الأولية ، وهو ينصلي لاثنتين من أكثر المشكلات الصحية شيوعا وإلحاحا في الدول النامية ، وهما : ارتفاع معدل وفيات الأمهات وارتفاع معدل وفيات الأطفال ، وتترافق هاتين المشكلتين بنقص الموارد الكافية الغذائية للأمهات والأطفال . ويتزايد يوما بعد يوم اقتناع الرجال والنساء في جميع أنحاء العالم بان تنظيم الأسرة يعزز صحة الأم والأطفال معا . من الجدير ذكره أن مضاعفات الحمل مسؤولة عن 10-30% من وفيات النساء في سن الإنجاب في آسيا وأفريقيا و الوطن العربي وأمريكا اللاتينية ، مقابل 3% فقط في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية .

فوائد تنظيم الأسرة على صحة الأم :

- 1- خفض معدلات وفيات الأمومة الناجمة عن مشكلات الحمل و الولادة و النفس .
 - 2- خفض نسبة الأحمال عالية الخطورة عن طريق الممارسة الإيجابية لتنظيم الأسرة .
- وتبين الدراسات أن احتمال التعرض لخطر المرض ، والوفاة يزداد في أربع حالات هي :

- الحمل قبل من التامنة عشرة .
- الحمل بعد من الخامسة و الثلاثين .
- الحمل بعد أربع ولادات .
- الحمل قبل منبى عشرين على آخر ولادة .

حيث تتطوي الحالات الثلاث الأولى على مضاعفات تهدد الحياة كالولادة المسرة والنزف وفقرط الضغط الشرياني والصدمة الرئوية وتمزق الرحم .

عظما ان المشكلة الكبرى للأم دون سن الثامنة عشرة هي نقص نموها، فحوضها صغير نسبيا و مضاعفات الحمل لديها أكثر شيوعا وأهمها عسر الولادة و عدم التئام الرأس الحوضي أما الحالة الرابعة فهي تسهم في حدوث سوء التغذية ومشكلات صحية أخرى للأم وللأمرة في كل الأحوال تعد العوامل المسببات أكثر تعرضا للمضاعفات من العوامل الشايات وبخاصة للاتسمام الحظلي و عسر المخاض و الحاجة إلى التدخل الجراحي.

فوائد تنظيم الأسرة على صحة الطفل:

1- خفض معدلات وفيات الأطفال

2- تجنب بعض الحالات المرضية ضد الأطفال وأسماها:

• نقص الوزن:

يشهد نقص الوزن عند الولادة أخطر المشكلات فالولادة قبل نضج الأم أو في حالة كثير منها والأحمال المتعددة و المتقاربة ، كلها تحد من قدرة الأم على توفير احتياجات الجنين

ومن الناحية الاجتماعية هناك الأمر بنوعية الرعاية للأم وبموارد الأسرة التي تصل إلى الجنين يضاف إلى ذلك أن الأمهات الصغيرات قد لا يكن قدرات على تحمل مسؤولية العناية بالطفل كما أن الأسرة الكبيرة التي تضم أطفالا متقاربين بالسن قد لا يحصل فيها الطفل إلا على جزء يسير من اهتمام الأم أو الطعام أو العناية في أثناء المرض

• سوء التغذية:

واسع الانتشار في الدول النامية وبخاصة في السنوات الأولى من عمر الطفل ويكون حذونه في الأسر الكبيرة ذات الولادات المتقاربة

وهو قد يسبب الموت المباشر لكنه غالبا ما يتنص بالمقاومة تجاه الأمراض الخمجية كما أنه يؤثر سلبا في نمو الطفل وتطوره.

ويسهم قصر الفترات بين الأحمال في حدوث سوء التغذية بين الرضع بسبب الإقبال المقاضي للرضاعة الطبيعية .. وقد أظهرت الدراسات ارتفاعا نسبيا في نقل وفيات الأطفال جراء الطعام المبكر وبخاصة ذلك الناجم عن حمل الأم بالأمراض الخمجية:

بتعرض أطفال الأسر الكبيرة أكثر من غيرهم للإصابة بالأمراض الخمجية التنفسية والأمراض الخمجية الطفيلية..... وغيرها.

• درجة الذكاء والتحصيل العلمي:

أظهرت دراسات موسعة أجريت في أوروبا وأمريكا أن أطفال الأسر الكبيرة ذوي ترتيب الولادة المتأخر ينالون في اختبارات الذكاء والتحصيل الدراسي درجات ضعيفة وبالمقابل ينال الأطفال الذين سبقهم أو تبعهم فاصل طويل درجات ذكاء أعلى.

• التثنية ذات الخلقية:

توجد علاقة مثبتة بين الأحمال عالية الخطورة و حدوث تشوهات خلقية عند المواليد ويتضح ذلك بشدة في حالة متلازمة داون (المنغولية) بالنسبة إلى العلاقة مع سن الأم

فوائد المباشرة بين الأحمال (تنظيم الأسرة) :

- لقد ثبت أن فترة التباعد بين الأحمال التي تقل عن سنتين ذات مخاطر متعددة أهمها :
- 1- تهديد حياة كل من المولود وشقيقه السابق
 - 2- زيادة احتمال وفاة الطفل الذي يولد بعد فترة قصيرة من الولادة السابقة
 - 3- إن الأطفال الذين يولدون في فترات مباحدة قصيرة يكونون أكثر عرضة للمرض وأبطأ نمواً و أقل مستوى من حيث درجة الذكاء و التحصيل العلمي
بالمقابل يمكن تخفيض فوائد المباحدة الكافية بين الولادات في الآتي :
 - 1- تخفيض معدلات وفيات الرضع ويقدر أنه لو كانت كل فترات المباحدة بين الولادات سنتين على الأقل لأمكن تلافى ما يقرب من خمس وفيات الرضع
 - 2- تخفيض معدلات إصابة النساء بقرحة الدم
 - 3- تخفيض معدل نمو الأسرة مما يفيد في تحسين مستوى المعيشة و الصحة
 - 4- التخفيف من الصعوبات الاقتصادية التي تنجم عن كثرة الأولاد
 - 5- جلب النساء الشباب و الطفلات من مخاطر الولادة
 - 6- الحد من انتشار سوء التغذية الذي ينجم عن تقارب الولادات
 - 7- تقل استعمال منافع الحمل من احتمال لجوء النساء الحوامل إلى الإجهاض غير المشروع الذي يشكل خطراً عليهن

بسم الله الرحمن الرحيم
طاهر بن محمد
بدر

ثانياً: صحة الأمومة و الطفولة

مراضة الأمهات :

١. فقر الدم :

وهو المرض الأكثر شيوعاً في أثناء الحمل ، والأكثر شيوعاً بين النساء القحريات ، وأكثر انتشاراً تبعاً لعدد الحمل الخاضع ، وبخاصة عزز الحديد . ومن أسبابه الأخرى : الإصابة ببعض الأضلاع كداء المشقات ، أو داء الملقوات العفجية ، أو البرداء ، وكذلك النزف قبل الولادة ، أو بعدها ، والقيء المتعد ، والإجهاض ، والحمول المتكررة وغيرها . تأتي حطورة فقر الدم الشديد من نتائج الخطيرة وبخاصة قصور القلب الاحتقالي والخداج ونقص كالتان الولادة وارتفاع معدل وفيات الأمهات قبل الولادة .

٢. أضماج الطحالي البولية :

شيع كثيراً في أثناء الحمل ، التهاب الغليضة و الكلية ، والتهاب المثانة ، وبخاصة بالاشتر وكيرات القولونية .

٣. مشكلات أخرى شائعة قبل الولادة :

كالتنق في قبل الولادة ، والانسعال الحمل ، وتلين العظام ، والألم الطهري ، وفقرط الضغط الشرياني ، والأضماج وغيرها .

٤. الدمج النفسي :

وهو ينجم عن قلة النظافة الشخصية ، والإجراءات الطبية في أثناء الحمل ، والولادة ، والنفاس ، ويؤدي إلى معاناة كبيرة للمرأة من التهاب حاد أو مزمن في المبيضين والبرقين وحقن الرحم وبطانته ، المهبل مع ضائعات مهبلية بضوء قد تعد لسنوات طالما أن الضخ المزمن لعنق الرحم قد يذهب لإصابته بالمسحور . يمكن للتهاب البرق الحاد أو المزمن قد يسبب العقم .

٥. مضاعفات الولادة :

وكثير حدوثها كنتيجة لقلّة العناية التوليدية كأن تتم الولادة في المنزل تحت إشراف داية غير مدربة ، وفي ظروف غير صحية ، من أهم تلك المضاعفات : التمزقات العجانية وآلية عنق الرحم وهبوط الرحم ، أو انزياحه ورخاوة المهبل وذهاب ما بعد الولادة بالإضافة إلى خطر حدوث الإملاص (ولادة جنين ميت) أو ولادة خديج .

وفيات الأمهات :

١. معدل وفيات الأمهات :

وهو يشمل كل الوفيات المترافقة بالحمل أو الولادة أو النفاس من أصل ألف ولادة حية ويحل المعدل المنخفض لوفيات الأمهات على توفر رعاية معتارة للأمومة.

٢. أسباب وفيات الأمهات :

يمكن تصنيفها تحت ثلاثة عناوين :

❖ أسباب أولية : كالخج النفسى والانسحاب الحلقى و النزف وتفرق الرحم وحوادث النفاس الأخرى وتعد هذه الأسباب مسؤولة عن أكثر من نصف حالات وفيات الأمهات فى العالم كله.

❖ أسباب غير أولية : كتعب الدم و أمراض القلب و أمراض الكلى و فرط الضغط الحثيث و الأداء المنخفض و التفرق الحثيث و الحوادث.

❖ أسباب اجتماعية : أمهات

- أ- الزواج المبكر : حيث يكون معدل وفيات الأمهات مرتفعا بين الأمهات دون سن الثامنة عشرة
- ب- ترتيب الولادة : إذ تحدث ربع وفيات الأمهات بين التسم الحملات (اللاتى ولدن لأول مرة) ويكون معدل وفيات الأمهات مرتفعا أيضا بين النساء اللاتى ولدن للمرة الخامسة أو أكثر.
- ت- الحالة الاقتصادية : يرتفع معدل وفيات الأمهات بين النساء ذوات المستوى الاجتماعى والاقتصادى المنخفض وذلك جرة سوء التغذية والليكن غير الصحى والازدحام الشديد و ضعف المقدرة على الاستفادة من الخدمات الطبية وغير ذلك
- ث- الأمية (الجهل) : تزيد خطر وفيات الأمهات بقىب الأمى المسبب للحمل والولادة.
- ج- فصر الفترات بين الولادات : يترافق أيضا بزيادة خطر الوفيات الأمومية.
- ح- قلة العناية قبل الولادة وفى أثناءها و بعدها : تؤدي إلى ارتفاع معدل وفيات الأمهات وبخاصة فى أثناء الولادة أو بعدها . ويمكن الوقاية من معظم هذه الوفيات بتطوير الخدمات الصحية التى تقدم قبل الولادة وفى أثناءها وبعدها

أهم أسباب مرضة الأطفال :

١- سوء التغذية :

الحوز البروتيني الحوزي PEM، وحوز الحديد، وحوز فيتامين A، وحوز اليود

٢- الأحماس :

وبخاصة الأحماس التنفسية الحادة والسمل والإسهالات والأحماس الجلدية كالدمامل والتهاب والحبوب والتهابات الملتحمة والجذام والبرداء.

وفيات الأطفال :

١- وفيات الوفاة : أهم أسبابها

A. في الأسابيع الأولى

• الإختناق

• الأفيات الولادية

• تشوهات الخلقية

• البرقان الغديزي

B. في الأسابيع الثلاثة التالية :

• الخداج

• الأحماس

• الإختلالات

٢- الوفيات بعد الولادة : (خلال العام الأول) بعد الأسابيع الأربعة الأولى) وأهم أسبابها :

• الأحماس كالأمرض الإسهالية والأحماس التنفسية الحادة وأسباب السحايا

• سوء التغذية

٣- وفيات الأطفال في سن (١ - ٤) سنوات :

يكون الأطفال في هذه السن وبخاصة في البلدان النامية تحت خطر كبير وقد لوحظ

أن معدلات وفيات أطفال تلك البلدان في سن ١-٤ سنوات تفوق مثيلاتها في أوروبا

وأمريكا الشمالية بـ ٣٠-٥٠ مرة

٤- وفيات الأطفال في سن المدرسة (٥-١٤) سنة :

تط هذه السن الفترة الأكثر صحة حيث تتناقص معدلات الوفيات فيها إلى

١,٢-٢,٨ بالآلف

الأسباب العامة لوفيات الأطفال :

❖ أسباب تتعلق بالأم :

- (١) قلة العناية بالأم قبل الولادة أو في أثناءها
- (٢) فقر الوالدين و جهلها و بخاصة جهل الأم وقلة خبرتها في تربية الطفل
- (٣) سوء صحة الأم في أثناء الحمل والإرضاع
- (٤) سن الأم و ترتيب الولادة حيث تكون معدلات الوفيات مرتفعة بين أطفال الأمهات صغيرات السن أو المسنات كما ترتفع مع ارتفاع عدد الولادات وبخاصة بعد الولادة الخامسة
- (٥) التكاثر غير المنظم وقصر الفواصل بين الولادات

❖ أسباب تتعلق بالطفل :

- (١) وراثية : (سبوات الخلفية ، تناقر الزمر ، Rh)
- (٢) غير وراثية : (طفولة البروتيني الحروري ، فقر الدم

❖ أسباب تتعلق بالبيئة :

- (١) عوامل فيزيائية كالازدحام الماء والغذاء غير الصحيين والتخلص غير السليم من الفضلات كلها تزيد حدوث الأمراض الخمجية
- (٢) عوامل اجتماعية كإهمال الطفلة الأنتل والكوارث
- (٣) قلة توفر خدمات صحة الأمومة و الطفولة أو إهمالها
- (٤) ضعف مشاركة المجتمع في القضايا المتعلقة بصحة الطفل

استعراف الأطفال تحت الخطر :

يمكن الإقلال من مراضة الأطفال ووفياتهم إذا تم الاستعراف المبكر للأطفال تحت الخطر بحيث يمكن إجراء تدابير ملائمة وناجعة في الوقت المناسب
وفيما يلي أهم المعايير التي تصبغ باستعراف الأطفال تحت الخطر :

- (١) الوزن $> 9\% ٧٠$ من المعيار المرجع
- (٢) عدم الرضاعة بين الثدي أو قليباً
- (٣) الفشل في كسب الوزن ثلاثة أشهر متتالية
- (٤) قصة وفاة أخ أو أكثر قبل بلوغه الستين
- (٥) التوائم
- (٦) وفاة الأم أو الأب أو كليهما
- (٧) تركيب المولود الخامس فما فوق
- (٨) انفصاح الحادة الشديدة كالإسهال و الأحماج التلقضية الحادة والتهابات السحايا
- (٩) قصر الفاصل بين المولودين (أقل من سنتين)

وزن الولادة المنخفض

يعرف بأنه وزن المولود الذي يقل عن ٢,٥ كغ، ويتبقى استنباه غير مفهومة جيداً و مجهولة في ٣/١ إلى ٢/١ من الحالات غير أنها تفتقر أيضاً بسحة الأم :

- عوامل مؤثرة في الصحة العامة للأم كعجز التغذية و فقر الدم والسيل وغيرها من الأمراض الخمجية الجهازية وكذلك التدخين و الكحولية و إدمان المخدرات
- عوامل مؤثرة في صحة الأم في أثناء الحمل كقرط الضغط الشرياني والانسمام قبل الإرجاج و الأحماج البولية الحمل المتعدد وغير ذلك

الوقاية من وزن الولادة المنخفض :

تشمل تدخلات مباشرة وأخرى غير مباشرة (لدى الأم طبعاً) :

التدخلات المباشرة :

- (١) الدعم الغذائي للأمهات و بخاصة العوامل منهن
- (٢) مكافحة الأحماج
- (٣) التشخيص المبكر و المعالجة المناسبة لحالات معينة كالداء السكري و قرط ضغط الدم و الانسمام الحملية

التدخلات غير المباشرة :

- (١) الرعاية الجيدة أثناء الحمل
- (٢) تنظيم الأسرة
- (٣) تحسين الشامل للظروف الاجتماعية والاقتصادية

- إن الرعاية الجيدة في أثناء الحمل كفيلة لوحدتها بخفض معدل حدوث نقص وزن الولادة بحوالي ١٠-١٥% . أما تنظيم الأسرة فهو يساعد في الإقلال من عدد الولادات وزيادة الفواصل بينها .

مكتبة
طاهر
عبد



الجمهورية العربية السورية
وزارة التعليم العالي
جامعة حماة
كلية الطب البشري
السنة الأولى

طب الأسرة

اعداد المادة : د. محمد مفيد

تدريس المادة : د. عبد المعز الشعار

مكتبة واد الطب

للطباعة والخدمات الجامعية
حماة - ساحة العاصي - مجمع العاشق
هـ: ٢٠١٠٥٠٥

الحاضرة

(4)



المحاضرة الرابعة

اللقاحات

أولا - لقاح السل B.C.G

- يتكون من صبيات حية مضعفة ، تسمى صبيات كلمت وغورين ، حالة ومضدة.
- يجب إعادة إعطائه بكمية محددة من المحلول الذي يجب أن يكون ملياً.
- يتلف اللقاح بواسطة المنوع والحرارة فيجب حمايته منه.
- يحقن في الأيام الأولى للولادة ، كما يعطى للأطفال عامتهم دون سن الخمس سنوات إن لم يلقحوا سابقاً.
- يحقن في الجزء الأعلى الذراع الأيسر ، في أدمة الجلد للتثبيت السفلي من العضلة الدالية جرعة مقدارها كهدف العشر (0.05 مل) لمن هم دون السنة ، والعشر (0.1 مل) لمن هم فوق السنة .
- تستعمل لهذا اللقاح محاق خاصة .
- تستعمل حياوة اللقاح في إعطائه (حالة) خلال 6 ساعات فقط .
- يمكن جمع لقاح السل من لقاح الحية ، أو مع أي لقاح آخر .
- يحفظ اللقاح في الرفيد الأول من البراد بدرجة حرارة بين (+2 & +8) م .

أهم تأثيراته الجانبية :

- التهاب العقد القضي تحت الإبط ، أو تحت الفك ، وتقدر نسبة حدوثه بـ 4% - 0.1 .
- أما ظهور ندبة قطرها حتى 5 مم مكان الحقن بعد 2-3 أسابيع من التلقيح فهو أمر طبيعي . وهناك علاقة بين هذا الخطر وبين ذرية سبابة اللقاح و جرعه ومن الطفل وطريقة التلقيح ومهارة من يقوم بإجراء التلقيح .

معلومات يجب إعطاؤها للأم بعد عملية التلقيح :

1. عدم خدش مكان التلقيح عندما يبدأ اللقاح بالتفاعل .
2. عزل مكان التلقيح عن الماء عند ظهور القشرة وذلك بتغطيته بلاصق طبي في أثناء الاستحمام .
3. عدم عصر مكان التلقيح .
4. ترك مكان التلقيح مكشوفاً .

ثانياً - لقاح شلل الأطفال الفموي (لقاح سابين) Oral Polio Vaccine (OPV) { Sabin Vaccine }

- يتكون من الأنماط الثلاثة من حمات الشلل الحية والمضعفة
 - هذا اللقاح شديد الحساسية للحرارة والضوء ويحتاج إلى حماية بالثلاجة
 - جرعة واحدة وفقاً لتعليمات المعمل المنتج من 2-4 نقط
 - يعطى عن طريق الفم وليس له أية تأثيرات جانبية
 - تستعمل عبوة اللقاح لجلسة لقاح واحدة
 - يمكن أن يجمع مع أي لقاح آخر
 - يحفظ اللقاح في الرف الأول من البراد بدرجة حرارة بين $(+8 \text{ } ^\circ\text{C}$ و $+2 \text{ } ^\circ\text{C}$)
 - يعطي مناعة فردية و يعزز المناعة الجماعية
- تعطى جرعات لقاح شلل الأطفال الفموي وفقاً للجدول التالي:

من الطفل ≤ السنة			سن الطفل > السنة	
جرعة 5	جرعة 4	جرعة 3	جرعة 2	جرعة 1
6 سنوات	سنة ونصف	سنة	7 أشهر	بداية شهر 5

جدول التلقيح بلقاح شلل الأطفال الفموي OPV

- ملاحظة: لا يشكل الإسهال مانعاً للتلقيح بلقاح شلل الأطفال الفموي لكن في هذه الحالة لا تحسب الجرعة المعطاة وتعاد عند أقرب فرصة

ثالثاً - لقاح شلل الأطفال العضلي (لقاح سولك) Intramuscular Polio Vaccine (IPV) { Salk Vaccine }

- يتكون من الأنماط الثلاثة من حمات الشلل المقتولة . ويعطى بدرجة حرارة $(+8 \text{ } ^\circ\text{C}$ و $+2 \text{ } ^\circ\text{C}$) ولا يجوز تجميده
 - تعطى منه جرعتان : الأولى في بداية الشهر الثالث ، و الثانية في بداية الشهر الرابع
 - يعطى في الوجه الأمامي الوحشي للفخذ صفيحاً في العضل ، و عمودياً على محور العضلة
 - مقدار الجرعة 0.5 مل
 - تستعمل عبوة اللقاح لجلسة لقاح واحدة
 - يمكن أن يجمع مع أي لقاح آخر
 - الشكل الصيدلاني : عبوة من عشر جرعات
 - أهم التأثيرات الجانبية للقاح IPV:
1. ارتفاع درجة حرارة الجسم
 2. تورم مكان الحقن

رابعاً - اللقاح الخماسي DTP + Hib + Hep.B

- يتكون اللقاح الخماسي من لقاحات: الدفتريا ، الكزاز ، السعال الديكي ، التستسية النزلية ، والتهاب الكبد البائي . وهو الأكثر ملاءمة لسببين:
- 1. يعطي اللقاح الخماسي مناعة معادلة للمناعة التي يعطيها كل لقاح لوحده
- 2. يسهل برنامج التلقيح ويخفف كلفته وذلك بإعطاء الطفل حقنة واحدة بدلاً من خمس حقن .
- تركيب اللقاح الخماسي : ذوفان الدفتريا ، وذوفان الكزاز ، وعصية السعال الديكي المقتولة ، وعديدات السكريد المحفوظة للمستضد النزلية البائية ، وكذلك المستضد السطحي لفيروس التهاب الكبد البائي
- يصل لقاح المستضد النزلية (فلاكورن Hib مخفف بالتبريد) بفلاكورن اللقاح الرباعي المائل (الدفتريا ، والكزاز ، والسعال الديكي ، والتهاب الكبد : B)
- المشرد المضيداتي : جرعة مفردة .
- ارتفاع الحرارة البسيط ، والأمراض البسيطة لا تشكل مانعاً للتلقيح .
- يعطى في السنة الأولى من العمر ، مع إعطاء حقنة في العضل ، وعضوياً على محور العضلة ، بجرعة مقدارها نصف مل .
- يستعمل لهذا اللقاح حقنة خاصة وأمره في واحدة .
- يحفظ اللقاح في الرف البارد من الزاد بدرجة حرارة بين (+2) و (+8) م° ولا يجوز تجميده .
- يمكن أن يجمع مع أي لقاح آخر .
- تعد جرعة اللقاح الخماسي : رابعاً إلى التهاب كبد بائي ثلثية .

معلومات يجب إعطاؤها للأم بعد عملية التلقيح :

1. ارتفاع درجة حرارة الطفل بعد اللقاح أمر طبيعي ، والتدبير يعطى دواء خافض للحرارة مناسب لتخفيض الحرارة عادة خلال 48 ساعة .
2. الأم موضع الحقن يزول تلقائياً .
3. عند حدوث ارتفاع أو تورم مكان الحقن يمكن استعمال كمادات الماء البارد أو الساخن بما يتناسب مع حرارة مكان الحقن .
4. يجب إعلام الأم بموعد اللقاح التالي .

التأثيرات الجانبية لللقاح الخماسي (DTP + Hib + Hep.B) :

1. لا يترافق إعطاء اللقاح الخماسي مع تأثيرات جانبية هامة .
2. تعود الحراجات بعد إعطاء اللقاح الخماسي إلى سوء التعقيم . لكن يلامس رأس الحقنة يد الممرضة أو ثياب الطفل أو إلى عدم وصول اللقاح إلى العضل إذا أصطى تحت الجلد .
3. إن حدوث حمى وتفاعلات موضعية بعد التلقيح هي أمور عادية ، حيث يقدر أنه في حوالي ربع عدد الحالات الملقحة يحدث احمرار و تورم و ألم مكان الحقن . وتبدأ هذه الأعراض خلال اليوم الأول للقاح وتستمر من يوم واحد إلى ثلاثة أيام . يحدث ارتفاع في درجة حرارة الطفل بعد التلقيح يعطى لتدبيره دواء خافض للحرارة مناسب .

تتخفض الحرارة عادة خلال 48 ساعة ، و يقدر أن 2 - 6 % من الأطفال الملتحقين باللقاح الخماسي ترتفع حرارتهم إلى 39 درجة مئوية أو أكثر .
 4. إذا حدث تفاعل شديد بعد إعطاء اللقاح الخماسي كالتهنجات والصراخ الشديد يستعاض عن الجرعة التالية من اللقاح الرباعي باللقاح الثلاثي (DT) بالإضافة إلى لقاح المستدمية النزلية (Hib Vaccine) فردية .

خامساً - اللقاح الرباعي DTP + Hib

- يتكون اللقاح الرباعي من لقاحات : الدفتريا ، الكزاز ، السعال الديكي ، والمستدمية النزلية وهذا أفضل لسببين :
 يعطي اللقاح الرباعي مناعة مماثلة للمناعة التي يعطيها كل لقاح لوحدته بسهولة برنامج التلقيح و يخفف كلفته و ذلك بإعطاء الطفل حقنة واحدة بدلاً من أربع
- تركيب اللقاح الرباعي من لوقاح الدفتريا ، و لوقاح الكزاز ، وحصية السعال الديكي المقتولة ، و عديدات السكرويد المحفوظة للمستدمية النزلية البائية .
 يحل لقاح المستدمية النزلية (فلاكونه Hib) مجفف بالتبريد (فلاكونه اللقاح الثلاثي السائل) الدفتريا ، و الكزاز ، و السعال الديكي (أو قد نجدهما ضمن فلاكونه واحدة .
 تحتوي العبوة الناتجة مخترج حث و تستعمل لجلسة لقاح واحدة .
 ارتفاع الحرارة البسيط ، و الأمراض البسيطة لا تشكل مانعاً للتلقيح
- يعطى في الوجه الأمامي الوحشي اللفخ عميقاً في العضل ، و عمودياً على محور العضلة ، بجرعة مقدارها نصف مل
- يستعمل لهذا اللقاح حقنة خاصة ولمرة واحدة
- يحفظ اللقاح في الرطب الثاني من البراد بدرجة حرارة بين (+2 & +8) * م ولا يجوز تجميده .
- يمكن أن يجمع مع أي لقاح آخر .

❖ يعطى اللقاح الرباعي وفقاً للجدول التالي

من الطفل ≤ السنة	من الطفل > السنة		
معززة	رباعي 3	رباعي 2	رباعي 1 (ضمن الخماسي)
8 أشهر	بداية شهر 5	بداية شهر 4	بداية شهر 3

جدول اللقاح الرباعي (DTP + Hib)

معلومات يجب إعطاؤها للأم بعد عملية التلقيح :

1. ارتفاع درجة حرارة الطفل بعد اللقاح أمر طبيعي ولكن يجب إعطائه دواء خافض للحرارة مناسب ، تنخفض الحرارة عادة خلال 48 ساعة .
2. الألم موضع الحقن يزول تلقائياً .
3. عند حدوث انتفاخ أو تورم مكان الحقن يمكن استعمال كمادات الماء البارد أو الساخن بما يتناسب مع حرارة مكان الحقن .
4. يجب إعلام الأم بموعد اللقاح التالي .

ملاحظة : لا يجوز تلقيح الأطفال بعد سن الخمس سنوات باللقاح الثلاثي DTP و يستعاض عنه باللقاح الثنائي DT .

التأثيرات الجانبية لللقاح الرباعي (DTP + Hib) :

1. لا يترافق إعطاء اللقاح الرباعي مع تأثيرات جانبية هامة .
2. تعود الخراجات بعد إعطاء اللقاح الرباعي إلى سوء التعقيم كأن يلامس رأس المخقنة يد الممرضة أو ثياب الطفل أو إلى عدم وصول اللقاح إلى المعدل إذا أعطيت تحت الجلد .
3. إن حدوث حمى وتفاعلات موضعية بعد التلقيح هي أمور عادية ، حيث يقدر أنه في حوالي 25% من الحالات يحدث احمرار و تورم و ألم مكان الحقن . تبدأ هذه الأعراض خلال اليوم الأول للتلقيح وتستمر من يوم واحد إلى ثلاثة أيام . يحدث ارتفاع في درجة حرارة الطفل بعد التلقيح يعطى تشديده دواء خافض للحرارة مناسب ، تنخفض الحرارة عادة خلال 48 ساعة أو يقدر أن 2 - 6% من الأطفال الملقحين باللقاح الرباعي ترتفع درجة حرارتهم إلى 38 درجة مئوية أو أكثر .
4. إذا حدث تفاعل شديد بعد الجرعة الأولى من اللقاح الرباعي كالتهنجات والصراخ الشديد يستعاض عنه في الجرعة التالية باللقاح الثلاثي (DT) بالإضافة إلى لقاح المستدمية النزلية (Hib Vaccine) فردية .

سادساً - لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية : Measles , Mumps , and Rubella (MMR) Vaccine

- يتكون من فيروسات حية مضعفة ، جافة ، ومجمدة .
- يجب إعادة إعطائه بكمية محددة من المحلول الذي يجب أن يكون مبرداً .
- لا يجوز رج عبوة المحلول (اللقاح) بعد إعادة إعطائه .
- هذا اللقاح حساس للضوء و الحرارة و يجب حمايته منهما .
- لا تشكل ارتفاع الحرارة البسيط و الأعراض البسيطة الأخرى مانعاً يحول دون التلقيح بلقاح MMR .
- لا تشكل الإصابة السابقة بالحصبة أو بالنكاف أو بالحصبة الألمانية مانعاً يحول دون التلقيح باللقاح المذكور .
- يعطى تحت الجلد بعد فترته في منطقة الذراع بجرعة نصف مل .

- يستعمل لقاح MMR بعد إعادة إحيائه بمدة لا تتجاوز 6 ساعات.
- يعطى على جرعتين الأولى بعمر السنة و الثانية بعمر السنة و النصف.
- يتم إعطاؤه بمحاقن وحدة الاستعمال و تستعمل محقنة واحدة لكل جرعة.
- يحفظ هذا اللقاح في الرف الأول من البراد بدرجة حرارة بين (+2 & +8) °م.
- يمكن أن يجمع لقاح MMR مع أي لقاح آخر.

أهم التأثيرات الجانبية للقاح MMR :

- (1) توقف حروري بسيط بعد (7 - 10) أيام من تاريخ التلقيح . يدير بإعطاء الطفل دواء عائنا للحرارة مناسباً.
 - (2) ظهور اندفاعات جلدية بعد أسبوع من التلقيح أمر اعتيادي و طبيعى ولا يدعو إلى القلق في أول تلقائياً.
 - (3) ألم في موضع الحقن يزول تلقائياً خلال 24 ساعة و يمكن تطبيق كمادات باردة أو دافئة لتسكينه.
- ملاحظة : يجب إعلام الأم بموعد الجرعة التالية للقاح .

سايجا - لقاح الكزاز (نوفان الكزاز) (Tetanus Toxoid) (TT)

- تركيبه : نوفانات الكزاز أي نوفانات العضلة.
- يعطى حقناً في منتصف العضلة الدالية بحيث تكون الإبرة عمودية على محور العضلة و أصيقة لأن إعطاء اللقاح سطحيًا يسبب شللاً و أما مكان الحقن ، جرعة اللقاح نصف مل و تستعمل عبوة اللقاح لخمس لقاح و أخرى.
- يعطى للإناث العازبات وللنساء الحوامل و غير الحوامل في سن 15-45 سنة.
- تعطى خمس زيارات من هذا اللقاح تؤمن مناعة طويلة فترة النشاط التأسلي (مبينة في الجدول اللاحق) و تؤخذ بالخمسين لقاحات الطفولة لقاحات السن الدراسية.
- يحفظ اللقاح في الرف الثاني من البراد بدرجة حرارة بين (+2 & +8) °م ولا يجوز تجميده.
- يجب رج عبوة اللقاح قبل كل استعمال.

أهم التأثيرات الجانبية للقاح الكزاز :

• ألم و تورم مكان الحقن يستمران بضعة أيام و يزولان تلقائياً بدون علاج

رقم الزرقة	موعد إعطائها	مدة المناعة الحاصلة
1	أول زيارة للمركز الصحي	لا تحدث مناعة كافية
2	بعد شهر من الأولى	3 سنوات
3	بعد 6 أشهر من الثانية	5 سنوات
4	بعد سنة من الثالثة	10 سنوات
5	بعد سنة من الرابعة	طوال فترة النشاط التناسلي

جدول التلقيح بلفاح الكزاز لغير الملقحات سابقا و مدة المناعة

ملاحظات هامة :

1. يجب إعلام الملقحة عن موعد الزيارة القادمة.
2. تجلي بلفاح الكزاز للنساء الحوامل في كل فترات الحمل دون أي تأثير مهبلي أو جنيني.
3. يجب سؤال كل فتاة أو امرأة تدخل المركز الصحي سواء أكلت حاملا أم غير حامل عن سابقها التلقيحية و خاصة الكزاز وفقا للجدول.

ثامنا- لفاح التهاب الكبد البائي (HBV) Hepatitis B Vaccine

- هو لفاح مستضدي يتكون من الجينات المسببة لحمى التهاب الكبد B.
- يعطى في منتصف الوجه الأمامي الوحشي الفخذ زرقا في العضل ولا يعطى أبدا بالوريد أو تحت الجلد أو بالإنجبة.
- جرعة اللفاح نصف مل و تستعمل لهذا اللفاح حقنة خاصة و لمرة واحدة.
- تبدأ المناعة بعد 15 يوم من أخذ اللفاح.
- تعطى ثلاث زرقات من هذا اللفاح : الأولى فوراً بعد الولادة الثانية في بداية الشهر الثالث (ضمن اللفاح الخماسي) والثالثة في بداية الشهر السابع.
- يحفظ اللفاح في الرف الثاني من البراد بدرجة حرارة بين (+8) و (+2) و لا يجوز تجميده.
- يجب رمي عبوة اللفاح قبل كل استعمال.
- يمكن أن يجمع هذا اللفاح مع أي لفاح آخر.
- يجب إعلام الأم بموعد اللفاح التالي.

أهم التأثيرات الجانبية للفاح التهاب الكبد البائي :

1. ارتفاع درجة حرارة الطفل.
2. تفاعلات موضعية بسيطة مكان الحقن تزول تلقائيا.
3. ملاحظة : لا تشكل الأمراض البسيطة وارتفاع الحرارة البسيط والإسهال البسيط ملهما بحول دون التلقيح.

مضادات استطباب إعطاء اللقاحات بشكل عام :

- (1) ارتفاع درجة الحرارة إلى 38.5 درجة مئوية أو أكثر .
- (2) التحسس لجرعة سابقة من اللقاح .
- (3) الأمراض المنهكة الشديدة التي تستدعي دخول المشفى .
- (4) الأمراض الخبيثة و الإيدز والأمراض المشيطة للمناعة كإبيضاض الدم .
- (5) المعالجة طويلة الأمد بالكورتيزون و هو مائع تسمى حيث يمكن إجراء التلقيح بعد مضي ثلاثون يوماً على آخر جرعة كورتيزون .
- (6) المعالجة بمشيطات العقاقير .

تمنع الأمراض و الأعراض التالية من إعطاء اللقاحات :

- (1) ارتفاع درجة الحرارة المصحوب
- (2) الإسهال
- (3) السعال الجاف شديداً
- (4) الرقن التشنجي الحاد
- (5) استعمال المضاد الحيوي

طبيب
لقاح

الجدول التالي يوضح برنامج اللقاحات المعتمد
في الجمهورية العربية السورية

الزيارة	من الطفل	اللقاح الذي سيعطى خلال الزيارة
الأولى	عند الولادة	السل + التهاب الكبد البائي 1
الثانية	أول شهر 3	الخمسة (الرباعي 1 + التهاب الكبد البائي 2) + شلل الأطفال المضلي 1
الثالثة	بداية شهر 4	الرباعي 2 + شلل الأطفال المضلي 2
الرابعة	بداية شهر 5	الرباعي 3 + شلل الأطفال القموي 1
الخامسة	بداية شهر 7	التهاب الكبد البائي 3 + شلل الأطفال القموي 2
السادسة	سنة واحدة	MMR1 + شلل الأطفال القموي 3 + فيتامين أ
السابعة	18 شهرا	MMR2 + شلل الأطفال القموي (منعزلة) + الرباعي (منعزلة)

وهناك لقاحات تعطى باليمن المدرسي وهي على الشكل التالي:

الصف الأول	شلل قموي + ثنائي طفلي + التهاب السحايا رباعي التكاثر
الصف السادس	ثنائي كهلي

ملاحظة: لقاح الثنائي الطفلي و الكهلي: هو لقاح الدفتريا و الكزاز مع اختلاف الوحدات الموجودة ضمن لقاح الدفتريا.

A - 61	4 - 31	x - 1
? D or C - 62	4 - 32	2 - 5
B - 63	3 - 33	2 - 3
? B - 64	4 - 34	5 - 4
A - 65	35	2 - 5
? C - 66	36	3 - 6
A - 67	37	4 - 7
? - 68	38	1 - 8
	39	2 - 9
	40	3 - 10
	41	5 - 11
	42	1 - 12
	43	1 - 13
	44	3 - 14
	45	4 - 15
	46	D 2 - 16
	47	B 5 - 17
	48	1 - 18
B - 49		A - 19
D - 50		4 - 20
B - 51		5 - 21
C - 52		2 - 22
صباح عند البانك D - 53		2 - 23
D - 54		5 - 24
? C - 55		3 - 25
C - 56		5 - 26
B - 57		1 - 27
D - 58		x 1 - 28
D - 59		4 - 29
B - 60		E 4 - 30



الجمهورية العربية السورية
وزارة التعليم العالي
جامعة حماة
كلية الطب البشري
السنة

طب الأسرة

اعداد المادة : د. محمد مفيد

تدريس المادة : د. عبد المعز الشعار

مكتبة دار الطب

للطباعة والخدمات الجامعية

حماة - ساحة العاصي - مجمع العاشق

هـ: ٢٥١٠٠٥٠

الحاضرة

(5)



المحاضرة الخامسة

الإرضاع الوالدي BREAST- FEEDING

- يمتلك الإرضاع الوالدي فوائد عملية و نفسية يجب أخذها بعين الاعتبار عندما تختار الأم طريقة الإرضاع.
- الحليب الإنساني أكثر ملاءمة من كل أنواع الحليب المتوفرة للرضع لأنه الوحيد الذي يتكيف مع حاجته.

فوائد الإرضاع الوالدي (للطفل) :

- لا يحتاج تحضير
- متوفر دوماً و لا يكلف شيئاً
- طازج و خال من الجراثيم الملوثة
- أطفال الإرضاع الوالدي أكثر قابلية للحياة و البقاء
- نقل لديهم الحساسية و الأرجية و المعضن الأكريما للتأتبية و التهاب الأذن الوسطى و الإقياء و الإسهال و ذات الرئة و التهاب العنقيبات و التهاب السحايا وشلل الأطفال و الكف و الأنفلونزا و الجدري و الحصبة
- تتناثر الموت المفاجئ أقل لدى أطفال الإرضاع الوالدي .
- حليب الأم سهل الهضم و يزود الطفل بمعظم المغنذيات الضرورية عدا الفلور و بعد عدة أشهر قد يحتاج فيتامين D أما الحديد فيكفي حتى شهر 6 - 9 أشهر.
- التماس الحسي الصميم بين الأم و الطفل يؤدي إلى علاقة نفسية عاطفية متوازنة

فوائد الإرضاع الوالدي (للأم) :

- صرف أكثر للحريرات و بالتالي عودة للوزن بشكل أسرع.
- إنقاص خطورة حدوث سرطان الثدي و المبيض و الثدي.
- دعم الهيكل العظمي و حمايته من الكسور بالأعمار المتقدمة.
- تأخير الطغش و المياعة بين الحمل.
- تصريع جودة الرحم لحجمه الطبيعي.

ملاحظة: توصي منظمة الصحة العالمية بالإرضاع الوالدي لمدة على الأقل

التهيئة المسبقة للام :

- الدعم النفسي للام وتشجيعها على الإرضاع الرادي .
- تشييه الام أن الإنزعاج و القلق و الحزن هي أكثر العوامل المؤدية إلى إنقاص أو إبطال إفراز الثدي .
- طمئنة الأم أن مقوية الثدي يمكن المحافظة عليها باستخدام حملات ثدي مناسبة لدعم الثديين خاصة قبل الولادة و خلال فترة الإرضاع .
- التمسيد اليدوي لحلمة الثدي خلال الأسابيع الأخيرة من الحمل في حالة الخلمات الغائرة .
- استخدام كؤوس حجابة الحليب بدءا من الشهر الثالث الجملي في حالة الخلمات المنقبلة .

العناية بالثدي :

- تجنب غسل الثدي بمواد معروشة كالكحول أو الصابون وإنما يغسل بقاء قانز مرة يوميا .
- يمكن تجنب التخريف بوضع قنلا من المادة المطرية كاللانولين .
- يجب بقاء الحلمة جافة السزول دون تلميعها مع تجنب استعمال ضمادات كتينة تعيق التهوية و الدوران .
- في حال وجود تورم الحليب يستعمل قنابل تنظيف فوق الحلمة .
- تجنب سحب الثدي أثناء عملية المص خصوصا الأذية للحلمة .

في حال الاحتقان الشديد يلجا للخطوات التالية :

- تفريغ قنلا من الحليب بالمص أو بمضخة الحليب قبل الإرضاع .
- كمادات ساخنة أو دوش ساخن للثدي لتسريع الإدراز كمادات باردة لتخفيف الألم .
- الإرضاع بأكثر من وضعية (وقوف - اضطجاع) .
- تلميك الثدي بدءا من تحت الإبط وحتى الحفمة .
- تناول باراسيتامول .

تقنية الإرضاع من الثدي :

- يجب أن يبدأ الإرضاع خلال الساعات الأولى من الولادة .
- عند وقت الأطفام يجب أن يكون الرضيع جالسا ، جافا و معتدل الحرارة .
- يجب أن تكون الأم بوضعية مريحة جالسة على كرسي له مستنجان مع مسند القدمين .
- يجب أن يكون الطفل بوضعية نصف جالس .
- يجب أن تضع شفتا الرضيع كلا من الحلمة و اللحية .
- تستك الأم الثدي بطريقة خاصة تحون دون انسداد التنفس .

- يجب تفريغ أحد الثديين على الأقل في كل رضعة ، و يفضل استعمال كلا الثديين في كل رضعة ، خاصة في الأسابيع المبكرة لبحث زيادة إنتاج الحليب
- بعد الانتهاء من عملية الرضاعة يجب أن يحمل الطفل منتصباً فوق كتف الأم مع ثريبيت لطيف لمساعد على التجشؤ
- عند النوم يوضع الرضيع على جانبه الأيمن لتسهيل إفراغ المعدة كما أن هذه الوضعية تقلل من حدوث القلس أو الاستسقاء
- من غير المستحب إيقاظ الرضيع للرضاعة بصعق القدم أو القرص أو الهمز
- لا توجد مدة محددة للرضعة فهذا ما يحدده الطفل حصراً ، لا يستطيع بعض الرضع إفراغ الثدي خلال خمس دقائق بينما يستغرق آخرون عشرين دقيقة
- لا يوضع عدد الرضعات في اليوم لنظام محدد وإنما لرغبة الطفل عادة يحتاج الطفل في الشهر الأول رضعة كل ساعتين
- في حال تجاوزت فترة نوم الطفل 3-4 ساعات عندئذ يجب إيقاظه لأخذ الرضعة

تحديد عدم كفاية الحليب

تقدر بأن كمية الحليب كافية إذا كان

- الرضيع مرتاحاً بعد كل رضعة
- ينام 2-4 ساعات بعد كل رضعة
- يكسب كمية كافية من الوزن

بينما في الحالات التالية قد يكون الحليب غير كاف:

- الرضاعة بشرامة
- تفريغ كلا الثديين
- الطفل غير مرتاح بعد الرضعة
- لا ينام أو ينام بشكل متقطع أو يصحو بعد 1-2 ساعة
- فشل في كسب الوزن بشكل طبيعي

استطبابات إيقاف الإرضاع الوالدي :

- الغلاكتوريميا
- الإرجاج الحملي
- التدرن الفعال
- الحصير التيفية
- الملازيا
- مبوء التغذية المزمن
- إيمان المخدرات
- العصبوبات الحادة الشديدة
- خروج النفس بعد الولادة
- الأيض
- المعالجة الكيميائية أو الشعاعية

ملاحظات

- ❖ التهاب الكبد B : يمكن الرضاعة في حال أعطى اللقاح للطفل
- ❖ التهاب الكبد C : لا مانع من الرضاعة
- ❖ أورام الثدي : لا مانع من الرضاعة في حال كانت سليمة وفي حال الخبثة يستشير الطبيب
- ❖ الجرادة التجميلية : لا يتوقع حدوث أذى للرضيع من السليكون المزروع في الثدي وإنما قد يتأثر تركيب و فراز الحليب في بعض الحالات
- ❖ المقبول البسيط على أحد الثديين : الرضاعة من الآخر
- ❖ خراج الثدي : الرضاعة من الآخر

توصيات حول إفراغ الحليب الوالدي و إعطائه للطفل

- غسل الثديين بالماء و الصابون قبل البدء بالتفريغ
- استمرار عملية التفريغ 15-30 دقيقة
- حفظ الحليب في زجاجة عقمية بالتبريد
- يمكن حفظ الحليب المفرغ لمدة 24 ساعة فقط بالبراد و إذا أردنا حفظه لمدة أطول فيجب تجميده
- يمكن أن يستعمل الحليب المجمد خلال 3-6 أشهر
- يقسم الحليب إلى كميات تتساوى معادل الرضعة الواحدة
- لا يضاف حليب طازج إلى مجمد بعبوة واحدة
- عند إعطاء الحليب المجمد يذاب بوضعه في إناء ساخن و يجب استعماله خلال 24 ساعة ولا يجوز أن يجمد ثانية و لا يحتفظ بالحليب الزائد عن الرضعة

- لا يسخن الحليب بالميكرويف لتجنب حدوث طبقات ساخنة قد تؤذي الرضيع كما أن تسخين الحليب لحرارة عالية يقرب البروتينات و الفيتامينات الهامة

توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن الإرضاع الوالدي لعام 2001 :

أطلقت منظمة الصحة توصياتها المعروفة بشأن الإرضاع المفرد المطلق أي اكتصر تغذية الرضيع خلال الأشهر الستة الأولى على حليب الأم فقط ، مع السماح بإعطاء الفيتامينات والمعادن و الأدوية إذا لزم الأمر و استبعاد الماء ، و بدائل الحليب و السوائل الأخرى والأطعمة الصلبة

مميزات الإرضاع المفرد المطلق :

- التأخرات الوالدية من الإنتانات المعوية و التنفسية
- انقطاع الطمث المبكر للإرضاع
- ارتفاع وزن الأم بعد الولادة

• ولوحظ أن الزيادة الخالصة في مدة الإرضاع الوالدي بنسبة 8 % و لمدة ستة اشهر قد أنقذت وفات الأطفال بمعدل مليون حالة سنويا و تقلصت الخصوبة عند 600000 المرأة و تم توفير بلايين الدولارات ضمن برامج الحليب الإنساني.

الخصائص المناعية لحليب الأم :

يعوي حليب الأم على :

- IgA
- الخلايا البالعة
- الليزوزينات
- المضيقات البنية
- الليزوزيمات

• العوامل المناعية المضادة للالتهاب مثل الأستيل هيدرولاز والذي ثبت دوره في الوقاية من حدوث التهاب الأمعاء و القولون النخري ، و العامل الظهاري والذي له دور في الوقاية من التهابات الأمعاء

• إن وجود هذه العوامل المناعية المضادة للالتهاب يعطى تأثير حليب الأم المناقض للحدثيات المناعية المرضية المختلفة ومن بينها الحدثيات التحسسية



الجمهورية العربية السورية
وزارة التعليم العالي
جامعة حماة
كلية الطب البشري
السنة الأولى

طب الأسرة

إعداد المادة د. محمد مفيد

تدريس المادة د. عبد المعز الشعار

مكتبة دار الطب

للطباعة والخدمات الجامعية

حماة - ساحة العاصي - مجمع العاشق

هـ: ٢٠١٠٥٠٥

المحاضرة

(6)



المحاضرة السادسة

الرعاية في فترة ما قبل الزواج

مقدمة :

يجب البدء بالاهتمام بموضوع الصحة الإنجابية وبخاصة لدى الإناث في الأعمار المبكرة حيث يجب أن تبدأ تهيئة الفتاة للزواج والإنجاب في مرحلتها الطفولة والبلوغ .
فقد أكدت الدراسات والبحوث ضرورة الاهتمام بصحة الفتاة والاعتناء بها قبل الزواج بالتدبير نفسه الذي يكفاه الاهتمام بالسيدة المتزوجة بشكل عام وبخاصة خلال فترة الحمل وذلك لضمان حياة صحيحة وسعيدة لأولئك الفتيات ولأبنائهن في المستقبل .

المشكلات الصحية التي تنشأ في فترة ما قبل الزواج :

يمكن تقسيمها كما يلي :

١. مشكلات صحية تنشأ في أثناء فترة الطفولة
٢. مشكلات صحية تنشأ في فترة البلوغ

المشكلات الصحية التي تنشأ في أثناء فترة الطفولة

❖ نقص النمو :

- وهو ينجم عن إصابة الأطفال ببوليمت متكررة من الإسهال أو أمراض الجهاز التنفسي أو أمراض سوء التغذية .
- إن الفتيات ناقصات النمو معرضات لحدوث اختلال في التطور النفسي والعقلي بالإضافة إلى خطر إنجاب أطفال ناقصي النمو .

❖ الحمى الرثوية :

- وهي تحدث كمضاعفة للإصابات المتكررة بالتهاب الحلق بالعقديات الحالة للدم B في سن مبكرة (سن المدرسة) ومن أهم مظاهرها تأذي صمامات القلب وبخاصة تضيق الصمام التاجي . هذه الحالة تتفاقم مع حدوث الحمل الأمر الذي يهدد حياة الأم .

❖ الداء السكري :

- وهو من أهم الأمراض المزمنة التي تصيب الأفراد في مراحل العمر المختلفة ويمكن تعريفه بأنه تغير مرضي في استقلاب الكربوهيدرات و النسم والبروتينات يحدث نتيجة لعدم التوافق بين إنتاج الجسم للأنسولين و حاجة الجسم من هذه المادة .
- ومن المعلوم جيدا أن هناك عدة أنواع للداء السكري أهمها ذلك النوع الذي يصيب الأحداث و يتميز بالفشل في إنتاج الأنسولين مما يؤدي إلى ارتفاع سكر الدم حيث يحتاج المريض إلى حقن الأنسولين يوميا تحت الجلد .
- إن عدم اتباع خطة العلاج و تعليمات الطبيب يصعب السيطرة على المرض و بخاصة في فترة الحمل مما يؤثر على الجنين وقد يؤدي إلى وفاته .
- يجب التفريق بين السكري الشبلي و هو السكري من النوع الأول و السكري الحملي الذي يظهر مع الحمل و يختفي بعد الولادة .

❖ الإعاقات البدنية :

- التي قد تنجم عن أمراض تصيب مسفر السن كشلل الأطفال أو عن حوادث خاصة كحوادث الطرق و تعاقب القتل المضطبات بالإعاقات البدنية عادة من مشكلات نفسية و بدنية و اجتماعية تؤثر في حياتهم الزوجية و إنجابهم للأطفال .

❖ أمراض وراثية خلقية :

- وبخاصة فقر الدم المنجلي و التلاسيميا و يحتاج المصابون بهذين المرضين إلى نقل دم متكرر بسبب انحلال الكريات الحمر كما يحتاجون إلى رعاية خاصة تساعد على مقاومة الفرض و تسهل اندماجهم في المجتمع و العيش بشكل طبيعي ما أمكن .

المشكلات الصحية التي تنشأ في فترة البلوغ

- في فترة البلوغ يكون النمو البدني سريعا و تنمو الأعضاء التناسلية .
- في هذه الفترة يحتاج الشباب و الفتيات إلى غذاء متكامل يعطي طاقة كافية للنمو و يساعد على النمو السليم .

ومن أهم المشكلات الصحية التي تنشأ في فترة البلوغ :

- إن النمو السريع في فترة البلوغ يشمل نموا في العمود الفقري إذ يبدأ بأخذ شكل حرف S و هو الشكل الطبيعي لكن لأسباب غير معروفة قد يكون النمو غير طبيعي و يسمى الجنف حيث تتكون حذبة تؤثر على شكل الفرد و هذا يعكس سلبا على نموه و حياته الاجتماعية .
- بما أن النمو البدني يتكرر سلبا بنفس الغذاء و الإجهاد اليومي الزائد فإن الزواج و الحمل في هذه السن يعرض الفتاة لخطر كبير نتيجة عدم اكتمال النضج مما يؤدي إلى عسر الولادة و غير ذلك من المضاعفات التي قد تؤدي إلى مرض الأم و ولاتها .

- الإصابة بالسل نتيجة قلة المناعة الناجمة عن زيادة الحاجة للطاقة و النمو السريع بالإضافة إلى نقص الغذاء .
- قد يحدث الكثير من المشكلات الصحية نتيجة لتصرفات غير الحكيمه في الوقت الذي تعيش فيه بعض الفتيات حياة صحية مسؤولة نجد أن فتيات أخريات يعرضن أنفسهن للخطر نتيجة السلوكيات غير الحميدة كعدم الرغبة في الحمل و تبعد إسقاط الجنين والإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا و مضاعفتها و سوء استعمال العقاقير .

أهداف الرعاية في فترة ما قبل الزواج:

إن ما ذكره سابقا هو بعض المشكلات الصحية التي قد يعاني منها الفتيان و الفتيات في سن ما قبل الزواج و الكثير منها لا يكون ظاهرا و لذا يحتاج إلى فحوصات طبية لاكتشافه و هذا يدعم بشدة أهمية الرعاية الصحية الأولية لهذه الشريحة من المجتمع و للقيام بذلك يجب إنشاء عيادات تهدف إلى تقديم الرعاية الصحية في حين ما قبل الزواج تكون لها أهداف عامة و أهداف خاصة .

الأهداف العامة

1. الهدف الأساسي لرعاية ما قبل الزواج هو التعرف على أية إصابات أو أمراض أو اختلالات جينية أو استعدادات وراثية مستمرة تنتج عنها الكثير من المشكلات و المضاعفات بعد الزواج و خلال فترة الأنوبة و الطفولة الأمر الذي يعطينا الفرصة لتجنب الشب و الفتاة الوقوع في هذا الخطر بتقييم حالتها و تحديد كفايتها الصحية بشكل واضح .
2. تشجيع المقدمين على الزواج على تنمية قدراتهم الشخصية و العقلية
3. التوعية بالمبادئ العلمية التثريبية ، و الوظيفية ، القيمة للعلاقات التناسلي و الإخصاب و الحمل و الإجاب ، و لهذه المعلومات دور كبير في تنمية سلوكيات السراهمين ، و إصلاحها كي تصبح سلوكيات صحية سليمة .
4. مقاومة الأمراض من خلال التوعية الصحية و التثريب ضد الأمراض التي تؤثر سلبا على الحمل و بحث صحة صحية للاهتمام بفترة البلوغ . هكذا تكون الفائدة كبيرة من خطة الرعاية الصحية الأساسية من أجل الأمانة السليمة و تؤدي دورها في الإجاب بسلامة و كفاءة .
5. تثقيف الفتيان و الفتيات في هذه المرحلة على كيفية رعاية الأطفال .

الأهداف الخاصة

أخذ التاريخ المرضي :

حتى يتسنى للعاملين القيام بهذا الواجب يفضل أن يتم إجراء استبيان يحتوي جميع الأسئلة التي تهدف إلى معرفة التاريخ المرضي للفتيات ، و الفتيان ، ولأسرهم ومن أهم تلك الأسئلة :

الأمراض الحادة و المزمنة التي أصيبت بها الفتاة منذ سفرها
الحوادث التي تعرضت لها
وجود أمراض وراثية أو تشوهات خلقية في العائلة
الأمراض المزمنة في العائلة
الوقت الذي في العائلة و غيرها
السوء كالتدخين و الكحول و الزواج المبكر

الفحص الشامل :

يساعد على اكتشاف مشكلات صحية خاصة بأمراض القلب الخلقية أو الرئوية وإصلاحها مبكراً قبل الحمل مما يخفض معدلات وفيات الأمهات وولادة أطفال ناقصي النمو و يشمل :

1. الفحص البدني العام :
 - وهو عنصر مهم وأساسي في استشارة ما قبل الزواج لأنه يمكننا من كشف الكثير من التشوهات و عيوب النمو و الأمراض و الإعاقات المكتسبة و خاصة تلك التي تنجم عن حوادث الطرقي ككسور الجوز التي قد تنجم عنها مشكلات طبية و قانونية عديدة .
 - إن لاستشارات الرعاية الصحية في فترة ما قبل الزواج فائدة كبيرة للفتيات المعوقات إذ تجعل الطبيب على دراية كاملة بحالهن و تمكنه من تحديد درجة الإعاقة و مستقبلها و تأثيرها على الحمل و بالتالي تقديم النصائح اللازمة لهن في الوقت المناسب .
2. فحص النمو العقلي :
 - وذلك من خلال المقابلة التي تجرى لأخذ التاريخ المرضي و كذلك من مدى استيعاب الفتيات و الفتيان للإرشادات و النصائح التي تقدم لهن .
3. تقدير درجة النمو الجنسي :
 - وهو يعطي الفرصة لمعرفة أي اختلافات ذات علاقة مباشرة بتحديد مدى النمو الجنسي و المعنوي لدى الفتيان و الفتيات .

4. أخذ قياسات الجسم:

- أثبتت الأبحاث أن أخذ قياسات الطول و الوزن ونسبة الطول / الوزن و محيط النزاع تساعد على معرفة الحالة الغذائية وعلى اكتشاف بعض الأمراض الوراثية أو الخلقية أو المكتسبة وكذلك الإغلاقات التي تؤثر على الحمل و الإنجاب و بخاصة لدى الفتيات فمثلا قد تواجه الفتاة قصيرة القامة و ثقيلة الوزن مشكلات في الحمل و الولادة.

❖ الفحوص المخبرية :

- يجب أن تساعد على كشف الأمراض المعدية وغيرها عند الفتيان و الفتيات جنبا إلى جنب مع الفحص البدني ومن أهم الفحوص المخبرية التي يجب إجراؤها :

✓ فحوص عامة :

1. تحليل دم كامل بغية الكشف عن فقر الدم وكذلك عن وجود بؤر التهابية
2. تحديد زمرة الدم والعامل الريزوي Rb
3. تحليل كامل للبول بغية الكشف عن التهابات المجاري البولية أو بيلة سكرية
4. فحص البراز بغية كشف عن طفيليات أخرى أو بيوض ديدان أو طفيليات أخرى

✓ فحوص خاصة :

- تجري للفتيات اللاتي يشك بإصابتهن بأمراض مزمنة أخرى قد تؤثر مستقبلا على حياة الأم و الجنين ومن أهم تلك الفحوص :
- 1. تحري فقر الدم المنجلي
- 2. تحري الحصبة الألمانية
- 3. تحري التهاب الكبد اليباني
- 4. تحري جسي البحر الأبيض المتوسط
- 5. تحري السل (صورة شعاعية للمصدر ، فحص القشور)

❖ إعطاء بعض اللقاحات :

- هناك لقاحات يجب إعطاؤها للفتاة و بخاصة قبل الزواج و الحمل للوقاية من بعض الأمراض التي ثبتت خطورتها على الأم و الجنين و أهم تلك اللقاحات :
- 1. لقاح الكزاز : وذلك لحماية المولود من الإصابة بالكزاز حيث تعطى الفتاة خمس زراعات من نوعان الكزاز المعطل وفق جدول زمني محدد (يمكن حذف زرتين اثنتين إذا كانت الفتاة قد أعطيت الزراعات المنقولة من هذا اللقاح في فترة الطفولة) و تعطى المرأة الحامل زرتين اثنتين أو لاهما في الأسبوع العاشر و الثاني عشر للأسبوع الرابع و العشرين من الحمل
- 2. لقاح التهاب الكبد اليباني : يعطى بعد التأكد من سلبية اختبار المستضد السطحي للفيروس HBs Ag

- إذا كانت الأم ممتعة ضد هذا المرض تنتقل الأضداد إلى الجنين عن طريق المشيمة (مناعة طبيعية مفعلة) و تؤمن وقايتها من هذا المرض خلال سنة الأشهر الأولى بعد ولادته.
- لقاح الحصبة الألمانية : حيث أن الإصابة بهذا المرض في أثناء فترة الحمل وبخاصة في الثلث الأول تسبب حدوث متلازمة الحصبة الألمانية لدى الجنين وأصافه بقضايا ذات خلقية :

- عينية : كالعمى والجلل الشبكية
- قلبية : كبقاء القناة الشريانية و تضيق الشريان الرئوي
- سمعية : وبخاصة صم الأذراك
- عصبية : كالتهاب المنحليا و الدماغ و التخلف العقلي و اضطرابات سلوكية

❖ الإحالة إلى المشفى :

- عن رعايا كوادر عيادات الرعاية في فترة ما قبل الزواج ابتكار وسائل فعالة تضمن سهولة التعامل و المتابعة بين المشفى و العيادة و يجب تحويل الفتيات اللاتي يحتجن استشارات طبية لمنظمة المشكلات الطبية و الإجتماعية.

❖ المتابعة

- إن متابعة الفتيات اللاتي يرعاهن عيادات الرعاية ما قبل الزواج أمر مهم جدا ولو كان ذلك مرة واحدة في العام في ذلك السنتين
- متابعة برامج التوعية الصحية (ضمن مجموعات)
- لتتابعه النورية للفتيات التراثي حول الفحوصات المنتظمة أو العلاج

❖ التوعية الصحية :

- بإعداد برامج تثقيفية لتوعية الفتيات و الفتيان في المواضيع الصحية الآتية
- معرفة أسس علوم التثريح ووظائف الأعضاء و التسمين وفترة ولوجية الدورة الشهرية و التقلب على ما يصابها من اضطرابات و كذلك معرفة أسس الحمل والولادة ومعنى تأخر الدورة الشهرية أو غيابها أو أعمار التسجيل المبكر للحامل لرعايتها و جنينها
- التغذية و أهميتها لصحة الفرد فالتتركيز على تحسين الحالة الغذائية لأمهات المستقبل مهم جدا لنمو الجسم الذي يتأثر بسوء التغذية و الإرهاق و الحمل المبكر قبل اكتمال نمجه . و يعد سوء التغذية (نقصها أو فرطها) مشكلة كبيرة يعاني منها الشبان و الشابات و كثيرا ما يؤدي نقص الفيتات الدقيقة إلى أمراض نوعية كفقير الدم بجوز الحديد و هو فقر دم صغير الخلايا ناقص الصياغ كما يؤثر على الأطفال المولودين لأمهات يعانين من سوء التغذية
- النظافة الشخصية (نظافة الشعر و الفم و الأسنان الخ) و السلوك الصحي القويم
- خطورة التصرفات غير السوية كالتدخين و إدمان الكحول و المخدرات و الخمول البطني
- زواج الأقارب و الأمراض الوراثية المتعلقة به (فقر الدم المنجلي و التلاسيميا)

٦. المشكلات الصحية التي تنجم عن الزواج المبكر والولادات المتكررة
 ٧. تعلم أسس السلامة و الوقاية من الحوادث المنزلية و التدرب على الإسعافات الأولية
 ٨. رعاية الطفل
 ٩. الفحص الذاتي للثدي و أهميته في الكشف المبكر للمشكلات الصحية التي تصيب الثدي
- فيما يأتي بعض المبادئ الأساسية التي تساعد في النجاح برامج التثقيف و التوعية :
- أ- لا بد من إنشاء علاقة طيبة و بيئة مغذية للتنمية ووعي صحي سليم
 - ب- اختيار عناصر فنية تجيد التعرف على الشخصيات المختلفة و مخاورتها
 - ت- لا بد من احترام العادات و التقاليد
 - ث- احترام سرية المعلومات

استشارات الأمراض الوراثية و التمثيل الغذائي :

- إن التقدم في علمي الرعاية الصحية و العلاج سمح لكثير من الأطفال المصابين بأمراض وراثية و أمراض التمثيل الغذائي كفقير الدم المنجلي و التلاسيميا بالاستمرار في حياتهم و بلوغ سن البلوغ و التمكن من أنزواج ليصبح هناك تحد جديد لنظام الرعاية الصحية
 - لتسهيل اندماج الفتيات في المجتمع و تمكنهن بحياة زوجية سعيدة ووعي مستقل أطفالهن يجب إعطاء التصحية الصادقة و تقديم الإرشادات اللازمة التي تساعدن على تغيير مسار نقل المرض وراثيا
 - إن الاستشارات الجينية الوراثية عنصر مهم في عيادة ما قبل الزواج و ما بعد الحمل تدور هذه الاستشارات عادة حول المواضيع الآتية :
١. معرفة طبيعة الأمراض الوراثية و العيادات الخلقية و شرح عوامل الخطر للشخص المصاب
 ٢. توجيه اهتمام طبيب النساء و التوليد إلى الخطر الذي قد يتعرض له المولود
 ٣. مساعدة الفتيات اللواتي يعانين من تشوهات خلقية على تجنب الطلق و الخوف من إنجاب أطفال مشوهين و ذلك بالإجابة عن الاستفسارات و تقديم الإرشادات لهن وفقا لنوع المشكلة



الجمهورية العربية السورية
وزارة التعليم العالي
جامعة حماة
كلية الطب البشري
السنة الأولى

طب الأسرة

إعداد المادة د. محمد مفيد

تدريس المادة د. عبد المعز الشعار

مكتبة دار الطب

للطباعة والخدمات الجامعية

حماة - ساحة العاصي - مجمع العاشق

هـ: ٢٠١٠٠٥

الحاضرة

(7)



المحاضرة السابعة

الصحة الإنجابية + صحة المراهقين

أولا : الصحة الإنجابية

تعريف الصحة الإنجابية :

عرف خبراء منظمة الصحة العالمية الصحة الإنجابية على أنها : الوصول إلى حالة من اكتمال السلامة البدنية و النفسية و العقلية و الاجتماعية في الأمور المتعلقة بوظائف الجهاز التناسلي و عملياته وليس فقط الظهور من الحمل أو الإعاقة بعد الصحة الإنجابية جزءا أساسيا من الصحة العامة وهي تعكس المستوى الصحي للأهل و المرأة في سن الإنجاب

الغئات المستهدفة بالصحة الإنجابية :

1. الرجل و المرأة في سن الإنجاب : لرفع المستوى الصحي لهما
2. المراهقون و الشباب : لتجديدهم السلوكيات التي تؤدي إلى انتشار الأمراض المنقولة جنسيا وإعداد أنفسهم للمسؤولية و تحمل المسؤولية واتخاذ صحتهم والأمير التي سيشكلون
3. النساء ما بعد سن الإنجاب : للوقاية من الأمراض المنقولة بالتناسل وتدبيرها
4. الأطفال حديثو الولادة : للحفاظ على صحتهم وبقائهم واتأمين نموهم و حمايتهم

العوامل المؤثرة في الصحة الإيجابية :

1. حالة المجتمع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية : تتأثر الصحة الإيجابية سلباً بانتشار الأمية والبطالة وبتقاليد المجتمع وعاداته وقيمته كما تتأثر ببيئة الأسرة والعلاقات بين أفرادها (علاقة الأب بالأم وعلاقة كليهما بالأبناء و البنات وعلاقة الأخ بإخوته ذكورا وإناثا)
2. السلوكيات المتوقعة بالأزواج والإنجاب و تكوين الأسرة والعلاقات ذات الخصائص :
تتحكم بهذه السلوكيات عوامل معقدة ثقافية وبيولوجية ونفسية واجتماعية
3. حالة المرأة في المجتمع : ففي المناطق التي تتدنى فيها مكانة المرأة تأتي صحتها ونشاطها و حاجتها العاطفية في الدرجة الثانية بعد الرجل كما تتعرض للتمييز فيما يتعلق بتوزيع الموارد العائلية و الحصول على خدمات الرعاية الصحية وقد لا تحصل على المعالجة الطبية المطلوبة أثناء مرضها أو قد تحصل على رعاية غير كافية
4. مستوى الخدمات الصحية : إذ لا يمكن التغلب على المشكلات الإنجابية أو علاجها أو الحد منها بدون توفر خدمات صحية عالية الجودة تلبى احتياجات الفئات المختلفة ويسهل الوصول إليها

عناصر الصحة الإيجابية :

1. توفير خدمات صحية جيدة للأمنة السليمة تشمل رعاية الحمل والولادة والتغذية
2. توفير خدمات لتنظيم الأسرة وفقا لاحتياجات المجتمع وبتوفير كل الخيارات المتعلقة بوسائل منع الحمل للمستفيدات مع تقديم خدمات خاصة لحالات عدم الوفاة من إصابات الجهاز التناسلي ومعالجتها بما في ذلك الأمراض المنقولة جنسيا
3. الحصول على خدمات جيدة لمعالجة مضاعفات الإجهاض غير المأمونة
4. الكشف المبكر عن الأمراض المؤثرة على الإنجاب كسرطان الثدي والسرطانات التناسلية و تدبيرها

• حقوق الإنجابية :

- بما أن الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان وفقا لتعريف منظمة الصحة العالمية WHO : تعد الصحة الإنجابية أيضا بوصفها جزءا أساسيا من الصحة العامة حقا أساسيا من حقوق الإنسان ويتضمن التعريف حقوقا إنجابية هي :
- 1. حق تقرير عدد الأطفال وفترات المباشدة فيما بينهم وحق الحصول على معلومات ووسائل آمنة وفعالة و مقبولة اجتماعيا تيسر ذلك
- 2. الخطى في الحصول على أعلى مستوى من الصحة الأسرية و الإنجابية
- 3. الخطى في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب بدون قسر أو عنف أو تمييز

• علاقة الصحة الإنجابية بالأمنمة الأمنة :

- إن إدماج الخدمات الصحية ضمن من الأمور المهمة التي تحقق تغطية جميع الاحتياجات الخاصة بالصحة الإنجابية وتكون له مدلول على صحة الفرد كما سيحقق فاعلية أداء مقدم الخدمة لأن هذه الاحتياجات تحتاج تدعيم ويعتمد بعضها على بعض
- تعد الامومة الأمنة من أهم خدمات الصحة الإنجابية حاليا ولها أربعة مكونات أساسية هي :
- 1. تنظيم الأسرة لضمان تلقي الأزواج المعلومات والخدمات التي تمكنهم من التخطيط لتوقيت حالات الحمل و عددها و المباشدة فيما بينها
- 2. الرغاية قبل الولادة للرعاية من المضاعفات حيثما أمكن ذلك الكشف المبكر عن مضاعفات الحمل و معالجتها بشكل صحيح
- 3. الولادة النظيفة المأمونة للتأكد من أن كل الدايات يتشعن بالمعرفة و المهارات و يمكن المعدات اللازمة لتحقيق ولادة نظيفة مأمونة وتأمين رعاية ما بعد الوضع للأم و الطفل
- 4. الرعاية الولاية الأساسية للتأكد من توفر الرعاية لحالات الحمل ذات الخطورة المرتفعة و المضاعفات لجميع النساء اللواتي يحتجن إليها

ثانيا : صحة المراهقين

تعريف المراهقة و مصادر التأثير على المراهقين :

- تعد المراهقة مرحلة حيوية في نمو الإنسان إذ تشكل خلالها صحة الفرد المستقبلية وتكوينه الثقافي كما يتم نمجه البيولوجي والجنسي و تطوره النفسي والاجتماعي
- يتعرض المراهقون في سني التكوين هذه إلى مؤثرات كثيرة :

(1) عوامل داخلية :

أ- التطور البيولوجي الجنسي

ب- التطور النفسي والاجتماعي

(2) مؤثرات خارجية ضمن نطاق العائلة أو خارج هذا النطاق و أهمها :

أ- بيئة الأسرة : تعليم الوالدين و الدخل المعيشي و التمسك بالتقاليد و الحوار بين الوالدين

والأبناء و الهجرة و فقدان أحد الوالدين و الطلاق الخ

ب- البيئة خارج العائلة : الجيران و الضيوف و الأصدقاء و المدرسة و المجتمع و التحضر

و النظام الصحي (مقدم الرعاية الصحية) الخ

ج- مصادر حديثة : وسائل الإعلام و صناعة الترفيه و بيع الجنس

د- قيم المجتمع الثقافية و الدينية : الزواج كنظام اجتماعي

ب- مشكلات المراهقين الصحية :

✓ إن أهم المشكلات الصحية التي تواجه الشباب بمعدلاتها من حيث النسب :

- مشكلات الصحة النفسية المرتبطة بتطورهم النفسي والاجتماعي
- مشكلات النمو الجنسي
- مشكلات الصحة الإنجابية بما في ذلك مراضة الأمهات وولاداتهن
- الأمراض المنقولة جنسيا (الإفرنجي و السيلان و الإيدز) و مخاطر انتقالها إلى الأجنة
- الحوادث و الإصابات
- الكحولية و التدخين و إدمان المخدرات

- المشكلات الصحية للأمن
 - مشكلات التغذية (الاستهلاك المفرط للحزيرات الذي يذهب للسمنة و مضاعفاتها الكثرة)
 - بعض الأمراض الخمجية و مضاعفاتها كآسفل و الخمج بالطفيليات المعوية و داء المنشقات و الحمى الرثوية و غير ذلك
- المحاور الأساسية للتثقيف الصحي للمراهقين :

1. التغذية و الممارسات الغذائية الجيدة :

- ✓ تشمل المشكلات التغذوية للمراهقين ما يلي :
- 1. نقص التغذية : هو انخفاض تناول كميات غير كافية من الغذائية الضرورية لبناء الجسم
- 2. الحوز النوعي : الذي يحدث بسبب نقص تسبي أو كلي لأحد الغذائية كفقير الدم بعوز الحديد و عوز الفيتامين (أ) و عوز الفلوريد ... و غير ذلك
- 3. التغذية المفرطة : وهي تعني تناول البروتين و الحديد و غير المتوازن للغذيات
- 4. تسوس الأسنان : الذي يأتي كنتيجة لتناول عوامل كثيرة أهمها تناول البقرط للسكريات و المشروبات الغازية و لا سيما بين
- ✓ يمكن تصنيف تغذية المراهقين باتخاذ تدابير تثقيفية هدفها تعزيز الممارسات الغذائية الصحية و أهمها :
- الحصول على قوت كاف متناسب و متوازن
- الإقلال من تناول الأغذية الغنية بالحزيرات
- الحد من تناول الحلويات و الوجبات الخفيفة بين الوجبات الأساسية
- ممارسة الرياضة بانتظام
- مكافحة الأحماج الطفيلية
- مكافحة أسباب العوز البيئية و بخاصة عوز البرود و التلوث
- تأكيد ضرورة الإسناح البيئي و نظافة الماء
- تداول الطعام بشكل مأمون و صحي

2. الصحة و النظافة الشخصية :

- اتباع القواعد الصحية و عادات النظافة الشخصية
- العناية بالأسنان و الفم بالمضمضة و التفريش و الخيوط
- ممارسة الرياضة البدنية
- لباقة الملابس و نظافته و نظافة البيئة المحيطة
- الرعاية الطبية ابروتينية

3. اتباع أسلوب حياة صحي :

وذلك لتعزيز الصحة و الوقاية من المرض من أهم نتائج ذلك :

تتقاطع معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض القلبية و الرئوية في البلدان المتقدمة بفضل التغيير المقصود لأسلوب الحياة كليا حيث حلّ القوي المنخفض الدسم و قليل الكوليسترول محل القوت الغني بيما وازداد استهلاك السمك و حلت الحبوب النباتية محل السمن الحيواني و أعطيت الأولوية لتنظيم التغذية و مكافحة السمنة و ممارسة الرياضة بانتظام وقد تم التحكم بفرط ضغط الدم و أداء السكري بالإضافة إلى مكافحة التدخين و الكحولية و كلها عوامل خطر مهمة في حدوث نقص التروية القلبية

ومن المفيد أن نخص أساليب أسلوب الحياة الصحي و ذلك ما يلي

- الوقاية من المرض عن طريق الاضام بالصحة الشخصية و حيا و الإسحاح و التمتع و الكشف المبكر لمرض و معالجته عن طريق الرعاية الصحية النظامية
- الامتناع عن التدخين و الإقلاع عن المخدرات و المسكرات و اتباع عادات غذائية جيدة
- ممارسة الرياضة البدنية بانتظام
- تنظيم ساعات النوم و كلفتها
- الالتزام بالزواج بوصفه أفضل نمط الحياة

4. الصحة النفسية للمراهقين :

وهي ذات أهمية كبيرة لأنها تؤثر إلى حد بعيد في أنماط سلوك المراهقين عند البلوغ ومن أهم المشكلات النفسية المنتشرة بين المراهقين :

- اضطراب الشخصية
 - نقص الانتباه
 - اضطراب السلوك
 - تقلب المزاج
 - الاكتئاب
 - توهم القبح
 - اضطراب النوم
 - القهم العصبي
 - انفصام الشخصية
 - الأفكار الانتحارية
 - التفرقة في المعاملة بين الذكور والإناث من الإبناء
- ✓ كما يشعر المراهقون بقلق متزايد يبلغ حد الاكتئاب من البلوغ والتغيرات الحاصلة في أبنائهم التي لا تسمح لهم على النحو السليم

• مراحل النمو في المراهقة :

• تحدد منظمة الصحة العالمية المراهقة بأنها بين العمر الممتدة بين 10 سنوات و 19 سنة ورغم أن التغيرات البدنية والتغيرات النفسية تصاحب المراهقة لا تحدث بالضرورة في وقت واحد لدى جميع المراهقين فإنه يمكن تقسيم تطور المراهقة إلى ثلاث مراحل تتداخل بدرجات متفاوتة:

1. مرحلة مبكرة (10-14) سنة

2. مرحلة متوسطة (15-17) سنة

3. مرحلة متأخرة (18-19) سنة

• دور البرامج الصحية للمراهقين :

يجب أن تضمن البرامج الصحية للمراهقين تقديم الخدمات السريرية والمعلومات المناسبة لهم مع تطوير مهاراتهم في اتخاذ القرار والتفاوض ويجب أن تأخذ هذه البرامج بالحسبان العوامل التي تؤثر على خيارات المراهقين كالمعتقدات الاجتماعية والإعلام وتأثير الأصدقاء والمصعوبات الاقتصادية مما يسمح بتطوير برامج تلبي احتياجاتهم كما يجب تأمين دعم مجتمعي وسياسي للأنشطة التي تعنى بالمراهقين.

1) الخدمات السريرية للمراقبين

✓ يجب أن تتصف بالصفات الآتية :

- ذات خصوصية
- ساعات ومواقع مناسبة للعمل
- بيئة صديقة للمراقبين
- مشورة عالية الجودة
- كل من مرطب تدريبا خاصا
- خدمات سريرية متكاملة

2) تقديم المعلومات للمراقبين

✓ إن تقديم المعلومات المنادية حول الصحة الإنجابية أمر أساسي في أي برنامج صحي

يوجه إلى المراقبين ولتحقيق ذلك يعدّ الخدم إلى الطرائق التالية :

- من خلال مقدمي الخدمة
- من خلال المدارس
- من خلال وسائل الإعلام المختلفة
- من خلال الأهل (لكن قد تقتصر المعلومات المطلوبة أو يشعر من يحتاج من مناقشة قضايا كهذه مع أبنائهم و بناتهم أو لا يتقبلون أن يدرّ أبنائهم و بناتهم عن اهتمامهم بها)

3) تطوير مهارات المراقبين

يحتاج المراقبون لتطوير مهارات صلبة لتحسين صحتهم و أهمها :

- مهارات التواصل مع الأهل و الأصنفاء
- مهارات صحية بما فيها كيفية تجنب الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا



الجمهورية العربية السورية
وزارة التعليم العالي
جامعة حماة
كلية الطب البشري
السنة الأولى

طب الأسرة

اعداد المادة : د. محمد مفيد

تدريس المادة : د. عبد المعز الشعار

مكتبة واز الطب

للطباعة والخدمات الجامعية

حماة - ساحة العاصي - مجمع العاشق

هـ: ٢٥١٠٥٠٥

الحاضرات

(9 - 8)



- مهارات وضع الأهداف
- مهارات تنفيذ الأفراد الآخرين صحياً واجتماعياً

(4) دراسة المحيط الذي يعيش فيه المراهقون

تختلف النظرة للمراهقين وفقاً لظروف معيشتهم فمثلاً:
 ✓ تنظر القبات الأميات أو ذوات المستوى التعليمي المنخفض إلى الزواج المبكر
 والانتجاب على أنه الطريق الوحيد إلى الحياة
 ✓ الأطفال الذين يعيشون في فقر مدقع قد لا يشعرون بالرغبة للتخطيط لمستقبلهم و حماية

صحتهم
 • وهناك عوامل أخرى تؤثر على صحة المراهقين و سلوكهم أهمها:

- الفقر و سوء التغذية
- النزاعات الأسرية
- ضغط الأصدقاء و وسائل الإعلام
- عدم المصاراة على أسباب الجنسية و الإنجاب الجنسي
- التوقعات الثقافية حول الإنجاب

(5) بناء الدعم المجتمعي

- غالباً ما تواجه البرامج للمعدة للمراهقين مشاكل في الحصول على قبول المجتمع إذ يخشى الأهل من حصول المراهقين على التنفيذ من الخدمات الوقائية و التشخيصية و العلاجية فلنا منهم أن ذلك يفسد عليهم على النشاط الجنسي و لقد برهن تفويض البرامج المنفذة عدم صحة ذلك
- يمكن تذليل معارضة المجتمع من خلال دعوة الأهل و قادة المجتمع و رجال الدين إلى جلسات مناقشة مع المراهقين

المحاضرة الثامنة

نمط الحياة و الإنباب

في الدول الصناعية هناك زيادة كبيرة في عدد الأزواج الذين يعانون من العقم وضعف في الإنباب ولا سيما في السنوات الأخيرة وذلك تقديرات تقول أن من بين كل أربعة أزواج هناك زوجين يعانون من عدم القدرة على الإنباب.

إن الإخصاب المبرع (ART) هو الطريقة الوحيدة لعلاج مثل هذه الحالات وقد ازداد الطلب عليها في السنوات العشر الماضية والسبب في ذلك يرجع إلى أن العديد من النساء يزوجن حملهن الأول إلى سنواً متقدمة وكذلك بين المحتمل أن تصبح نوعية النطف عند الرجال بشكل عام غير جيدة.

من حيث المبدأ لا يمكن القول أن هناك نقل محددة هي السبب في زيادة العقم وعدم القدرة على الإنباب وإنما هناك عوامل متعلقة وذلك أغلب التبدلات الحياتية دوراً في تأخير الحمل وفي القدرة على الإنباب.

هذه العوامل والتبدلات الحياتية نستطيع من خلال تغيير العادات وتصين للتنذية والانتباه إلى التأثير السببي لبعض هذه العادات أن نغيرها.

❖ الإنباب :

وهو يعني بالتعريف بيولوجياً قدرة الزوجين على التكاثر، والإخصاب يعني بالمفهوم الطبي اندماج البويضة مع النطفة والذي يتم في صيرورة البوق على المرءة التي تشكل البويضة الملقحة نتيجة هذا الاندماج ومن خلال هذا التعريف يمكن القول أن الإنباب يحدث بين حدوث هذا الاندماج أو الإلقاح بشكل طبيعي وطبيعي والذي يتم في جسم الأمهين الإلقاح المساعد الذي يتم خارج الجسم (IVF) وفي كلا الحالتين هناك تفرق لنمط الحياة على ذلك.

❖ نمط الحياة :

من وجهة النظر الاجتماعية نمط الحياة يعني طريقة العيش بشكل عام، وبما يلي سوف نبحث في تأثير نمط الحياة على الإخصاب و الإنباب من خلال الدراسات والأبحاث التي تهتم بذلك.

أولا : الحياة بدون أولاد

- العديد من النساء في الوقت الحاضر يؤجلن الحمل الأول إلى وقت لاحق حيث تلعب عوامل كثيرة دورا في ذلك من تعليم ودراسة وحالة مادية معينة أو الرغبة في التمتع بالحياة
- في السابق كانت كل امرأة تتجرب، مطلقا الأول في سن 30 تعتبر خروسا مسنة أما الآن فالأمر أصبح شبه عادي ومألوف في أغلب الدول الصناعية وإن هذا الانخفاض في سن الحمل الأول له دلالة إذ يعني تناقص الخصوبة في تلك السنوات التي يؤخر فيها الحمل من المطلوب، إن الإقحاح يتعلق بعدد البويضات التي يحتويها المبيض وهذا مرتبط بتفوية وظيفة الخلية البيضية ، إن عدد البويضات يتناقص مع تقدم عمر المرأة إذ يبلغ هذا العدد عند العشرين الأنثى داخل الرحم حوالي 7 مليون و عند الولادة يتناقص إلى 2 مليون ومع الوقت يتناقص العدد حتى سن البلوغ ليصل إلى حوالي 400 ألف ومن هذا العدد تحدث الإباضة خلال حياة المرأة تقريبا لحوالي 400-500 بيضة ، إن تناقص عدد البويضات مع الوقت يرجع إلى تغيرات تحدث فيها وتلقاها مع كل دورة شهرية حيث تحتجز خلية واحدة تملون ها وتحدث الإباضة ثم تتناقص صفى البويضات يحدث أيضا تناقص في نوعيتها وكما أنها و يتتالي يحدث تراجع و تناقص في الإخصاب
- مع تقدم العمر هناك أوجعا تتنازل كثيرا من اللازم لحدوث الحمل حيث أوضحت إحدى الدراسات أن النساء في عمر 30 سنة يحدث الحمل الذي حوالي 70 % منهن خلال ثلاثة أشهر من الرغبة بالحمل أما في سن 40 سنة فالصالح يحدث لدى حوالي 40 % منهن وفي الإقحاح المساعد تكون النسبة تقريبا أيضا

ثانيا : وسيلة منع الحمل

- في الوقت الحاضر يعتبر اختيار وسيلة منع الحمل من متطلبات الحياة العصرية والمسؤول الذي يفترض نفسه كم من الوقت تحتاج المرأة لتحدث الحمل بعد إيقاف وسيلة منع الحمل ؟ إن هذا الوقت مرتبط مع طريقة منع الحمل ولله الأمر بحسب توضيحها للمرأة منذ البداية
- عندما تكون الرغبة لمنع الحمل لفترة قصيرة عندها تفضل الطرق المعروفة مثل العازل الذكري أما عندما تكون الرغبة لفترة أطول يفضل اللجوء بينما يفضل إعطاء مواقع الحمل الهرمونية عندما تكون الرغبة لمدة طويلة نسبيا

ثالثا : التدخين

- التدخين يؤثر عند الرجال على حركة وشكل وإنتاج التليف ومن جهة أخرى هناك من يقول أن التدخين قد يكون له تأثير مباشر على الصبيغات
- من خلال الدراسات تبين أن الرجال المدخنين لديهم فر من مكتبية من الفجاح عند الدخول في برنامج الإلتاح المساعد
- النساء المدخنات يعانين من نقص في الإخصاب بالمقارنة مع النساء غير المدخنات وهذا لا يكون الزمن اللازم للإلتاح و الإخصاب عند المدخنات أطول مما هو عليه الحال عند غير المدخنات و يزداد مع كثرة التدخين في اليوم
- في الإخصاب المساعد تحتاج المدخنات إلى ضعف عدد البويضات الشهرية حتى يحدث الإلتاح و ضرورة إتمام الحمل تبلغ أيضا ضعف الخطوة عند غير المدخنات

رابعا : التدخين السلبي

- أوضحت الدراسات أن التدخين السلبي يسبب انخفاض في قابلية الحمل في الإخصاب المساعد كما هو الحال عند المدخنات حيث أظهرت إحدى هذه الدراسات أن معدل نسبة حدوث الحمل في الإخصاب المساعد تنخفض إلى 50 % لما عند المدخنات والمدخنات السلبيات فلا تتجاوز 20 %

خامسا : التغذية

- منذ زمن بعيد تشغل الباحثون في تأثير الطعام على الإخصاب عند المرأة والرجال على حد سواء ومع ذلك فإن نتائج الدراسات لا تزال قليلة حيث لا تزال هناك الفجوات والنقص المؤكد حتى الآن هو تأثير الوزن على الإخصاب أو ما يسمى بمشور كتلة الجسم (BMI) حيث أن ارتفاع المشور أو انخفاضه يسبب اضطراب في الإخصاب وبالتالي الإنجاب
- لقد تبين من الإحصاء أن النساء اللواتي لديهن المشور BMI أكبر من 25 أو أصغر من 19 يحتجن إلى وقت أكبر حتى يحدث الحمل لديهن مقارنة مع النساء اللواتي لديهن المشور بين 19 و 25 وعند النساء اللواتي لديهن المشور أكبر من 35 ويخضعن إلى الإخصاب المساعد تنخفض نسبة حدوث الحمل إلى النصف

سادسا : النشاط الجسمي

- في دراسة أجريت على عدد من النساء اللواتي لديهن BMI أكبر من 35 ولديهن نوع من الحمول الجسمي ويعانين من تغيرات لا إبطية ركز الاهتمام لديهن على النشاط الجسمي الفيزيائي و التغذية المتروية مع دعم معنوي ونفسي متساوية لمدة 6 أشهر حيث تبين بعد هذا انخفاض الوزن لديهن بحدود 10 كيلو غرام وعند 90% منهن حدثت دورات إباضية صافية ومعدل حدوث الحمل لديهن تحسن بنسبة حوالي 75%
- لاحظ من التفكير أن الرياضة المعزفة و النشاط الجسمي المفرط لهما تأثير سلبي على الإنجاب و الإيجاب وهذا لا يعطي النساء الرياضيات إنما النساء اللواتي يقمن بالرياضة المنهكة سواء بالبيت أو في النوادي الرياضية

سابعاً : القهوة

- في دراسة أجريت على حوالي 100 امرأة تبين أن النساء اللواتي يأخذن قهوان من القهوة يوميا يكون احتمال الحمل لديهن من ضعف النساء اللواتي يأخذن عدة فناجين من القهوة في اليوم وهذه النتائج تمت ملاحظتها في الإخصاب المساعد أيضا

ثامناً : الكحول

- إن شرب أكثر من 140 غرام كحول في اليوم في المتوسط دوماً مع اضطرابات في الإخصاب و الإيجاب حسب ما أكدته إحدى الدراسات
- في الإخصاب المساعد فإن شرب الكحول يؤدي إلى انخفاض عدد البويضات التي يمكن الحصول عليها بنسبة 13%
- كذلك يؤدي شرب الكحول إلى أن احتمال عدم حدوث الحمل يرتفع إلى حوالي 3% وأيضا احتمال حدوث الإمقيل يرتفع إلى حوالي 2.5%

تاسعاً : الشدة

- إن القسم الأعظم من النساء اللواتي يعانين من اضطراب في الإنجاب يكون الفحص التناسلي لديهن طبيعي وليس لديهن أي شكوى عضوية ولكن يلاحظ انخفاض في الثقة بالنفس وتوتر نفسي وتلعبه عوامل عديدة دوراً في زعزعة هذه الثقة وزيادة هذا التوتر منبه الزوج و المجتمع و العائلة و مكان العمل، والسؤال فيما إذا كان لهذه العوامل دور في تأخير الحمل في الإخصاب المساعد فإن الدراسات متضاربة حول هذا الموضوع

• هناك من يضع النساء اللواتي يعانين من مستوى عالي للشدة و التوتر في مرتبة النساء المصابات بالأمراض المزمنة

• فيما يتعلق بالرجل فإن الشدة والتوتر لها دور واضح عليه أيضا حيث يمكن أن نجد في تحليل النساء المنوي تراجع في العدد و الحركة وزيادة في الأشكال الشاذة

❖ لقد تحدثنا حول تسعة عوامل من نمط الحياة التي تؤثر على الإنجاب ويزداد التأثير السلبي عند اجتماع أكثر من عامل من هذه العوامل ، من المنطق عليه أن معدل الحمل العادي خلال سنة يبلغ حوالي 83% أما عند وجود عامل واحد مما ذكرنا فينخفض المعدل إلى حوالي 70% ومع وجود عاملين ينخفض إلى حوالي 60% ومع ثلاثة عوامل ينخفض معدل الحمل إلى حوالي 50% و بوجود أربعة عوامل تصبح النسبة حوالي 40%

❖ إذا حسب الأبحاث والعوامل التي نشرت تبين أن طريقة العيش و نمط الحياة لا سيما في الوقت الحاضر تسببت دورا سلبيا في حدوث الإنجاب و منعا مرتبط بتأخير الحمل إلى وقت لاحق بسبب ظروف الحمل و متطلباتها وقليل من الناس يتجهون إلى هذه الحقيقة وتبقى مهمة الأطباء بشكل عام أن يوضحوا هذه الأمور للمرأة و زوجها وأن تأخير الحمل الأول إلى وقت متأخر من العمر قد يوجب معه مشاكل و اضطراب في حدوث الحمل مستقبلا و لا بد من التركيز على أن التدخين و الكحول لهما التأثير السلبي على الإنجاب و يجب توضيح ذلك للمرضى بأن التدخين لا يؤثر فقط على الرجل والأوعية الدموية وحسب بل أن له تأثير سلبي أكيد على الإنجاب

المحاضرة التاسعة

التصنيف الدولي للإعاقة + المسكن الصحي للأسرة

أولا : التصنيف الدولي للإعاقة

❖ تعرفوا :

التصنيف الدولي للإعاقة هو التين أصغرتهما منظمة الصحة العالمية (الثاني هو التصنيف الدولي للأمراض) يستخدم التصنيف الدولي للإعاقة إلى قسمين جسدي و عقلي وتضم الإعاقة الصعبة فقدان السمع أو بصره بنسبة 20 % ، واضطرابات النطق الكلية أو الجزئية ، والإعاقة البصرية إما بفقدان بصر كلي أو أقل من 1/100 أو ضعف في البصر لا يزيد في العينين كليهما عن 5/10 ، بالإضافة إلى الإعاقة الحركية التي تضم الإعاقة الكلية أو الشلل النصفي و غيره .

والإعاقة مصطلح يشمل العادات و قيود النشاط اليومي التي تتوافق مع ضعف في وظيفة الجسم أو بنية، والحد من النشاط ، تكون في المسببة التي يواجهها الطفل في تنأذ مهمة أو عمل ما و قيود أخرى تحيق مشاركة الفرد بالمجتمع ، ولذلك للإعاقة من ظاهرة مفصلة تتكفل التفاعل بين ملامح جسم الشخص وسمات المجتمع الذي يعيش فيه . والإعاقة جديدة تتضمن المسغوبات البدنية والحسية و المعرفية أو الإعاقة التتموية بالإضافة إلى الاضطرابات التنسية والغذيد من الأمراض المزمنة .

قد تحدث حالة العجز خلال أي مرحلة من حياة الطفل أو قد تكون موجودة منذ الولادة المناقشات التي تدور حول الإعاقة تشمل الحقوق الاجتماعية والاندماج الاجتماعي بعدها يتم الانتقال إلى أرض الواقع لتوفير التسهيلات وتأمين الأطفال المعاقين فكريا و حركيا و اجتماعيا في محاولة لإيجاد ميل فعالة اضطران مساهمة ذوي الإعاقة مع المجتمع ومشاركهم في جميع مجالات الحياة و تنمية مواهبهم ومساندتهم للتغلب على إعاقتهم .

❖ تصنيف الإعاقة :

يميز التصنيف الدولي للإعاقة والذي وضعته منظمة الصحة العالمية بين الإعاقة والمجز الذي يؤثر على وظائف الجسم البدنية ، أو النفسية كالفتور و السمع ، وبين الإعاقات التي تؤثر على بنية الجسم كالأطراف وغيرها .
وبالإضافة إلى الاضطرابات النفسية يضع التصنيف الدولي للإعاقة تسعة عناصر يمكن أن تؤثر في حياة الفرد المعاق وتتناثر بها وهي :

(1) إضعية التعلم و التطوير

(2) المهارات العامة

(3) التواصل

(4) العمل

(5) الرعاية الذاتية

(6) الحياة الأسرية

(7) التفاعلات و العلاقات مع الناس

(8) المجالات الرئيسية في الحياة

(9) المجتمع و الحياة الاجتماعية

❖ الرعاية الاجتماعية :

وهي تهدف إلى تمج الفرد المعاق مع المجتمع وهذا يتطلب عمل الاجتماعي والمسؤولية الاجتماعية للمجتمع بأسره لإجراء التعديلات اللازمة من أجل تيسير حياة الأشخاص المعاقين في جميع مجالات الحياة الاجتماعية على نطاق واسع

❖ الجهود الدولية لرعاية المعوقين :

واقعت الأمم المتحدة رسميا في كانون الأول من عام 2006 م على اتفاقية حقوق الأفراد المعاقين وهي أول معاهدة لحقوق الإنسان في القرن العادي و العشرين لحماية الحقوق وتعزيز الفرص للمعاقين الذين يقدر عددهم في العالم بـ 650 مليون شخص ومعاق .
وتوفر تلك الاتفاقية الحقوق الكاملة للطفل المعاق في التعليم والعمل و التأهيل الجسدي و النفسي والاجتماعي .

❖ الإعاقة الفكرية :

الإعاقة الفكرية أو التخلف العقلي هو اضطراب علمي يتميز بضعف الأداء المعرفي بشكل كبير وعجز في اثنين أو أكثر من المهارات قبل سن 18 عاماً . ويكون فيها مؤشر مستوى الذكاء أقل من 70 %

❖ الأعراض :

يمكن للأطفال والمصابين بالتخلف العقلي تعلم الجاوس و الزحف و المشي و الوقوف ولكن في مراحل متأخرة عن الأطفال الطبيعيين . يرافق ذلك أيضاً مع العلامات و الأعراض التالية :

- (1) التأخر في تطور اللغة والكلام
- (2) العجز في المهارات الحركية
- (3) صعوبة تعلم القواعد الاجتماعية
- (4) صعوبة اكتساب مهارات حل بعض المسائل التي تواجهها الطفل
- (5) التأخر في تطوير المهارات الفكرية كالاعتناء بالذات أو مهارات الرعاية الذاتية

في مرحلة الطفولة المبكرة

- التخلف العقلي البسيط (معدل الذكاء 50 - 69) قد لا يكون واضحاً وربما لا يمكن تحديده حتى يبدأ الطفل المدرسة . وحتى عندما يتم التحديد على ضعف الأداء المدرسي لدى الطفل قد تستغرق وقتاً طويلاً بالتفسير للتمييز بين مجال التخلف العقلي والعمالقة . الأطفال في هذه الفئة قادرون على النظم و المشاركة بعدد قليل من أفعال مفيدة للمجتمع
- التخلف العقلي المتوسط (معدل الذكاء 35 - 49) يكون واضحاً عادة في غضون السنوات الأولى من عمر الطفل و الأطفال الذين يعانون من التخلف العقلي المتوسط يحتاجون إلى دعم كبير في المدرسة وفي البيت وفي المجتمع من أجل المشاركة بشكل كامل
- أما الأطفال الذين يعانون من تخلف عقلي شديد (معدل الذكاء أقل من 35) فهم بحاجة إلى مزيد من الدعم المكثف و الإشراف على حياتهم بأكملها

❖ الرعاية الأسرية للطفل المعاق فكريا :

بعض الأسر قد تزيد من معاناة الطفل المعاق حيث تسيء معاملته جسديا و سلوكيا فتعتمد إلى إهماله صحيا حيث أن الطفل المعاق هو بحاجة إلى عناية بنظافته العامة ونظافة أسنانه ولبسه وجميع نواحي حياته أكثر من الأطفال الطبيعيين . وقد يكون عزل الطفل عن المجتمع و عن الزوار أحد أنواع الإساءة للطفل المعاق فهو كأي إنسان يحتاج إلى التفاعل مع من حوله .

❖ الأسباب :

متلازمة داون ومتلازمة الجين الكحولي ومتلازمة الصبغي إكس الهش هي ثلاثة أسباب شائعة ومع ذلك فإن هناك أسباب أخرى كثيرة أهمها :

✓ بعض الحالات الوراثية تسبب العجز في بعض الأحيان بسبب الجينات الموروثة غير الطبيعية من الوالدين كمتلازمة ويليامز والورم العصبي الليفي وأصغر الفدة الدرقية الخلقية ومتلازمة ويليامز وبييلة التوتول كغيرها

✓ مشاكل الحمل : بعض الأمراض التي تصيب الأم تؤثر على تشكل الجنين كالحصية الألمانية

✓ مشاكل الولادة : إذا كان الطفل يعاني من مشاكل في أثناء الولادة كعدم الحصول على ما يكفي من الأوكسجين فقد يؤدي ذلك إلى تلف في الدماغ كما أن إصابة الطفل فيما بعد ببعض الأمراض التي لم تتم معالجتها المعالجة المناسبة في وقتها المناسب كالتيف السحايا قد تسبب في الإعاقة الفكرية و الحركية و يؤثر على الطفل أيضا بالتعرض للسموم كالرصاص و الزئبق

يؤثر نقص اليود على حوالي مليار شخص في جميع أنحاء العالم وهو من أهم أسباب الإعاقة العقلية الممكنة إتخاذها حيث ينتشر نقص اليود الوبائي في مناطق عديدة من العالم .

❖ الإعاقة الحركية بسبب الشلل الدماغي :

أول من عرف الإعاقة الحركية بسبب الشلل الدماغي هو الجراح الإنكليزي " ويليام ليتل " في عام 1860 م . وقد أشار ليتل إمكانية الاختناق في أثناء الولادة كسبب رئيس للاضطراب في العالم الصناعي . يبلغ معدل حالات الشلل الدماغي حوالي 2 لكل 1000 ولادة حية و المعدل أعلى في الذكور منه في الإناث

❖ الأسباب :

إن تعرض الأم الحامل في بعض الأحيان و الأشداء و الاختناق في أثناء الولادة بالإضافة إلى ولادة الأطفال الخدج (وهم من أكثر الأطفال تعرضا لمثل تلك الإعاقات مستقبلا) هي أهم الأسباب المؤدية للإعاقة الحركية بسبب الشلل الدماغي ، وقد وجد أن 40-50 % من الأطفال الذين يصابون بالشلل الدماغي ولأول مرة قبل الأوان في حين أثبتت الأبحاث الحديثة أن الاختناق في أثناء الولادة ليس هو السبب الأهم و يمثل 10% من مجموع الحالات

ثانيا : المسكن الصحي للأسرة

• المسألة السكنية كمسألة صحية واجتماعية :

تبرز منذ القدم مشكلة اجتماعية ملحة هي تأمين سكان المدن و القرى والبلدات وبخاصة تلك الصناعية منها بمساكن صحية مريحة ويستمر البث من منذ أمد بعيد ببناء المساكن التي تصمم من التأثيرات الضارة للعوامل الفطرية كالحر و البرد و الرياح و الأمطار وتأمين لهم ظروفًا صحية لتأدية الأعمال الفكرية وتربية الأطفال و الراحة و النوم لتجديد القوى و المحافظة على المسجة الشخصية . وقضى الإنسان في مسكنه القسم الأكبر من حياته ولذلك فإن دوره عظيم الأهمية بالنسبة له وتؤثر المسكن الجيد تأثيرا إيجابيا في صحته و حالته العاطفية و قدرته على العمل وفي شؤون معيشته .

• التأثيرات الضارة للمسكن غير الصحي :

يزهق المسكن المزدهم و سيء التهوية و غير التنظيف و بالتالي غير الصحي لارتفاع معدلات حدوث الأمراض الضخمية و بخاصة التنفسية من ربو و التهابات القمل و الأرب .
وتعد النظرة المعيشية السيئة ذات تأثيرات غير ممتدة على الصحة النفسية و الاجتماعية ويتجلى ذلك بفشل الأطفال في التحصيل الدراسي و الجنوح و سرف العقاقير و الجرائم و يخبر ذلك من المشكلات الاجتماعية . و تزداد جسامة المشكلة في المدن حيث تتوفر المرافق الصحية و عدم الإمداد بالمياه الصحية وكذلك في حالة غياب التسهيلات وعدم إمكانية إزالة الزب .
ترتبط المراضة العامة و معدل الوفيات العام بالازدحام أي بالمعدن العالية التي تنتج الأشخاص في الغرفة الواحدة وقد وضعت معايير محددة من أجل الراحة المنزلية أهمها :

- 1) يجب أن يكون عدد الغرف كافي بحيث لا يتجاوز عدد ساكني الغرفة الواحدة الشخصين لا يدخل في التعداد الأطفال الرضع . يصب كل طفل في سن (1-10) سنوات كتصنف شخص بالغ
- 2) يجب ألا ينام في غرفة واحدة لشخاص من جنسين مختلفين في سن < 9 سنوات

❖ مهام صحة السكن :

تتعلق مطابقة السكن للمتطلبات الاقتصادية و الفيزيولوجية للإنسان بشروط عديدة أهمها :

- الحالة الصحية للقطعة السكنية بما في ذلك طريقة بنائها ودرجة تجهيزها بالمرافق
 - الوضع الصحي في الحي الذي تكونه المباني السكنية
 - نمط البناء السكني
 - التخطيط الداخلي للشقق السكنية وتوزيع الغرف و مقاييسها
 - التهوية والإضاءة
 - نظافة الهواء و التهوية
 - النظافة السحبة للمنزل
 - كفاءة المناخ الصغرى أي مناخ المسكن وتهيئته
- ✓ تحدد صحة السكن هذه المسائل كلها وتتلخص مهماتها الأساسية في دراسة تأثير الظروف السكنية في صحة المسكن وبعيبتهم بهدف الوصول إلى الحلول العلمية الناجمة و طوع الفوائد المترتبة على شروط الصحة . ويرى خبراء صحة السكن أن كل أسرة تحتاج شقة سكنية مستقلة وذلك لاستجابات اجتماعية وصحية وروائية

❖ المتطلبات الصحية للمناخ الصغرى للمسكن

التدفئة الجيدة شتاء و التبريد الجيد صيفا

✓ في فصل الشتاء :

- تحت درجة الحرارة 20-22 م الأبخرة المنخفضة لهواء المسكن ودرجة الحرارة 16-18 م هي المفضلة في غرف النوم
- يجب ألا يتجاوز التفاوت في درجة الحرارة بين الأرض والسقف ثلاث درجات مئوية حيث أن الحرارة المنخفضة لأرض الغرفة تؤدي إلى الشعور بالبرد
- تؤدي للإصابة بأمراض نزلية تنفسية
- ينبغي ألا يتجاوز التراجع في درجة حرارة الغرفة ثلاث درجات مئوية في اليوم الواحد
- تبين أن الرطوبة النسبية المثالية للغرفة تتراوح بين ال 30 % و ال 60 %
- ثبت أن سرعة حركة الهواء المثالية في المسكن تتراوح بين 0.1 و 0.5 م/ثا
- يمنع بتدفئة المسكن بواسطة لا تلوث الهواء بغاز الفحم أو بنواتج احتراق الوقود التي تعطي الهواء رائحة مزعجة وتهيج الغشاء المخاطي للطرق التنفسية وتسبب جفاف الحلق والصداع
- يجب ألا تشغل أجهزة التدفئة مكانا كبيرا في المسكن و ألا تلوث هواءه بالوقود والرطوبة وأن يكون استعمال التدفئة سهلا و مريحا وغير محفوف بخطر الحريق أو الإصابة بالحروق

✓ في فصل الصيف :

- تعد درجة الحرارة 24-25 م مثالية لهواء الغرفة
- تبين أن الرطوبة النسبية المثالية للغرفة تتراوح بين 30% و 50%
- ثبت أن سرعة حركة الهواء المثالية في المسكن تتراوح بين 0.2 و 0.4 م/ثا
- لوحظ أنه عند درجة حرارة 28 م أو أكثر تتسبب آليات التنظيم الحراري منا يؤثر في أمزجة السكان على نحو سيء و بشكل مزعوقا غير ملائمة للقيام بالأعمال المنزلية أو لأخذ قسط كاف من الراحة و النوم التجدد القوي كما يوجب لحدوث عسر هضم وبخاصة لدى الأطفال الرضع كما أن الأشخاص المسنين بأمراض قلبية أو وعائية أو رئوية أو يضطربون كثيرا صماتية لا يتحملون هذه الزيادة في درجة حرارة هواء المسكن التي تتجاوز الحد المسموح

• الأهمية الصحية للإضاءة :

- تعد الإضاءة السليمة ضرورية أو وظيفة المثلى للمستقبلات البصرية ويجب تأمين ظروف إضاءة جيدة لزياضته جهاز البصر على العمل والإقلال من إرهاقه و لحصوله النظر حتى للشيخوخة
- إذا لم تتوفر ظروف إضاءة جيدة تقلص قدرة العين على العمل وترهق بسرعة وتتطور حالات سوء الانكسار وأسوأ حدة البصر مما يوجب لحدوث حسر البصر
- كما أن الضوء تأثيرا فزيولوجيا نفسيا حيث تنعكس الإضاءة الجيدة على نحو إيجابي على الحالة الوظيفية للقشرة الدماغية وتعمل وتلطف للمستقبلات الأخرى والوادي الإضاءة المرهقة إلى تحمين الحالة الوظيفية للعضية المركزية وزيادة قدرة العين على العمل وبالتالي زيادة نوعية العمل و الإنتاج وقلة حدوث الإرهاق والرضوض المهنية ولذلك يجب تأمين إضاءة جيدة واهلا في الأبنية السكنية والعمارة والمطابخ

• الأهمية الصحية والوبائية للتلوث الجرثومي لهواء الحجرات المغلقة :

- ✓ يلعب هواء الحجرات المغلقة دورا كبيرا في نقل جملة من الأمراض الضخمية وتعد الأوعية المخاطية للطرق التنفسية للمرضى وجملة الجرثائم المصدر الرئيسي للتلوث الجرثومي لهواء الحجرات المغلقة . تتشكل القطرات المعدية عندما تزيد سرعة حركة الهواء في الطرق التنفسية عن 4 م/ثا علما أن سرعة حركة الهواء
- تصل حتى 16 م/ثا في حالة الحديث بصوت مرتفع
- وتبلغ 46 م/ثا عند العيش
- و تعادل 100 م/ثا إذا نجعت عن السعال
- ✓ تتشكل جراثيم العيشة الواحدة آلاف القطرات كما تشكل جراثيم الكلام بمئة كلمة بصوت مرتفع حوالي 500 - 800 قطرة وفقا لمقدار اللعب المفرز و يتحدد مصير القطرات الجرثومية وفقا لقطر جزيئاتها :

- فإذا كان هذا القطر ≤ 100 ميكرومتر فالقطيرات تنتشر مسافة ثلاثة أمتار أو أكثر وتترسب على الأرض بسرعة في غضون ثوان قليلة
- وإذا كان قطرها > 100 ميكرومتر فالقطيرات لا يتجاوز انتشارها مسافة متر واحد وتترسب على الأرض ببطء
- أما القطيرات الأكبر فقد تبقى معلقة في الهواء لفترة طويلة قد تبلغ 24 ساعة أو أكثر

القطيرة
طرية

Objectives

- To know the definitions of family medicine.
- To know the principles of family medicine.
- To know the different competencies/ characteristics of family physician.
- To understand functions and structures of family.

Definition

Family medicine is an accumulated body of knowledge dealing with the health, the state of total well being, of an individual within the family unit.

Family practice is a specialty that provides continuous and comprehensive health care - **without limitation by age, sex, organ system, or disease entity** - in relation to the family unit.

The family physician is the practitioner who implements the principles of the discipline of family medicine in the specialty family practice. He or she may be called **counselor, coordinator, advocate, or humanitarian**. In his selected areas of competence, the family physician is the physician best qualified to evaluate and manage the health care problems of the individual in the context of family

The History of Family Practice

- The Term General Practitioner (G.P) came into use at about the beginning of the 19th century

Before that:

- * Physicians
- * Surgeons
- * Apothecaries

In the beginning of the 20th century the overwhelming majority of all physicians were Gps.

The History of Family Practice

- 1908 – 1910 Flexner study and report about the medical schools in USA and Canada
---→ shift towards specialization and subspecialization ---→ decrease no. of Gps.
- Then the problem of the decreasing number of Gps and its implications started to be recognized.
---→ many medical leaders asked for decreasing specialty residencies and increasing residencies in general practice.

The History of Family Practice

- In 1947 foundation of the American Academy of General Practice.
- First training programme of General Practice in USA started in 1950.
- In England the Royal College of General Practitioner was founded in 1952. And then the vocational training for General Practitioners started.

* Dr. Ward Darley, the Executive Director of the American Association of Medical Colleges and previously the Dean of the University of Colorado Medical School and later President of the University of Colorado, **spoke out with a strong endorsement of the concepts of the family medicine.**

Dr. Darley, who had been practicing internist from 1931 to 1944 prior to his full-time involvement in education, had long been an interested and outspoken person concerning comprehensive medicine.

He early declared that

In 1967 Dr. Darley wrote,

"As both medical knowledge and specialism increases, I believe that the need for a special kind of generalist who will need a special kind of training will more and more emerge.... He must be an astute diagnostician, particularly if he is to recognize and intelligently control the significant beginnings of disease.

The management of chronic illness and its rehabilitation will be among his most important activities. His function will be to maintain and promote health as well as prevent disease.

One of the fundamental responsibilities of his physician will be to guide his patients through the growing complexities of medical care. He will be keenly aware of the importance of utilizing those community resources having something to offer in the management of his patients.

In essence, then, I am proposing a new speciality".

Family
Medicine
Interest
Group

The History of Family Practice

- ▶ In 1962, the World Health Organization Expert Committee on Professional and Technical Education and Medical Auxiliary Personnel met in Geneva to discuss the worldwide shortage of family physicians.



Their report stressed the need to train family doctors to serve as physicians of first contact with the patient, and concluded that every medical student's training should include exposure to family practice.

It was felt that all graduates choosing family practice should experience some form of specially designed postgraduate study. The committee proclaimed the need for more research in the field of family medicine.

The History of Family Practice

- Now interest is high.

- More training programs.
- More interest among medical students and doctors.
- In many programs more applicants than openings.

than

What Is Family Medicine?

- According to American Academy of Family Physicians AAFP(USA), Family Medicine is defined as the medical speciality which provides continuing and comprehensive health care for individuals and family. It is the speciality which integrate the biological, clinical and behavioural sciences.
- The scope of family practice includes (all ages, both sexes, all organs , all systems and all diseases.

Family Practice

- Family Practice: is used to indicate the services part of the specialty (practical more than the academic aspect).
- Family physician :is the specialist trained to practice in the front line of the health care system and to take initial and continuing care for healthy & ill persons.

What are the principles of FM?

- Continuity of care.
- Comprehensive care.
- Coordinated care.
- Community & family based care.
- Central Patient doctor relationship.
- Evidence based health care.
- Accessibility care.

Competencies of Family Physician

- Ability to manage acute health problems.
- Ability to manage chronic health problems.
- Ability to Provide health promotion services.
- Ability to Provide emergency services.

Competencies of Family Physician (cont...)

- Ability to provide counselling services.
- Ability to provide home care services.
- Ability to provide preventive care services(1,2,3).
- Ability to provide terminal and palliative care

ROLE

• A DESCRIPTION OF THE WORK OF THE GENERAL PRACTITIONER:

“ The general practitioner is a licensed medical graduate who gives care to individuals irrespective of age, sex, and illness. It is the synthesis of these functions which is unique.

He will attend his patients in his consulting room and in their homes and sometimes in a clinic or a hospital.

His aim is to make his patients well.

He will include and consider physical, psychological and social factors in his considerations about health and illness.(++SPIRITUAL).

ROLE

- ▶ He will make an initial decision about every problem which is presented to him as a doctor.

He will undertake the continuing management of his patients with chronic, current, or terminal illness.

Prolonged contact means that he can use repeated opportunities

to gather information at a pace appropriate to each patient and build up a relationship of trust which he can use professionally.

ROLE

He will practice in cooperation with other colleagues, medical and non-medical.

He will know how and when to intervene through treatment, prevention, and education to promote the health of his patients and their families.

He will recognize that he also has a professional responsibility to the community.”

-
- ▶ From “A system of training for general practice” Published by the Royal College of General Practice 1992.

Where to practice FM?

- OPD/Clinics .
- PHCC.
- Family Practice Centres.
- Hospitals.

Characteristics of Competent FP

- Competency in (Dx ,Rx)of common health problems.
- Improving quality of care.
- Rationalized utilization of health facilities.

Characteristics of competent FP

- Motivation of community to practice healthy behaviours.
- Identify the needs of community .
- Working within health team as member and leader

Characteristics of Competent FP

- Ability to communicate efficiently.
- Ability to carry out studies and research.
- Ability to plan and implement action plan.

Characteristics of competent FP

- Ability to educate and train his/her colleagues .
- Ability to refer patients when it is needed.
- Ability to activate community participation.
- Ability to coordinate with other sectors.
- Ability to update himself regularly

EDUCATIONAL AIMS

- - (a). That he has **sufficient knowledge of disease processes particularly of common diseases, chronic diseases, and those which endanger life or have serious complications or consequences;**
 - (b). That he understands the **opportunities, methods, and limitations of prevention, early diagnosis, and management**
 - (c). His understanding of the way in which **their presentation, course and management, just as illness can influence family relationships;**

EDUCATIONAL AIMS

- (d). An understanding of the social and environmental circumstances of his patients and how they may effect a relationship between health and illness;
- (e). His knowledge and appropriate use of the wide range of interventions available to him;
- (f). That he understands the ethics of his profession and their importance for the patient;
- (g). That he understands the basic method of research as applied to general practice.

EDUCATIONAL AIMS

- (a). How to form diagnosis which take account of physical, psychological, and social factors;
- (b). That he understands the use of epidemiology and probability in his everyday work;
- (c). Understanding and use of the factor as a diagnostic, therapeutic, and organizational tool;

EDUCATIONAL AIMS

- (d). That he can identify persons at risk and take appropriate action;
- (e). That he can make relevant initial decisions about every problem presented to him as a doctor;
- (f). The capacity to co-operate with medical and non-medical professionals;
- (g). Knowledge and appropriate use of the skills of practice management.

EDUCATIONAL AIMS

-
- (a). A capacity for empathy and for forming a specific and effective relationship with patients and for developing a degree of self-understanding;
- (b). How is recognition of the person as a unique individual leads to ways in which he elicits information and makes hypotheses about the nature of his problems and their management;
- (c). That he understands that problems is a therapeutic activity;

EDUCATIONAL AIMS

- (d). That he **recognizes that he can make a professional contribution** to the wider community;
- (e). That he is willing and able **critically** to evaluate his own work;
- (f). That he **recognizes his own need for continuing education and critical reading of medical information.**

How does FP differ from other physicians ?

- The first contact and gate of health care system.
- Provide continuity of care.
- Provides comprehensive care.

How does FP differ from other physicians?

- Use holistic approach.
- Shared care.
- Patient centred approach

How does FP differ from other Physicians ?

- Care for all.(ages, problems, organs, sexes, races).
(wide spectrum)
- Care at all time.
- Care at any place.
- Proper utilization of services.

How does FP differ from other physicians ?

- Early diagnosis & management(screening).
- Deals with uncertainty.
- Live among his/her clients .
- Clinical exam is targeted

Family (functions & structures)

- Family is defined as the structural & functional unit of the community.
- Two related persons live together for > 6 months.
- Nuclear family= parents +- children.
- Extended family= couples + parents + children.

Characteristics of Family

- Living in the same house.
- Share values & norms.
- Share similar social activities.
- Having similar schooling.
- Have similar experience of success and failure

Functions of Family

- Care (support). (emotional, psycho, social)
- Affection. (love, warmth)
- Providing status. (education, economic)
- Reproduction.
- Socialization. (communication, talking, values)

Family in Family Practice

- Family is the unit of health care in FP.
- Family could be source of health.
- Family could be the source of illnesses.

Family in family practice

- Family has important role in prevention and promotion of health in the community.
- Family has important role during illness.
- Family could be a source of stress.
- Family could be good source of stress management

شكرا لكم

Hypothetico-deductive Method of Problem-solving

Dr. A.M.Shaar

* Inductive Method:

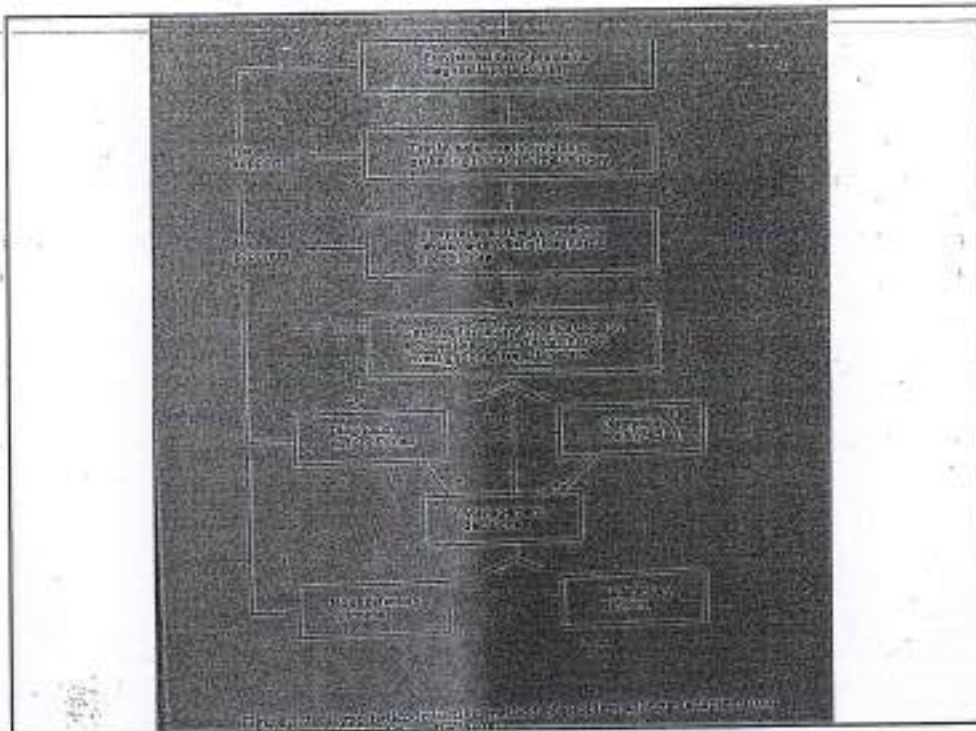
- A comprehensive history has to be taken.
- Complete physical examination.
- Backed up by a number of investigations.



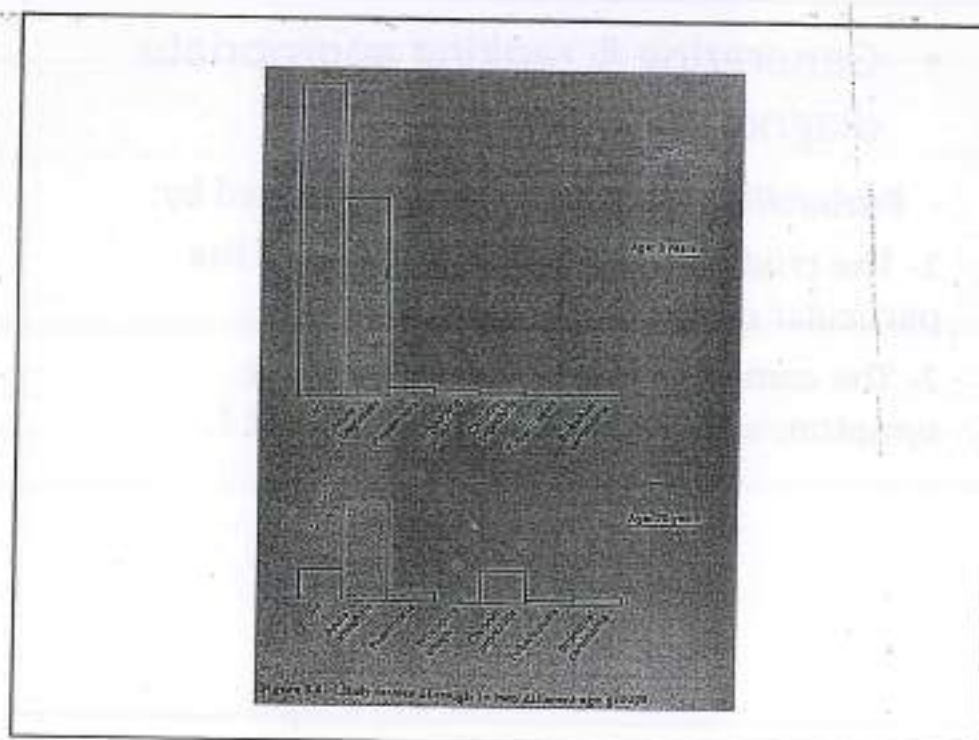
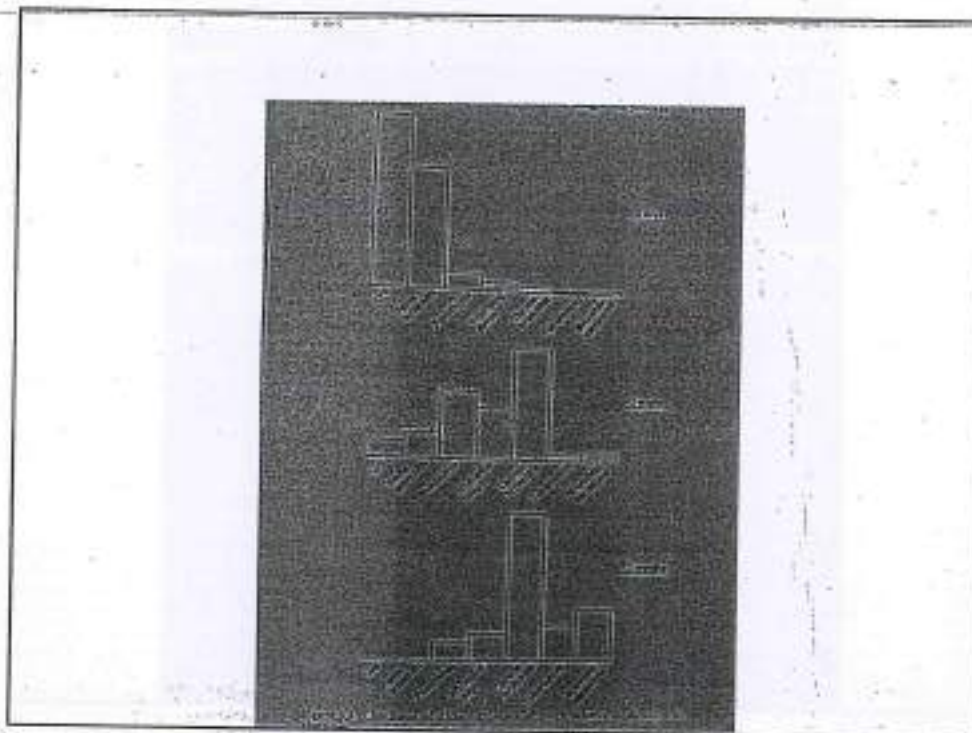
*** Hypothetico- dedutive Method**

- Guessing & testing.

- **Pre- diagnostic interpretation:** eg, cardiovascular, psychological rather than physical, acute rather than chronic....



- **Generating & ranking appropriate diagnostic possibilities**
 - **Probability**, which is further influenced by:
 - 1- The crude frequency of occurrence of the particular condition(s) suspected.
 - 2- The complex interaction of patient & symptom variables & its effect on point 1.



- **Seriousness**, (eg, malignant melanoma).
- **Treatability**.
- **Novelty**, (phaeochromocytoma, temporal arteritis, blindness).

- **DDx list with two distinct categories:**
 - The first contains the most likely causes (include up to five possibilities)
 - The second encompasses the less likely but important to consider possibilities, encompassing the serious & treatable categories (one or two).
 - Novelty contributions should feature rarely.

- **Some common errors:**

- Unwarranted fixation on a hypothesis.
- Premature closure of hypothesis generation.
- Rule- out syndrome. (converse), not missing or ruling out disorders of low probability.

- **Other errors:**

- Generation of very unlikely hypotheses (eg, novelties).
- Undue retention of initially appropriate hypotheses which are clearly not sustainable in the light of subsequent information obtained.
- Promotion of unsupportable hypotheses.

- Some practical tips to assist in generating diagnoses:
 - Make use of the stage of (PDI).
 - Whether the PDI is helpful or not, clarify the presenting symptom.
 - Use checklists.

Table 3.1 Checklist to aid generation of ID/dy diagnoses

Surgical stage	Systemic disorders	Associated organ (e.g. to chest xray)
Congenital	1. Cardiovascular	Brain
Acquired	2. Respiratory	Muscle
Traumatic	3. Gastrointestinal	Bone
Infective	4. Genitourinary	Protein
Inflammatory	5. Musculoskeletal	Intestine
Metabolic	6. Neurological	Heart
Haematological	7. Haematologic	Endothelium
Degenerative		Muscle
Psychological		
Iatrogenic		

(29)

- Bear in mind:

- ❖ Uncommon manifestations of common conditions are more common than common manifestations of uncommon conditions.
- ❖ Simple conditions are caused by simple problems.
- ❖ Diverse symptoms & signs are commonly caused by a single disease or entity.
- ❖ If all else fails, refer to books journals or consult colleagues.

CASE:

- **A 55-year-old man, complained of tiredness of 3 months' duration. He was known to have rheumatoid arthritis affecting the small joints.**

- **The Triple Diagnosis:** physical, social, & psychological. (eg, acne vulgaris)
- **Use of TIME as an aid to diagnosis:**
 - wait & see, low vs. high probability, spontaneous remission.
 - Uncertainty,... control it.
 - A diagnostic tool, dictated by the particular clinical circumstances.
 - eg, drowsy, febrile, irritable infant... URTI, meningitis.

Case 1

- A 61-year-old widow presents with a history of 'wetting herself' for the previous 5 days because she 'can't get to the toilet on time'. She had felt 'perfectly well' prior to the onset of her present symptomatology. Her medical records reveal she has no history of significant illness & that she is an infrequent attender.

Initial interpretation

- Most likely: UTI
- Less likely but important to consider:
 - a- Cystocele
 - b- Diabetes.

For the following reasons:

- Sudden onset.
- Short duration of symptoms.
- Elderly female patient.
- Previously well.

Case I (cont.)

- It transpired that the patient had frequency of micturition at hourly intervals with some dysuria but no nocturia, haematuria, backache or fever. She felt well otherwise. There was no urine loss on coughing & no family history or other stigmata of diabetes.

Case I (cont.), further action

- No physical examination carried out..
- MSU(midstream urine) sent to laboratory.
- Check for glycosuria: absent.
- Antibiotic treatment instituted:
 - High probability
 - Distressing nature of symptoms
- Explanation given, see next week.
- MSU revealed E.coli infection
- Follow-up MSU revealed sterile urine

Case 1 (cont.)

- If symptoms had not resolved, & if the MSU result had been -ve...
- Unusual presentation of cystocele
- Psychological causes
- If no.... Refer

Case 2

- A 32-year-old divorcee with 3 children..
- History of having been 'well' until 2 months previously:
 - Presentation I: Irritability, tiredness, weight loss, dislike of hot weather, increased sweating, palpitations, trembling of hands, increased appetite

- Presentation 2: Irritability, tiredness, increased sweating, weight loss, palpitations, diminished appetite.
- Presentation 3: tiredness, weight loss?, normal appetite.

- Presentation 1: thyrotoxicosis, anxiety\depression.
- Presentation 2 :
 - anxiety\depression
 - Anaemia
 - Thyrotoxicosis
 - Carcinoma of breast\cervix
 - Pulmonary TB
- Presentation 3: ????

Hypothetico-deductive Method Patient's Interview

- Chief Complaint:
 - duration
 - File information
- The differential diagnosis is based on
 - Probability
 - Seriousness
 - Treatability
 - Novelty
- At least 7 DDx

History

- The single most important step
- SOCRATES: (for all complaints)
 - Site
 - Onset
 - Timing, Duration, Frequency
 - Character
 - Radiation
 - Exacerbating & relieving factors
 - Severity
 - Associated symptoms: pertinent clues..

History (cont.)

- 4 D`s: disease, drugs, diet, "dokhan"
- Marital status, level of education, job, alcohol consumption, financial status, insurance, psychological status, sexual activity, social history, family history & genetics,... (**Whole patient medicine**)

History (cont.)

- **Patient centered medicine:**
 - **ABC:** Anxiety, Beliefs, Concerns
 - **FEFI:** Function, Expectations, Feelings, Ideas
- **Why the patient is coming today?**
(An essential question in each consultation).

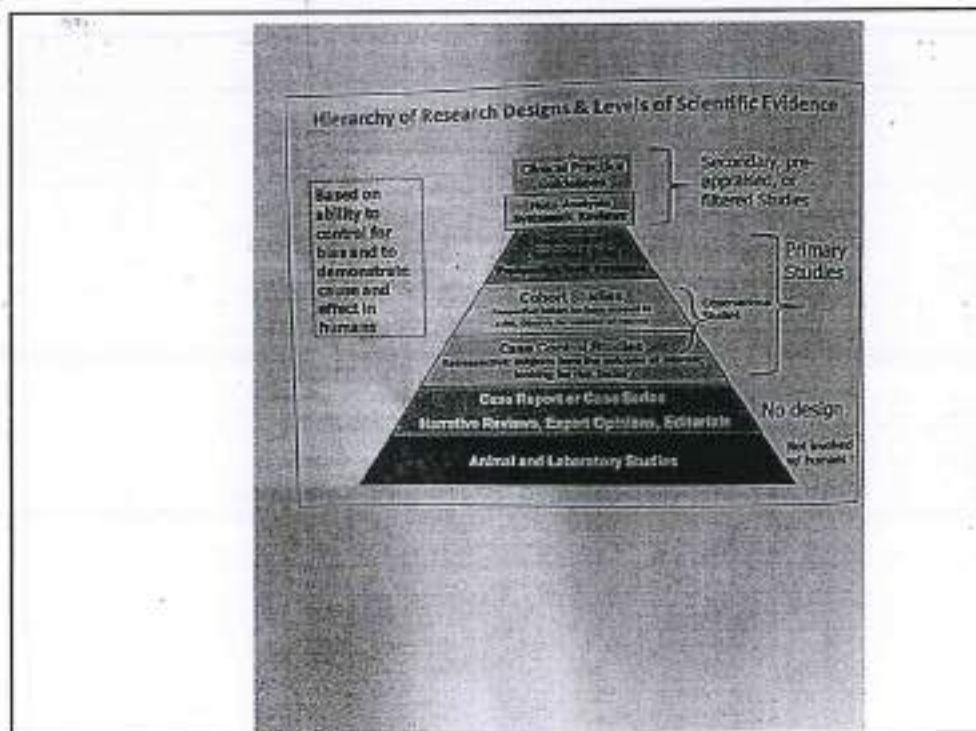
Physical Examination

- General appearance
- Vital signs:
 - Temperature
 - Respiratory rate
 - Heart rate
 - Blood pressure
- **Focused physical examination:** related to the DDx list.

Management: RAPRIOP

- **R**eassurance
- **A**dvice
- **P**rescription
- **R**eferral
- **I**vestigations
- **O**bservation
- **P**revention

- Patient- doctor interaction: explaining the DDX; the cause, course, & available management options, & sharing all these info with the patient.
- Noting that all of the above is taking into consideration patient's concerns & worries.



PICO Formula

PICO
The acronym used to help formulate a well-defined searchable question.

- P** - Problem, person or problem: Who are the individuals and what are the characteristics of the problem and the being studied?
- I** - Intervention: What are the treatments, procedures, or interventions being studied?
- C** - Comparison: What are the alternative treatments, procedures, or interventions being compared?
- O** - Outcome: What is the outcome that will be used to measure effectiveness of the study?

شكرا لكم