

## الأساس المنطقي

صممت الدلائل الإرشادية الجينية لمنظمة الصحة العالمية / اليونيسيف الخاصة بالتدبير المتكامل لصحة الطفل (لأمراض الطفولة) أساساً للتعامل مع الأسباب الأكثر شيوعاً للوفيات بعمر أسبوع إلى سن الخامسة، وخاصة في البلدان التي تعاني من معدل وفيات للرضع أعلى من 40 لكل 1000 ولادة حية .

في هذه الأوضاع: هناك وقوع ثابت غالباً للأمراض المسارية في الأطفال تحت سن الخامسة الذين يؤخذون إلى مرافق الرعاية الصحية الأولية؛ وعوامل الاختطار، مثل سوء التغذية ووزن الولادة المنخفض، شائعة .

لذلك تركز الإخراجة الجينية للدلائل الإرشادية على تدبير المريض الخارجي (التدبير في العيادة الخارجية) في الحالات التالية:

العدوى التنفسية الحادة - متضمنة الالتهاب الرئوي

الأمراض الإسهالية -متضمنة التجفاف والإسهال المدمى والمستديم

التهاب السحايا والالتهاب

الملاريا

الحصبة

عدوى الأذن

سوء التغذية

## فقر الدم

كما طورت منظمة الصحة العالمية إخراجة للمواقع التي فيها فيروس العوز المناعي البشري منتشراً.

تحتاج الدلائل الإرشادية الجنيصة للتلاؤم في البلدان لتأخذ بعين الاعتبار الوبائيات المحلية، والسياسات الموجودة، وطرز مقاومة الأدوية، وتوافر الأدوية الأساسية، وجدوى التنفيذ من خلال النظام الصحي الموجود، والمصطلحات المحلية المستخدمة في المجتمعات للإشارة إلى كيانات الأمراض المشائعة. كما تحتاج التوصيات المتعلقة بالأطعمة والأشربة للتلاؤم أيضاً.

طورت منظمة الصحة العالمية أدوات لتوجيه عملية التلاؤم.

تحتاج الدلائل الإرشادية للمراجعة والتحديث بشكل دوري أيضاً. ولهذا الهدف فقد نشرت منظمة الصحة العالمية تحديثاً تقنياً لمزيد من التلاؤمات.

## المروابط

[المخرجة الجنيصة للدلائل الإرشادية للتدبير المتكامل لصحة الطفل \(إخراجة 2008\)](#)

[المخرجة الجنيصة للدلائل الإرشادية للتدبير المتكامل لصحة الطفل للمواقع التي فيها فيروس العوز المناعي البشري منتشراً \(إخراجة 2008\)](#)

[تحديثات تقنية للدلائل الإرشادية للتدبير المتكامل لصحة الطفل - البيئة وتوصيات لمزيد من التلاؤمات \(2005\)](#)

[دليل تكيف التدبير المتكامل لصحة الطفل](#)

[أعلى](#)

## المبادئ

يجب أن يعتمد تداؤم الدلائل الإرشادية للتدبير المتكامل لصحة الطفل (لأمراض الطفولة) قدر الإمكان على البيئة؛ وأن يوجه بعدد من مبادئ الصحة العمومية .

قصدت الدلائل الإرشادية الجنيصة استهداف الأسباب الرئيسية للوفيات والمرض ( الموحيمة ) عند الأطفال تحت سن الخامسة الذين هم الفئة العمرية المعرضة ( السريعة التأثير ) بشكل خاص . لذلك تغطي الدلائل الإرشادية ، عن قصد ، حالات الصحة العمومية ذات الأولوية فقط ، بدلاً عن كل حالات طب الأطفال .

وفي نفس الاتجاه : يجب أن تتبع تداؤمات البلد عدداً من المبادئ ، والتي ذكرت لاحقاً .

يجب أن يكون المنتج النهائي لعملية التداؤم دلائل إرشادية آمنة وفعالة عندما تستخدم على مستوى الرعاية الصحية الأولية .

[الأسباب الرئيسية للوفيات والمرض](#)

[العلامات السريرية الحساسة والنوعية](#)

[العدد الأدنى من العلامات السريرية](#)

[مهارات بسيطة مطلوبة](#)

[ممكن تدريبه وتعلمه](#)

[العدد الأدنى من الأدوية الأساسية](#)

## [الرعاية الأفضل الممكنة للحالات الوخيمة](#)

### الأسباب الرئيسية للوفيات والمرضاة

تضمين الأسباب الرئيسية للوفيات والمرضاة (الوخيمة) في الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية مبدأ موجه رئيسي. يجب أن يركز اشتغال حالات أخرى غير تلك المغطاة في الإخراجة المجنيسة لمنظمة الصحة العالمية، على مسوغ وجيه يتضمن المزايا المتوقعة من منظور الصحة العمومية. على سبيل المثال: كان سبب الموافقة على تضمين التدبير العلاجي للمتهاب البلعوم بالعقديات في بعض البلدان هو الحاجة لترشيد استعمال الأدوية عند الأطفال الذين يقدمون بالتهاب الحلق والتوقع أن توافر الدلائل الإرشادية المعيارية سيساعد في إنقاص تكاليف الرعاية الصحية لكل من النظام الصحي ومستخدميه. هنالك حالات لا تشكل سبباً رئيسياً للوفيات لكنها متضمنة لأنها سبب لعجز مديد أو عجز مدى الحياة يمكن الوقاية منه (مثل عداوى الأذن التي قد تؤدي إلى مشكلات سمعية). يجب أن يكون عدد الحالات محدوداً، بحيث يمكن تغطيتها بشكل مناسب في مقرر تدريبي قصير عن الجودة مثل التدبير المتكامل لصحة الطفل.

تذكر الدلائل الإرشادية مقدم الرعاية الصحية عند انتهائه من فحص الطفل بالبحث عن أي مشكلات أخرى غير المذكورة بشكل ذوعي في المخطط، وبتدبير هذه المشكلات حسب التدريب قبل الخدمة الذي تلقاه.

## [أعلى](#)

### العلامات السريرية الحساسة والتنوعية

يجب أن تكون العلامات والأعراض المنتقاة في الخوارزمية حساسة وذوعية. المهم هو تجنب تجاهل الحالات التي يوجد فيها المظرف معظم في الإرشادية الدلائل تعتمد. المظرف فيها يوجد لا التي للحالات الإحالة وفرضت المعالجة فرط تجنب الوقت نفس وفي condition، الحالات على علامات سريرية، لأن المختبر والأشعة السينية أو التسهيلات التشخيصية الأخرى غير متوفرة في الأعم الأغلب في مستوى الرعاية الصحية الأولية في البلدان النامية.

من حيث المبدأ: يجب أن تكون قواعد القرار السريري الجديد موثقة المصدوقية في المواقع السريرية أولاً قبل تضمينها ودمجها في الدلائل الإرشادية بدلاً من أن تؤخذ من رأي خبير فقط (انظر [البحوث](#)).

## [أعلى](#)

### العدد الأدنى من العلامات السريرية

يجب أن تكون الدلائل الإرشادية عملية لتستخدم من قبل مقدمي الرعاية الصحية الأولية بشكل يعول عليه: كما يجب أن تتضمن عدداً

محدوداً من العلامات السريرية التي يمكن تعليمها خلال مقرر تدريبي قصير.

يجب أن يكون واضحاً أن الدلائل الإرشادية موجهة للفعل: تهدف الدلائل الإرشادية لمساعدة مقدم الرعاية الصحية على استعراض ( " تصنيف " ) الحالات في ثلاث مجموعات رئيسية بدلاً من أن تكون موجهة لتشخيص نوعية. وهذه المجموعات هي التي تطلب: □

إحالة مستعجلة، أو

معالجة ، أو

استنصاحاً حول الرعاية المنزلية

يجب عدم تضمين أي علامات إضافية لتأحسن إنجاز الدلائل الإرشادية. □

[أعلى](#)

مهارات بسيطة مطلوبة

يجب أن تتطلب الدلائل الإرشادية مهارات بسيطة لاستخدامها.

قُصد من الدلائل الإرشادية أن تستخدم من قبل نطاق واسع من مقدمي الرعاية الصحية العاملين على مستوى الرعاية الصحية الأولية ؛ لديهم مهارات مختلفة، ومن المرجح أن تستخدم الدلائل الإرشادية التي تتطلب مهارات بسيطة بشكل مناسب أكثر من تلك المعتمدة على مهارات أكثر تعقيداً.

[أعلى](#)

ممكن تدريسه وتعلمه

يجب أن يكون تقييم العلامات وأساليب المعالجة سهل التدريس ويمكن تعلمه ضمن مدة قصيرة لمقرر تدريبي أثناء الخدمة.

[أعلى](#)

العدد الأدنى من الأدوية الأساسية

يجب أن تعتمد الدلائل الإرشادية على عدد من الأدوية التي يمكن توفيرها واستخدامها بشكل مأمون على مستوى الرعاية الصحية الأولية، وتكون الأقل غلاء.

[أعلى](#)

الرعاية الأفضل الممكنة للحالات الوبائية

يجب أن تكون الدلائل الإرشادية - مهما كانت بسيطة - قادرة على إيتاء الرعاية الأفضل الممكنة، وخاصة الكشف والمعالجة قبل الإحالة والإحالة المستعجلة للحالات الأكثر وخامة .

[أعلى](#)

## العملية

يجب أن ينجم المنتج النهائي لعملية تلاؤم الدلائل الإرشادية للتدبير المتكامل لصحة الطفل (لأمراض الطفولة) عن إجماع واسع تم الوصول إليه ضمن المجتمع المهني في البلد .

مجموعة عمل التدبير المتكامل لصحة الطفل

لذلك، تتطلب العملية تنسيقاً جيداً ومجموعة خاصة مشكلة لهذا الغرض بالذات : المجموعة الفرعية للتلاؤم، والتي ترسل تقاريرها إلى مجموعة العمل الرئيسية أو لجنة التدبير المتكامل لصحة الطفل.

تتألف المجموعة الفرعية هذه في بعض البلدان من فرق من الخبراء، كل يعمل على تلاؤم قضايا معينة . يستنصح أشخاص مرجعيون في البلد طوال العملية، سواء أكانوا ضمن المجموعة الفرعية أو خارجها .

وفرت وحدة صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم في المكتب الإقليمي دعماً تقنياً مباشراً لعملية التلاؤم في معظم بلدان الإقليم.

## المدة

تختلف مدة العملية من بلد إلى آخر . وذلك من أشهر قليلة إلى سنة أو أكثر .

هذه العملية مهمة جداً على كل حال ، وتلعب دوراً تبشيراً وتعطي إحساساً بالخصوصية وحرية التصرف ؛ ولذلك فهي أساسية للتنفيذ المستقبلي لاستراتيجية التدبير المتكامل لصحة الطفل . فهي تجمع ممثلين من وزارة الصحة والمجتمعات المهنية والهيئات الأكاديمية ، بما فيهم الكليات الطبية ، والمنظمات الدولية والمنظمات ذات التوجهين للحصول على ذاتج بإجماع واسع .

## الإجماع

يعزز الإجماع التعاون المستقبلي خلال التنفيذ ، ويقوي تأسيس الاستراتيجية في البلد . على سبيل المثال : شارك أطباء أطفال ذوو خبرة طويلة ، محترمون جداً في بلدان انضمت إلى مقررات تدريبية حول التدبير المتكامل لصحة الطفل أثناء الخدمة ، كميسترين في زيارات المتابعة بعد التدريب ، ولعبوا دوراً قيادياً فعلياً في إدخال أسلوب التدبير المتكامل لصحة الطفل في الكليات الطبية . لا تهتم عملية التلاؤم بالدلائل الإرشادية السريرية فقط بل تهتم بالتوصيات المتعلقة بالإطعام وعملية التماس الرعاية أيضاً ؛ وذلك باستعراض المصطلحات المستخدمة في المجتمعات للإشارة إلى كيانات المرض ؛ وللاستخدام في مبادرات التواصل الصحي .

## التكيف في الإقليم بحسب القسم

لحصت التلاؤمات الرئيسية للدلائل الإرشادية الجنيصة للتدبير المتكامل لأمراض الطفولة من قبل بلدان إقليم شرق المتوسط فيما يلي . انقر على الروابط التشعبية لمشاهدة الجدول المختصر ذي الصلة .

[أ. التقييم والتصنيف](#)[ب. المعالجة : المضادات الحيوية](#)[ت. المعالجة : الأدوية المضادة للملاريا وأدوية أخرى](#)[ث. الوقاية : ااضافات المضامين D, A](#)

ج. [الوقاية : جدول التمنيع](#)

ح. [قائمة الأدوية المتضمنة في الدلائل الإرشادية للتدبير المتكامل لصحة الطفل حسب البلد \( xls , 44,00 كيلوبايت \)](#)

### كتيبات مخطط التدبير المتكامل لصحة الطفل حسب البلد أفغانستان

[باللغة الانكليزية](#) ( ميغابايت 1,3 pdf )  
باللغة الداربية ( pdf 730 كيلوبايت )  
باللغة المباشتو ( pdf 770 كيلوبايت )

### جيبوتي

باللغة الفرنسية pdf 889 كيلوبايت، [إخراة 2008](#)  
باللغة الفرنسية pdf 374 كيلوبايت )

### مصر

باللغة الانكليزية pdf 6,5 ميغابايت [إخراة 2010](#)  
[باللغة الانكليزية](#) ( pdf 910 كيلوبايت ) [إخراة 2008](#)  
باللغة الانكليزية pdf 320 كيلوبايت )

### جمهورية إيران الإسلامية

باللغة الفارسية pdf 2,2 ميغابايت )

باللغة الانكليزية pdf 764 كيلوبايت، [إخراة 2006](#)

### العراق المغرب

باللغة الفرنسية pdf 13,0 ميغابايت [إخراة 2012](#)  
باللغة الفرنسية pdf 13,9 ميغابايت [إخراة 2010](#)  
باللغة الفرنسية pdf 1,5 ميغابايت [إخراة 2008](#)  
باللغة الفرنسية pdf 2,4 ميغابايت [إخراة 2006](#)  
باللغة الفرنسية pdf 346 كيلوبايت [إخراة 2004](#)

المراضى الفلسطينية المحتملة [باللغة الانكليزية](#) 2006 ( ميغابايت 1,3 pdf )  
عمان [باللغة الانكليزية](#) pdf 321 كيلوبايت )



باكستان

باللغة الإنكليزية (pdf) 1,4 ميغابايت) [إخراجة 2010](#)

السودان

باللغة الإنكليزية (pdf) 1 ميغابايت), [إخراجة 2008](#)

المملكة العربية السعودية  
الجمهورية العربية السورية  
دونس  
اليمن  
الإنكليزية (pdf) 446 كيلوبايت)  
العربية (pdf) 1 446 ميغابايت)  
الفرنسية (pdf) 259 كيلوبايت)

باللغة الإنكليزية (pdf) 7 ميغابايت), [إخراجة 2008](#)

Wednesday 1st of May 2024 01:42:22 AM