

الرعاية الشاملة لحالات الإجهاد المبادئ التوجيهية والأدوات

المبادئ التوجيهية لتجهيز العيادات الثابتة

تقديم الخدمات والدعم

الوقاية من العدوى والسيطرة عليها

الشؤون اللوجستية للعيادة وإدارة السلع

استخدام البيانات لتقديم الخدمات
وإدارة البرامج

الرقابة على العيادات وجودة الرعاية



فهرس المحتويات

4	مقدمة
5	1 المبادئ التوجيهية لتجهيز العيادات الثابتة
17	2 تقديم الخدمات والدعم
39	3 الوقاية من العدوى والسيطرة عليها
55	4 الشؤون اللوجستية للعيادة وإدارة السلع
62	5 استخدام البيانات لتقديم الخدمات وإدارة البرامج
66	6 الرقابة على العيادات وجودة الرعاية
69	المراجع
70	الملاحق

مقدمة

يعتقد الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة أن كل امرأة وفتاة من حقها أن تختار إما الحمل أو عدم الحمل. ونحن ندافع عن حقوق جميع النساء في كل مكان للحصول على رعاية حالات الإجهاض بجودة عالية تركز على المرأة ذاتها ونسعى جاهدين لضمان الوصول إلى رعاية شاملة للإجهاض في إطار حزمة متكاملة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

ويدرك الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة أن الجمعيات الأعضاء إذا كان لديها مرافق وعيادات تقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، فمن واجبها توفير الرعاية المتعلقة بالإجهاض. بغض النظر عن عمر الشخص؛ الموقع الجغرافي؛ المعتقدات الدينية؛ أو الحالة الاجتماعية والاقتصادية والزوجية وفيروس نقص المناعة البشري (HIV). والإجهاض عنصر من عناصر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الواردة في حزمة الخدمات الأساسية المتكاملة (IPES) في IPPF.

وضعت المبادئ التوجيهية للرعاية الشاملة لحالات الإجهاض لأول مرة في عام 2008، وتم تحديثها في عام 2021. بهدف دعم الجمعيات الأعضاء لتقدم خدمات عالية الجودة لحالات الإجهاض ومنع الحمل. وتتوسع في المبادئ التوجيهية والأدوات الحالية لدى IPPF، والتي تركز على القيم الأساسية لاتحاد IPPF لدعم حقوق المستفيدين واحتياجات مقدمي الخدمات. وتم تحديث الإصدار الأخير من المبادئ التوجيهية للرعاية الشاملة لحالات الإجهاض بطريقة تعكس أحدث الأدلة وأفضل الممارسات في رعاية الإجهاض. مع مراعاة التطور السريع في تكنولوجيا وممارسات رعاية حالات الإجهاض في 12 عامًا منذ نشر الدليل في الأصل.

ويتضمن هذا الدليل مبادئ توجيهية وأدوات لدعم الجمعيات الأعضاء في تصميم وتقديم وتوفير رعاية شاملة للإجهاض. ويستهدف البرامج وموظفي المراقبة والتقييم ومديري العيادات وأفراد العيادات. ويقدم هذا الدليل مبادئ توجيهية لتجهيز العيادات. وتوفير الرعاية لحالات الإجهاض. ومعايير الوفاية من العدوى، وإدارة السلع، ومراقبة جودة الرعاية في العيادات وتقييم أداء العيادات.

تقديم الصور في صيغة مترجمة، إن أمكن. ولكن بعضها متاح باللغة الإنجليزية فقط. وكذلك في هذه النسخة المترجمة.

السياسات والالتزام التنظيمي

عند إعداد خدمات الرعاية الشاملة لحالات الإجهاض، ينبغي وضع سياسة مكتوبة بوضوح تحدد التزام الجمعية العضو بالإجهاض. بما يتماشى مع سياسة الإجهاض لعام 2010 في IPPF. فيما يلي بعض القضايا التي ينبغي تناولها في سياسة الإجهاض:

- التأكد من توفر موظفين مهرة ملتزمين بتعزيز إمكانية الحصول على الإجهاض
- حظر فرض العراقيل غير القانونية التي قد تعيق الوصول إلى الرعاية
- ضمان تقديم الخدمات وفقاً لمعايير وتوجيهات أفضل الممارسات، باستخدام أحدث التقنيات
- ضمان الوصول العادل إلى رعاية الإجهاض لجميع الفئات السكانية، بما في ذلك نظام التسعير العادل والدعم ونظام الإعفاء من الرسوم
- ينبغي دمج مبادئ التمرکز حول الشخص، وجودة الرعاية القائمة على الحقوق، والشمول في جميع المراحل

وكما هو الحال في جميع السياسات، ينبغي مراجعة ذلك بانتظام وتحديثه لتقديم حزمة خدمات مثالية لجميع المستفيدين.

1 المبادئ التوجيهية لتجهيز العيادات الثابتة

1.1 مساحة العيادة ومتطلباتها

عند تجهيز العيادة، وقبل استئجار المبنى أو شرائه، من المهم مراعاة المساحة المطلوبة (الجدول 1). سوف تعتمد المساحة المطلوبة على ما يلي:

- ◀ أنواع الخدمات الإكلينيكية المقدمة
- ◀ عدد المستفيدين
- ◀ خطط التوسعات أو تقديم خدمات جديدة في المستقبل

يمكن تقديم معظم خدمات الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية في العيادات التي تتراوح مساحتها بين 700 و 1500 قدم مربع (65 إلى 139 مترًا مربعًا). ويمكن توفير بعض الخدمات، مثل الوسائل الدائمة لمنع الحمل والإجهاض في الأثلوث الثاني، بجودة أفضل إذا كانت مساحة العيادة بين 1500 و 2000 قدم مربع (139 إلى 186 مترًا مربعًا). بسبب ارتفاع مستويات الوقاية من العدوى وإدارة الأتم المطلوبة.



التخطيط لتلبية متطلبات المساحة الإضافية في البداية لتجنب نفقات التجديد وتعطل الخدمات المستمرة في المستقبل.

يتطلب تشغيل العيادة الثابتة بسلاسة:

- ◀ مقدم خدمة 1 (قابلة، طبيب متخصص أو أي طبيب آخر)
- ◀ مساعد 1 أو مقدم خدمة ثان (ممرضة مثلاً)
- ◀ موظف استقبال 1
- ◀ عامل 1 للأعمال العادية (عامل نظافة مثلاً)
- ◀ مدير 1 للعيادة

حسب حجم المستفيدين، توظف بعض العيادات أيضًا استشاريًا وموظفي دعم مثل مساعد عيادة أو أمين مخازن.



وضروري وجود الكهرباء على مدار الساعة وجميع أيام الأسبوع مع مصدر احتياطي في حالات انقطاعها لتشغيل المعدات الكهربائية الأساسية مثل الأوتوكلاف والثلاجات ومكيفات الهواء.

يقدم الجدول 1 مزيدًا من المعلومات عن المساحة المطلوبة للخدمات المختلفة، بالإضافة إلى نوع وعدد التركيبات والأثاث والمعدات والإمدادات المطلوبة لكل منطقة خدمات.

الجدول 1: متطلبات العيادة لخدمات الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية

مناطق الخدمات	المقاس	التركيبات والأثاث	المعدات	الإمدادات
مناطق الاستقبال وتسجيل المستفيدين والانتظار	11-22 متر مربع كراسي أو مقاعد تسع ما لا يقل عن 10 مستفيدين في المرة الواحدة، ومكتب استقبال مع كرسي، وخزانة ملفات	· شاشة عرض ومعدات لمواد الإعلام والتعليم والتواصل (IEC) السمعية والبصرية · أرفف أو حوامل عرض لمواد الإعلام والتعليم والتواصل (IEC) الورقية · كمبيوتر و طابعة	· مواد التسجيل · ماء صالح للشرب · صحف ومجلات · ملصقات وكتيبات للإعلام والتعليم والتواصل (IEC)	

مناطق الخدمات	المقاس	التركيبات والأثاث	المعدات	الإمدادات
منطقة تقديم المشورة	6-11 متر مربع	<ul style="list-style-type: none"> مكتب صغير و 3 كراسي خزانة أو دولاب تخزين صغير 	<ul style="list-style-type: none"> نماذج تنظيم الأسرة، رجم وقضيب مثلاً عينات من وسائل منع الحمل 	<ul style="list-style-type: none"> وسائل منع الحمل (واقبات جنسية وحبوب) ملصقات وسائل منع الحمل لوح ورقي لتقديم المشورة مناديل
منطقة الفحص والحقن	6-14 متر مربع	<ul style="list-style-type: none"> مكتب صغير و 3 كراسي طاولة الفحص حوض بحنفية لغسل اليدين 	<ul style="list-style-type: none"> جهاز قياس ضغط الدم سماعة الطبيب، ترمومتر ضوء للتركيز أدوات فحص، عربة ترولي، علبة جراحية 	<ul style="list-style-type: none"> قفازات وحيدة الاستعمال شاش وقطن طبي معقم كحول لتعقيم اليدين مطهرات وسائل منع الحمل حبوب الإجهاض الدوائي
غرفة إجراءات للإجراءات الجراحية البسيطة مثل الشفط اليدوي للتفريغ (MVA)، إدخال الجهاز داخل الرحم (اللولب)	11-19 متر مربع	<ul style="list-style-type: none"> طاولة الإجراءات مقعد لمقدم الخدمة مسند قدم للمستفيد من الخدمة 	<ul style="list-style-type: none"> ضوء للتركيز عدد 2 ترولي للأدوات - واحدة لأدوات الإجراءات، وواحدة للعلب الجراحية التي بها أدوات معقمة إضافية وحامل الطوارئ 1 أو 2 علبة جراحية معدات شفط يدوي بالتخلية منتجات معدات فحص الحمل (جهاز معاينة، مصفاة، وعاء شفاف) معدات الطوارئ: حقيبة الأمبو، جهاز ضغط الدم، سماعة الطبيب، حائل أدوية الطوارئ، اسطوانة أكسجين وقناع 3 أوعية - لمحلول التنظيف، وللنفايات العامة ووعاء مغطى للنفايات الطبية (مثل الشاش والقفن المستعمل) 	<ul style="list-style-type: none"> قفازات جراحية وحيدة الاستعمال شاش وقطن طبي معقم، كحول لتعقيم اليدين، مطهرات، أدوية الطوارئ (انظر القائمة أدناه في القسم 3.2.1) أدوات معقمة
منطقة النقاة	11-28 متر مربع	<ul style="list-style-type: none"> أسرة أو كراسي كافية للسماح بوقت مستفيد بناءً على حجم المستفيدين، مفصولة بستائر طاولة صغيرة و عدد 2 كرسي 	<ul style="list-style-type: none"> جهاز قياس ضغط الدم، سماعة الطبيب، ترمومتر 	<ul style="list-style-type: none"> ماء صالح للشرب مواد الإعلام والتعليم والتواصل (IEC)
عدد 2 دورة مياه، يستطيع المستفيدون الوصول إلى إحداهما على الأقل، ومنهم من دخلوا مرحلة النقاة	6-8 متر مربع	<ul style="list-style-type: none"> تركيبات دورات المياه، مغسلة لها صنوبر 		<ul style="list-style-type: none"> صابون غسيل، منظفات، ورق تواليت، فوط صحية أوعية نفاية للنفايات العامة والطبية
منطقة معالجة الأدوات	6-11 متر مربع	<ul style="list-style-type: none"> عدد 2 طاولة وخزائن لتخزين الأدوات النظيفة والمعقمة ماء جاري 	<ul style="list-style-type: none"> أوتوكلاف علب جراحية أوعية للتنظيف معدات لتجفيف الأدوات والبياضات 	<ul style="list-style-type: none"> منظف مطهرات (محلول/ مسحوق تبيض) فرش تنظيف
منطقة تخزين جيدة التهوية	7-19 متر مربع	<ul style="list-style-type: none"> أرفف وخزانة بقل 		<ul style="list-style-type: none"> الإمدادات الطبية، مانعات الحمل، المعدات الاحتياطية، الإمدادات غير الطبية (انظر: "الإدارة اللوجستية للعيادات")

مناطق الخدمات	المقاس	التركيبات والأثاث	المعدات	الإمدادات
الممرات	2-7 متر مربع			
غرفة عمليات صغيرة (إذا لزم الأمر للربط البوقي و/أو قطع القناة الدافقة بدون مشرط)	17-23 متر مربع	<ul style="list-style-type: none"> طاولة عمليات. مسند قدم. مقعد لمقدم الخدمة طاولة عمليات ضوء للتركيز 	<ul style="list-style-type: none"> جهاز قياس ضغط الدم. سماعة الطبيب عدد 2 عربة ترولي للأدوات (كما في غرفة الإجراءات) 1 أو 2 علية جراحية معدات وأدوات الربط البوقي وقطع القناة الدافقة بدون مشرط معدات الطوارئ (كما في غرفة الإجراءات) أوعية وحوايات نفاية (كما هو الحال في غرفة الإجراءات) 	
غرفة الموظفين	7-14 متر مربع	<ul style="list-style-type: none"> 4 إلى 6 كراسي عدد 1 طاولة صغيرة خزانة 		
دعم الإدارة/العيادة	9-14 متر مربع	<ul style="list-style-type: none"> مكتب 3 كراسي عدد 1 خزانة ملفات 	<ul style="list-style-type: none"> كمبيوتر وطابعة 	

* 1 متر مربع = 10.764 قدم مربع

2.1 تجهيز العيادات الثابتة

راجع ما يلي لضمان جودة الخدمات واستخدامها الأمثل واستدامتها:

- الموقع وسهولة الوصول
- تصميم العيادة ومسار حركة المستفيدين
- المعدات والإمدادات
- كفاءة مقدمي الخدمة ومواقفهم
- الوقاية من العدوى والسيطرة عليها
- الإدارة اللوجستية للعيادة

1.2.1 الموقع وسهولة الوصول

- ينبغي أن يكون الوصول إلى العيادة سهلاً بواسطة وسائل النقل العام، ويفضل أن تكون على بعد أقل من 20 دقيقة سيراً على الأقدام من أقرب محطة أتوبيسات أو محطة قطار أو وسائل النقل العام الأخرى.
- ويجب وضع لوحات إعلانية مرئية بوضوح وفي حالة جيدة خارج العيادة، مع عرض أوقات العمل والخدمات المقدمة.
- وينبغي أن تكون المواعيد مناسبة للنساء والشباب ومن يسافرون لمسافات طويلة.
- وينبغي أن يكون مدخل العيادة نظيفاً وخالياً من العوائق.
- ويجب أن تكون المنطقة آمنة للسيدات للحضور والذهاب بمفردهن خلال ساعات عمل العيادة.
- ضمان أمن وسلامة المستفيدين ومقدمي الخدمات خلال ساعات عمل العيادة، واتخاذ تدابير أمنية لمنع الأشخاص غير المرغوب فيهم من دخول العيادة.
- يجب أن تكون العيادة في متناول الأشخاص ذوي الإعاقات الجسدية، وتجهيزها بمنحدرات ودرازين يمكن المستفيدين من دخول العيادة والخروج منها.

مواقع العيادات وسهولة الوصول إليها



لافتات المدخل رديئة، والمدخل سيء الصيانة

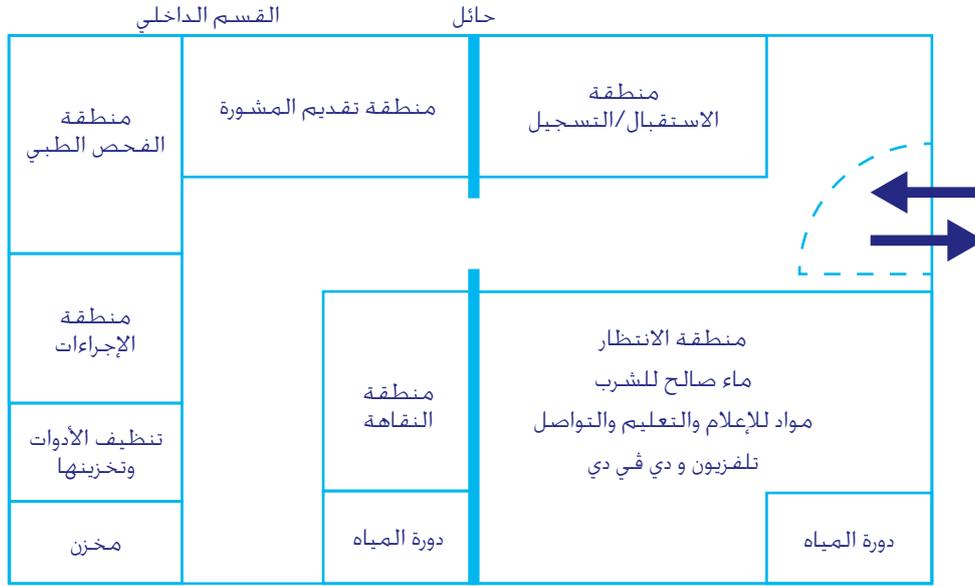


العيادة مجهزة بلافتات واضحة والمدخل جيد الصيانة.

2.2.1 تصميم العيادة ومسار حركة المستفيدين

أفضل طريقة فعالة لتصميم العيادة وتسهيل حركة المستفيدين إليها هي تصميمها وفقاً للخدمات المقدمة. ويوضح الشكل 1 أفضل طريقة لتصميم العيادة الثابتة.

شكل 1: مثال يوضح نموذجاً جيداً لتجهيز العيادة



ينبغي توصيل جميع التركيبات الكهربائية بإحكام لضمان السلامة.

حركة المستفيدين: يجب تحديد الأقسام الخارجية والداخلية بوضوح لضمان الخصوصية والسرية والوقاية من العدوى. ويجب أن يكون مسار حركة المستفيدين في اتجاه واحد حتى لا يضطر المستفيدون للرجوع إلى منطقة الانتظار إلا إذا كانوا خارجين من العيادة. ويُفضل تخصيص مخرج منفصل إذا كانت العيادة تقدم خدمات الإجهاد و/أو خدمات للشباب.

- ◀ ويشمل القسم الخارجي منطقة الاستقبال/التسجيل ومنطقة الانتظار.
- ◀ ويمنع الحاجز الانتقال بلا ضرورة داخل القسم الداخلي من العيادة. والأفضل أن يصمم القسم الداخلي بطريقة تضمن الخصوصية السمعية والبصرية.
- ◀ ويضم القسم الداخلي منطقة تقديم المشورة وغرفة الفحص وغرفة الإجراءات وغرفة النظافة ودورة مياه للمستفيدين.

مناطق التسجيل والانتظار

- ◀ يجب تصميم منطقة التسجيل بطريقة تضمن الخصوصية، ينبغي عدم مطالبة المستخدمين بتقديم معلومات شخصية مفصلة بطريقة يمكن سماعها في غرفة الانتظار.
- ◀ يجب عدم ترك سجلات المستخدمين دون مراقبة، ويجب حفظها بشكل آمن إذا لم تكن هناك حاجة إليها، ويفضل أن تكون في خزانة مغلقة، وينبغي حفظ سجلات المستخدمين المحالين ومن يحتاجون إلى المتابعة في مكان منفصل يسهل الرجوع إليها.
- ◀ وينبغي عرض قائمة الخدمات وأسعارها بوضوح.
- ◀ وينبغي تجهيز منطقة الانتظار بمقاعد كافية، وأن تكون جيدة التهوية، وأن يكون بها مياه شرب آمنة ودورة مياه نظيفة.
- ◀ وينبغي مراعاة الدقة في عرض رسائل الصحة الجنسية والإنجابية المؤيدة للاختيار باستخدام الملصقات أو المنشورات أو الإعلانات التلفزيونية، وينبغي أن يكون أسلوب الرسائل بسيط وفي متناول المستخدمين ذوي الإعاقة (على سبيل المثال المنشورات المطبوعة الكبيرة).



خصوصية غير كافية في مكتب التسجيل؛ تستطيع المستفيدات الأخريات سماع الحوار بسهولة.



مكتب استقبال يتعامل بلطف وترحيب



تقع منطقة الانتظار خارج العيادة، لا توجد خصوصية أو راحة، ومواد الإعلام والتعليم والتواصل غير موجودة.



يفصل الباب منطقة الانتظار عن منطقة الفحص، ما يضمن الخصوصية. منطقة الانتظار مريحة ونظيفة.

منطقة تقديم المشورة

ينبغي تجهيز منطقة تقديم المشورة بطريقة تتيح للمستفيدين حرية التحدث دون أن يسمعونهم أو يراهم الآخرون. وفي حالة عدم وجود غرفة منفصلة، ينبغي استخدام حواجز أو ستائر تضمن الخصوصية السمعية والبصرية، وينبغي عدم السماح لأي شخص بدخول الغرفة أثناء الاستشارة، وينبغي عدم التشويش أو مقاطعة جلسة الاستشارة.



الطاولة الكبيرة بين المستفيدة ومقدم الخدمة بمثابة حاجز. سهولة رؤية سجلات المستفيدات الأخريات، ما يؤثر على السرية.



الأفضل أن تجلس المستفيدة ومقدم الخدمة في مستوى متساوٍ.

غرفة الفحص الطبي

من الضروري توفير الخصوصية الكاملة أثناء الفحص. ويجب إغلاق الباب إذا كان المستفيد بالداخل. ويجب على الموظفين طرُق الباب والاستئذان قبل الدخول. وينبغي السماح لجميع المستفيدين باصطحاب مرافق أثناء فحصهم. وينبغي أن تكون غرفة الفحص جيدة التهوية ومريحة ونظيفة، ومجهزة بمرافق غسل اليدين والتركيبات الضرورية والأدوات والمعدات والإمدادات.



تُستخدم غرفة النظافة للفحص ومعالجة المستفيدات الأخريات، ما يؤثر على الخصوصية ويزيد خطر الإصابة بالعدوى بين المستفيدات اللاتي خضعن تَوًّا للإجراء.



غرفة نظيفة، تحافظ على الخصوصية وتفي بمعايير جودة الرعاية

غرفة الإجراءات

ينبغي عدم السماح للغرباء أو المستفيدين المنتظرين بدخول غرفة الإجراءات. وينبغي أن تكون في مكان آمن وهادئ بالقسم الداخلي وأن تتسع مساحتها لطاولة الإجراءات، وعريتين تروللي جراحتين مع حرية الحركة بداخلها لاثنتين إلى أربعة موظفين. ويجب تجهيز الغرفة بمرافق لغسل الأيدي، وأن تكون قريبة من غرفة النقاية ودورة المياه ومنطقة معالجة الأدوات (الشكل 2). وينبغي عدم استخدامها في تخزين المعدات أو الإمدادات الإضافية.

شكل 2: تجهيز غرفة الإجراءات



ط = وعاء للنفايات الطبية؛ م = وعاء لمحلول التنظيف؛ ع = وعاء/سلة للنفايات العامة



غرفة الإجراءات مزدحمة للغاية وتستخدم أيضاً للتخزين. ❌



غرفة الإجراءات جيدة التنظيم والصيانة، وتستوفي إرشادات جودة الرعاية. ✅

غرفة النقاهاة

ينبغي أن تكون غرفة النقاهاة بالقرب من غرفة الإجراءات في ركن هادئ من القسم الداخلي. ينبغي أن تكون قريبة من دورة المياه ولا يسمح للغرباء بدخولها إلا للضرورة. ينبغي أن تكون الغرفة جيدة التهوية ومجهزة بمصدر مياه الشرب وستائر أو حاجز يفصل بين الأسرة للحفاظ على الخصوصية.



مستوى الخصوصية والراحة محدود

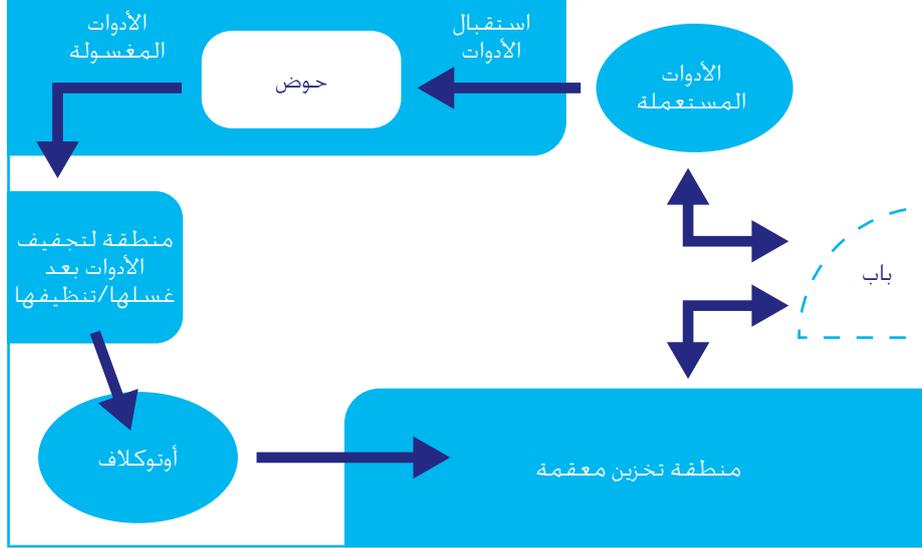


مستوى الخصوصية والراحة جيد

غرفة تجهيز الأدوات

من الأفضل أن تكون غرفة معالجة الأدوات مجاورة لغرفة العمليات. ينبغي أن تكون الغرفة مجهزة بمصدر مياه جارية نظيفة. ينبغي أن يكون مسار حركة الأدوات في اتجاه واحد لمنع تلوثها بعد معالجتها وتعقيمها. كما هو موضح في الشكل 3. للمزيد من المعلومات، انظر "الفصل 3: الوقاية من العدوى والسيطرة عليها".

شكل 3: نموذج لمسار حركة الأدوات الصحيح



منطقة المعالجة رديئة وغير منظمة



منطقة منظمة جيداً وفقاً لإرشادات جودة الرعاية

التخزين

- ◀ يجب أن يكون المخزن المركزي أو مرفق التخزين في جانب مؤمن من العيادة وأن يظل مغلقاً. ينبغي أن تكون الغرفة جيدة التهوية، وجيدة الإضاءة، ودرجة حرارتها مناسبة (15-30 درجة مئوية). وبدون علامات رطوبة على الأرضية أو الجدران أو السقف.
- ◀ ويمكن الاحتفاظ بإمدادات من المواد المستخدمة يومياً (مانعات الحمل، والقفازات التي تستخدم لمرة واحدة، وما إلى ذلك) تكفي لمدة أسبوع في غرفة الاستشارة أو الفحص الطبي.
- ◀ وينبغي تخزين الإمدادات بطريقة صحيحة على أرفف كافية ومناسبة.
- ◀ وينبغي أن يُعهد إلى أحد الموظفين بمسؤولية الصيانة العامة للإمدادات، وصرفها وجردها. وينبغي أن يراجع مدير العيادة هذه العملية كل ثلاثة أشهر. وينبغي أن يقوم الفريق المسؤول بالعيادة بإجراء مراجعة سنوية للمخزن.
- ◀ وينبغي تخزين الإمدادات ووضع علامات تعريفية عليها كما هو مدرج في سجل المخزون.

الرعاية الشاملة لحالات الإجهاض: المبادئ التوجيهية والأدوات

- ◀ ويتم ترتيب جميع الأدوية والإمدادات على أساس الأولوية لانتهااء الصلاحية (FEFO) مع عرض تواريخ انتهاء الصلاحية بوضوح.
- ◀ ويجب تخزين الأدوية، وخاصة مانعات الحمل وإمدادات الإجهاض الدوائي، بعيدًا عن ضوء الشمس المباشر.
- ◀ وينبغي التخلص من الأدوية والسلع منتهية الصلاحية فورًا (انظر الفصل 3: "الوقاية من العدوى والسيطرة عليها").
- ◀ وينبغي عدم تخزين المعدات والتركيبات المكسورة في مبنى العيادة.
- ◀ وينبغي الاحتفاظ بمخزون احتياطي لمدة ثلاثة أشهر على الأقل بناءً على متوسط عدد المستفيدين الذين يتم خدمتهم (انظر الفصل 4: "الشؤون اللوجستية للعيادة وإدارة السلع").



منطقة تخزين سيئة التنظيم



منطقة تخزين منظمة جيدًا



دورات المياه

- ◀ يجب توفير دورات مياه لكل من المستفيدين والموظفين - والأفضل دورة مياه واحدة في منطقة الانتظار، ولا بد من دورة مياه بغرفة النقاهاة أو بالقرب منها ودورة مياه للموظفين في القسم الداخلي. وفي حالة ضيق المساحة، يكفي وجود دورتي مياه - واحدة في منطقة الانتظار والأخرى بالقرب من غرفة النقاهاة.
- ◀ وينبغي أن تكون دورات المياه نظيفة وبها مصدر للمياه الجارية وورق تواليت وصابون/منظفات.

3.2.1 المعدات والأدوية والإمدادات

إجراء تفريغ الرحم بـ Ipas MVA Plus

- ◀ حواجز الحماية الشخصية مثل القفازات وحماية الوجه
- ◀ طاولة فحص لها ركاب
- ◀ مسند صعود للمستفيد
- ◀ مقعد لمقدم الخدمة
- ◀ ضوء تركيز قوي
- ◀ عربتان تروल्ली للأدوات
- ◀ شفاطة Ipas MVA Plus
- ◀ زيت تزيق للشفاطة
- ◀ اختيار كانيولا Ipas EasyGrip
- ◀ منظار
- ◀ خطاف/ملقط لا رضحي
- ◀ كوب صغير مع مشبك الأسفنج وشاش
- ◀ موسعات ميكانيكية مستدقة (برات أو دينيستون) أو كانيولات متدرجة الأحجام
- ◀ محقن 10-20 cc
- ◀ إبرة البزل القطني أو تحت الجلد أو إبرة من مجموعة الإدخال الوريدي مقياس 20 - 23
- ◀ عصا الإسفنج مع شاش
- ◀ حوض متوسط
- ◀ ملقط ناعم
- ◀ مصفاة
- ◀ حوض شفاف
- ◀ جهاز معاينة
- ◀ الفوط الصحية
- ◀ أوعية لإزالة التلوث والنفايات العامة والطبية
- ◀ صندوق التخلص من الأدوات الحادة
- ◀ مطهر Betadine® أو مطهر آخر غير كحولي
- ◀ ليدوكاين 1% أو 2% بدون إبينفرين (لإحصار مجاور لعنق الرحم)
- ◀ المسكنات (اسيتامينوفين، ايبوبروفين، مضادات الالتهاب غير الستيرويدية)
- ◀ المهدئات (ديازيبام، لورازيبام)، إن وجدت
- ◀ الميزوبروستول لتجهيز عنق الرحم
- ◀ حامل الطوارئ مع أدوية وإمدادات الطوارئ (انظر أدناه)

التوسيع والتفريغ (D&E)

- ◀ حامل أدوات من الفولاذ المقاوم للصدأ غير مثقب
- ◀ حامل أدوات من الفولاذ المقاوم للصدأ بدون غطاء
- ◀ منظار المهبل - كلوفر
- ◀ شفاطة Ipas MVA Plus
- ◀ ملقط الإسفنج
- ◀ خطاف بزاوية لا رضحي
- ◀ ملقط بيير مقاس 13 بوصة - صغير وكبير منحنى قليلاً
- ◀ ملقط صوفر لتفريغ الرحم 11 بوصة - صغير وكبير، منحنى قليلاً
- ◀ ملقط صوفر أوفوم
- ◀ مجموعة من موسعات برات وإيباس دينيستون
- ◀ مكحت Cheshire فراغي طبي مستقيم، 14 مم
- ◀ حامل إبرة طويلة
- ◀ سم مكعب قسطرة فولني 60

المصدر: Ipas Women Centred Comprehensive Abortion Care و Ipas Second Trimester Abortion – A Toolkit for Service Delivery Reference Manual

معدات الطوارئ والأدوية والإمدادات

المعدات والإمدادات:

- ◀ جهاز مراقبة جلوكوز الدم مع أشرطة الاختبار
- ◀ معدات إدخال الكانيولا الوريدي - مجموعة كانيولات كبيرة التجويف (أحجام 16-22). محاقن، شطف بمحلول ملحي، شريط لاصق، ضمادة تثبيت الكانيولا، عاصبة، صندوق الأدوات الحادة
- ◀ حجم اسطوانة الأكسجين E/D مع قناع عدم إعادة التنفس (مع خزان أكسجين) أو طقم أكسجين محمول
- ◀ قناع الجيب
- ◀ مقياس التأكسج النبضي المحمول
- ◀ مجموعات التسريب الوريدي
- ◀ محاقن (2.5، 10 مل)
- ◀ إبر - مقاس 21
- ◀ قفازات نظيفة ومعقمة - مقاسات مختلفة
- ◀ عبوة شاش معقم
- ◀ قسطرة بول (فولي) وكيس (قسطرة حجم كبير)
- ◀ مقص كبير
- ◀ رباط كريب

الأدوية:

- ◀ السوائل الوريدية - محلول ملحي عادي (0.9٪)، محلول رينجر لاكلات
- ◀ ماء معقم للحقن/شطف وريدي
- ◀ حقن محلول جلوكوز مفرط التوتر، 25٪، 50٪
- ◀ حقن أدريينالين، 1:1000
- ◀ حقن أتروبين، 1 مغ/مل
- ◀ جهاز الاستنشاق سالبوتامول
- ◀ حقن كلورفينيرامين
- ◀ حقن أوكسيتوسين
- ◀ حقن المضادات الحيوية (وريد/عضل)
- ◀ حقن ذوفان الكزاز/ترياق الكزاز
- ◀ أقراص الأسبرين (81 مغ)

إذا تم توفير النهضة في العيادة، فيجب أيضًا تجهيز غرفة العمليات بما يلي:

- ◀ آلة وجهاز شفط
- ◀ المسالك الهوائية الفموية البلعومية، الأحجام 2، 3، 4
- ◀ قناع بصمام وكيس نفخ ذاتي (BVM) مع خزان الأكسجين
- ◀ حقن ديازيبام، 5 مغ/مل

2 تقديم الخدمات والدعم

1.2 مقدمة

يجب أن تكون رعاية الإجهاض مرتكزة على الإنسان مع الأخذ في الاعتبار أن لجميع الناس الحق في الرعاية الصحية الإنجابية والجنسية والاختيارات والحق في الإجهاض الآمن ومعالجة مضاعفات الإجهاض غير الآمن. ويجب أن تلبى الخدمات الاحتياجات الفردية لكل امرأة ووضعها، بما في ذلك الشباب.



يتطلب النهج الذي يركز على الشخص من مقدمي الخدمات تحديد معتقداتهم وقيمهم وفصلها عن معتقدات المستفيدة وقيمها. ويجب أن يحترموا احتياجاتها واختياراتها وأن يعاملوها بتعاطف، بغض النظر عن العمر والحالة الاجتماعية والسلوكيات والقرارات الجنسية والإنجابية.

رعاية الإجهاض الشاملة (CAC) نهج لخدمات الإجهاض التي تركز على الاحتياجات الفردية للمرأة، سواء كان إجهاضاً مريضاً؛ علاج الإجهاض غير المكتمل أو الفأنت أو غير الآمن؛ الاستشارة الوجدانية؛ توفير الإجهاض من خلال الرعاية الذاتية المدعومة أو نموذج تخفيف الضرر؛ خدمات منع الحمل؛ أو خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ذات الصلة (في الموقع أو عن طريق الإحالة).

ويمكن توفير رعاية الإجهاض الشاملة عبر مسارات مختلفة، بما فيها من خلال الرعاية داخل العيادة، وعبر التدخلات الصحية الرقمية، وتوفير الرعاية المنزلية، وطرق الرعاية الأخرى خارج العيادة، أو مزيج من المسارات المختلفة. وسوف تركز الإرشادات الواردة في هذا الفصل أساساً على توفير رعاية الإجهاض من خلال نموذج قائم على العيادة؛ ومع ذلك، يمكن تكييف المحتوى ليلئم نماذج مختلفة من الرعاية وفقاً لذلك.

2.2 المبادئ

التركيز على الشخص – توفير الخيارات المتعلقة باحتياجات الفرد وتفضيلاته وخبراته المعيشية يدعم الكفاءة الذاتية للأشخاص للتحكم في حياتهم وقراراتهم.

قائمة على الحقوق – يكمن حق الناس في اتخاذ قرارات مستقلة بشأن أجسادهم ووظائفهم الإنجابية في صميم حقوقهم الأساسية في الحياة والصحة والمساواة وعدم التمييز.

الكرامة وجودة الرعاية – ينبغي أن تتوافق الرعاية المقدمة مع الأدلة المتاحة واحتياجات المستفيدين وقيمهم وتفضيلاتهم، وخالية من وصمة العار وبدافع الرحمة والتعاطف.

الخصوصية والسرية – ينبغي ضمان الخصوصية السمعية والبصرية أثناء الاستشارة والفحص، وكذلك ضمان سرية معلومات المستفيد.

الشمولية – يجب أن يحصل جميع الأفراد الذين ربما يحتاجون إلى الإجهاض على رعاية تراعي احتياجاتهم الفريدة، بغض النظر عن الاختلافات الظاهرية أو غير الظاهرية.

3.2 التسجيل

التسجيل هو الخدمة الأولى التي يقدمها للمستفيد موظف استقبال أو استشاري. والخصوصية والسرية أمران بالغ الأهمية كما هو الحال في المواقف الودية غير المتحيزة. موظف الاستقبال:

- ◀ يقدم معلومات عن الخدمات المتاحة
- ◀ يسجل طلبات المستفيدين ويحدد لهم المواعيد
- ◀ يفتح سجلاً لكل مستفيد جديد أو يحدد مجلدات المستفيدين الحاليين (يدويًا أو باستخدام نظام eCMIS)
- ◀ يسجل بيانات المستفيدين الاجتماعية والديموغرافية
- ◀ يوضح الأمور المتوقعة (أين يجلسون، وأين يذهبون، ووقت الانتظار، وما إلى ذلك)
- ◀ يفرز المستفيدين الذين يحتاجون إلى استشارة عاجلة، على سبيل المثال النزيف الشديد في الإجهاض غير المكتمل

4.2 المشورة

هذه هي الخدمة التالية على مسار رعاية المرأة في الإجهاض بعد التسجيل.

أ) المشورة في خيارات الحمل - ينبغي ألا تكون هذه المشورة بمثابة حاجز. سوف يكون معظم النساء قد اتخذن بالفعل قرارًا بإنهاء حملهن قبل زيارتهن. والغرض من هذه الجلسة هو مساعدتها في الإجابة عن أي أسئلة لديها حول خيارات الحمل، بما في ذلك:

- ◀ استمرار الحمل حتى نهاية المدة والأبوة
- ◀ استمرار الحمل ومكان التبني، إذا لزم الأمر وكان متاحًا
- ◀ إنهاء الحمل

ب) توفير المعلومات - إذا كان قرارها إنهاء الحمل، ناقش خياراتها لطرق الإجهاض ومسارات الرعاية بما فيها:

- ◀ مزايا وعيوب وفوائد ومخاطر طرق الإجهاض المختلفة المتاحة، سواء الجراحي أو الدوائي (انظر الجدول 1)
- ◀ تفاصيل حول جميع الطرق المتاحة لتمكينها من اتخاذ قرار مستنير، بما في ذلك:

- ◀ ماذا يحدث قبل الإجهاض وأثناءه وبعده
- ◀ المضاعفات المحتملة • تقلصات، نزيف، غثيان، إلخ.
- ◀ كم يستغرق الإجهاض
- ◀ خيارات إدارة الألم المتاحة لديها
- ◀ الآثار الجانبية المحتملة والمخاطر
- ◀ طبيعة الرعاية اللاحقة والمتابعة اللازمة

المعلومات، بما فيها المزايا والعيوب، حول المسارات المختلفة للرعاية المتاحة في الإجهاض. وقد يشمل ذلك، على سبيل المثال، خيارات التطبيب عن بعد (لجوانب محددة من الخدمة أو لجميع الجوانب)، أو دعم الرعاية الذاتية للإجهاض (جزئيًا أو كليًا)، أو توفير الإجهاض الدوائي في المنزل، أو الرعاية في العيادة، أو مزيج من المسارات المختلفة.

ج) الموافقة المستنيرة - ناقشها وتأكد من فهمها:

- ◀ فوائد الطريقة التي اختارتها للإجهاض ومخاطرها ومسار الرعاية

الجدول 1: الإجهاض الجراحي والدوائي حتى 12-13 أسبوعًا من الحمل

الإجهاض الدوائي باستخدام الميزوبروستول فقط	الإجهاض الدوائي باستخدام الميفيبريستون والميزوبروستول	الشفط بالتخية	ما هو؟
دواء واحد يجعل الرحم يطرد الحمل. يوضع الميزوبروستول تحت اللسان أو في باطن الخد (شدقي) أو في المهبل. يحدث الإجهاض عادة في غضون 24 ساعة، وقد يستغرق وقتًا أطول.	تناول نوعين من الدواء معًا يجعل الرحم يطرد الحمل. تناول الميفيبريستون عن طريق الفم (الابتلاع). بعد مرور يوم أو يومين، يوضع الميزوبروستول تحت اللسان أو في باطن الخد (شدقي) أو في المهبل. وبعد أخذ الميزوبروستول، عادة ما يستغرق الإجهاض من 4 إلى 6 ساعات، وقد يستغرق وقتًا أطول.	تفريغ الحمل من الرحم بالشفط. يستغرق من دقيقتين إلى 10 دقائق. تأكيد انتهاء العملية فورًا	
يسبب الميزوبروستول تقلصات/ انقباضات تطرد الحمل	الميفيبريستون يفصل الحمل عن جدار الرحم. يسبب الميزوبروستول تقلصات تؤدي إلى طرد الحمل.	تتم إزالة الحمل بأنبوب بلاستيكي متصل بشفاط يدوي أو كهربائي	كيف تتم العملية؟
وتستطيع المرأة أن تتناوله في العيادة أو المنزل إذا كان الحمل أقل من 12 أسبوعًا. وإذا كان الحمل أكبر من 12 أسبوعًا، ينبغي إعطاء الميزوبروستول في العيادة.	عادة ما يتم إعطاء الميفيبريستون (الحبة الأولى) في العيادة وتستطيع المرأة أن تتناوله في المنزل إذا سمحت القوانين واللوائح المحلية بذلك. ويمكن تناول الميزوبروستول (المجموعة الثانية من الحبوب) في العيادة أو في المنزل إذا كان الحمل أقل من 12 أسبوعًا. وإذا كان الحمل أكبر من 12 أسبوعًا، يتم إعطاء الميزوبروستول في العيادة ويوصى عمومًا أن تبقى المرأة في العيادة حتى اكتمال الإجهاض.	في موقع الحصول على الرعاية الصحية/العيادة	أين يستخدم؟
نسبة الفعالية من 80% إلى 85%	نسبة الفعالية من 95% إلى 98%	نسبة الفعالية من 97% إلى 99.5%	ما مدى فعاليته؟
النزيف والمغص. من الآثار الجانبية المحتملة الأخرى الغثيان والقيء والإسهال والحمى/القشعريرة والدوخة.	النزيف والمغص. من الآثار الجانبية المحتملة الأخرى الغثيان والقيء والإسهال والحمى/القشعريرة والدوخة.	النزيف والمغص	ما هي الآثار الجانبية؟
من المضاعفات النادرة النزيف الشديد والعدوى. يحدث استمرار الحمل في 3% إلى 10% من النساء.	من المضاعفات النادرة النزيف الشديد والعدوى. يحدث استمرار الحمل في أقل من 2% من النساء.	من المضاعفات النادرة إصابة الرحم أو عنق الرحم، والنزيف الشديد، والعدوى، وتجمع الدم في الرحم، والإجهاض غير المكتمل	ما هي المضاعفات المحتملة؟
رد فعل تحسسي سابق للميزوبروستول الحمل المنتبذ المعروف أو المشتبه به	رد فعل تحسسي سابق للميفيبريستون أو الحمل المنتبذ المعروف أو المشتبه به البورفيريا الموروثة فشل الغدة الكظرية المزمن	عدم القدرة على تصوير أو توسيع عنق الرحم	موانع الاستخدام
وجود الجهاز داخل الرحم (اللولب) في مكانه (يتم إزالته قبل بدء الإجهاض الدوائي) مشاكل صحية خطيرة/غير مستقرة مثل الاضطرابات النزفية وأمراض القلب وفقر الدم الحاد	وجود الجهاز داخل الرحم (اللولب) في مكانه (يتم إزالته قبل بدء الإجهاض الدوائي) مشاكل صحية خطيرة/غير مستقرة مثل الاضطرابات النزفية وأمراض القلب وفقر الدم الحاد الربو الشديد غير المحكوم أو العلاج طويل الأمد بالكورتيكوستيرويد	تشوهات الرحم بما في ذلك الرحم ذو القرنين أو الأورام الليفية	الاحتياطات (وزن المخاطر مقابل الفوائد أو الإجراءات الإضافية/التقييم المطلوب)

نصائح لتعزيز فعالية جلسة المشورة



- ◀ كن متفتح العقل وترفع عن التحيز
- ◀ اطرح أسئلة مفتوحة واستخدم كلمات مشجعة
- ◀ ساعد المرأة على التحدث بحرية قبل أن تقدم لها أي معلومات
- ◀ اسألها عن مشاعرها والظروف المحيطة بحملها: فكّر في مدى تأثيرها على رعايتها أو إحالتها إلى خدمات أخرى
- ◀ ادعمها لاتخاذ قرار بشأن هذا الحمل وصحتها الجنسية والإنجابية في المستقبل
- ◀ ساعدها على استكشاف مشاعرها بخصوص الإجهاد
- ◀ أجب عن أسئلتها بكلمات ولغة تفهمها
- ◀ لا تقدم لها معلومات لا علاقة لها بوضعها
- ◀ لا تخبرها بما تعتقد أنه الأفضل لها ولا تحاول التأثير على معتقداتها وقرارها
- ◀ ساعدها في تحديد ما إذا كانت بحاجة إلى الدعم الاجتماعي وإلى أي جهة ينبغي أن تذهب
- ◀ قم بإحالتها إلى خدمات إضافية إذا لزم الأمر
- ◀ التزم بالبروتوكولات المناسبة (إن وجدت) إذا كانت المستفيدة قاصرًا.

د) اختتام جلسة الاستشارة

- ◀ تلخيص النقاط المهمة التي تمت مناقشتها.
- ◀ اسألها إن كان لديها أسئلة أخرى.
- ◀ تأكد من فهمها جميع المعلومات والتعليمات.
- ◀ الحصول على موافقة مستنيرة، عند الضرورة.
- ◀ إعطاء التعليمات مكتوبة أو مصورة إن أمكن، وتقديم الإحالات إذا لزم الأمر.
- ◀ شرح الأمور المتوقعة خلال المدة المتبقية من زيارة العيادة.

ومن المهم ألا تضيف بروتوكولات الجمعية العضو و/أو ممارسات الاستشاريين الفرديين أو مقدمي الخدمات حواجز إضافية حول خدمات الشباب التي لا يفرضها القانون.



هـ) تقديم المشورة للمستفيدين الشباب و/أو البالغين من الفئات الهشة

تستطيع العيادات أن تخدم الشباب بشكل أفضل من خلال التعرف على القوانين المتعلقة بسن الرشد لتحديد متى يبدي المستفيدون قدرًا أكبر من المرونة. وكلما أجاز القانون، يوجد لدى بعض المنظمات فريق من المهنيين الصحيين الذين يمكنهم الموافقة بدلًا من الوالدين.

وكثيرًا ما يُستخدم العمر لتحديد حدود السن القانونية، لكن هذا لا يضع في الاعتبار اختلاف معدلات نضج الشباب. ويطور كل شاب تدريجيًا قدرته على تحمل المسؤولية الكاملة عن أفعاله وقراراته. وهذا ما يُعرف باسم "القدرات المتطورة". يمكنكم العثور على مزيد من المعلومات والإرشادات حول تحقيق التوازن الصحيح بين حماية المستفيدين الشباب وتمكينهم من ممارسة الاستقلالية في وثيقة توجيهات IPPF "مفاتيح الخدمات الصديقة للشباب: فهم القدرات المتطورة"¹.

¹ https://www.ippf.org/sites/default/files/key_evolution_capacity.pdf

5.2 التقييم الإكلينيكي

قبل إجراء الإجهاض، يتم تقييم الحالة الإكلينيكية للمرأة وأهليتها للإجهاض بالطرق الدوائية أو الجراحية من خلال:

(1) تاريخ المستفيدة - يساعد في تحديد عمر حمل المرأة من آخر دورة طمثية، وأهليتها للإجهاض الدوائي أو الجراحي؛ كما يقدم معلومات عن احتياجاتها الأخرى المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.

(2) الفحص البدني (للتقييم الشخصي). بما في ذلك:

- ◀ التقييم الصحي العام، بما في ذلك فحص درجة الحرارة والنبض وضغط الدم؛ ملاحظة ما إذا كان هناك ضعف أو خمول أو شحوب أو سوء تغذية. يتم أيضًا فحص البطن والتأكد من عدم وجود إيلام وانتفاخات.
- ◀ فحص الحوض، ويشمل الفحص بالمنظار واليدين. قبل فحص الحوض، اطلب من المرأة تفريغ المثانة ووضوح لها ما سيحدث.

(3) التقصي/الاختبارات فقط إذا لزم الأمر - مفيدة فقط إذا لم يتمكن التاريخ والفحص البدني من تأكيد عمر الحمل وتشمل الفحص بالموجات فوق الصوتية. لا يلزم إجراء التقصي بشكل روتيني لتوفير خدمة إجهاض حتى 12 أسبوعًا (منظمة الصحة العالمية 2012).

ويعد التقييم الإكلينيكي أيضًا فرصة للكشف عن حالات أخرى مثل الحمل خارج الرحم ومضاعفات الإجهاض وموت الجنين داخل الرحم وسرطان عنق الرحم وعدوى الجهاز التناسلي.

1.5.2 مضاعفات الحمل/الإجهاض

قد تعاني النساء الحوامل المصابات بنزيف مهبلي و/أو آلام أسفل البطن من مضاعفات الحمل المبكر مثل الإجهاض المهدد؛ الإجهاض التلقائي الفأنت أو غير المكتمل؛ أو مضاعفات الإجهاض المحرض الآمن أو الإجهاض غير الآمن أو الرعاية بعد الإجهاض. وقد تتراوح المضاعفات من خفيفة إلى شديدة بما فيها النزيف المهبلي/ النزف، عدوى الحوض/الإنثان والإصابة الموضوعية أو الحوضية أو في البطن (الجدول 2).

الجدول 2: مقارنة بين العلامات والأعراض وخيارات إدارة الحمل المبكر/مضاعفات الإجهاض مقابل الإجهاض الكامل

التعريف والتشخيص	العلامات والأعراض	خيارات الإدارة
الإجهاض المهدد نزيف مهبلي عند امرأة حملها داخل الرحم قابل للحياة	<ul style="list-style-type: none"> • نزيف خفيف • ألم/مغص خفيف • انسداد عنق الرحم • حجم الرحم يتوافق مع آخر دورة طمثية 	<ul style="list-style-type: none"> • الطمأنينة • الإدارة بترقب إذا أرادت المستفيدة استمرار الحمل. • يمكن الشروع في الإجهاض الدوائي أو الجراحي دون تأخير عند الرغبة في الإجهاض. • إذا استمر النزيف أو زاد، فقم بإعادة التقييم الإكلينيكي
الإجهاض غير المكتمل إجهاض (تلقائي أو محرض) يخرج فيه بعض أنسجة الحمل من الرحم ويبقى بعضها	<ul style="list-style-type: none"> • زيادة النزيف • ألم أو مغص معتدل • عنق الرحم المفتوح (يمكن رؤية النسيج عند فتحة عنق الرحم) • حجم الرحم يتوافق مع آخر دورة طمثية أو أصغر منها • في الفحص البصري بعد الإجهاض، لا يتوافق النسيج المطرود مع المدة المقدره للحمل. 	<ul style="list-style-type: none"> • بناءً على الحالة الإكلينيكية واختيار المرأة، قدم: <ul style="list-style-type: none"> • الإدارة بترقب، أو • الإدارة الطبية (الميزوبروستول)، أو • الإدارة الجراحية (الشفط بالتخلية) • المضادات الحيوية (في حالة وجود علامات على العدوى) والسيطرة على الألم إذا لزم الأمر
الإجهاض الفأنت نوع من الإجهاض التلقائي الذي ينتهي فيه الحمل ولكن أنسجة الحمل لا تمر تلقائيًا من الرحم	<ul style="list-style-type: none"> • نزيف منعدم أو خفيف • بعض المغص/الألم • انسداد عنق الرحم • حجم الرحم أصغر من آخر دورة طمثية • يتم التشخيص على الموجات فوق الصوتية 	<ul style="list-style-type: none"> • بناءً على الحالة الإكلينيكية واختيار المرأة، قدم: <ul style="list-style-type: none"> • الإدارة بترقب، أو • الإدارة الطبية (الميزوبروستول وحده أو الميفيبريستون والميزوبروستول)، أو • الإدارة الجراحية (الشفط بالتخلية) • المضادات الحيوية والتحكم في الألم
الإجهاض الكامل يُطرد نتاج الحمل بالكامل من الرحم	<ul style="list-style-type: none"> • انخفاض النزيف • تراجع المغص/الألم • انسداد عنق الرحم • حجم الرحم أصغر من آخر دورة طمثية 	<ul style="list-style-type: none"> • توفير الإدارة بترقب • المضادات الحيوية في حالة وجود علامات على العدوى والسيطرة على الألم إذا لزم الأمر

الحمل خارج الرحم

يجب استبعاد الحمل خارج الرحم في الحوامل اللاتي لديهن تاريخ سابق من الحمل خارج الرحم، والربط البوقي، وجراحة البوق، والعقم، وتكنولوجيا الإنجاب المساعدة، وعدوى الحوض؛ والجهاز داخل الرحم؛ أو علامات مقلقة على الفحص البدني مثل كتلة الملحقات، وألم عند الفحص أو نزيف مهبلي.

وتحتاج النساء اللاتي لديهن تاريخ و/أو نتائج فحص بدني فيما يتعلق بالحمل خارج الرحم إلى تشخيص فوري وإدارة الحمل خارج الرحم.

- ◀ ويمكن تأكيد الحمل خارج الرحم بالموجات فوق الصوتية وفحص hCG المتسلسل.
- ◀ وإذا كانت المرأة قد خضعت للشفط بالتخلية، قم بتصفية وفحص مادة الشفط. وإذا لم يظهر نتاج الحمل (أي الحمل المشيمي و/أو كيس الحمل)، فينبغي النظر في الحمل خارج الرحم.
- ◀ وإذا استخدمت امرأة الإجهاض الدوائي وظهرت عليها الأعراض التالية، اشتبه في حملها خارج الرحم ويتم علاجها/إحالتها فوراً:
- ◀ الحد الأدنى من النزيف المهبلي بعد تناول أدوية الإجهاض الدوائي
- ◀ حجم الرحم أصغر من المتوقع للحمل
- ◀ آلام أسفل البطن مفاجئة وشديدة ومستمرة، في البداية من جانب واحد ثم تصبح عامة، ونزيف مهبلي غير منتظم أو يتقعر و/أو كتلة ملحقات محسوسة
- ◀ ويشير الإغماء وألم الكتف وسرعة ضربات القلب وخفة الرأس إلى وجود نزيف داخلي.

موت الجنين داخل الرحم (IUFD)

يعني IUFD موت الجنين عند بلوغ الحمل 14 أسبوعًا أو أكثر، لكن الرحم لم يطرد الحمل بعد ويظل عنق الرحم مغلقًا. وتشمل النتائج الإكلينيكية نزيفًا مهبليًا، وغياب صوت قلب الجنين في التسمع الإلكتروني، ونقص حركات الجنين، وحجم الرحم أصغر كثيرًا من الحجم المتوقع، ويتم التشخيص بمجموعة من العلامات الإكلينيكية المؤكدة من خلال الفحص بالموجات فوق الصوتية، ويتم إدارة موت الجنين داخل الرحم (IUFD) بالتقرب أو جراحيًا أو دوائيًا، اعتمادًا على الحالة الإكلينيكية للمرأة وتفضيلها العلاج (انظر القسم 10.2).

6.2 الإجهاض الجراحي حتى الأسبوع 13 من الحمل: الشفط اليدوي بالتخلية (MVA)

يتم الإجهاض الجراحي باستخدام الشفط بالتخلية لمدة تصل إلى 13 أسبوعًا.

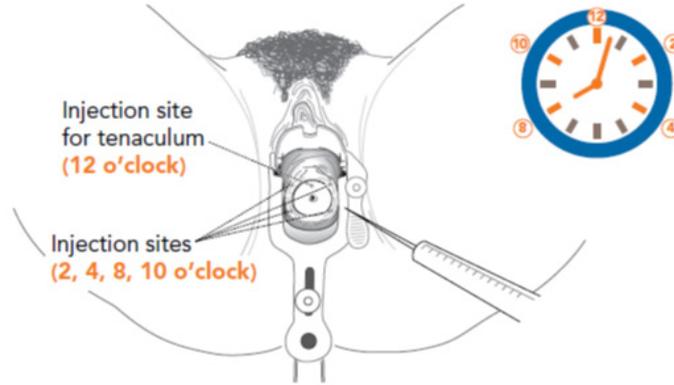
1.6.2 إدارة الألم

- ◀ يوصى بإحصار المنطقة حول عنق الرحم ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية (NSAIDs) قبل 30 دقيقة من الإجراء لجميع النساء.
- ◀ ويمكن إعطاء المسكنات المخدرة، ومزيلات القلق، والتدابير غير الدوائية (الطمأنة بالكلام، والكلمات اللطيفة، والبيئة المهدئة) أو التخدير في الوريد.
- ◀ الباراسيتامول ليس فعالًا في إدارة الألم الإجهاض الجراحي.
- ◀ وتخفف مضادات الالتهاب غير الستيرويدية (NSAIDs) من التقلصات بعد الإجراء، لكن الألم الذي يزداد بمرور الوقت يتطلب تقييمًا إكلينيكيًا.

إحصار حول عنق الرحم

- ◀ الإحصار حول عنق الرحم طريقة فعالة لإدارة الآلام من أجل الشفط بالتخلية ووضع الموسع التناضحي والتوسيع والتفريغ (D&E).
- ◀ ويمكن إعطاؤه بأمان من قبل جميع مقدمي الخدمات المدربين على الإجهاض الجراحي.
- ◀ ويتم حقن 20 مل من 1% ليدوكاين (أو 10 مل من 2% ليدوكاين) على عمق 3 سم، قبل ثلاث دقائق من توسيع عنق الرحم، باستخدام تقنية الحقن في نقطتين (الساعة 4 و 8) أو أربع نقاط حول عنق الرحم (شكل 1).
- ◀ يكون الشفط دائمًا قبل الحقن لتجنب الحقن داخل الأوعية.
- ◀ لا تتجاوز جرعة ليدوكاين القصوى - 4.5 مغ/كغ أو 200 مغ.

شكل 1: إحصار حول عنق الرحم



- 1 Prepare lidocaine syringe using 20mL of 1% lidocaine and a 3cm (1in) needle.
- 2 Place the speculum and perform cervical antiseptic prep.
- 3 Inject 2mL of lidocaine superficially into the anterior lip of the cervix where the tenaculum will be placed (12 o'clock).
- 4 Grasp cervix with the tenaculum at 12 o'clock.
- 5 Inject remaining lidocaine in equal amounts at the cervicovaginal junction, at 2, 4, 8 and 10 o'clock.
- 6 Begin procedure without delay.

المصدر: <https://www.ipas.org/resource/paracervical-block-technique/> .ipas

2.6.2 الشفط اليدوي بالتخلية

ينبغي اتباع الخطوات التالية عند تقديم خدمة الإجهاض باستخدام الشفط اليدوي بالتخلية (MVA). ويوضح الشكل 2 هذه الخطوات. ويمكن أيضًا إجراء الشفط بالتخلية باستخدام جهاز الشفط الكهربائي ويشمل نفس الخطوات (بخلاف تحضير جهاز الشفط) أدناه.

Steps for Performing Manual Vacuum Aspiration (MVA) Using the Ipas MVA Plus® and Ipas EasyGrip® Cannulae

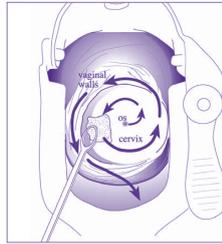
Step One: Prepare the Patient

- Administer pain medication before the procedure to have maximum effect when the procedure begins.
- Give prophylactic antibiotics to all women, or therapeutic antibiotics if indicated.
- Ask the woman to empty her bladder.
- Conduct a bimanual exam to confirm uterine size and position.
- Insert speculum and observe for signs of infection, bleeding or incomplete abortion.



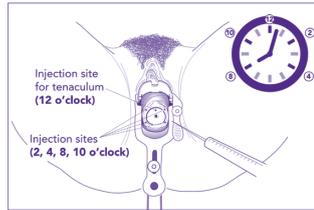
Step Two: Perform Cervical Antiseptic Prep

- Use antiseptic-soaked sponge to clean cervical os. Start at os and spiral outward without retracing areas. Repeat until os has been completely covered by antiseptic.



Step Three: Perform Paracervical Block

- Paracervical block is required prior to MVA.
- Perform paracervical block with 20cc of 1% lidocaine, or 10cc of 2% lidocaine. Inject a small amount of lidocaine (1-2cc) into the cervix at the tenaculum site (12 o'clock). Inject the remaining lidocaine in equal amounts at the cervicovaginal junction at 2, 4, 8 and 10 o'clock. Always aspirate before injecting to prevent intravascular injection of lidocaine.

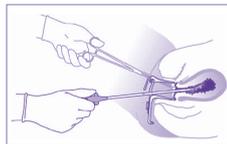


Step Four: Dilate Cervix

- Observe no-touch technique when dilating the cervix and during aspiration. Instruments that enter the uterine cavity should not touch your gloved hands, the patient's skin, the woman's vaginal walls, or unsterile parts of the instrument tray before entering the cervix.
- Use mechanical dilators or progressively larger cannulae to gently dilate the cervix to the right size.

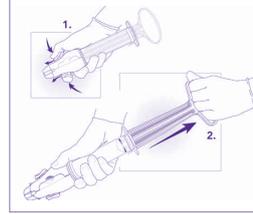
Step Five: Insert Cannula

- While applying traction to the tenaculum, insert cannula through the cervix, just past the os and into the uterine cavity.
- Do not insert the cannula forcefully.



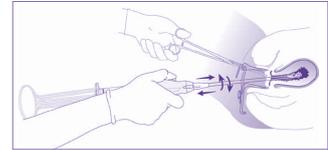
Step Six: Prepare the Aspirator

- Position the plunger all the way inside the cylinder.
- Have collar stop in place with tabs in the cylinder holes.
- Push valve buttons down and forward until they lock (1).
- Pull plunger back until arms snap outward and catch on cylinder base (2).



Step Seven: Suction Uterine Contents

- Attach the prepared aspirator to the cannula.
- Release the vacuum by pressing both buttons.
- Evacuate the contents of the uterus by gently and slowly rotating the cannula 180° in each direction, using an in-and-out motion.
- When the procedure is finished, depress the buttons and disconnect the cannula from the aspirator. Alternatively, withdraw the cannula and aspirator without depressing the buttons.



Signs that indicate the uterus is empty:

- Red or pink foam without tissue is seen passing through the cannula.
- A gritty sensation is felt as the cannula passes over the surface of the evacuated uterus.
- The uterus contracts around or grips the cannula.
- The patient complains of cramping or pain, indicating that the uterus is contracting.

Step Eight: Inspect Tissue

- Empty the contents of the aspirator into a container.
- Strain material, float in water or vinegar and view with a light from beneath.
- Inspect tissue for products of conception, complete evacuation and molar pregnancy.
- If inspection is inconclusive, reaspiration or other evaluation may be necessary.



Step Nine: Perform Any Concurrent Procedures

- When procedure is complete, proceed with contraception or other procedures, such as IUD insertion or cervical tear repair.

Step Ten: Immediately After the Procedure

- Reassure the woman that the procedure is finished.
- Ensure she is escorted to the recovery area.
- Immediately process or discard all instruments, according to local protocols.

- ◀ **تحضير الأدوات** - افحص الشفط للتأكد من احتباس الفراغ قبل البدء. عمل فراغ للتفريغ. احتفظ بشفط احتياطي جاهزًا. انظر الفصل 1، القسم 3.2.1 للحصول على قائمة بمعدات الطوارئ والأدوية والإمدادات التي يجب الاحتفاظ بها في غرفة الإجراءات.
- ◀ **تجهيز المستفيدة** - أعط دواء للألم ومضادات حيوية وقائية (جرعة واحدة من دوكسيسيسكلين 200 مغ عن طريق الفم، أو أزيثروميسين 500 مغ عن طريق الفم أو ميترونيدازول 500 مغ عن طريق الفم) قبل الإجراء بساعتين على الأكثر. إعطاء جرعات علاجية من المضادات الحيوية لمن تظهر عليهن علامات أو أعراض العدوى التي تنتقل بالاتصال الجنسي. وإذا كانت المضادات الحيوية غير متوفرة، فلا داعي لتأجيل الإجراء. اطلب من المستفيدة إفراغ المثانة. وساعدها في الصعود على طاولة الإجراءات واطلب الإذن ببدء الإجراء.
- ◀ **إجراء تحضير مطهر لعنق الرحم** - بعد غسل اليدين وارتداء قفازات نظيفة، أدخل منظارًا بحجم مناسب. نظف عنق الرحم بإسفنجة مبللة بالمطهر، ولفها حلزونيًا للخارج وللأسفل لتنظيف المهبل (الشكل 3).

شكل 3: تنظيف عنق الرحم



المصدر: <https://www.ipas.org/resource/steps-for-performing-manual-vacuum-aspiration-using-the-ipas-mva-plus-and-easygrip-cannulae/>, Ipas.

- ◀ **إجراء إحصار حول عنق الرحم** كالموضح أعلاه.
 - ◀ **ضع الخطاف على عنق الرحم** في موضع الساعة 12.
 - ◀ **قم بتوسيع عنق الرحم** برفق باستخدام كانيولات الشفط اليدوي بالتخلية (MVA) الأكبر حجمًا بشكل تدريجي (أو الموسعات الميكانيكية) حتى تمر كانيولا حجمها مناسب بشكل مريح عبر الفتحة. بشكل عام، حجم الكانيولا المناسب لإجراء الشفط هو نفس عدد أسابيع الحمل المقدر بالمليمترات (أي كانيولا 8 مم لحمل مدته 8 أسابيع).
- ويتم تحضير عنق الرحم قبل توسيع عنق الرحم بشكل روتيني بعد 12-14 أسبوعًا من الحمل وفي حالات أخرى إذا لزم الأمر (الجدول 3). ويفضل استخدام الميزوبروستول المهبلي على الميزوبروستول تحت اللسان لأن آثاره الجانبية أقل. ويمكن تكرار الميزوبروستول حسب الحاجة ويمكن استخدامه وحده أو مع الموسعات التناضحية والميفيبريستون. ونادرًا ما يستخدم الميفيبريستون لتحضير عنق الرحم في الثلث الأول بسبب التكلفة ومدى التوافر والحاجة إلى تأخير الإجراء حيث يجب إعطاؤه قبل يوم إلى يومين.

الجدول 3: تجهيز عنق الرحم

التوقيت	الجرعة/عن طريق	الجرعة
3-4 ساعات قبل الإجراء	400 ميكروغرام مهبلي/باطن الخد	ميزوبروستول
2-3 ساعات قبل الإجراء	400 ميكروغرام تحت اللسان	ميزوبروستول
يوم - يومين قبل الإجراء	200 مغ بالفم	ميفريستون
6-24 ساعة قبل الإجراء	توضع في عنق الرحم. سوف يختلف عدد الموسعات اللازمة حسب أنواع الموسعات المستخدمة وعمر الحمل وتجارب مقدم الخدمة.	الموسعات التناضحية

استخدام طريقة عدم التمس - ينبغي ألا يلمس طرف الكانيولا، أو طرف أي أداة أخرى تدخل الرحم، الأسطح غير المعقمة أبدًا (بما في ذلك جدران المهبل) قبل الإدخال.



- ◀ **إدخال الكانيولا** - يتم شد عنق الرحم برفق مع إدخال الكانيولا ببطء من خلال الفتحة في تجويف الرحم حتى تلمس قاع الرحم؛ ثم اسحب قليلاً.
- ◀ **شفط محتويات الرحم** - قم بتوصيل شفاط الشفط اليدوي بالتخلية (MVA) المجهز بالكانيولا. وابدأ الشفط وقم بتفريغ محتويات الرحم برفق عن طريق تدوير الكانيولا 180 درجة في كل اتجاه، بحركة للدخول والخارج حتى يصبح الرحم فارغاً. من علامات اكتمال الإجراء:

- ◀ تظهر رغوة حمراء أو وردية ولا يمر أي نسيج من الكانيولا
- ◀ الشعور بدغدغة عند احتكاك الكانيولا بسطح الرحم الفارغ
- ◀ انقباض الرحم حول (إمساك) الكانيولا

- ◀ **فحص الأنسجة** - أفرغ محتويات الشفاط في وعاء مناسب، ثم قم بتصفيتها وغمرها في الماء وانظر بضوء من أسفلها. ينبغي أن تكون الزغابات والساقط مرئيين وأن تتوافق كمية الأنسجة مع حجم الرحم.

إذا لم ترى النسيج (منتجات الحمل) أو كان أقل من المتوقع، اشتبه في ما يلي وقم بتقييمه:

- ◀ **الإجهاض غير مكتمل أو فاشل:** ما زال تجويف الرحم يحتوي على منتجات الحمل. نتيجة استخدام كانيولا صغيرة جداً أو إيقاف الإجراء مبكراً
- ◀ **اكتمل الإجهاض تلقائياً** بنفسه بالفعل
- ◀ **اشتباه بحمل متبذ:** إذا لم تظهر زغابات أو ساقط في الشفط
- ◀ **الشدوذ التشريحي:** في الرحم ذي القرنين أو المنفصل، قد تدخل الكانيولا جانب الرحم الذي ليس به الحمل
- ◀ **مسح عنق الرحم** بفضة نظيفة للتأكد من عدم وجود نزيف شديد.
- ◀ **القيام بإجراءات متزامنة.** مثل اللولب أو إدخال الغرسة أو إعقام الإناث أو إصلاح تمزق عنق الرحم.
- ◀ **إزالة جميع الأدوات والشاش** من المهبل ومساعدة المستفيدة في إيجاد وضعية/مكان مريح للنقاهة.
- ◀ **ابدأ خطوات ما بعد الإجراء.** مثل معالجة الأدوات، وإزالة القفازات، وغسل اليدين، ومساعدة المرأة في منطقة النقاهة للحصول على رعاية ما بعد الإجراء.

3.6.2 الرعاية بعد الإجراء

- ◀ مراقبة العلامات الحيوية والنزيف لتأكيد الشفاء من الإجراء والأدوية. وللكشف عن المضاعفات بعد الإجراء والتعامل معها.
- ◀ تقديم المشورة بعد الإجراء والإحالة للحصول على احتياجات الصحة الإنجابية الأخرى. عند اللزوم.
- ◀ قدم معلومات حول الأمور المتوقعة وما يمكن القيام به بعد العودة إلى المنزل.
- ◀ انظر القسم 12.2 للحصول على تفاصيل عن رعاية المتابعة.

7.2 الإجهاض الجراحي عند بلوغ أو بعد 13 أسبوعاً من الحمل

يتم الإجهاض الجراحي باستخدام التوسيع والتفريغ (D&E) بعد 13 أسبوعاً. ويتضمن التوسيع والتفريغ تجهيز عنق الرحم قبل الإجراء بالأدوية و/أو الموسعات التناضحية (انظر الجدول 3) وإزالة الحمل بالشفط (عن طريق الشفط اليدوي أو الكهربائي) و/أو أدوات إضافية مثل الملقاط. ويتطلب توفير خدمة التوسيع والتفريغ (D&E) تدريباً وخبرة إضافية. تتوفر معلومات وإرشادات مفصلة في الملحق 1.

8.2 الإجهاض الدوائي حتى الأسبوع 12 من الحمل

يشير الإجهاض الدوائي - أو الإجهاض بالدواء - إلى الإجهاض باستخدام الأدوية وهو طريقة آمنة وفعالة. وتوصي منظمة الصحة العالمية بالجمع بين الميفيبريستون والميزوبروستول أو استخدام الميزوبروستول وحده لتحريض الإجهاض الدوائي (الإطار 1). وتم إدراج العقارين في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية.

وتستطيع مجموعة كبيرة من مقدمي الخدمات ومنهم الممرضون المساعدون والعاملون الصحيون العاديون تقديم خدمة الإجهاض الدوائي حتى 12 أسبوعاً من الحمل في العيادة الخارجية. وبالإضافة إلى ذلك، تستطيع المرأة أن تدير عملية إجهاضها بنفسها باستخدام الإجهاض الدوائي. مع مجموعة من خيارات الدعم المتاحة لها إذا لزم الأمر ورغبت في ذلك، حتى 12 أسبوعاً من الحمل (انظر القسم 14.2 لمزيد من التفاصيل).

POCKET GUIDE:

Medical management of abortion



World Health Organization



Summary chart of recommendations on medical management of abortion

RECOMMENDATIONS	COMBINATION REGIMEN (RECOMMENDED ^a)		MISOPROSTOL-ONLY (ALTERNATE)
	MIFEPRISTONE	1–2 DAYS	MISOPROSTOL
1A. INCOMPLETE ABORTION < 13 WEEKS	None	Use misoprostol-only regimen	600 µg PO ^b or 400 µg SL ^b
1B. INCOMPLETE ABORTION ≥ 13 WEEKS	None	Use misoprostol-only regimen	400 µg B, PV or SL every 3 hours ^b
2. INTRAUTERINE FETAL DEMISE ≥ 14–28 WEEKS	200 mg PO once	400 µg PV or SL every 4–6 hours ^b	400 µg SL (preferred) or PV every 4–6 hours ^b
3A. INDUCED ABORTION < 12 WEEKS	200 mg PO once	800 µg B, PV or SL ^b	800 µg B, PV or SL ^b
3B. INDUCED ABORTION ≥ 12 WEEKS	200 mg PO once	400 µg B, PV or SL every 3 hours ^b	400 µg B, PV or SL every 3 hours ^b
TIMING OF POST-ABORTION CONTRACEPTION			
IMMEDIATE INITIATION			
4A. HORMONAL CONTRACEPTION	Immediately after the first pill of the medical abortion		
4B. IUD	With assessment of successful abortion		

B: buccal; **PO:** oral; **PV:** vaginal; **SL:** sublingual

^a Combination regimen is recommended because it is more effective.

^b Repeat doses of misoprostol can be considered when needed to achieve success of the abortion process. The *Medical management of abortion* guideline does not include a recommendation for a maximum number of doses of misoprostol. Health-care providers should use caution and clinical judgement to decide the maximum number of doses of misoprostol in pregnant individuals with prior uterine incision. Uterine rupture is a rare complication; clinical judgement and health system preparedness for emergency management of uterine rupture must be considered with advanced gestational age.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329412/WHO-RHR-18.40-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> يمكن الوصول على

1.8.2 إدارة الألم

- ◀ يتم تقديم مسكنات الألم لجميع النساء اللاتي يخضعن للإجهاض الدوائي.
- ◀ ويتم تقديم المشورة بشأن مضادات الالتهاب غير الستيرويدية (NSAIDs)، إما بشكل وقائي (يتم تناولها مع الميزوبروستول) أو عند بدء التقلصات.
- ◀ لا تنصح بالباراسيتامول إلا إذا كانت المستفيدة تعاني من حساسية أو موانع استخدام مضادات الالتهاب غير الستيرويدية (NSAIDs).
- ◀ ويتم تقديم تدابير إدارة الألم غير الدوائية، مثل بيئة داعمة ووضع وسادة تدفئة أو زجاجة ماء ساخن على أسفل البطن.

المضادات الحيوية

- ◀ لا تعطى المضادات الحيوية بشكل روتيني للنساء اللاتي يخضعن للإجهاض الدوائي.
- ◀ ولا تعطى المضادات الحيوية إلا لمن تظهر عليهن علامات أو أعراض العدوى المنقولة جنسياً، ولكن ينبغي عدم تأخير معالجة الإجهاض الدوائي.

2.8.2 طرق الإجهاض الدوائي حتى 12 أسبوعاً

(1) الجمع بين الميفيبريستون والميزوبروستول

للحالات حتى 12 أسبوعاً من الحمل:

- ◀ **الخطوة 1:** ينبغي أن تؤخذ حبة ميفيبريستون 200 مغ عن طريق الفم (تبلع بالماء).
- ◀ **الخطوة 2:** الانتظار من يوم إلى يومين. وخلال هذا الوقت، تستطيع المرأة أن تستمر في مزاولتها الروتينية.
- ◀ **الخطوة 3:** ينبغي تناول أربع حبات من الميزوبروستول (200 ميكروغرام لكل منها) إما في باطن الخد (بين الخد واللثة)، أو تحت اللسان أو عن طريق المهبل. وإذا تم تناولها عن طريق الفم أو تحت اللسان، ينبغي أن تبقى الحبوب في مكانها لمدة 30 دقيقة حتى تذوب، مع تجنب الأكل أو التحدث، وبعد 30 دقيقة، يمكنها ابتلاع كل ما تبقى من الحبوب. وبعد إعطاء الميزوبروستول، ينبغي تناول مسكن للألم مثل الإيبوبروفين، لأن التقلصات ستبدأ بسرعة.
- ◀ **الخطوة 4:** إذا لم يبدأ النزف في غضون 24 ساعة، أو إذا لم يتضح إذا كان الإجهاض قد نجح، فيمكن إعطاء المرأة 4 حبات أخرى من الميزوبروستول، على أن يتم تناولها بنفس طريقة الجرعة الأولية (على سبيل المثال، في باطن الخد، أو تحت اللسان، أو عن طريق المهبل). ومن الشائع أن تحتاج النساء إلى جرعتين من الميزوبروستول للحالات بين 10 إلى 12 أسبوعاً من الحمل.

(2) استخدام ميزوبروستول فقط

للحالات حتى 12 أسبوعاً من الحمل:

- ◀ **الخطوة 1:** ينبغي تناول أربع حبات (200 ميكروغرام لكل منها) من الميزوبروستول في باطن الخد أو تحت اللسان أو عن طريق المهبل، وإذا تم تناولها عن طريق الفم أو تحت اللسان، ينبغي أن تبقى الحبوب في مكانها لمدة 30 دقيقة حتى تذوب، مع تجنب الأكل أو التحدث، وبعد 30 دقيقة، يمكنها ابتلاع كل ما تبقى من الحبوب. وبعد إعطاء الميزوبروستول، ينبغي تناول مسكن للألم مثل الإيبوبروفين، لأن التقلصات ستبدأ بسرعة. وبغض النظر عن الطريقة التي تفضلها المرأة لاستخدام الميزوبروستول (على سبيل المثال في باطن الخد أو تحت اللسان أو المهبل)، ينبغي استخدامها بنفس الطريقة لأي جرعات إضافية.
- ◀ **الخطوة 2:** الانتظار 3 ساعات.
- ◀ **الخطوة 3:** ينبغي أن تأخذ المرأة 4 حبات أخرى من الميزوبروستول (200 ميكروغرام لكل منها) بنفس طريقة الجرعة الأولى (إما تحت اللسان أو بين الخد واللثة أو في المهبل) باتباع نفس التعليمات المذكورة أعلاه.
- ◀ **الخطوة 4:** الانتظار 3 ساعات.
- ◀ **الخطوة 5:** إذا لم يبدأ النزيف أو لم يتضح نجاح عملية الإجهاض، يمكن إعطاء المرأة 4 حبات أخرى من الميزوبروستول (200 ميكروغرام لكل منها) بنفس طريقة الجرعة الأولى (إما تحت اللسان أو بين الخد واللثة أو في المهبل) باتباع نفس التعليمات المذكورة أعلاه.
- ◀ وفي حين أن بعض النساء قد يحتجن إلى جرعات إضافية من الميزوبروستول لإتمام عملية الإجهاض، إذا لم يبدأ النزيف خلال 24 ساعة من الجرعة الثالثة من الميزوبروستول، أو إذا لم يتضح نجاح عملية الإجهاض، ينبغي نصح المرأة بالاتصال بكم أو بمقدم رعاية صحية آخر.

◀ ويمكن أن يوضع في الاعتبار تكرار جرعات أخرى من الميزوبروستول إذا لم يتضح نجاح عملية الإجهاض. ولا يتضح من توجيهات منظمة الصحة العالمية ما هو أقصى عدد من جرعات الميزوبروستول. وينبغي أن يتوخى مقدمو الرعاية الحذر وحسن التفكير الإكلينيكي لتحديد أقصى عدد من جرعات الميزوبروستول في الحوامل مع وجود شق سابق في الرحم.

وللحصول على تفاصيل عن رعاية المتابعة، انظر القسم 12.2.

9.2 الإجهاض الدوائي عند بلوغ أو بعد 12 أسبوعاً من الحمل

1.9.2 إدارة الألم

ترتبط زيادة الألم بارتفاع عمر الحمل وزيادة جرعات الميزوبروستول وطول فترات التحريض على الإجهاض. ونادراً ما يبدأ الألم بعد تناول الميفيبريستون، ولكن تبدأ ألم المغص بعد استخدام الميزوبروستول وبلغ الألم ذروته عند الخروج.

- ◀ يتم البدء في استخدام الأدوية غير الستيرويدية المضادة للالتهابات (NSAIDs) باستخدام الميزوبروستول.
- ◀ ويتم إعطاء المسكنات المخدرة ومزيلات الفلق بالإضافة إلى مضادات الالتهاب غير الستيرويدية (NSAIDs).
- ◀ ويتم تقديم تدابير غير دوائية، مثل معلومات عن الألم المتوقع والنزيف، وبيئة داعمة، ووضع وسادة تدفئة أو زجاجة ماء ساخن على أسفل البطن.
- ◀ ويُقدم التخدير الموضعي أو تخدير تتحكم فيه المستفيدة، إذا كان متاحاً.

الإجهاض الدوائي مع ندبة الرحم: إذا كان الحمل أكبر من 22 أسبوعاً مع وجود ندبة رحمية واحدة سابقة أو فترة حمل بين 13 إلى 22 أسبوعاً مع أكثر من ندبة رحمية واحدة، قلل جرعة الميزوبروستول إلى 200 ميكروغرام مع أو بدون إطالة الفترة الفاصلة بين الجرعات، لتقليل خطر تمزق الرحم.

2.9.2 طرق الإجهاض الدوائي عند بلوغ 12 أسبوعاً أو أكثر

(1) الجمع بين الميفيبريستون والميزوبروستول

يتم إعطاء ميفيبريستون 200 مغ عن طريق الفم، متبوعاً بميزوبروستول 400 ميكروغرام في باطن الخد، أو تحت اللسان، أو المهبل بعد يوم إلى يومين. ويُكرر كل ثلاث ساعات حتى خروج الجنين والمشيمة (انظر القسم 2.8.2 للحصول على تفاصيل حول إعطاء الحبوب). وتخرج المشيمة عموماً بعد فترة قصيرة (خلال ساعة واحدة من خروج الجنين)، ولكنها تستغرق وقتاً أطول في بعض الأحيان. وإذا كانت المرأة حالتها مستقرة وترغب في الانتظار، اتركها لأربع ساعات على الأقل بعد خروج الجنين حتى تخرج المشيمة قبل التدخل لإزالتها، ويمكن محاولة إزالة المشيمة يدوياً أو بالملقاط إذا كانت المشيمة مرئية في عنق الرحم أو باستخدام الشفط بالتخلية، على غرار المشيمة المحتبسة بعد الولادة.

والطريقة المشتركة آمنة وفعالة، حيث تزيد فيها معدلات خروج الجنين عن 90٪ في 24 ساعة، ووقت التحريض على الإجهاض من 6 إلى 10 ساعات، ومعدل المضاعفات الرئيسية أقل من 1٪.

(2) استخدام ميزوبروستول فقط

يتم إعطاء ميزوبروستول 400 ميكروغرام تحت اللسان أو في باطن الخد أو المهبل كل ثلاث ساعات حتى خروج الجنين والمشيمة (انظر القسم 2.8.2 للحصول على تفاصيل حول إعطاء الحبوب). وتخرج المشيمة عموماً بعد فترة قصيرة (خلال ساعة واحدة) من خروج الجنين؛ ولكنها تستغرق وقتاً أطول في بعض الأحيان. وإذا كانت المرأة حالتها مستقرة وترغب في الانتظار، اتركها لأربع ساعات على الأقل بعد خروج الجنين حتى تخرج المشيمة قبل التدخل لإزالتها، ويمكن محاولة إزالة المشيمة يدوياً أو بالملقاط إذا كانت المشيمة مرئية في عنق الرحم أو باستخدام الشفط بالتخلية، على غرار المشيمة المحتبسة بعد الولادة.

وفي حالة عدم توافر الميفيبريستون، يكون الإجهاض الدوائي باستخدام الميزوبروستول فقط آمناً وفعالاً، حيث تبلغ معدلات خروج الجنين من 72 إلى 91٪ في 24 ساعة، ومتوسط وقت التحريض حتى الإجهاض حوالي 10 إلى 15 ساعة ومعدلات المضاعفات الرئيسية أقل من 1٪.

وللمزيد عن الرعاية والمتابعة بعد الإجراء، اتبع الإرشادات الموضحة أعلاه في القسم 3.8.2.

10.2 الإجهاض الدوائي لمعالجة الإجهاض الفأنت أو موت الجنين داخل الرحم (IUFD)

1.10.2 الإجهاض الفأنت

ينبغي إعطاء الميزوبروستول 600 ميكروغرام تحت اللسان أو 800 ميكروغرام عن طريق المهبل (في حالة عدم وجود نزيف مهبلي) كل 3 ساعات حتى الخروج (عمومًا 1 إلى 3 جرعات). وإذا كان ذلك متاحًا، يتم إعطاء الميفيبريستون 200 مغ عن طريق الفم لمدة من يوم واحد إلى يومين قبل الميزوبروستول.

2.10.2 موت الجنين داخل الرحم (IUFD)

تجرى الإدارة الطبية باستخدام الميفيبريستون بالإضافة إلى الميزوبروستول (الموصى به) أو الميزوبروستول وحده (بديلاً). والجرعات حتى 28 أسبوعًا هي 200 مغ من الميفيبريستون عن طريق الفم. يتبعها بعد يوم إلى يومين بـ 400 ميكروجرام من الميزوبروستول تحت اللسان (المفضل) أو عن طريق المهبل. كل 4 إلى 6 ساعات حتى خروج الجنين والمشيمة. في حالة عدم وجود الميفيبريستون، يتم إعطاء الميزوبروستول فقط بنفس الجرعة والتكرار بنفس الطرق.

11.2 جودة منتجات الإجهاض الدوائي

تؤثر جودة الأدوية على عملية الإجهاض الدوائي ونجاحها بشكل عام. وإذا كانت منتجات الميفيبريستون و/أو الميزوبروستول دون المستوى المطلوب وبدون المكونات الفعالة الصحيحة بالجرعات الصحيحة، أو كانت طريقة تصنيعها غير صحيحة أو لم يتم النقل أو التخزين في الظروف المحددة، فإنها تؤثر على نتائج الإجهاض الدوائي وتؤدي إلى عدم نجاح معالجة الإجهاض غير المكتمل. وفيما يلي قائمة بالتوصيات التي يجب اتباعها عند توريد وتخزين سلع الإجهاض الدوائي. للتأكد من جودة حبوب الإجهاض.

- ◀ راجع قاعدة بيانات سلع الإجهاض الدوائي (www.medab.org) للتحقق من توفر المنتجات العالية الجودة في بلدكم.
- ◀ وإذا لم تتوفر منتجات مضمونة الجودة لشرائها، وكانت المنتجات المتاحة غير مضمونة الجودة، ينبغي عليك التحقق من ظروف التعبئة والتغليف والتخزين. وربما يصاب الميزوبروستول بالتلف الشديد إذا تعرض للرطوبة. تحقق مما يلي:
- ◀ لا بد أن يكون تغليف الحبوب في شريط ألومنيوم مزدوج (يجب أن يكون الجانب الأمامي والخلفي من الألومنيوم وليس من البلاستيك).
- ◀ وأن يكون التغليف والأشرطة سليمة وأن تكون نشرات المنتجات داخل الصندوق.
- ◀ وتحقق من تاريخ انتهاء الصلاحية وأن عمر التخزين يناسب مستويات المخزون المطلوبة.
- ◀ وإذا أمكن، تحقق من ظروف التخزين لدى المورد وأن المنتجات تم تخزينها في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية.
- ◀ وتتبع معدلات نجاح الإجهاض الدوائي للتأكد من جودة المنتج، وخاصة الميزوبروستول.
- ◀ وتحديث إلى مقدمي الخدمات الآخرين لمعرفة العلامات التجارية المحلية الأكثر فعالية.
- ◀ وإذا كان هناك تراجع في معدلات نجاح الإجهاض الدوائي مقارنة بالمعدلات المتوقعة، توقف عن استخدام الدفعة الحالية وأبدأ دفعة جديدة. واتصل بالمورد أو الشركة المصنعة للتأكد من عدم حدوث عمليات استدعاء للدفعة المصابة.
- ◀ وقم بتخزين الميزوبروستول والحبوات المجمعة في مكان بارد وجاف (حتى 25 درجة مئوية ورطوبة 60٪) وتأكد من أن العبوة غير تالفة قبل الاستخدام.
- ◀ يخزن الميفيبريستون في أقل من 30 درجة مئوية.

12.2 رعاية المتابعة

1.12.2 رعاية المتابعة الروتينية

المتابعة الروتينية بعد الإجهاض الجراحي أو الدوائي باستخدام الميفيبريستون والميزوبروستول ليست ضرورية ما لم تكن هناك مضاعفات (انظر القسم 2.12.2 أدناه). ولكن إذا كانت المرأة ترغب في المتابعة على وجه التحديد، فينبغي تقديمها. أما النساء اللاتي يستخدمن طريقة الميزوبروستول فقط، يوصى بالمتابعة للتأكد من نجاح عملية الإجهاض. ويمكن توفير المتابعة إما عن بُعد من خلال القنوات الرقمية كالهاتف أو الدردشة عبر الإنترنت أو وجهاً لوجه من خلال زيارة العيادة أو زيارة منزل المرأة وقد يتم تحديد موعدها بعد عملية الإجهاض بأسبوع واحد إلى أسبوعين.

خلال موعد المتابعة:

- ◀ اسألها عما تشعر به، وطريقة النزيف، وإذا كانت أعراض الحمل قد زالت.
- ◀ وإذا لزم الأمر، قم بإجراء فحص بدني، إن أمكن.
- ◀ وإذا كان هناك شك في استمرار الحمل بناءً على أعراض المستفيدة أو الفحص البدني، فقم بإجراء فحص بالموجات فوق الصوتية أو الإحالة إليه.
- ◀ وتأكد من انتهاء المشكلات السابقة، وإذا ظهرت مشكلات جديدة، فقم بعلاجها/إحالتها.
- ◀ قم بمراجعة نتائج الفحوصات المخبرية، إذا كانت مطلوبة.
- ◀ تُعرض عليها وسيلة لمنع الحمل، إذا أبدت رغبتها فيها ولم تحصل عليها من قبل.
- ◀ تتم الإحالة إلى خدمات الدعم الطبي أو أمراض النساء أو المشورة أو الدعم الاجتماعي الأخرى، على النحو المشار إليه.

2.12.2 إدارة المضاعفات

تُنصح المرأة في وقت إجهاضها الجراحي أو الدوائي بالعودة إلى المرفق فوراً في حالة حدوث أي مما يلي:

- ◀ الحمى و/أو القشعريرة
- ◀ التقيؤ
- ◀ الإغماء و/أو الدوخة
- ◀ الألم الشديد و/أو لفترة طويلة
- ◀ لفترة طويلة (أسبوعين) و/أو نزيف حاد (أكثر من نزيف الحيض الطبيعي)
- ◀ إفرازات مهبلية كريهة الرائحة
- ◀ تأخر الدورة الشهرية (أكثر من ثمانية أسابيع).

قد تظهر على النساء علامات المضاعفات بعد الإجهاض الدوائي أو الجراحي: الإجهاض غير الآمن أو الإجهاض التلقائي.

تذكر أن تقديم الرعاية بعد الإجهاض أمر قانوني دائماً.



التقييم

- ◀ قم بإجراء تقييم أولي سريع للصدمة الناتجة عن النزيف أو الإلتان لأن هذا يحتاج إلى استقرار فوري وربما تفريغ الرحم بشكل عاجل.
- ◀ وإن بقيت غير مستقرة أو ساءت حالتها الإكلينيكية أو كانت هناك إصابة واضحة في الأمعاء، قم بإحالتها على وجه السرعة إلى مرفق أعلى.
- ◀ وإذا كانت مستقرة، تأكد من أهليتها وتفضيلها لطريقة تفريغ الرحم، إذا لزم الأمر. وإن كانت تعاني من ألم أو ضائقة عاطفية، انصحها عندما تكون قادرة على فهم ما يكفي بإعطاء الموافقة الطوعية والمستنيرة.
- ◀ في البيئة التي تخضع لقيود قانونية، تخشى النساء اللاتي يخضعن لعمليات إجهاض ذاتية وسرية من إبلاغ السلطات. يجب طمأنتهن بأن معلوماتهن سوف تبقى سرية ولا يمكن الإفصاح عنها إلا بإذنهن. ما لم يكن ذلك مطلوبًا لأسباب قانونية.

الإجهاض غير المكتمل

قد يكون الإجهاض غير المكتمل من المضاعفات التي تعقب الإجهاض الجراحي أو الدوائي (يتم توفيره في أحد المرافق المختصة أو تتم إدارته ذاتيًا) أو بعد إجراء عملية إجهاض غير آمنة. ومن علامات الإجهاض غير المكتمل النزيف المهيلي الغزير أو النزيف والألم. ومن علامات العدوى الحمى والإفرازات المهبلية كريهة الرائحة.

وتعتمد المعالجة الجراحية والدوائية على حجم الرحم وفقًا لعدد أسابيع الحمل.

- أ. ويتم إجراء الشفط اليدوي بالتخلية (MVA) حتى 13 أسبوعًا من حجم الرحم وعملية التوسيع والتفريغ بعد 13 أسبوعًا
- ب. يتم تقديم المعالجة الدوائية على النحو التالي:

حجم الرحم أقل من 13 أسبوعًا:

- 1) **الإجهاض غير المكتمل:** جرعة واحدة من الميزوبروستول 600 ميكروغرام عن طريق الفم أو 400 ميكروغرام تحت اللسان أو 400 ميكروغرام عن طريق المهبل (في حالة عدم وجود نزيف مهيلي).
 - 2) **الإجهاض الفائت:** ينبغي إعطاء الميزوبروستول 600 ميكروغرام تحت اللسان أو 800 ميكروغرام عن طريق المهبل (في حالة عدم وجود نزيف مهيلي) كل 3 ساعات حتى الخروج (عمومًا 1 إلى 3 جرعات).
- وإذا كان ذلك متاحًا، يتم إعطاء الميفيبريستون 200 مغ عن طريق الفم لمدة من يوم واحد إلى يومين قبل الميزوبروستول.

حجم الرحم 13 أسبوعًا أو أكبر:

- 1) **الإجهاض غير المكتمل:** ينبغي إعطاء الميزوبروستول 400 ميكروغرام في باطن الخد أو تحت اللسان أو عن طريق المهبل (في حالة عدم وجود نزيف مهيلي) كل 3 ساعات حتى الخروج.

- ج. ويمكن إدارة حالات بعض النساء بنجاح دون أي تدخل (مثل الإدارة بترقب) إذا كن مستقرات إكلينيكيًا (لا توجد علامات أو أعراض نزيف أو عدوى) وتمت إدارة الأمهن بطريقة جيدة. وتسمح إدارة عملية الإجهاض بترقب باتباع مسار طبيعي مع مراقبة دقيقة للتأكد من خروج جميع محتويات الرحم بالكامل.
- د. وتحتاج النساء المصابات بعلامات العدوى إلى معالجة بالمضادات الحيوية بالإضافة إلى تفريغ الرحم.

النزيف

يحدث النزيف الغزير بسبب ونى الرحم أو نواتج الحمل المحتبسة أو تمزقات عنق الرحم أو المهبل أو المشيمة المنزاحة أو الملتصقة أو إصابة الرحم أو الاعتنال الخثري.

الإدارة

- ◀ عالج تمزقات عنق الرحم باستخدام الضغط المباشر (شاش على ملقاط حلقي) أو عوامل تخثر موضعية (نترات الفضة أو محلول سلفات الحديد القاعدية) أو خيوط قابلة للامتصاص.
- ◀ ويتطلب ونى الرحم استجابة سريعة ومتسلسلة بالترتيب التالي: تدليك الرحم - مقويات توتر الرحم - إعادة الشفط - سدادة الرحم - الإجراءات الجراحية. ويمكن تكرار مقويات توتر الرحم إذا لم تتحسن حالة النزيف بعد الجرعة الأولى.

مقويات توتر الرحم	الجرعة
ميثيلرجونوفين	0.2 مغ في العضل أو داخل عنق الرحم; يمكن تكرارها كل ساعتين إلى 4 ساعات. تجنب استخدامها عند ارتفاع ضغط الدم
ميزوبروستول	800 ميكروغرام تحت اللسان أو في المستقيم
أوكسيتوسين	10 إلى 40 وحدة لكل 500 إلى 1000 مل سائل وريدي أو 10 وحدات في العضل
سدادة داخل الرحم	شاش معقم أو بالون قسطرة فولبي 30 إلى 75 مل. أو قسطرة الواقي الذكري أو بالون توليد يوضع في الرحم

- ◀ إذا استُخدمت سدادة (بالون فولبي أو بالون توليد أو شاش أو قسطرة وافي ذكري منفوخ) لوقف النزيف، اتركها في مكانها لبضع ساعات مع وضع المريضة تحت الملاحظة. وقم بالإفراغ إذا كانت حالتها مستقرة بعد إزالة البالون أو الشاش.
- ◀ وقد يكون النزيف الذي لا يستجيب لعلاج ونى الرحم في غياب الدم أو المنتجات المحتبسة وعدم وجود إصابات مرئية بسبب انقباض الرحم أو الاعتلال الخثري أو المشيمة اللصيقة بشكل غير طبيعي (الملتصقة). وتتم إحالة المرأة بسرعة بعد وضع الخطط الوريدي. قد تكون هناك حاجة إلى أكسجين إضافي والإنعاش بالسوائل كمنتجات الدم والتدابير الجراحية (مثل استئصال الرحم وخيوط ضغط الرحم وربط الشريان الرحمي أو الإصمام). وتوضع وتستخدم بروتوكولات واضحة للنقاهة ويتم الانتقال إلى مستوى أعلى من الرعاية.

انقباض الرحم

يُشتبه في انقباض الرحم في حالة فقدان المقاومة المفاجئ أثناء تمدد عنق الرحم أو الشفط بالتخلية، وتجاوزت الأداة طول الرحم المتوقع.

ويجب مراقبة المستفيدات اللاتي يعانين من انقباض مشتبه به، حتى لو لم تظهر عليهن أعراض.

- ◀ وإذا كانت حالتها مستقرة، أخبرها عن المضاعفات وعرفها بالعلامات التحذيرية التي تدل على وجوب الرعاية الطارئة بعد العودة إلى المنزل. وحدد لها موعدًا للمتابعة قبل مغادرتها العيادة.
- ◀ وإذا كانت حالتها غير مستقرة أو ساءت حالتها الإكلينيكية أو كانت هناك إصابة واضحة في الأمعاء، قم بإحالتها إلى مرفق أعلى فورًا.

13.2 وسائل منع الحمل بعد الإجهاض

قبول وسائل منع الحمل يجب ألا يكون شرطًا مسبقًا لتقديم خدمة الإجهاض.

وقد تحدث الإباضة في المرأة في غضون أسبوعين، حتى بعد 8 أيام من الإجهاض. لذلك، ينبغي أن تتضمن مشورة ما قبل الإجهاض وبعده مناقشة حول وسائل منع الحمل، مع دعم المستفيدين لاختيار الطريقة الأنسب لاحتياجاتهم. وإذا لم يكن للمرأة اختيار، قم بإحالتها إلى الوسيلة المفضلة وقدم لها وسيلة مؤقتة إذا كانت ترغب في ذلك.

- ◀ وبعد **الإجهاض الجراحي** (الشفط اليدوي بالتخلية (MVA) أو عملية التوسيع والتفريغ). يمكن البدء فورًا بجميع وسائل منع الحمل الهرمونية وغير الهرمونية، بما في ذلك إدخال اللولب. قد يحتاج إدخال اللولب أو إعقام الإناث إلى تأخير عند تحديد مضاعفات الإجهاض مثل النزيف أو إصابات الأعضاء التناسلية أو العدوى.
- ◀ وبعد **الإجهاض الدوائي**، يمكن البدء في استخدام مانعات الحمل الهرمونية (الحبوب، اللاصقات، الحلقات، الحقن، الفرسات) بالحبة/بالجرعة الأولى. ويمكن توفير خدمة وضع اللولب وإعقام الإناث بعد التأكد من اكتمال الإجهاض.

وتتبع نفس البروتوكولات في وسائل منع الحمل بعد علاج الإجهاض غير المكتمل.

- ◀ وإذا لم تظهر مضاعفات، يمكن توفير جميع الوسائل طالما أن المرأة تفهم الأساليب، ومؤهلة طبيًا وتعطي موافقة مستنيرة.
- ◀ وفي حالة وجود عدوى، يمكن تقديم جميع وسائل منع الحمل باستثناء اللولب وإعقام الإناث، والتي ينبغي توفيرها بعد التخلص من العدوى.

- ◀ وقد تؤخر إصابات الأعضاء التناسلية استخدام بعض وسائل منع الحمل، بما فيها إعدام الإناث، واللولب، ومبيدات الحيوانات المنوية، والوسائل الحائلة باستثناء الواقي الذكري.
- ◀ وقد يؤدي فقدان الدم المفرط إلى تأخير إعدام الإناث ووضع اللولب حسب شدة النزيف، وإذا كانت الاختبارات المعملية أو العلامات الإكلينيكية تشير إلى فقر دم كبير.
- ◀ ويمكن تقديم حبوب منع الحمل الطارئة كطريقة احتياطية لمنع فشل وسائل منع الحمل في المستقبل، ما يؤدي إلى حدوث حمل غير مرغوب.

14.2 رعاية المرأة لنفسها عند الإجهاض أو إدارتها للإجهاض بنفسها

مع تزايد إمكانية الوصول إلى اختبارات الحمل شديدة الحساسية وتوافر حبوب للإجهاض بسيطة وآمنة وعالية الفعالية (مميزوبروستول وحده أو ميفيبيرستون وميزوبروستول معًا)، أصبح خيار إنهاء الحمل متاحًا للمزيد من النساء والفتيات بأمان وفعالية بمشاركة مقدم الرعاية الصحية أو بدونها.



يدرك الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) أن رعاية المرأة لنفسها عند الإجهاض تعني أن النساء والفتيات يحق لهن القيام بعملية الإجهاض، بعضها أو كلها، بدعم من مقدمي الخدمات الصحية أو بدونه.

وعادةً ما تشمل رعاية المرأة لنفسها عند الإجهاض قيامها بإدارة الإجهاض الدوائي بنفسها، ولكنها قد تعني أيضًا أن تكون مسؤولة عن جوانب أخرى من عملية الإجهاض، مثل الرعاية بعد الإجهاض أو قرار إشراك (أو عدم إشراك) أصحاب المصلحة الآخرين طوال العملية (أي مقدمي الرعاية الصحية؛ الأقران؛ الصيادلة).

وتوصي منظمة الصحة العالمية بأن الأفراد في الثلث الأول من الحمل (حتى 12 أسبوعًا من الحمل) يمكنهم تعاطي دواء الميفيبيرستون والميزوبروستول بأنفسهم دون إشراف مباشر من مقدم الرعاية الصحية، بالإضافة إلى أنهم يستطيع تقييم نجاح عملية الإجهاض بأنفسهم باستخدام قوائم مرجعية معينة واختبارات حمل منخفضة الحساسية.³

وتشير الدلائل إلى أن أمن بيئة للإجهاض الذي تديره المرأة بنفسها هي البيئة التي:

- ◀ ويتم دعم التثقيف الصحي للنساء والفتيات، أي قدرتهن على الحصول على المعلومات الصحية وفهمها، وطرح أسئلة مهمة عن اختياراتهن، والمشاركة بنشاط في رعايتهن.
- ◀ ويمكن الحصول على الرعاية الطبية عند اختيارها وعند الحاجة إليها، مع وجود آليات إحالة للنساء للوصول إلى الرعاية في العيادة، بما في ذلك في حالة حدوث مضاعفات أو للخدمات التكميلية.
- ◀ وتستطيع النساء والفتيات الحصول على حبوب الإجهاض الدوائي عالية الجودة، إما الميزوبروستول وحده أو عبوة مجمعة من الميفيبيرستون والميزوبروستول.
- ◀ ويحق للنساء والفتيات فرض شروط تنفيذ الإجهاض بالمستوى المطلوب من الخصوصية.

وفي المواقع التي تخضع لقيود قانونية أو اجتماعية، بالنسبة لمن يعيشون في مواقع الأزمات الإنسانية، أو أثناء الأوبئة / الجوائح الصحية عندما تكون الرعاية الشخصية محدودة، قد لا تكون رعاية المرأة لنفسها عند الإجهاض هي الخيار المفضل دائمًا، ولكنها الخيار الوحيد المتاح. وبالإضافة إلى ذلك، غالبًا ما تكون رعاية المرأة لنفسها عند الإجهاض بديلًا تطلبه النساء لأنها ميسورة التكلفة ويمكن إجراؤها في منزل المرأة بخصوصية وراحة ويسر. وأيضًا، يمكنها أن تمنح المرأة إحساسًا بالسيطرة والقدرة على التدخل المبكر في الحمل.

3 منظمة الصحة العالمية (2019) (WHO) مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية الموحدة بشأن تدخلات الرعاية الذاتية المعنية بالصحة: الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، جنيف: منظمة الصحة العالمية.

1.14.2 عناصر دعم الرعاية الذاتية للإجهاض

تضع الرعاية الذاتية للإجهاض النساء والفتيات في قلب عملية الإجهاض. باعتبارهن صانعات القرار الرئيسيات في السيطرة على أجسادهن. وتتكون عملية الإجهاض الدوائي من عدة خطوات أو مهام. وقد تختار المرأة أن تدير كل هذه الخطوات بنفسها. أو قد تفضل إلى دعم في إدارة بعض الخطوات في عملية الإجهاض. ويجب أن يتعرف العاملون في الرعاية الصحية على الإجهاض المدار ذاتيًا كنهج جيد وأن يكونوا مستعدين للقيام بدور داعم وتمكيني، من خلال العمل على ثلاثة عناصر لدعم الرعاية الذاتية للإجهاض:

1. **تقديم معلومات دقيقة وفي المتناول** عن الإجهاض. وخصوصًا الإجهاض الدوائي. بما في ذلك ما يمكن توقعه، والجرعة، والآثار الجانبية، وعلامات حدوث المضاعفات. ويمكن توفير المعلومات من خلال استراتيجيات متعددة بما في ذلك الخطوط الساخنة أو الأقران أو المواقع الإلكترونية أو الإحالة إلى مصادر أخرى موثوقة للمعلومات والدعم.
2. **الحصول على حبوب الإجهاض الدوائي عالية الجودة.** يمكن دعم النساء اللاتي يخترن إدارة الإجهاض بأنفسهن للحصول على حبوب الإجهاض الدوائي عالية الجودة. على سبيل المثال من خلال توفير الوصفات الطبية الرقمية، والشراكة مع الصيدلة، وإرسال الحبوب بالبريد أو قيام العاملين الصحيين المجتمعيين بصرفها.
3. **تقديم الرعاية الداعمة أثناء عملية الرعاية الذاتية.** ينبغي على العاملين في الرعاية الصحية التأكد من الاستعداد لتلبية احتياجات المرأة في أي مرحلة من مراحل عملية إجهاضها. وهذا يشمل، على سبيل المثال، تقديم مشورة الإجهاض عند طلبها؛ وضع آليات دعم عبر الإنترنت تستطيع المرأة استخدامها طوال العملية. مثل استخدام الرسائل القصيرة أو الخطوط الساخنة؛ وتجهيز شبكات إحالة في حالة الشك أو لمعالجة المضاعفات، أو الرعاية بعد الإجهاض، أو الخدمات الأخرى ذات الصلة، حسب الحاجة.

وينبغي على الجمعيات الأعضاء مراجعة البرامج والمسارات الحالية للرعاية والنظر في كيفية تكيفها لدمج العناصر الثلاثة المذكورة أعلاه لدعم الرعاية الذاتية للإجهاض. وعلى سبيل المثال، يمكن الاستفادة من قوة شبكة العاملين الصحيين المجتمعيين في تجهيز شبكة مرافقة للرعاية الذاتية للإجهاض. ويمكن تكيف نموذج الخط الساخن الحالي أو خدمة التطبيب عن بعد لتشمل توفير المعلومات والدعم للنساء اللاتي يقمن بالرعاية الذاتية للإجهاض.

وعند تنفيذ دعم الرعاية الذاتية للإجهاض، قم بتقييم إطار العمل القانوني لديكم لفهم كيف يدعم الإطار التنظيمي مبادرات الرعاية الذاتية للإجهاض أو يقيدتها، وينبغي فهم أي قيود لوضع استراتيجيات للتخفيف من المخاطر مع دعم النساء والفتيات في نفس الوقت في عملية الإجهاض.

2.14.2 نهج تقليل الضرر

يُعد تنفيذ نموذج تقليل الضرر هو النهج الفعال لدعم النساء في الرعاية الذاتية للإجهاض في البيئات التي تخضع لقيود شديدة من الناحية القانونية. وفي إطار هذا النهج، يقدم مقدمو الخدمات الأدلة والمعلومات القائمة على الحقوق والرعاية قبل الإجهاض وبعده، بالقدر الذي يجيزه القانون، وتدير النساء والفتيات الإجراءات بأنفسهن.

وينقسم هذا النموذج إلى ثلاث مراحل:

1. يتم تقديم المشورة والاستشارة قبل الإجهاض، بما فيها المشورة بشأن خيارات الحمل ومعلومات عن أكثر طرق الإجهاض أمانًا (أي استخدام الميزوبروستول).
2. وتدير النساء عملية الإجهاض بأنفسهن خارج العيادة.
3. توفير الرعاية بعد الإجهاض، وتقديمها عبر الهاتف/عن بعد أو مشورة المتابعة الشخصية.

وأظهرت الدراسات أن الخدمات المقدمة في إطار هذا النموذج تساهم في خفض معدل وفيات الأمهات، وهي ممكنة ومقبولة، وتتيح فرصة للحد من الإجهاض غير الآمن.

15.2 رعاية الإجهاض الآمن خارج العيادة

بالإضافة إلى توفير رعاية الإجهاض في العيادات، يمكن تقديم رعاية جيدة للإجهاض من خلال نماذج الرعاية خارج العيادة، بما فيها، على سبيل المثال، من خلال التدخلات الصحية الرقمية، أو توفير الإجهاض الدوائي في المنزل، أو دعم الرعاية الذاتية. وتزداد أعداد البلدان التي لم تعد تتبنى توجيهات تفيد توفير رعاية الإجهاض للمرافق المسجلة، ما يمكن العاملين الصحيين والعيادات والمنظمات من ابتكار واستخدام نماذج جديدة للرعاية لزيادة إمكانية الوصول إلى عدد أكبر من النساء، على وجه الخصوص النساء اللاتي قد يجدن صعوبة في الوصول إلى الرعاية داخل العيادة بسبب الموقع الجغرافي أو تحديات أخرى. وإن تكيف نماذج تقديم الخدمات الحالية وإدخال مسارات جديدة للرعاية يسمح باتباع نهج أكثر تركيزاً على الشخص ذاته في رعاية الإجهاض، ما يمكن المرأة من إنهاء الحمل من خلال المسار الذي يناسب مواقفها وتفضيلاتها الشخصية.

وقد لا تكون رعاية الإجهاض خارج العيادة ممكنة أو مناسبة لجميع الخدمات أو الحالات، وينبغي أن تظل الرعاية داخل العيادة لتوفير الإجهاض الجراحي وعلاج الإجهاض غير المكتمل أو إدارة المضاعفات خدمة من الخدمات المتوفرة والمتاحة على نطاق واسع، ومع ذلك، بالإضافة إلى رعاية الإجهاض في العيادات، ينبغي أن تقوم الجمعيات الأعضاء بمراجعة الإرشادات والسياسات الوطنية الحالية وتحديد الفرص للتوسع في رعاية الإجهاض من خلال نماذج خارج العيادات، ولا سيما لتوفير المعلومات والمشورة، وفي توفير رعاية الإجهاض الدوائي. ويمكن تكيف المعلومات الواردة في هذه الوثيقة التوجيهية وتطبيقها على تصميم وتنفيذ نماذج الرعاية خارج العيادات.

16.2 حزمة متكاملة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

يوصي الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) بتقديم حزمة كاملة ومتكاملة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي تشمل ما يلي:

- ◀ المشورة
- ◀ منع الحمل
- ◀ رعاية الإجهاض الآمن
- ◀ العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي
- ◀ فيروس نقص المناعة البشري (HIV)
- ◀ طب النساء
- ◀ التوليد
- ◀ العنف الجنسي والعنف القائم على اختلاف النوع الاجتماعي

وسوف يتم تحديد الحزمة الدقيقة للصحة الجنسية والإنجابية وفقاً لاحتياجات المجتمع من الصحة الجنسية والإنجابية، مع إيلاء اهتمام خاص للفئات الهشة والأشد تهميشاً، بما في ذلك الشباب. ويجب أن تنظم نقاط تقديم الخدمات عملية تقديم الخدمة لتعزيز تكامل وإندماج الخدمات التكميلية إلى أقصى حد. وهذا لا يحسن جودة الرعاية الشاملة المقدمة للمستفيدين فحسب، وإنما يعزز فعاليتها من حيث التكلفة مقارنة بتوفير الخدمات الفردية. ويجب دمجها في الحزمة بطريقة يراها المستفيد مقبولة ويراهها مقدم الخدمة ممكنة.

- ◀ وينبغي أن يحدد مقدمو الخدمات الفرص المتاحة لدمج الخدمات، على سبيل المثال فحص العنف القائم على النوع الاجتماعي أثناء تقديم المشورة بشأن الإجهاض، وينبغي إعداد قائمة مرجعية لتقديم المشورة والخدمات المتكاملة.
- ◀ وينبغي تقديم الخدمات المتكاملة في موقع واحد ويفضل خلال زيارة واحدة.
- ◀ ويمكن تقديم حزم مختلفة على مستويات مختلفة؛ وهذا يتوقف على العلاج أو الفحوصات المطلوبة، ويمكن إحالة المستفيد إلى "مستويات" أعلى.

17.2 الحماية

من المتوقع أن يكون لدى جميع الجمعيات الأعضاء سياسات حماية تعكس المعايير والالتزامات الموضحة في سياسة IPPF للحماية (الأطفال والبالغين المستضعفين)، ومدونة قواعد السلوك، وسياسة الاحترام في العمل، وسياسة الإبلاغ عن المخاوف⁴، بالإضافة إلى الأحكام القانونية المحلية ذات الصلة المتعلقة بحماية الأطفال والبالغين المستضعفين.

ويتمتع جميع موظفي IPPF والمتطوعين والمستفيدين وأفراد الجمهور بإمكانية الوصول إلى آلية IPPF SafeReport⁵. وهي خدمة IPPF السرية للإبلاغ عن الحوادث. وهذه الخدمة متاحة للجمهور للإبلاغ عن المخاوف أو تقديم الشكاوى بشأن كافة أنواع الاستغلال والاعتداء والتنمر والنحرش والاحتيال وسوء التصرف. وينبغي أن تقوم الجمعيات الأعضاء بعرض معلومات حول SafeReport في مكاتبها ونقاط تقديم خدماتها.

<https://www.ippf.org/resource/policy-handbook> 4

<https://www.ippf.org/ippfsafereport> 5

3 الوقاية من العدوى والسيطرة عليها

1.3 مقدمة

يتضمن هذا الفصل إرشادات مفصلة عن العناصر الأساسية التالية للوقاية من العدوى والسيطرة عليها:

- ◀ نظافة اليدين
- ◀ خطوات معالجة الأدوات
- ◀ تخزين الأدوات المعقّمة
- ◀ تجهيز واستبدال مجموعات الشفط اليدوي بالتخلية (MVA)
- ◀ تطهير الأسطح
- ◀ التعامل مع النفايات البيولوجية والتخلص منها
- ◀ صيانة المعدات
- ◀ تدابير الوقاية من العدوى الخاصة بالأوبئة والجوائح، مثل الإيبولا و كوفيد-19
- ◀ الوقاية من العدوى في مواقع التوعية المتنقلة والمجتمعية
- ◀ التخلص من الأدوية منتهية الصلاحية

أهمية الوقاية من العدوى والسيطرة عليها

- ◀ تؤدي الأنشطة الإكلينيكية إلى تعرض موظفي الرعاية الصحية والمستفيدين لخطر العدوى.
- ◀ وقد يكون بعض المستفيدين والموظفين، مثل مرضى السكري، أكثر عرضة للإصابة.
- ◀ وقد تنتقل العدوى من المستفيدين والموظفين والزوار إلى غيرهم.
- ◀ وخطر الإصابة بالعدوى ليس ببعيد عن المجتمع المحيط بموقع الرعاية الصحية أيضًا.

انتشار العدوى

1. أكثر طرق انتشار العدوى شيوعًا انتقالها باللامسة المباشرة وغير المباشرة.

والانتقال المباشر يشمل انتشار الكائنات الحية الدقيقة مباشرة من شخص مصاب إلى شخص غير مصاب، على سبيل المثال فيروس نقص المناعة البشري (HIV) أو التهاب الكبد ج.

والانتقال غير المباشر يحدث من خلال وسيلة (جسم أو يد شخص) تنقل الكائنات الدقيقة من شخص مصاب إلى شخص غير مصاب، على سبيل المثال الإيبولا أو كوفيد-19.

2. **الانتقال بالردّاذ** تنتشر الكائنات الحية الدقيقة عن طريق الرذاذ الذي يخرج من المصاب عند السعال أو العطس أو الكلام، ويزداد خطر الإصابة بالإنفلونزا أو كوفيد-19 مثلًا بالاقتراب الشديد من المصاب (لمسافة أقل من متر واحد).
3. **الانتقال بالهواء** تنتقل الكائنات الحية الدقيقة عبر تيارات الهواء لمسافات طويلة وتبقى عالقة في الهواء لفترة طويلة، على سبيل المثال مرض السل أو كوفيد-19.
4. **انتقال العدوى بالنواقل** يحدث بانتقال الكائنات الحية الدقيقة إلى الإنسان بواسطة ناقل (حيوان لافقاري)، كانتقال الملاريا أو الحمى الصفراء بواسطة البعوض مثلًا.

منع انتشار العدوى

يمكن منع انتشار العدوى باتباع ممارسات بسيطة وغير مكلفة ضمن العمليات الروتينية بمواقع الرعاية الصحية، ومنها:

- ◀ اتباع الاحتياطات القياسية مع كل مستفيد
- ◀ اتباع بروتوكولات العزل لمن يعانون من عدوى تنتقل باللامسة أو الرذاذ أو الهواء
- ◀ تطعيم العاملين في الرعاية الصحية وفقًا للإرشادات المتبعة، على سبيل المثال ضد التهاب الكبد ب

2.3 الاحتياطات القياسية

تؤدي هذه الممارسات، إذا تم اتباعها بشكل روتيني، إلى تقليل مخاطر الإصابة بين المستفيدين من الخدمات والموظفين، وتناولها بمزيد من التفصيل في الأقسام أدناه:

1. غسل اليدين (نظافة اليدين)
2. ارتداء معدات الحماية الشخصية (PPE)، مثل القفازات وواقبات الوجه والقمصان الواقية
3. اتباع قواعد النظافة التنفسية/آداب السعال السليمة
4. الوقاية من إصابات الأدوات الحادة
5. معالجة وصيانة الأدوات والمعدات بشكل صحيح
6. المحافظة على نظافة البيئة
7. اتباع الممارسات الصحيحة عند التخلص من النفايات

1.2.3 نظافة اليدين

مطهر اليدين

مطهر اليدين الكحولي من 60٪ إلى 80٪ هو "المعيار الذهبي" لنظافة اليدين في أماكن الرعاية الصحية. ويقوم مطهر اليدين الكحولي بتعطيل عمل الكائنات الحية الدقيقة الضارة بسرعة، ويفضل على غسل اليدين إذا كانت الأيدي غير متسخة بأوساخ ظاهرة، لأنه أسرع وأسهل. ويوضح الملحق 2 كيفية استخدام مطهر اليدين الكحولي في نظافة اليدين.

يمكن تحضير مطهر اليدين الكحولي بإضافة 2 مل من الجلسرين، البروبيلين جليكول، أو السوربيتول إلى 100 مل من 60٪ إلى 80٪ كحول.



وينبغي استخدام مطهر اليدين الكحولي:

- ◀ فور وصولك للعيادة وقبل مغادرتها
- ◀ قبل وبعد فحص المستفيد من الخدمات
- ◀ بعد لمس أي شيء قد يكون ملوثاً، كالدم مثلاً، الأنسجة والمسحات المستعملة
- ◀ قبل ارتداء القفازات الطبية وبعد خلعها
- ◀ قبل مناولة أي أجهزة متوغلة مثل منظار البطن، أو القيام بإجراء متوغل مثل الربط البوقي

غسل اليدين

يوضح الملحق 3 الطريقة الصحيحة لغسل اليدين للحفاظ على نظافتها. ينصح بغسل اليدين بماء الصنبور والصابون:

- ◀ إذا كانت الأيدي متسخة بدم أو مخاط أو غيرهما بشكل واضح.
- ◀ بعد استعمال دورة المياه أو المراض
- ◀ إذا لم يتوفر مطهر اليدين الكحولي

نصائح لغسل اليدين:

استخدم المياه الجارية، وليس المياه الراكدة، في حالة عدم توفر المياه الجارية، استخدم حاوية لها صنبور أو وعاء وكوب لصب الماء على اليدين.
استخدم قطع صابون صغيرة وضعها على مصفاة لتصريف مخلفاتها وعدم إهدارها.
تجفف الأيدي بعد غسلها بمنشفة نظيفة وجديدة أو بالهواء.



2.2.3 استخدام معدات الحماية الشخصية (PPE)

يوضح الجدول 1 استخدام أنواع مختلفة من القفازات في أنشطة الرعاية الصحية.

الجدول 1: أنواع القفازات المناسبة لأنشطة الرعاية الصحية

القفازات	أنشطة الرعاية الصحية
القفازات المعقمة	يحتفل أن تلامس الأنسجة أو الدم تحت الجلد؛ وهذا يشمل جميع العمليات الجراحية لا يعاد استخدامها
القفازات النظيفة	يحتفل أن تلامس سوائل الجسم؛ وهذا يشمل أثناء الفحوصات المهبليّة أو عند التعامل مع موادّ يّحتفل أن تكون معدية كعبيّنات الأنسجة لا يعاد استخدامها
قفازات العمل	تستخدم أثناء معالجة الأدوات والأعمال المنزلية والتخلص من النفايات يمكن إعادة استخدامها
بدون قفازات	غير محتمل حدوث ملامسة للدم أو سوائل الجسم أو البيئة الملوثة؛ وهذا يشمل قياس ضغط الدم أو درجة الحرارة أو النبض

تحمي القفازات كلاً من المستخدمين من الخدمات والموظفين لأنها بمثابة حائل يمنع انتقال الكائنات الحية الدقيقة المعدية، ولكن يجب ارتداؤها وخلعها بطريقة صحيحة لتقليل مخاطر العدوى (الملحق 4).



توصي منظمة الصحة العالمية بارتداء **القفازات المزدوجة** (ارتداء زوجين من القفازات المعقمة) في البلدان التي ينتشر فيها التهاب الكبد ب والتهاب الكبد ج وفيروس نقص المناعة البشري (HIV) وذلك (1) لأن الإجراءات الجراحية يتوقع أن تستمر لأكثر من 30 دقيقة و (2) لاحتمال ملامسة كميات كبيرة من الدم أو سوائل الجسم (مثل الولادات المهبليّة)

3.2.3 آداب السعال/نظافة الجهاز التنفسي

هي احتياطات يجب على المستخدمين والزوار وموظفي الرعاية الصحية اتخاذها لمنع انتشار العدوى بالزاد، مثل الأنفلونزا أو كوفيد-19.

- ◀ ارتداء القناع لتغطية الأنف والفم.
- ◀ تغطية الأنف والفم بمنديل أو باطن الكوع عند السعال أو العطس.
- ◀ التخلص من المناديل والأقنعة المستخدمة في صناديق "ممنوع اللمس" المخصصة للنفايات المعدية غير الحادة.
- ◀ تنظيف اليدين بمطهر اليدين الكحولي أو تكرار غسل اليدين بالماء والصابون؛ فوراً بعد ملامسة إفرازات الجهاز التنفسي (بعد العطس مثلاً) أو ملامسة أشياء يّحتفل أن تكون ملوثة (مثل مقابض الأبواب وأسطح المنضدات).
- ◀ توجيه المستخدمين الذين تظهر عليهم علامات وأعراض أمراض الجهاز التنفسي (بما في ذلك السعال والعطس) لارتداء الأقنعة الجراحية طوال فترة انتظارهم في الأماكن العامة، وإدخالهم في غرفة الفحص بسرعة لإبعادهم عن المستخدمين الآخرين.
- ◀ تعليق ملصقات عن آداب السعال في جميع أنحاء المرفق الصحي (الملحق 5).
- ◀ توفير الكثير من المناديل والأقنعة وحاويات النفايات ومطهرات الأيدي الكحولية في أماكن الانتظار والأماكن العامة.

4.2.3 تجنب الإصابات الناجمة عن الأدوات الحادة

السبب الرئيسي لانتشار العدوى بين موظفي الرعاية الصحية استخدام الأدوات الحادة مثل الإبر والشفرة الجراحية الملوثة بدم يحتوي على مسببات الأمراض مثل التهاب الكبد ب.

التعامل الصحيح مع الأدوات الحادة والتخلص منها

- ◀ استخدم دائمًا **طريقة بدون اليدين** في مناولة الأدوات الحادة: على سبيل المثال، أن يتجنب الجراح والمساعد لمس الأداة الحادة معًا في نفس الوقت. ويحفظ المساعد الأدوات الحادة في "مكان آمن" أو في مكان محدد من المنطقة المعقمة. ويقوم مقدم الخدمة بأخذ الأدوات الحادة من مكانها الآمن. ويستخدمها ويعيدها إلى مكانها الآمن.
- ◀ وتخلص من المحاقن بطريقة سليمة ولا تقم بنزع الإبر منها.
- ◀ لا تغطي الإبرة بغطائها مرة أخرى ولا تثنيتها ولا تقطعها ولا تكثرها.
- ◀ تخلص من الأدوات الحادة في حاوية مقاومة للثقب، كصندوق معدني أو صندوق من الورق المقوى السميك أو جركن بلاستيكي فارغ، كما هو موضح أدناه.



- ◀ ضع حاويات الأدوات الحادة في المكان الذي استعملت/استخدمت الأدوات الحادة فيه (مثل غرف الحقن وغرف العمليات).
- ◀ وقم برمي الأدوات الحادة فيها بعد استخدامها فورًا.
- ◀ قم دائمًا بارتداء قفازات العمل عند غسل الأدوات الحادة القابلة لإعادة الاستخدام مثل المقص والمبزل وعند مناولة حاويات الأدوات الحادة والتخلص منها.

5.2.3 معالجة الأدوات

تقلل معالجة الأدوات الصحيحة خطر الإصابة بالعدوى أثناء الإجراءات. وتتم معالجة الأدوات في ثلاث خطوات: (1) التنظيف: (2) التعقيم أو التطهير عالي المستوى (HLD) كبديل: و (3) التخزين أو الاستخدام. وللحصول على معلومات مفصلة عن معالجة الأجهزة، يرجى الرجوع إلى منشور منظمة الصحة العالمية إزالة التلوث وإعادة معالجة الأجهزة الطبية لمرافق الرعاية الصحية.⁶ (ملاحظة: للحصول على توجيهات محددة بشأن معالجة مجموعات الشفط اليدوي بالتخلية (MVA) والتخلص منها واستبدالها، يرجى الرجوع إلى القسم 3.3 أدناه).

الخطوة 1: التنظيف

يزيل التنظيف المواد العضوية والأوساخ والمواد الغريبة التي قد تقلل فعالية التعقيم أو التطهير عالي المستوى. ويقلل التنظيف أيضًا من عدد الكائنات الحية الدقيقة الموجودة على الأجهزة.

وينبغي إجراء التنظيف في أسرع وقت ممكن بعد الاستخدام. وعند الضرورة، يمكن وضع الأدوات والمعدات في وعاء به ماء ومواد تنظيف حتى تصبح جاهزة للنقل إلى منطقة المعالجة. وتأكد من مزج أي منتجات قائمة على منظفات حتى تصل درجة التخفيف الصحيح. والحفاظ على رطوبة الأدوات بمنع جفاف التراب على الأجهزة ويجعل تنظيفها أسهل. ولكن تجنب نقع الأدوات لفترة طويلة.

وتأكد من وضع جميع الأشياء الملوثة في حاوية مغلقة مانعة للتسرب ومقاومة للثقب قبل نقلها إلى منطقة التنظيف.



لا تستخدم المحلول الملحي كمحلول نقع لأنه سوف يضر ببعض الأجهزة الطبية.

وينبغي فتح جميع الأدوات المتسخة والحفاظ على رطوبتها. ويمكنك القيام بذلك بتغطية الأدوات بفوطة مبللة بالماء إلى أن تتمكن من تنظيفها. ولا تنقل في حاويات بها ماء لأن الماء قد يتناثر ويشكل خطرًا.



نقع الأدوات في مطهر قبل التنظيف

لا ينصح بنقع الأدوات في محلول كلور 0.5٪ أو أي مطهر آخر قبل تنظيفها للأسباب التالية: ربما يتلف/يسبب تآكل الأدوات

قد يتعطل تأثير المطهر بالدم وسوائل الجسم، والتي قد تصبح مصدرًا للتلوث الميكروبي وتكوين أغشية حيوية نقل الأشياء الملوثة المنقوعة في مطهر كيميائي إلى منطقة إزالة التلوث قد يشكل خطرًا على العاملين في الرعاية الصحية وينتج عنه مناولة غير سليمة وتلف عرضي قد يسهم في تطوير مقاومة مضادات الميكروبات للمطهرات

المصدر: منظمة الصحة العالمية (2016) Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-care Facilities. متاح على: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250232>

نصائح التنظيف

- ◀ احرص دائمًا على ارتداء قفازات العمل والقناع والنظارات الواقية.
- ◀ وقم بتفكيك جميع الأدوات ذات القطع المتعددة.
- ◀ ويُفضل استخدام منظف قلوي معتدل للتنظيف اليدوي. استخدام المنظفات القلوية المعتدلة (التي يتراوح أسها الهيدروجيني بين 8.0 و 10.8) أكثر فعالية في تنظيف الأدوات الجراحية من استخدام المنظفات ذات الأس الهيدروجيني المحايد أو المنظفات القائمة على خوافض التوتر السطحي.
- ◀ قم بحك الأشياء المراد تنظيفها تحت الماء لتجنب خطر التناثر.
- ◀ قم بإزالة الأوساخ المتراكمة باستخدام أدوات تنظيف، مثل الفرشاة والخرق التي تستخدم لمرة واحدة. استخدم فرشاة ناعمة (نايلون) لا تسبب تلفًا سطحيًا للأدوات.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/250232> 6

- ◀ قم بحك جميع الأخاديد والأسنان والمفاصل لإزالة الدم والأنسجة وغيرها من الأجسام الغريبة.
- ◀ نظف الأجهزة التي بها تجازيف (فراغات داخلية في الأنابيب) بفرشاة مناسبة، ثم اشطفها يدويًا أو ميكانيكيًا بمحلول منظف واشطفها بماء صالح للشرب.
- ◀ اشطفها تحت ماء الصنبور لإزالة جميع المنظفات لأنها تتداخل مع التعقيم أو التطهير عالي المستوى. وإذا لم يتوفر ماء الصنبور، فقم بتنظيف الأدوات في وعاء به محلول منظف أولاً ثم اشطفها في دلو آخر به ماء نظيف.
- ◀ اترك الأشياء التي تم تنظيفها حتى تجف في الهواء أو جففها بمنشفة نظيفة. يؤدي الماء الموجود على الأدوات إلى تخفيف المواد الكيميائية المستخدمة في التعقيم والتطهير عالي المستوى، ما يحد من فعالية هذه العمليات.

عند تنظيف أدوات التنظيف استخدم المنظفات المناسبة فقط. المنظفات المستخدمة في تنظيف المنزل أو الغسيل ليست مناسبة لتنظيف الأجهزة أو الأدوات الطبية.



وبعد تنظيف الأشياء وتجفيفها، افحصها للتأكد من نظافتها وأدائها:

- ◀ افحص كل مجموعة على حدة
- ◀ افحص جميع الوصلات والأسنان والشقوق للتأكد من نظافتها
- ◀ تحقق من مفاصل الأجهزة لتسهيل الحركة
- ◀ قم بتجميع الأدوات متعددة القطع للتأكد من أن جميع القطع كاملة العدد وتعمل جيدًا

ويجب إبلاغ مدير العيادة أو المشرف بأي أجهزة تالفة أو غير مكتملة أو معطلة فورًا.

الخطوة 2: التعقيم

يقتل التعقيم جميع الكائنات الحية الدقيقة بما فيها الأبواغ البكتيرية. وهي الطريقة المفضلة لمعالجة الإبر والأدوات الجراحية التي تتلامس مع مجرى الدم والأنسجة تحت الجلد.

التعقيم بالبخار

التعقيم بالبخار (أو الرطب) هو الطريقة المفضلة لتعقيم معظم الأجهزة الطبية والجراحية (الإطار 1). ويمكن تعقيم معظم الأجهزة الطبية والجراحية بالبخار لأنها مقاومة للحرارة والرطوبة.



التعقيم بالبخار هو الطريقة المفضلة لتعقيم معظم الأجهزة الطبية والجراحية.

ولتحضير جميع الأجهزة لتعقيمها، اتبع الخطوات التالية:

- ◀ ينبغي أن تكون الأشياء نظيفة وجافة.
- ◀ وينبغي أن تكون الأدوات التي لها مفاصل في وضعية مفتوحة أو غير مغلقة.
- ◀ وينبغي تفكيك الأدوات متعددة القطع، ما لم تشير تعليمات الشركة المصنعة إلى غير ذلك.
- ◀ أما الأشياء التي لها سطح مقعر قد يحتفظ بالماء، فضعها بطريقة تمنع تجمع الماء أو المواد المتكثفة عليها.
- ◀ رتب الأشياء الثقيلة بطريقة تمنع تلف الأشياء الأخف وزناً.
- ◀ وينبغي حماية أطراف الأدوات الحادة دون ضغط عليها.

وينبغي تعقيم البياضات (القمصان، الستائر الجراحية) بالبخار.

الإطار 1: التعقيم بالبخار – خطوة بخطوة



التعقيم بالبخار (باستخدام حرارة رطبة تحت ضغط في الأوتوكلاف)

- ◀ قم بتنظيف وتجفيف جميع الأدوات والأشياء المراد تعقيمها.
- ◀ تفتح الأشياء التي بها مفاصل وتُفك الأشياء التي بها قطع منزلقة أو قطع متعددة.
- ◀ غلف الأشياء بطريقة صحيحة في طبقتين من الورق العادي أو ورق الصحف أو الشاش أو القطن. تبقى الأشياء المغلفة معقمة طالما كانت سليمة وجافة. يوضح الملحق 6 كيفية تغليف الأشياء بطريقة صحيحة قبل التعقيم الحراري.
- ◀ تأكد من أن الثقوب مفتوحة وأن الأشياء غير محشورة ومضغوطة داخل أسطوانة الجهاز.
- ◀ تُرتب العبوات والأسطوانات والأشياء غير المغلفة بدون تلامس ليصل البخار إلى جميع الأسطح.
- ◀ قم بتعقيم الأشياء المغلفة لمدة 30 دقيقة والأشياء غير المغلفة لمدة 20 دقيقة في 121 درجة مئوية (250 درجة فهرنهايت) و 106 كيلو باسكال (15 رطل/بوصة²).
- ◀ افتح الغطاء أو الباب عندما يصبح مقياس الضغط "0" واركب البخار يخرج.
- ◀ اترك العبوات والأشياء الأخرى في الأوتوكلاف حتى تجف تمامًا (حوالي 30 دقيقة). الكائنات الحية الدقيقة تنجذب للأشياء الرطبة وتعتبر ملوثة.
- ◀ قم بإزالة العبوات والأسطوانات والأشياء غير المغلفة من الأوتوكلاف باستخدام أدوات إمساك معقمة.
- ◀ تُخزن أو تُستخدم العبوات المعقمة والأسطوانات والأشياء غير المغلفة بعد أن تبرد وتصل إلى درجة حرارة الغرفة.

التعقيم بالحرارة الجافة (فرن كهربائي)

لا ينصح باستخدام طريقة التعقيم بالحرارة الجافة في تعقيم الأجهزة الطبية، لأن هناك طرقًا للتعقيم أفضل منها. وينبغي استخدام هذه الطريقة فقط لتعقيم الأجهزة التي تتلف بفعل الرطوبة والضغط و/أو الفراغ.

- ◀ قم بلف الأشياء بورق ألومنيوم أو شاش أو قطن مزدوج الطبقات (الملحق 6). تغليف الأشياء قبل تعقيمها حراريًا يقلل خطر تلوث الأشياء المعقمة.
- ◀ يستخدم الفرن الكهربائي للتعقيم بالحرارة الجافة، وعلى عكس التعقيم بالأوتوكلاف، فإن التعقيم بالحرارة الجافة يرفع درجة حرارة جميع أجزاء محتويات الفرن إلى درجة الحرارة المطلوبة؛ لذلك، ليست هناك حاجة لفتح أو تفكيك الأدوات قبل وضعها في الفرن، ويمكن وضع الأشياء المطلوب تعقيمها في الفرن في حاويات مغلقة، وتعمل الحرارة الجافة على تقليل حدة الأدوات الحادة، لذلك ينبغي ألا تزيد درجة الحرارة عن 160 درجة مئوية لمدة ساعتين.
- ◀ اترك الأشياء المعقمة حتى تبرد إلى درجة حرارة الغرفة، ثم قم بإزالتها وتخزينها أو استخدامها.

التعقيم الكيميائي

لا ينصح بالتعقيم الكيميائي بالغلوتارالدهيد لتعقيم الأجهزة الطبية، كما أن فعاليته غير مؤكدة ويصعب التحكم فيه، ومن المحتمل أن يحدث التلوث مرة أخرى أثناء الشطف أو التجفيف. وتفضل طريقة التطهير بالحرارة على الطرق الكيميائية، كلما أمكن. ومع ذلك، يمكن استخدام هذه الطريقة مع الأشياء الحساسة للحرارة أو في حالة عدم توفر معدات التعقيم البخار.

- ◀ تُنقع الأشياء بعد تنظيفها و**تجفيفها جيدًا** في محلول كيميائي (مثل Cidex الذي يحتوي على الغلوتارالدهيد). وبعد فترة زمنية محددة تشطف بالماء المعقم.
- ◀ اتبع تعليمات الشركة المصنعة في تحضير المحلول، ودرجة حرارة التخزين، والوقت اللازم للتطهير عالي المستوى، وتغيير المحلول، لكن يتم تغيير المحلول إذا تعكر.
- ◀ تُفتح الأشياء التي بها مفاصل وتُفك الأشياء التي بها قطع منزلقة أو قطع متعددة.
- ◀ اغمر هذه الأشياء والأدوات بالكامل حتى يلامس المحلول جميع الأسطح.
- ◀ تُنقع حتى انتهاء المدة الزمنية الموصى بها؛ وعمومًا، ينبغي النقع في محلول الغلوتارالدهيد لمدة 10 ساعات على الأقل.
- ◀ اشطفها بالماء **المعقم** قبل استخدامها لإزالة جميع آثار المادة الكيميائية السامة.
- ◀ لا تشطف بالماء المغلي أبدًا لأنه غير معقم ويسبب التلوث.
- ◀ استخدم الأشياء بعد تطهيرها مباشرة، ولا تخزنها أبدًا.

غلوتارالدهيد مادة مهيجة. قم بتخزين المادة الكيميائية في حاويات بأغطية محكمة الغلق واحفظها في منطقة جيدة التهوية. وقلل من مقدار الوقت الذي يتعرض فيه الموظفون للمحلول وتأكد من ارتدائهم قفازات العمل والنظارات الواقية عند استخدام المحلول (على سبيل المثال عند قيامهم بشطف الأدوات المنقوعة في غلوتارالدهيد).

تطهير عالي المستوى

يمكن استخدام التطهير عالي المستوى في حالة عدم توفر التعقيم أو كان غير عملي، وعدم إمكانية ملامسة الأدوات لمجرى الدم أو الأنسجة الموجودة تحت الجلد، ويوجد ثلاثة خيارات للتطهير عالي المستوى:

- ◀ غلي الأدوات في الماء لمدة 20 دقيقة
- ◀ نقع الأدوات في محلول 0.5% كلور لمدة 20 دقيقة
- ◀ نقع الأدوات في محلول غلوتارالدهيد 2% (Cidex أو ما يعادله) وفقًا لتوصيات الشركة المصنعة (عادةً من 20 إلى 90 دقيقة)

ونستعرض في القسم 3.5.3 المزيد من المعلومات عن التطهير عالي المستوى.

الخطوة 3: التخزين والاستخدام

- ◀ تحفظ العبوات المعقمة في خزانات مغلقة لا يتكرر فتحها، في درجة حرارة معتدلة ورطوبة منخفضة، وسوف تبقى معقمة مادامت العبوات سليمة وجافة.
- ◀ تحفظ الأشياء المعقمة غير المغلفة في حاوية مغطاة وجافة ومعقمة وتستخدم فورًا أو في غضون أسبوع.
- ◀ تستخدم الأشياء بعد تطهيرها بالغلوتارالدهيد مباشرة، ولا تخزن أبدًا.

الخطوة 4: الصيانة الروتينية للمعدات

- ◀ قبل استخدام الأوتوكلاف، تحقق دائمًا من الحشيات والمقاييس والضغط وصمامات الأمان.
- ◀ وإذا خرج البخار من صمام الأمان، افحص صمام الضغط ونظفه.
- ◀ وإذا خرج البخار من تحت الغطاء (أو من حول الباب)، نظف الحشية أو استبدلها.
- ◀ نظف حجرة الأوتوكلاف بانتظام وقيم بتغطيتها وفقًا لتعليمات الشركة المصنعة.
- ◀ حافظ على نظافة الفرن الكهربائي وتحقق من مقياس درجة حرارته كل بضعة أسابيع عن طريق وضع ترمومتر في الفرن ومقارنة قراءة الترمومتر بقراءة مقياس الحرارة.
- ◀ وبالإضافة إلى الفحوصات التي تُجرى بعد كل عملية تنظيف، ينبغي أن يقوم مشرف/مدير العيادة وموظفي العيادة الآخرين بفحص جميع الأدوات والمعدات كل أسبوعين لضمان جودتها وأدائها. وينبغي استبدال أي أداة غير مطابقة للمعايير فورًا. ينبغي فحص الأدوات للتحقق من عدم وجود علامات تآكل أو بقع خاصة في المفاصل. وفي حالة ظهور بقع، اتخذ الإجراءات اللازمة لإزالتها فورًا. وإذا لم تتمكن من ذلك، وفي حالات التآكل، ينصح باستبدالها فورًا. وينبغي فحص الأدوات التي لها مفاصل، مثل الملفاط، للتأكد من سهولة فتحها وغلقها، ومن أن المشابك والأقفال تعمل بكفاءة تامة. وإن كان بها شك، ينصح باستبدالها فورًا.

6.2.3 نظافة البيئة وتطهير الأسطح

حافظوا على النظافة العامة في العيادة بأكملها، لأن اختيار نوع محلول التنظيف وعدد مرات التطهير يتوقف على المنطقة المطلوب تنظيفها والمخاطر المرتبطة بالعدوى. ونورد في الجدول 2 مثالًا للجدول الزمني لتنظيف أحد مواقع الرعاية الصحية.

الجدول 2: الجدول الزمني لتنظيف مناطق رعاية المستفيدين

<ul style="list-style-type: none"> • نظف جميع الأسطح الأفقية - طاوولات الإجراءات والفحص، وأسطح العربات التروولي، والمنضدات، وأثاث المكاتب - بقطعة قماش مبللة. • نظف الأرضيات بممسحة رطبة لإزالة الغبار والوبر المتراكم طوال الليل. 	بداية كل يوم
<ul style="list-style-type: none"> • نظف الأسطح الأفقية - طاوولات الإجراءات والفحص، وأسطح العربات التروولي، والمنضدات والأسطح الأخرى التي يحتمل تلوثها بقطعة قماش مبللة بمحلول تنظيف مطهر، أو رش المحلول على الأسطح باستخدام زجاجة رش وامسح بقطعة قماش مبللة. • نظف بقع الدم أو سوائل الجسم بمحلول كلور 0.5% فورًا. • نظف المناطق التي يظهر اتساخها بوضوح بممسحة أو قطعة قماش مبللة بمحلول تنظيف مطهر. • ضع النفايات في حاوية مانعة للتسرب؛ وتُفرغ إذا امتلأت ثلاثة أرباعها. 	بين المستفيدين من الخدمات
<ul style="list-style-type: none"> • نظف وامسح جميع الأسطح لأسفل - طاوولات الإجراءات والفحص، وأسطح العربات التروولي، والمنضدات والأسطح الأخرى التي يحتمل تلوثها - بقطعة قماش مبللة بمحلول تنظيف مطهر، أو رش المحلول على الأسطح باستخدام زجاجة رش وامسح بقطعة قماش مبللة لأسفل. • امسح من أعلى إلى أسفل، مع الانتباه إلى جوانب طاولة الإجراءات وقاعدتها وأرجلها ونظفها جيدًا. • بعد تنظيف الأحواض بمحلول التنظيف المطهر اشطفها بماء نظيف. • نظف الأرضيات بالممسحة بعد غمسها في محلول تنظيف مطهر. • افحص حاويات التخلص من الأدوات الحادة؛ قم بإزالتها واستبدالها إذا كانت ممتلئة لثلاثة أرباعها. • قم بإزالة النفايات الطبية والنفايات الكيماوية الخطرة. احرق أو ادفن النفايات في أسرع وقت ممكن للحد من التعرض لها. • اغسل حاويات النفايات بمحلول تنظيف مطهر واشطفها بالماء. 	وفي نهاية كل جلسة أو يوم بالعيادة
<ul style="list-style-type: none"> • نظف أسقف الغرف بممسحة مبللة بمحلول تنظيف مطهر. 	مرة واحدة في الأسبوع

أنواع محاليل التنظيف

1. ينبغي استخدام المنظفات العادية والماء لتنظيف المناطق المنخفضة الخطورة.
2. وينبغي استخدام مطهر (محلول كلور 0.5%) لتنظيف بقع الدم وبقايا سوائل الجسم.
3. وينبغي استخدام محلول التنظيف المطهر الذي يحتوي على مطهر ومنظف وماء لتنظيف المناطق الملوثة (غرف الإجراءات ودورات المياه وغرف المعالجة وغيرها)

◀ ويعد التنظيف بالحك بمحلول تنظيف مطهر هو أكثر الطرق كفاءة وفعالية من حيث التكلفة لتنظيف المناطق التي يحتمل تلوثها في المرفق. وينبغي تحضير المحلول بإعداد محلول كلور 0.5%، وإضافة المنظف إليه تدريجيًا واخلطه مع محلول الكلور حتى يصبح المحلول رغويًا متوسط الرغوة.

تصنيف المخاطر في مرافق الرعاية الصحية:

1. **مناطق منخفضة الخطورة** (غرف الانتظار، غرف الإدارة)
خطر التلوث ضئيل. تُنظف مرة واحدة في الأسبوع باستخدام المنظفات والماء.
2. **دورات المياه والمراحيض وغرف محابس المياه**
وهذه المناطق شديدة التلوث. تُنظف يوميًا (مع زيادة عدد مرات التنظيف بزيادة حركة مرور المستفيدين) باستخدام محلول تنظيف بمطهر.
3. **مناطق رعاية المستفيدين** (غرف الإجراءات والمختبرات وغرف معالجة الأدوات) من المحتمل أن تكون ملوثة. تُنظف بمحلول تنظيف بمطهر بعد كل إجراء.

تذكر أن معدات التنظيف تحتاج أيضًا إلى تنظيف. ويجب تطهير المسحات والأوعية المستعملة بمحلول كلور 0.5%. وتنظيفها بماء ومادة منظفة، وشطفها في ماء نظيف، ثم تجفيفها قبل إعادة استخدامها. ولا يقلل التبخير بالفورمالين من خطر الإصابة بالعدوى. ويجب تجنبها لأنها مادة كيميائية سامة ومهيجة للعين والأغشية المخاطية.



7.2.3 مناولة النفايات والتخلص منها

تنقسم نفايات المرافق الصحية إلى أربعة أنواع:

1. **النفايات الحادة** - إبر الحقن تحت الجلد والخياطة وشفرات المشارط والأدوات الزجاجية.
2. **النفايات المعدية غير الحادة** - الدم وسوائل الجسم الأخرى؛ والمواد التي تحتوي على دم جديد/جاف أو سوائل الجسم مثل الإسفنجة والقفازات؛ والأنسجة البشرية
3. **النفايات غير الحادة، غير المعدية، غير الخطرة (نفايات عامة)** - الورق، الطعام، القمامة
4. **النفايات الخطرة** - المواد السامة مثل المطهرات والأدوية منتهية الصلاحية

تتم إدارة النفايات في أربع خطوات:

1. **الفرز** - فصل النفايات حسب نوعها ومصدرها
2. **المناولة** - جمع ونقل النفايات داخل المرفق
3. **التخزين المؤقت** - تخزين النفايات داخل المرفق حتى يتم التخلص منها
4. **التخلص النهائي** - التخلص من الأدوات الحادة والنفايات المعدية والنفايات الخطرة



نصائح للتعامل مع النفايات البيولوجية والتخلص منها

- ◀ تستخدم صناديق بلاستيكية متعددة الألوان عليها ملصقات توضح مختلف أنواع النفايات البيولوجية.
- ◀ قم بإزالة النفايات قبل امتلاء الحاويات، ومرة واحدة على الأقل في اليوم.
- ◀ تخلص من حاويات الأدوات الحادة عند امتلاء ثلاثة أرباعها.
- ◀ ارتدي ملابس واقية (فناع جراحي، قفازات العمل، مريضة مطاطية/بلاستيكية، أحذية بربطة).
- ◀ قم بتخزين نفايات المرفق في حاويات لها ملصقات توضيحية ومغطاة وممانعة للتسرب في منطقة مغلقة لا يصل إليها المستفيدون أو الزوار أو الحشرات أو الحيوانات أو غير العاملين في الأعمال العادية بالمرفق.
- ◀ وإن أمكن، ينبغي التخلص النهائي من النفايات المعدية غير الحادة فوراً.
- ◀ لا تخزن النفايات داخل المرفق لأكثر من يومين (24 ساعة في الصيف).

نصائح للتخلص من النفايات الطبية السائلة

- ◀ قم بارتداء حذاء وقفازات عمل ثقيلة وتجنب تناثر السوائل
- ◀ يمكن سكب النفايات البيولوجية السائلة (مثل الأنسجة النانجة من الشفط اليدوي بالتخلية (MVA)) في حوض صرف، أو مصرف، أو المراحيض الجارية، أو دفنها مع النفايات الطبية الصلبة، وينبغي ألا يصب المصرف في مزارب مفتوحة.

التخلص النهائي

1. النفايات غير المعدية غير الحادة - تخلص منها في مجمع التخلص من النفايات المجتمعية
2. النفايات المعدية الصلبة غير الحادة - تُحرق أو تُدفن في الموقع أو خارج الموقع
 - أ. **الحرق في الموقع** هو الطريقة المفضلة للتخلص من النفايات المعدية لأن درجات الحرارة المرتفعة تدمر الكائنات الحية الدقيقة وتقلل حجم النفايات، ويوصى باستخدام محرقة صناعية.
 - ب. **الدفن في الموقع** هو ثاني أفضل خيار، لكن يحتاج إلى مساحة كبيرة بما يكفي للتخلص من جميع النفايات المعدية (الأدوات الحادة وغير الحادة) المتولدة في الموقع. ويوضح الملحق 7 كيفية بناء حفرة الدفن واستخدامها.
 - ج. **التخلص خارج الموقع** يتم في حالة عدم التمكن من الحرق أو الدفن في الموقع. يجب نقل النفايات بأمان إلى محرقة أو موقع مخصص للدفن.
3. **النفايات الحادة** - تُدفن حاوية الأدوات الحادة في حفرة الدفن المخصصة للنفايات المعدية غير الحادة، ولا يمكن إتلاف الأدوات الحادة بالحرق، إلا في المحارق الصناعية الكبيرة.
4. **النفايات الخطرة** - أفضل طريقة للتخلص من الأدوية الخطرة غير المستخدمة أو منتهية الصلاحية (بوصفة طبية وبدون وصفة طبية) إسقاطها في موقع إرجاع الأدوية، وإذا لم تتمكن من الذهاب إليه أو لم يكن متاحاً، راجع الملحق 8 للحصول على المزيد من الإرشادات.

3.3 معالجة مجموعات الشفط اليدوي بالتخلية (MVA) والتخلص منها واستبدالها

أثناء الشفط اليدوي بالتخلية (MVA)، تمتلئ أسطوانة جهاز الشفط بدم المستفيد من الخدمة. لذلك، في حالة عدم معالجة شفاطة الشفط اليدوي بالتخلية (MVA) والكانيوولا بين المستفيدين، فقد يُصاب مستفيد بالملوثات الصادرة من مستفيد آخر.

1.3.3 معالجة شفاطات Ipas MVA Plus® وشفاطات Ipas أحادية الصمام

الخطوة 1: تحضير نقطة الاستخدام

بعد إجراء الشفط اليدوي بالتخلية (MVA)، لا تترك الجهاز يجف. يُنقع الجهاز مسبقًا أو يُشطف أو يُرَش بالماء أو بخاخ إنزيمي. ولا تستخدم الكلور ولا محلول ملحي.

الخطوة 2: التنظيف

فك الشفاطة والوصلة (إذا تم استخدامه) ونظف بالماء الدافئ والمنظف باستخدام فرشاة ناعمة.

الخطوة 3: التعقيم أو التطهير عالي المستوى (HLD)

يجب تعقيم جميع الشفاطات والوصلات أو تطهيرها بطريقة التطهير عالي المستوى بعد كل استخدام (الجدول 3). ونورد في الجدول 3 خيارات التعقيم أو التطهير عالي المستوى. ونستعرض هذه الخيارات بترتيب تنازلي حسب فعاليتها.

الجدول 3: خيارات التعقيم والتطهير عالي المستوى (HLD)

خيارات التعقيم
يتم تعقيم الأدوات ببخار الأوتوكلاف عند 121 درجة مئوية (250 درجة فهرنهايت) وضغط 106 كيلو باسكال (15 رطلاً/بوصة ²) لمدة 30 دقيقة
2٪ غلوتارالدهيد (Cidex أو ما يعادله) - يتم النقع وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة - لمدة 10 ساعات في العادة
محلول Sporox II - النقع لمدة 6 ساعات
خيارات التطهير عالي المستوى (HLD)
غلي الأدوات في الماء لمدة 20 دقيقة
محلول 0.5٪ كلور - النقع لمدة 20 دقيقة
2٪ غلوتارالدهيد (Cidex أو ما يعادله) - يتم النقع وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة - من 20 إلى 90 دقيقة في العادة
محلول Sporox II - النقع لمدة 30 دقيقة

- ◀ في حالة استخدام عوامل كيميائية في المعالجة، ينبغي شطف أجزاء الشفاطة والوصلات (إذا تم استخدامها) جيداً في مياه الشرب النظيفة بعد التعقيم أو التطهير عالي المستوى (HLD).
- ◀ وينبغي تجفيف الشفاطات والوصلات، وتشحيم الحلقة O وإعادة تجميع الجهاز وتخزينه في مكان نظيف وجاف حتى الاستخدام التالي. ولا داعي لبقاء الشفاطة في حالة تطهير أو تعقيم عالي المستوى للاستخدام التالي.
- ◀ وينبغي إعادة المعالجة اليومية للأدوات التي تمت معالجتها بالطرق الرطبة مثل الكانيولا.
- ◀ وينبغي عدم غلي أو تعقيم شفاطات IPAS ذات الصمام الأحادي بالأوتوكلاف.
- ◀ وتتيح المعالجة المناسبة للأدوات إمكانية إعادة الاستخدام الفعال لمعدات الشفط اليدوي بالتخلية (MVA) لـ 25 دورة على الأقل.

ويمكن تنزيل مخطط توضيحي لإرشادات التنظيف أو التعقيم أو التطهير عالي المستوى لشفاطة Ipas MVA Plus و Ipas Easy Grip Cannula خطوة بخطوة وبطريقة سهلة الاستخدام <https://www.ipas.org/resource/processing-the-ipas-mva-plus-aspirator-and-ipas-easygrip-cannulae/>

2.3.3 التخلص من معدات الشفط اليدوي بالتخلية (MVA)

- ◀ ينبغي التخلص من كانيولات الشفاطات الملونة كفايات معدية غير حادة.

3.3.3 استبدال معدات الشفط اليدوي بالتخلية (MVA)

تُستبدل الشفاطات في حالة:

- ◀ تشقق الأسطوانة أو هشاشتها
- ◀ تشقق أجزاء الصمام أو انثنائها أو تكسرها
- ◀ انكسار الأزرار
- ◀ أذرع المكبس لا تغلق أو الرواسب المعدنية تعوق حركة المكبس
- ◀ الشفاطة لا تحتفظ بالفراغ

تُستبدل الكانيولات في حالة:

- ◀ هشاشتها أو تشققها أو التوائها أو انثنائها، خاصة حول الفتحة
- ◀ لا يمكن إزالة الأنسجة من الكانيولا أثناء عملية التنظيف

4.3 الوقاية من العدوى أثناء تفشي الأمراض المعدية

في حالة تفشي أمراض الجهاز التنفسي المعدية، بما في ذلك عند ظهور الأوبئة والجوائح، يصبح الهدف هو الحفاظ على الخدمات الأساسية من خلال احتواء ومنع انتقال العدوى في مرافق الرعاية الصحية والحفاظ على صحة وسلامة المستفيدين من الخدمات والموظفين.

الأولويات

1. سرعة التعرف على حالات الإصابة المشتبه بها

أ. الفرز/الرصد عند المواجهة الأولية والتحكم السريع في المصدر
ب. حظر دخول الموظفين و/أو المستفيدين و/أو الزوار المصابين بالعدوى المشتبه بها (أو المؤكدة)

3. العزل والإحالة فوراً للاختبار

أ. فصل المستفيدين المصابين بعدوى مشتبه بها أو مؤكدة
ب. إحالة جميع المستفيدين المشتبه بهم للاختبار

3. الالتزام بممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها في جميع الأوقات

أ. اتباع جميع الاحتياطات القياسية، وخاصة نظافة اليدين المتكررة
ب. استخدام معدات الوقاية الشخصية (PPE)، وخصوصاً الأقفال المناسبة
ج. اتباع احتياطات انتقال الفيروس/المرض، على سبيل المثال التباعد الجسدي لمسافة متر واحد على الأقل

وينبغي اتخاذ التدابير التالية أثناء تفشي الأمراض التنفسية المعدية، في حالة تفشي الأمراض المعدية غير التنفسية، اتبع إرشادات منظمة الصحة العالمية أو إرشادات الصحة العامة المحلية الموجهة لمرافق الرعاية الصحية.

- ◀ تُنشر التنبهات بوضوح باللغة المحلية عند التسجيل وفي جميع أنحاء مرفق الرعاية الصحية.
- ◀ اطلب من المستفيد والمرافقين له إبلاغ موظفي الرعاية الصحية عند التسجيل بأي أعراض تنفسية لديهم.
- ◀ اطلب من المستفيدين والزوار الحفاظ على نظافة الجهاز التنفسي وارتداء قناع جراحي إذا كانت لديهم أعراض تنفسية.
- ◀ قم بتوجيه المستفيدين الذين يعانون من الأعراض إلى منطقة انتظار منفصلة أو اطلب منهم الجلوس على بعد متر واحد على الأقل من غيرهم في مناطق الانتظار المشتركة.
- ◀ استخدم معدات رعاية المرضى المخصصة لهذا الغرض أو التي تُستخدم مرة واحدة إن أمكن (بما في ذلك السماعات الطبية وأربطة قياس ضغط الدم). وإذا كانت هناك ضرورة لاستخدام المعدات مع مستفيدين آخرين، قم بتنظيفها وتطهيرها بالكحول الإيثيلي (على الأقل 70%) بعد كل استخدام.
- ◀ حافظ على التهوية الجيدة في الغرف، ونظف الحمامات وعقمها مرتين يوميًا على الأقل.
- ◀ تخفيف عدد المرافقين القادمين مع المستفيدين من الخدمات.
- ◀ تأكد من توفر معدات الوقاية الشخصية المناسبة للعاملين في الرعاية الصحية.
- ◀ تدريب العاملين في الرعاية الصحية على ارتداء وخلع معدات الوقاية الشخصية.
- ◀ التأكد من تطبيق مبادئ استخدام معدات الوقاية الشخصية، مثل:
 - ◀ تغيير معدات الوقاية الشخصية فوراً في حالة اتساخها/تلوثها أو تلفها
 - ◀ عدم لمس معدات الوقاية الشخصية أثناء تقديم الرعاية للمستفيد من الخدمة
 - ◀ عدم لمس الوجه أثناء ارتداء معدات الوقاية الشخصية
 - ◀ توقي الحذر عند خلع معدات الوقاية الشخصية لتجنب التلوث الذاتي
- ◀ التأكد من أن جميع موظفي الرعاية الصحية:
 - ◀ يرتدون القناع الطبي (قناع جراحي/طبي أو جهاز التنفس 95-N)
 - ◀ يرتدون واقى العينين (نظارات واقية) أو واقى الوجه (درع الوجه)
 - ◀ يرتدون قفازات وقمصان نظيفة غير معقمة طويلة الأكمم

5.3 الوقاية من العدوى في مواقع التوعية المتنقلة أو المجتمعية

يجب اتباع جميع الاحتياطات القياسية. قد تظهر التحديات التالية في مواقع التوعية المتنقلة أو المجتمعية أثناء اتباع الاحتياطات القياسية.

1.5.3 التخلص من النفايات

الحرق في الهواء الطلق يتسبب في تناثر النفايات وحدوث التلوث وبالتالي لا ينصح به. وإذا لم يكن هناك خيار آخر، تُحرق النفايات في منطقة صغيرة مخصصة لهذا الغرض مع البقاء بها حتى أنتهاء احتراق النفايات تمامًا.

ويمكن استخدام برميل الحرق إذا كانت كمية النفايات المعدية صغيرة. حدد موقعًا لا يسمح بدخول الدخان والروائح المنبعثة من الحرق إلى داخل العيادة، وتأكد من وجود منافذ كافية للهواء في جانب البرميل وفي قعره لتحسين عملية الحرق. ويوضع البرميل على أرضية صلبة أو قاعدة خرسانية حتى لا تشتعل النيران في العشب.

وإذا كانت النفايات مبللة، أضف القليل من الكيروسين قبل إشعال النار حتى تشتد النار بدرجة كافية لحرق جميع النفايات. وتخلص من الرماد المتبقي كنفاية عامة.

2.5.3 التعقيم بالأوتوكلاف

قد يكون التعقيم بالأوتوكلاف صعبًا في حالة عدم وجود كهرباء. ويمكن استخدام الأوتوكلاف من نوع موقد الضغط للتعقيم بالبخار في حالة عدم توفر الكهرباء كما يلي:

- ◀ ضع الماء في الأوتوكلاف حتى يصل حافة الجدار الداخلي.
- ◀ توضع الأشياء في الأوتوكلاف غير متلاصقة ليدور البخار حولها.
- ◀ وأغلق الغطاء بإحكام ويضبط الأوتوكلاف على حرارة عالية.
- ◀ وبمجرد خروج البخار من صمام الضغط، ابدأ في توقيت دورة التعقيم. وفي هذا النوع من الأوتوكلاف، تستغرق الأشياء المغلقة وغير المغلقة 20 دقيقة.
- ◀ وبعد مرور 20 دقيقة، قم بإزالة الأوتوكلاف عن مصدر الحرارة، وافتح صمام الضغط لتحرير البخار، واترك الأوتوكلاف حتى يبرد لمدة من 15 إلى 30 دقيقة قبل فتحه.

3.5.3 التعقيم

يقتل التطهير عالي المستوى (HLD) معظم الكائنات الحية الدقيقة، لكنه لا يقتل كل الأبواغ البكتيرية. على عكس التعقيم الذي يقتل جميع الكائنات الحية الدقيقة، ويصبح التطهير عالي المستوى (HLD) بديلًا مقبولًا للتعقيم في حالة عدم توفر التعقيم أو كان غير عملي. وعدم إمكانية ملامسة الأدوات لمجرى الدم أو الأنسجة الموجودة تحت الجلد. ويحسن التنظيف التام مسبقًا من فعالية التطهير عالي المستوى (HLD).

وينقسم التطهير عالي المستوى (HLD) إلى نوعين: التطهير عالي المستوى بالغلان والتطهير عالي المستوى الكيميائي.

التطهير عالي المستوى (HLD) بالغلان

يمكن إجراء عملية الغلان في أي مكان به ماء نظيف ومصدر حرارة. الخطوات:

الخطوة 1: تُفتح الأدوات التي بها مفاصل وتُفك الأشياء التي بها قطع منزلقة أو قطع متعددة.

الخطوة 2: تُغمر الأدوات والأجزاء في إناء به ماء يُسخن حتى الغلان.

الخطوة 3: يُترك لمدة 20 دقيقة حتى الغلان.

← لا يُضاف أي شيء ولا يُزال بمجرد بدء الغلان.

الخطوة 4: قم بإزالة الأشياء بعناية بعد 20 دقيقة. لا تترك الأشياء في الماء بعد توقف الغليان. لأنها تتلوث بمجرد أن يبرد الماء.

الخطوة 5: تُستخدم الأشياء التي خضعت للتطهير عالي المستوى (HLD) فورًا. أو تُحفظ مغطاة في حاوية جافة مخصصة للتطهير عالي المستوى (HLD) وتستخدم في غضون أسبوع.

التطهير عالي المستوى (HLD) الكيميائي

يستخدم التطهير عالي المستوى (HLD) باستخدام مطهر سائل للأشياء الحساسة للحرارة أو في حالة عدم توفر مصدر حرارة. ويستخدم في التطهير عالي المستوى (HLD) الكيميائي محلول 2٪ غلوتارالدهيد أو 0.5٪ كلور. الخطوات:

الخطوة 1: يجب أن تكون الأشياء نظيفة وجافة تمامًا.

الخطوة 2: تُفتح جميع المفصلات وتُفك الأشياء التي بها قطع منزلقة أو متعددة.

الخطوة 3: تُغمر جميع الأشياء في المطهر لمدة 20 دقيقة تُحسب بالمؤقت.

← لا يُضاف أي شيء ولا يُزال بمجرد بدء التوقيت.

الخطوة 4: تُشطف الأشياء جيدًا بالماء المغلي بعد 20 دقيقة.

4 الشؤون اللوجستية للعيادة وإدارة السلع

يتعلق النظام اللوجستي الجيد بتسليم إمدادات العيادة الأساسية وجودتها وتخزينها. وبدون هذه الإمدادات، لا يمكن تقديم أي خدمة.

وينقسم هذا الفصل إلى قسمين:

القسم الأول (1.4) يتناول الموظفين المسؤولين عن صيانة المخازن والإمدادات داخل العيادة.

القسم الثاني (2.4) يتناول مديري العيادات والمشرفين الذين يراقبون الإمدادات ويطلبون ويشترطون المخزون الجديد.

1.4 مسؤولية الموظفين المسؤولين عن صيانة الإمدادات

1.1.4 التخزين السليم

يجب أن تكون جميع المنتجات والإمدادات متاحة وفي المتناول ومخزنة في حالة جيدة. وتستطيع المنشآت التي تستخدم كمية صغيرة من الإمدادات تخزينها في خزانات بدلاً من غرفة التخزين، ولكنها تخضع أيضًا لنفس المبادئ:

- تُخزن جميع الإمدادات في منطقة مغطاة وجافة وجيدة الإضاءة وجيدة التهوية، بعيدًا عن ضوء الشمس المباشر.
- ويجب أن تكون الكراتين والإمدادات على ارتفاع 4 بوصات (10 سم) عن الأرض على الأقل، وبعيدًا عن الجدران بمقدار 1 قدم (30 سم) ولا يزيد ارتفاع الرصات عن 8 أقدام (2.4 متر).
- وتُرتب الكراتين بحيث تكون بطاقات التعريف وتواريخ انتهاء الصلاحية وتواريخ التصنيع ظاهرة بوضوح.
- وتُخزن جميع الإمدادات مرتبة حسب تواريخ انتهاء صلاحيتها وألوية وصولها لتوزيعها أولاً بأول.
- وتُخزن الأدوية وموانع الحمل بعيدًا عن المبيدات الحشرية والمواد الكيميائية والملفات والمستلزمات المكتبية وغيرها من المواد.
- ويتم التخلص من الإمدادات والأدوية النالفة أو المنتهية الصلاحية فورًا، وفقًا للوائح المحلية وأنظمة الجهات المانحة.
- تأكد من تأمينها ضد السرقة والتلف والحريق. وتأكد من صلاحية معدات السلامة من الحرائق وأنها في المتناول.
- تُنظف وتُطهر منطقة التخزين بانتظام.

سياسة الأولوية لانتهاء الصلاحية تضمن عدم انتهاء صلاحية الأدوية باستخدام المخزون الأقدم أولاً.

- وعند وصول الكراتين، قم بتمييز كل كرتونة بوضوح بتاريخ انتهاء صلاحيتها.
- وترص الكراتين حسب تواريخها بحيث توضع أقدم الإمدادات فوق الإمدادات الجديدة أو أمامها لتسهيل الوصول إليها قبل غيرها.
- وقم بإصدار الإمدادات الأقدم أولاً، مع التأكد من أن تاريخ انتهاء صلاحيتها ليس قريبًا جدًا ولم يمر بعد.

2.1.4 فحص الإمدادات الجديدة

عند وصول الإمدادات، اتبع الخطوات التالية:

الخطوة 1: ابحث عن تاريخ انتهاء صلاحيتها. إذا كان على الصندوق تاريخ التصنيع فقط، احسب تاريخ انتهاء الصلاحية بإضافة مدة الصلاحية إلى تاريخ التصنيع (الجدول 1، القسم 4.1.4).

الخطوة 2: اكتب تاريخ انتهاء الصلاحية على الصندوق بأحرف وأرقام كبيرة.

الخطوة 3: تأكد من وجود وقت كافٍ قبل تاريخ انتهاء الصلاحية يسمح بفترة تخزين مناسبة في العيادة ولدى المستفيد قبل استخدامها. وإذا كان تاريخ انتهاء الصلاحية قريبًا جدًا، يُرد المنتج إلى المورد.

الخطوة 4: افحص الكراتين وتأكد من عدم وجود تلف بها قبل فتحها. وإذا وجدت بها تلفاً، افحص محتوياتها بعناية. اكتب على بطاقة المخزون وإبصال الصادر والوارد ملاحظة تفيد بوصول هذه العناصر تالفة.

الخطوة 5: تحقق من بعض محتوياتها (الأدوية، الإمدادات) للتأكد من أنها في حالة جيدة (انظر القسم أدناه "التحقق من الجودة").

3.1.4 التحقق من الجودة

ينبغي التحقق من الجودة في عدة نقاط:

- ◀ عند وصول الإمدادات، افحص الصندوق الخارجي والداخلي بحثاً عن علامات التلف.
- ◀ تحقق من الإمدادات قبل صرفها. وإذا وصلت الإمدادات بحالة جيدة، فلا داعي لفحصها إذا كان صرفها في غضون ستة أشهر. ما لم يكن هناك موقف غير عادي، كفيضانات مثلاً.
- ◀ وإذا بقيت الإمدادات في المخزن لأكثر من ستة أشهر أو إذا كانت ظروف التخزين غير مثالية (مثل ارتفاع الحرارة أو الرطوبة)، فينبغي فحصها قبل صرفها.

قم بإجراء فحص شامل للجودة باتباع الخطوات التالية:

الخطوة 1: عند وصول الإمدادات أو عند إجراء الفحص الروتيني، اسحب عينة عشوائية (صندوق الإمدادات) من كرتونة أو كرتونين، ومن أماكن مختلفة من نفس الكرتونة.

الخطوة 2: اختر من كل صندوق منتج واحد أو منتجين (مثل اللولب أو عبوات الحبوب).

الخطوة 3: افحص جودتها وسجل النتائج.

الخطوة 4: بعد اكتمال الفحص، أعد كل منتج إلى الصندوق الذي أخذته منه.

الخطوة 5: أعد جميع الصناديق إلى الكرتونة.

الخطوة 6: اكتب على الكرتونة تاريخ فحصها وملاحظة تفيد بذلك.

ونوضح في الإطار 1 العلامات التي تشير إلى احتمال تعرض الجودة للخطر ويجب البحث عنها. وإذا وجدت بالإمدادات أي تلف عند وصولها، فلا تقبلها أو تستخدمها. وإذا ظهرت علامات التلف في أي مرحلة أخرى، تخلص من المنتج التالف فوراً ولا تستخدمه.

الإطار 1: العلامات التحذيرية تشير إلى مخاوف بشأن جودة الأدوية والإمدادات



الأقراص والكبسولات (بما فيها وسائل منع الحمل والإجهاض الدوائي)

- ◀ العبوة مكسورة أو منتفخة (تسريب رطوبة).
- ◀ رقائق الألومنيوم بها شقوق.
- ◀ الأقراص أو الكبسولات غير موجودة أو متغيرة اللون أو ناعمة أو مبللة أو رطبة أو تتكسر بسهولة.

عبوات قفازات جراحية وقطن طبي وشاش

- ◀ ختم العبوة مكسور.
- ◀ العبوة مفتوحة، متغيرة اللون، رطبة، منتفخة (تسريب رطوبة) أو عليها بقع.
- ◀ بعد فتح القفازات كانت متغيرة اللون أو عليها بقع أو رطبة.

المعدات

- ◀ أختام العبوات تالفة.
- ◀ الأدوات صدئة أو متغيرة اللون أو لا تعمل أو بها عيوب (مثل الأجهزة الكهربائية).

الوقايات الجنسية

- ◀ العبوة هششة أو مصفرة أو بها تلف.
- ◀ الختم مكسور.

اللوب

- ◀ العبوة المعقمة مكسورة أو مثقوبة.
- ◀ العلبة فارغة وليس بها شيء.
- ◀ ملحوظة: لا تتأثر فعالية اللوب النحاسي إذا أصبح لون النحاس داكنًا أو باهتًا.

الحقن

- ◀ تستقر المادة الصلبة في قاع الأمبول ولو بعد رجها بقوة.
- ◀ ليس لها غطاء.

الغرسات

- ◀ العبوة المعقمة مكسورة.
- ◀ كبسولة واحدة أو أكثر فارغة أو متغيرة اللون أو مكسورة أو ملتوية.

الهلام المبيد للحيوانات المنوية

- ◀ الأنبوب مجعد أو به تسريب.
- ◀ لا يمكن تثبيت المحقنة بسهولة في فوهة الأنبوب.

الحاجز المهبلي

- ◀ ختم العبوة تالف.
- ◀ يبدو الحاجز المهبلي متسخًا أو تظهر به ثقب أو شقوق عند النظر إليه في مواجهة الضوء (يجب أن يتحقق مقدم الخدمة من ذلك).

4.1.4 العمر التخزيني لوسائل منع الحمل وظروف تخزينها

تدوم فعالية وسائل منع الحمل لسنوات إذا تم تخزينها في ظروف مناسبة، كما هو موضح في الجدول 1. ما لم تكتب على عبوة المنتج تعليمات أخرى. وهذا يُعرف بعمر التخزين.

الجدول 1: متطلبات التخزين والعمر التخزيني لوسائل منع الحمل

نوع وسيلة منع الحمل	شروط التخزين المطلوبة	العمر التخزيني
الحبوب	تحفظ بعيدًا عن أشعة الشمس المباشرة في مكان بارد وجاف	5 سنوات
الواقيات الجنسية	أقل من 40 درجة مئوية - عدم التعرض لفترة طويلة للرطوبة العالية أو أشعة الشمس المباشرة أو الأوزون. ولا تخزن بالقرب من المواد الكيميائية	من 3 إلى 5 سنوات
اللولب	من 15 إلى 30 درجة مئوية - الحماية من أشعة الشمس المباشرة والرطوبة الزائدة	7 سنوات
الحقن	من 15 إلى 30 درجة مئوية - تحفظ بعيدًا عن أشعة الشمس المباشرة، وتُخزن القنينة في وضعية قائمة	من 4 إلى 5 سنوات (4 سنوات للواردة ضمن تبرعات الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، و 5 سنوات لغيرها)
الفرسات	أقل من 30 درجة مئوية - تخزين في مكان جاف	5 سنوات
مبيدات الحيوانات المنوية	من 15 إلى 30 درجة مئوية - عدم التعرض لتقلبات شديدة في درجة الحرارة والرطوبة	من 3 إلى 5 سنوات (5 سنوات للواردة ضمن تبرعات الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID))

2.4 مسؤولية المشرفين ومديري العيادات

1.2.4 مراقبة إدارة الإمداد

ينبغي أن تحتفظ كل عيادة بمخزون ثلاثة أشهر على الأقل في المتناول في أي وقت من العام. ينبغي أن يقوم المشرف/مدير العيادة بما يلي:

- ◀ مراقبة نظام التخلص من النفايات داخل العيادة، بما في ذلك التخلص من الأدوية والإمدادات
- ◀ حظر الإفراط في التخزين (الذي يؤدي إلى الهدر) ونقص الإمدادات أو نفاذ المخزون
- ◀ الإشراف الدوري على المهام التي يقوم بها الموظفون المسؤولون عن المخازن
- ◀ إجراء فحوصات روتينية للإمدادات والمخزون
- ◀ التأكد من كفاية المخزون من العناصر الأساسية باتباع الخطوات التالية:
- ◀ جمع البيانات الشهرية عن عدد ونوع الأدوية ووسائل منع الحمل التي تُصرف للمستفيدين
- ◀ جمع البيانات حول وضع المخزون المتوفر في متناول اليد
- ◀ استخدام هذه المعلومات في حساب الاحتياجات الشهرية من الأدوية والإمدادات؛ كل ثلاثة أشهر لوسائل منع الحمل

حساب شهور الإمدادات المتوفرة في المتناول:

المخزون المتوفر في المتناول ÷ متوسط الاستهلاك الشهري = شهور الإمدادات المتوفرة في المتناول



ويوضح الجدول 2 أن الحبوب والواقى الجنسي وأقراص الباراسيتامول ولفائف القطن الجراحي كلها بحاجة إلى طلب عاجل، لأن مستويات المخزون أقل من ثلاثة أشهر من الإمدادات (باستخدام المعادلة أعلاه).

الجدول 2: مثال على حساب الإمدادات

المنتج	المخزون المتاح	المتوسط الشهري	عدد شهور استهلاك الإمدادات
الحبوب	560 دورة	250	2.2
الواقيات الجنسية	25,000	15,000	1.6
أقراص الباراسيتامول	1,000	450	2.2
كبسولات أموكسيسيلين 500 مغ	4,000	750	5.3
القفازات الجراحية	200	35	5.7
لفائف القطن الجراحي	45 لفة	21	2.1

متوسط الاستهلاك الشهري يساوي إمدادات شهر واحد. يُحسب عادةً على أنه المتوسط الشهري لكمية المنتج التي تم صرفها للمستخدمين خلال الأشهر الثلاثة الماضية. وتُستخرج بيانات الكميات المصروفة من سجل النشاط اليومي أو موجز تقارير بيانات المنتجات المصروفة للمستخدمين.



حساب متوسط الاستهلاك الشهري - متوسط ثلاثة أشهر:

إجمالي المصروفات منذ ثلاثة أشهر + منذ شهرين + الشهر الماضي ÷ 3 = متوسط الاستهلاك الشهري

2.2.4 المشاكل اللوجستية الشائعة والأسباب والحلول الممكنة

يوضح الجدول 3 المشكلات الشائعة في إدارة إمدادات العيادات وأسبابها وحلولها.

الجدول 3: إدارة الإمدادات: المشكلات الشائعة وأسبابها وحلولها

المشكلة	الأسباب المحتملة	الحلول الممكنة
نقص الإمدادات	عدم دقة التوقعات	تحسين البيانات المستخدمة في التوقعات
	عدم الدقة في حصر الإمدادات أو عدم اكتمال حصرها	مراجعة السجلات وقوائم الجرد
	الزيادة الموسمية في استخدام المنتجات (الأدوية ووسائل منع الحمل)	تدقيق مبالغ الطلبات أو الكميات الواردة لاستيعاب التغيرات الموسمية
فائض في الإمدادات	عدم دقة التوقعات	تحسين البيانات المستخدمة في التوقعات
	عدم الدقة في حصر الإمدادات أو عدم اكتمال حصرها	مراجعة السجلات وقوائم الجرد
	التراجع الموسمي في استخدام المنتجات (الأدوية ووسائل منع الحمل)	تدقيق مبالغ الطلبات أو الكميات الواردة لاستيعاب التغيرات الموسمية
	تراجع معدلات الاستخدام لتغير اختيارات المستفيدين	تدريب الموظفين على التعامل مع الآثار الجانبية والشائعات
	توافر نفس المنتج من مصادر أخرى	تحسين عمليات التنسيق مع البرامج الأخرى: التحقق من سبب إقبال المستفيدين على المصادر الأخرى
تلف المخزون	سوء طريقة المناولة	لفت نظر أمين المخازن: زيادة الإشراف لتحسين إجراءات المناولة
	سوء التخزين	مراجعة إجراءات ومواقع التخزين: زيادة الإشراف على المخازن: إصلاح أو تجديد مرافق التخزين: تقليل تعرض الإمدادات للضوء والمياه/الرطوبة والمواد الكيميائية والآفات
انتهاء صلاحية المخزون	فائض في الإمدادات	انظر الحلول الممكنة لوجود فائض في الإمدادات
	عدم استخدام الإمدادات أولاً بأول	تطبيق إجراءات الأولوية لانتهاء الصلاحية
	قبول إمدادات انتهت صلاحيتها أو أوشكت على الانتهاء	تنفيذ سياسة الالتزام بحد أدنى لعمر تخزين الإمدادات عند استلامها
	عدم الاستخدام بسبب تلف العبوة	تحسين إجراءات التخزين: استخدام التالف في التدريب: تنفيذ سياسة عدم استلام الإمدادات التالفة
عدم تطابق سجلات المخزون مع قوائم الجرد	خطأ في تسجيل الإيصالات والمحركات أو خطأ في الحسابات	الاهتمام والدقة في تسجيل المدخلات والحسابات: وتبسيط السجلات: وإجراء تدريب تشيطي للموظفين المسؤولين
	التأخر أو التباطؤ في المدخلات	تشجيع المبادرة في تسجيل المدخلات والتحقق من جميع المعاملات
	استخدام وحدات محاسبية غير صحيحة	تطبيق سياسة الالتزام باستخدام نفس الوحدات (دورات الحبوب، وليس الكراتين) على جميع الموظفين
	عدم إجراء عمليات جرد مادي بشكل متواتر	التأكد من انتظام عمليات الجرد
	تخزين نفس المنتج في مواقع مختلفة	وضع المنتجات المتماثلة في مكان واحد
	السرققة والاختلاس	تحسين الوضع الأمني

مقتبس من وزارة الصحة والخدمات الإنسانية، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، المركز الوطني للوقاية من الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة (2000) دليل مختصر لإدارة إمدادات وسائل منع الحمل (Pocket Guide to Managing Contraceptive Supplies).

3.2.4 التوجيهات الخاصة بإمدادات الإجهاض الدوائي

أداة Ipas لإدارة إمدادات الإجهاض الدوائي (Ipas Medical Abortion Supply Guidance Tool) عبارة عن أداة بسيطة تساعدنا بسهولة ويسر في حساب متوسط الاستهلاك الشهري من الميزوبروستول (والميفيبريستون، حسب الأوضاع المحيطة بكم) في المرفق الصحي والحد الأدنى والأقصى من مستويات المخزون الموصى بها. وتستخدم في العيادات التي تستعمل الميزوبروستول لعلاج الإجهاض غير المكتمل (TIA) وكذلك في العيادات التي يتوفر بها علاج الإجهاض غير المكتمل (TIA) والإجهاض المحرض. انظر <https://www.ipas.org/resource/ma-en/>.

للحصول على إرشادات لضمان توفير الإجهاض الدوائي أثناء الأحداث التي تعطل سلاسل التوريد، يرجى الرجوع إلى الملحق 9. ولقد وضعت هذه الإرشادات أثناء جائحة كوفيد-19 ويمكن الرجوع إليها في حالة وقوع أي اضطرابات.

4.2.4 جودة الميزوبروستول

كما استعرضنا في الفصل 2، أن الميزوبروستول يصبح شديد التعرض للتحلل والتلف بفعل الرطوبة. ومن الضروري التأكد من توريد منتجات تمت تعبئتها بطريقة سليمة وأن تخزن في ظروف مناسبة (تحت 25 درجة مئوية وفي ظروف جافة). ولمزيد من التفاصيل، راجع "جودة منتجات الإجهاض الدوائي" في الفصل 2.

وللتحقق من مستوى جودة منتجات الإجهاض الدوائي في بلدكم، راجع www.MedAb.org.

5.2.4 توجيهات بشأن إمدادات الشفط اليدوي بالتخلية (MVA)

حاسبة IPAS MVA أداة سهلة الاستخدام يستطيع مديرو وموزعو إمدادات المرافق الصحية الاستعانة بها في حصر عدد أجهزة الشفط اليدوي بالتخلية (MVA) لتعزيز المخزون في المرافق الصحية. وهي متاحة على: <https://www.ipas.org/resource/mva-calculator/>

توريد مجموعات الشفط اليدوي بالتخلية (MVA)

1. في عام 2017، أصبحت DKT International هي الموزع العالمي لتكنولوجيا الشفط اليدوي بالتخلية (MVA) من Ipas. وتقوم DKT الآن بتسويق وتوزيع Ipas MVA في أكثر من 100 دولة. ويمكنكم التقدم بطلب إلى DKT WomanCare orders@dktwomancare.org وإرسال استفساراتكم إلى: orders@dktwomancare.org.
2. ويمكنكم أيضاً البحث عن موزع محلي لمعدات Ipas MVA على: <https://dktwomancare.org/how-to-buy>.
1. أما في مواقع الأزمات الإنسانية، تتوفر معدات Ipas MVA في مجموعات Inter-Agency RH Kits (المجموعة 8) من خلال فرع خدمات التوريد التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان 51 2100 Marmorvej، كوبنهاغن، الدنمارك. ويمكنكم مراسلة procurement@unfpa.org وزيارة الموقع على www.unfpaprocedurement.org/humanitarian-supplies.

انظر <https://www.ipas.org/resource/postcard-creating-a-sustainable-supply-of-manual-vacuum-aspiration-instruments-in-humanitarian-settings>

5 استخدام البيانات لتقديم الخدمات وإدارة البرامج

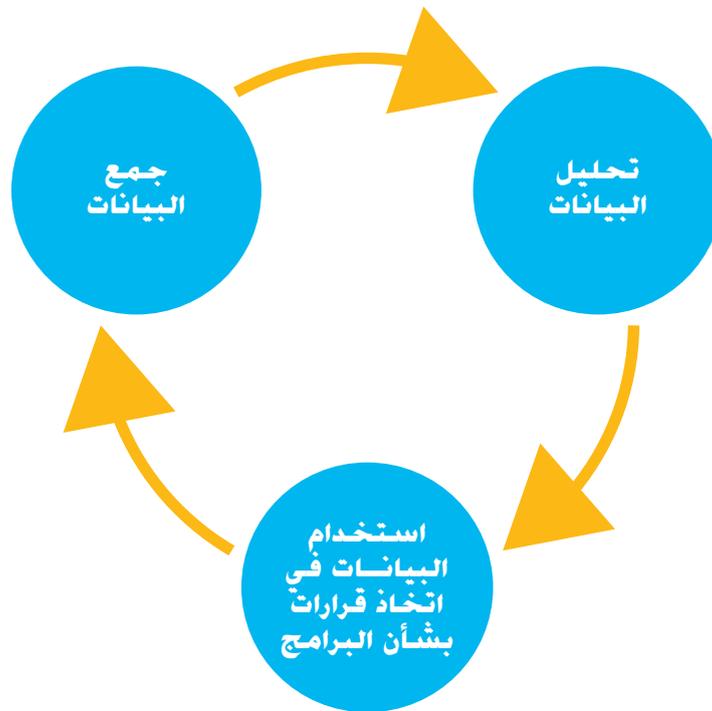
1.5 مقدمة

بعد جمع البيانات المستندة إلى المستخدمين وتحليلها واستخدامها بطريقة منهجية من الأمور الضرورية التي تضمن قوة البرامج وجودتها وتعزيز الرعاية التي تتمحور حول المستخدمين. وتعد قوة النظم الصحية محور التوصل إلى نتائج صحية أفضل، وقوة نظم المعلومات هي العمود الفقري الذي تستمد منه النظم الصحية فعاليتها. ووفقاً لهذا المبدأ، يقوم الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) منذ عام 2007 بتنفيذ نظم معلومات إدارة العيادات (CMIS) التي تركز على المستخدمين في الجمعيات الأعضاء. وتستخدم نظم CMIS اليدوية أو الإلكترونية في العديد من الجمعيات الأعضاء الآن لجمع وإدارة واستخدام بيانات المستخدمين الديموغرافية والطبية بفعالية وكذلك المعلومات المالية والمعلومات الخاصة بمخزون العيادات. وبالإضافة إلى ذلك، تقوم الجمعيات الأعضاء التي تقدم خدمات صحية بإعداد تقارير عن بيانات خدماتها إلى IPPF سنوياً من خلال DHIS2. وهذا يشمل جميع الخدمات المتعلقة بالأجهزة⁷.

ويمكن استخدام المعلومات المجمع من خلال CMIS وأنظمة إدارة بيانات العيادات الأخرى في اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن البرامج وتحسين تقديم الخدمات وتعزيز جودة الرعاية. مع الحفاظ على خصوصية المستخدمين وسريتهم. وينبغي ألا يكون الهدف من جمع هذه البيانات إعداد التقارير فقط. وينبغي أن يقوم بتحليلها مقدمو الخدمات والمديرون لتحديد الإنجازات والاحتفال بها؛ والبحث عن الثغرات ومعالجتها؛ والاستفادة منها في العمل الدعوي واتخاذ قرارات الإدارة ووضع الخطط. ويعد جمع البيانات وتحليلها من الأمور المهمة لتقييم جودة الرعاية والأداء العام للعيادة.

وينبغي أن يقوم موظفو العيادات والمكتب الرئيسي بمراجعة البيانات كل شهر وكل ثلاثة أشهر وكل سنة. وينبغي إجراء التحليل على مستوى الجمعية العضو، وكذلك على مستوى نقطة تقديم الخدمات/العيادة. مع مراجعة الاتجاهات بمرور الوقت ومناقشتها.

جمع البيانات واستخدامها



7 للمزيد من المعلومات عن عملية إعداد تقارير إحصاءات الخدمات السنوية، راجع توجيهات IPPF للبيانات المؤسسية لتنظيم الأسرة.



ويجب أن يكون تدريب الموظفين على كيفية جمع البيانات واستخدامها عنصرًا أساسيًا في أنشطة بناء القدرات لجميع العيادات والجمعيات الأعضاء.

2.5 تحليل البيانات واستخدامها

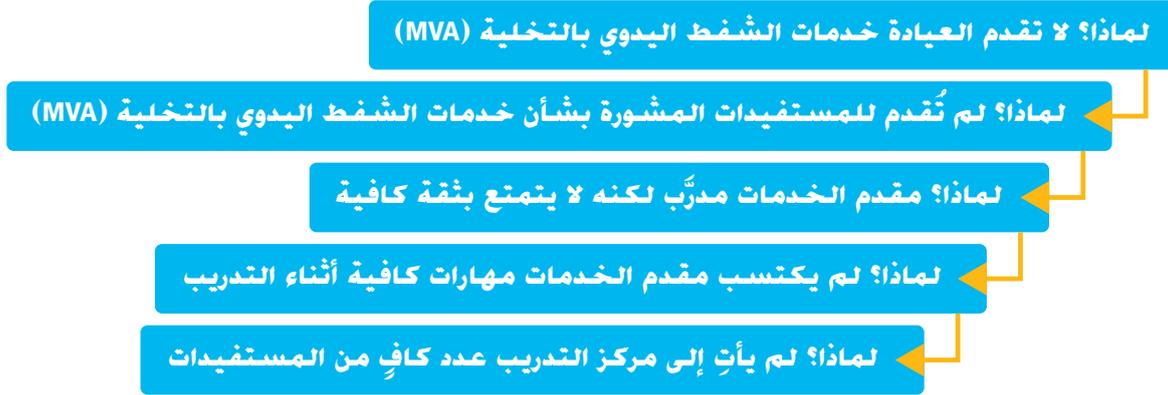
ينبغي أن يقوم موظفو العيادة بجمع البيانات بطريقة منهجية وتحليلها شهريًا على الأقل. وينبغي مناقشة نتائج التحليل مع جميع الموظفين لتحديد الاتجاهات والقضايا، وفهم كيفية تحسين الأداء.

والسؤال الشائع عند مراجعة البيانات:

لماذا حدث تغيير كبير في عدد المستفيدين من الخدمات/الخدمات المقدمة؟

لفهم السبب الجذري للزيادة الكبيرة في عدد الخدمات أو نقصانها، يمكنكم استخدام طريقة الـ "5 لماذا". ثم التوصل إلى حلول عملية تعالج بها المشكلة. في المثال الأول أدناه، يقوم فريق العيادة بالبحث في أسباب انخفاض عدد الخدمات والمستفيدين من الشفط اليدوي بالتخلية (MVA). ثم يقومون بتطوير إجراء بسيط لمعالجة هذه المشكلة. وفي المثال الثاني، يبحث فريق المكتب الرئيسي في أسباب زيادة عدد خدمات الإجهاد والمستفيدين منها. ويتوصل إلى السبب بعد طرح السؤال بـ "لماذا" ثلاث مرات، ويضعون خطة لتحسين الأداء.

مثال 1 - المشكلة: تظهر البيانات انخفاضًا في أعداد الخدمات والمستفيدين من الشفط اليدوي بالتخلية (MVA).



النتيجة: باستخدام طريقة الـ "5 لماذا"، يستطيع الفريق تحديد سبب الانخفاض في أعداد الخدمات والمستفيدين من الشفط اليدوي بالتخلية (MVA).

قرار البرامج: التأكد من عبء المستفيدين في مركز التدريب لتمكين بناء مهارات كافية لمقدمي الخدمات المتدربين.

المثال 2 - المشكلة: يتضح من بيانات الجمعية العضو وجود زيادة كبيرة في عدد خدمات الإجهاد المقدمة.



النتيجة: بعد تعديل طريقة الـ "5 لماذا" واستخدامها. توصل الفريق إلى أن الرسائل الإذاعية باللغة المحلية كانت فعالة في زيادة الوعي بخدمات الإجهاض الآمن المتوفرة في العيادة.

قرار البرامج: قرر فريق الجمعية العضو (1) مطالبة فريق العيادة X تبادل خبراته مع العيادات الأخرى. و (2) الاستثمار في البرامج الإذاعية باللغات المحلية في مواقع العيادات الأخرى.

وبالإضافة إلى البحث في الأسباب الكامنة وراء زيادة عدد خدمات الإجهاض أو نقصانها. يمكن مراجعة وتحليل بيانات الخدمة الأخرى المتعلقة بالإجهاض. مع اتخاذ إجراءات لاحقة لتحسين الأداء. وفيما يلي أمثلة على تحليلات تطرح نظرة ثاقبة على تقديم خدمة الإجهاض وتساعد الفرق على تحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين.

- ◀ وينبغي مراجعة إجمالي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مقارنة باتجاهات إجمالي الخدمات المتعلقة بالإجهاض: ومراجعة الاتجاهات بمرور الوقت
- ◀ عدد المستفيدات اللاتي حصلن على خدمات المشورة قبل الإجهاض مقارنة بعدد المستفيدات اللاتي حصلن على خدمات الإجهاض المعرض
- ◀ اتجاهات الخدمات المتعلقة بعلاج الإجهاض غير المكتمل
- ◀ الإجهاض الدوائي مقارنة بالإجهاض الجراحي: ينبغي أيضاً مراجعة الاتجاهات بمرور الوقت
- ◀ خدمات المشورة بعد الإجهاض مقارنة بعدد خدمات الإجهاض الجراحي + خدمات الإجهاض الدوائي
- ◀ خدمات المتابعة مقارنة بعدد خدمات الإجهاض الجراحي + خدمات الإجهاض الدوائي
- ◀ عدد المستفيدات اللاتي حصلن على وسائل منع الحمل بعد الإجهاض مقارنة بعدد المستفيدات اللاتي حصلن على خدمات الإجهاض الجراحي + الإجهاض الدوائي + علاج الإجهاض غير المكتمل

3.5 مراقبة جودة الرعاية باستخدام البيانات

جمع البيانات وتحليلها مفيد أيضاً في مراقبة جودة الرعاية في تقديم الخدمة. كما أن جمع البيانات المستندة إلى المستفيدين ومراجعتها يتيح لموظفي العيادة فهم نوع الخدمات المقدمة ومستوى الرعاية التي يتلقاها كل مستفيد. لضمان توفير رعاية شاملة وعالية الجودة. وعلى سبيل المثال، يمكن مراجعة بيانات المستفيدات لتحليل نسبة المستفيدات اللاتي حصلن على المشورة بعد الإجهاض. لضمان إمداد جميع المستفيدات بالمعلومات الكافية والدعم اللازم بعد إجهاضهن.

ويعد جمع البيانات المتعلقة بمضاعفات الإجهاض ومراجعتها بطريقة منهجية من أهم جوانب الحوكمة الإكلينيكية. فضلاً عن أهميتهما لفهم الأسباب الكامنة وراء المضاعفات. واتخاذ القرارات بشأن التغييرات التي يجب إجراؤها لتحسين الجودة في تقديم خدمة الإجهاض. وبالإضافة إلى استخدام طريقة الـ "5 لماذا". يمكنكم أيضاً البحث في الأسباب الكامنة وراء اتجاهات معينة باستخدام مجموعة من الأسئلة والقيام بعملية الحذف. وفي المثال 3 أدناه، يقوم فريق الجمعية العضو بمراجعة بيانات المضاعفات، بالنظر إلى نسبة جميع عمليات الإجهاض الجراحي والإجهاض الدوائي التي انتهت بمضاعفات.

وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي مراجعة البيانات المستمدة من المقابلات التي أجريت مع المستفيدة عند خروجها وصناديق المقترحات في العيادة لفهم شعور المستفيدات تجاه خدماتكم وطريقة تحسين جودة الرعاية في نقاط تقديم الخدمات لديكم.

المثال 3: يتضح من بيانات الجمعية العضو أن معدل مضاعفات الإجهاض الدوائي في العيادة X هو 3٪ (6 مستفيدات من إجمالي 201).

السؤال 1: ما هي المضاعفات في كل حالة؟

الإجابة: حدوث احتباس منتجات البويضات في المستفيدات الست كلهن.

الافتراض: ربما بسبب مشكلة في جودة الحبوب.

السؤال 2: هل كانت حبوب الإجهاض الدوائي من نفس التشغيلة لدى العيادات الأخرى (التي لم تسجل أي مضاعفات)؟

الإجابة: نعم، كلها كانت من نفس التشغيلة.

الافتراض: السبب ليس مشكلة في الجودة على الأرجح.

السؤال 3: ما هي جهة/جهات تقديم الخدمة التي قدمت خدمة الإجهاد الدوائي؟

الإجابة: من بين مقدمي الخدمات الثلاثة في العيادة، قامت قابلة واحدة معينة بتقديم الخدمة للمستفيدات الست كلهن اللاتي يعانين من مضاعفات.

الافتراض: ربما تحتاج هذه القابلة إلى تدريب تنشيطي.

الخطوة التالية: تحدثت مديرة العيادة إلى القابلة وعلمت منها أنها طلبت من المستفيدات ابتلاع الميزوبروستول، بدلاً من تناوله تحت اللسان أو عن طريق المهبل.

الإجراء: تلقت هذه القابلة تدريباً تنشيطياً على طريقة الإجهاد الدوائي وتلقت إشرافاً داعماً.

للمزيد من المعلومات، انظر:



استخدام البيانات: دليل لجمع البيانات ومراجعتها وتحليلها وإعداد التقارير واستخدامها. متاح هنا:
<https://www.ippf.org/resource/utilizing-data-guide-collect-review-analyse-report-and-use-data>

الاستفادة من نظم CMIS: دليل تنصيب واستخدام نظم معلومات إدارة العيادات في العيادات الثابتة.
متاح: من زملائكم في IPPF.

فيديو: نظم معلومات إدارة العيادات. متاح على: <https://www.youtube.com/watch?v=ByARJ1CtaiU>

6 الرقابة على العيادات وجودة الرعاية

يتطلب ضمان حقوق المستفيدين وتقديم أعلى معايير الرعاية الممكنة في عيادة الصحة الجنسية والإنجابية مراقبة صارمة ومنهجية لا يمكن تحقيقها بنجاح إلا إذا شعر جميع الموظفين بالمسؤولية عنها. وينبغي أن تتضمن جميع التقييمات ملاحظات حول تجهيز العيادة، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وتقديم الخدمات والسلع والإمدادات، ويُعد هذا النوع من المراقبة التفصيلية وسيلة قيمة للاحتفال بالإنجازات ومواجهة التحديات.

والمراقبة في الأساس عملية داخلية يقوم بها من ينفذون المشروع، لكن ينبغي ويفضل أن تشمل تقييمات العيادة جميع أصحاب المصلحة، وينبغي أن تبدأ التقييمات وتنتهي بمناقشات مشتركة واتفاق بين المقيمين وطواقم العيادة حول:

- ◀ الأهداف والعملية
- ◀ المخرجات المتوقعة (النتائج والتوصيات)
- ◀ أن تكون خطة العمل قائمة على التوصيات

1.6 أنواع التقييم

- ◀ **المبدئي** - تُقيم العيادات الجديدة مبدئيًا باستخدام معايير الجودة المتفق عليها وهي موضحة في القائمة المرجعية للرقابة الشاملة على العيادات (الملحق 10). ويتم توثيق الملاحظات الأساسية ومناقشة المجالات التي تحتاج إلى تحسين والاتفاق عليها مع الموظفين، ثم يقومون بتطوير خطة عمل محددة زمنيًا بناءً على هذه التوصيات للوفاء بالمعايير المطلوبة عند ظهور أي ثغرات.
- ◀ **الدوري** - بمجرد تجهيز العيادات وتشغيلها، يتم تقييمها بانتظام (كل ستة أشهر إلى 12 شهرًا) باستخدام أداة التدقيق الدوري للعيادة (الملحق 11)، وهي نسخة مختصرة من قائمة المراقبة المرجعية الكاملة وأنسب للاستخدام في التقييمات الدورية، أو أداة أخرى مماثلة لتقييم جودة الرعاية، وتقدم منصة DHIS2 أيضًا أداة آلية لتدقيق جودة رعاية الإجهاض في العيادات ويمكن استخدامها بدلاً من القوائم المبنية على برنامج اكسل لإجراء عمليات مراقبة العيادة وتقييمها لديكم، وللمزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بمكتبكم الإقليمي. ويُقيم التقدم المحرز في خطة العمل وتحدد احتياجات المساعدة الإضافية (إن وجدت).
- ◀ **العشوائي** - بالإضافة إلى التقييم الأولي الإلزامي ومراجعات الجودة المنتظمة، يمكن إجراء زيارات المساعدة الفنية والمراقبة باستخدام نفس القائمة المرجعية/الأداة المستخدمة في التقييمات الدورية في أي وقت لتحسين الجودة والأداء.

2.6 الاستعداد للتقييم

ينبغي مطالبة العيادة المختارة بعدم اتخاذ أي ترتيبات خاصة لعدم حدوث اضطرابات، والتمكن من مراقبة طريقة العمل في العيادة في اليوم العادي.

3.6 إجراء التقييم

من المفيد أن يقوم أفراد الفريق الطبي بتقييم جودة خدمات العيادة، وخصوصًا أن هذا الدليل صُمم بطريقة تراعي الحد الأدنى من معايير الجودة ليتمكن فريق غير طبي مدرب من مراقبتها بسهولة. وي طرح الإطار 1 مثالاً على كيفية قيام الفريق الطبي أو غير الطبي بتقييم إجراء الشفط اليدوي بالتخلية (MVA)، وينبغي اتباع الخطوات التالية.

- ◀ اعرض قائمة المراقبة المرجعية والتمرين على جميع موظفي العيادة، موضحًا أن الغرض منها هو تحديد إنجازاتهم وابتكاراتهم، مع تحديد المجالات التي تحتاج إلى الدعم.
- ◀ ويجب طمأنتهم إلى أن هذا النشاط يهدف إلى الدعم والمشاركة وليس العقاب.
- ◀ وحاول أن تراقب أكبر عدد ممكن من الخدمات بمختلف أنواعها، وتحدث إلى أكبر عدد ممكن من الموظفين؛ واعلم أن منهم من يفضل التحدث معك على انفراد.
- ◀ وعند مراقبة جلسة المشاورة، استأذن المستفيدة واجلس في وضعية لا تشتت انتباه الاستشاري (أي اجلس خلفه، وليس أمامه).

- ◀ وعند مراقبة الإجراءات بما فيها الشفط اليدوي بالتخلية (MVA)، استأذن المستفيدة بالحضور بعد أن تشرح لها من أنت وسبب وجودك هناك.
- ◀ وإن أمكن، تحدث إلى المستفيدات لمعرفة رأيهن في العيادة والمجالات التي يعتقدن أنها بحاجة إلى تطوير.
- ◀ ويعد التقييم أيضاً فرصة لتقديم الدعم الفني العملي إن أمكن، خاصة إذا كانت هناك تغييرات عاجلة يجب إجراؤها (مثل التخلص من الأدوات الحادة بطريقة سليمة). وينبغي أن يكون هذا الإجراء أثناء التقييم لتجنب حدوث المزيد من المخاطر أو الضرر، ولكن مع تقليل إزعاج المستفيدات أو حدوث اضطراب في الخدمات قدر المستطاع.
- ◀ وإذا كانت هناك حاجة للترجمة، لا تعطل الخدمات واطلب من المترجم تدوين الملاحظات أو ترجمة كل خطوة؛ لك أن تطلب من المترجم تقديم ملخص لاحقاً، وما عليك سوى مراقبة الخطوات الواردة في القائمة المرجعية ولغة الجسد لكل من المستفيدة ومقدم الخدمة.
- ◀ التقط صوراً فوتوغرافية للممارسات الجيدة وللمناطق التي تحتاج إلى تحسين، وتجنب تصوير الأشخاص، وإن لم تستطع، فتأكد من حصولك على موافقة المستفيدة ومقدم الخدمة قبل التقاط الصورة.

الإطار 1: مراقبة إجراء الشفط اليدوي بالتخلية



الشفط اليدوي بالتخلية (MVA) إجراء بسيط تقوم به غالبية عيادات الجمعيات الأعضاء، ويستطيع الطاقم المدرب (سواء الطبي أو غير الطبي) تقييم جودة هذه الخدمة وفقاً لقائمة مرجعية منظمة، وينبغي توثيق جميع حالات الإهمال والمخاوف ومتابعتها من قبل طبيب متمرس إذا لزم الأمر.

ويستطيع الأشخاص غير التقنيين التعرف بسهولة على مقدم الخدمة الذي يتحلى بسلوكيات "طيبة"، وهذا مهم للحصول على خدمة عالية الجودة مثل المعرفة والمهارات الجيدة، ومن الممكن تقييم جودة الخدمة بمراقبة مقدم الخدمة ويجب عليه:

- ◀ أن يكون لطيفاً ومطمئناً ومهذباً مع المستفيدة
- ◀ أن يجعل المستفيدة تشعر بالراحة
- ◀ أن يشرح الإجراء قبل البدء، بما في ذلك ما يمكن توقعه
- ◀ أن يطمئن المستفيدة طوال الإجراء
- ◀ ألا يتسرع في الإجراء (يستغرق الشفط اليدوي بالتخلية (MVA) عادةً من 10 إلى 15 دقيقة)
- ◀ يشجع روح الفريق
- ◀ يكون مهذباً مع الموظفين والمستفيدات



وعند تقييم جودة الخدمات في العيادة، اسأل نفسك إن كنت ستستخدم نفس العيادة لنفسك أو مع صديق أو أحد أفراد الأسرة. وإذا كانت إجابتك "لا"، فهناك خطأ ما في الجودة.

4.6 إنهاء التقييم

- ◀ في نهاية عملية التقييم، ناقش نتائجك وتوصياتك مع فريق العمل بالعيادة وافق على الإجراءات التي يجب اتخاذها لتحسين الجودة، مع الأخذ في الاعتبار الأثار المترتبة على الميزانية.
- ◀ واحتفظ بنسخة من القائمة المرجعية بعد اكتمالها في العيادة لمساعدة الموظفين على تطوير خطة العمل بناءً على النتائج التي توصلت إليها ومتابعة الملاحظات.
- ◀ وبنبغي إرسال تقرير رسمي بنتائج تقييم المراقبة والتوصيات المبنية على التقييم إلى العيادة في غضون أسبوعين.
- ◀ وبنبغي أن يتبع التقرير خطة عمل رسمية من الإدارة توضح فيها بالتفصيل خطوات التحسين وخططها، وكيفية متابعتها.

5.6 القائمة المرجعية لمراقبة العيادة وتوجيهاتها

وُضعت القوائم المرجعية لمراقبة العيادات (الملحقان 10 و 11):

- ◀ لدعم عيادات الجمعيات الأعضاء لتقدم خدمات عالية الجودة لحالات الإجهاد ومنع الحمل
- ◀ لقياس أداء العيادات في توفير الإجهاد الشامل والرعاية لمنع الحمل
- ◀ ليستخدمها مديرو العيادات بانتظام في تقييم جودة الخدمات في عياداتهم وإجراء التغييرات اللازمة
- ◀ ليستخدمها موظفو العيادات والقائمون على مشروعاتها، وكذلك أصحاب المصلحة الآخرين، كأداة وتوجيه لتقييم مستوى الجودة الشاملة في رعاية الإجهاد في العيادات

وتساعد القائمة المرجعية في تقييم معدلات التقدم المحرز والإنجازات في **أربعة مجالات رئيسية:**

1. جودة الرعاية التي تقدمها إدارة العيادة
2. مهارات مقدمي الخدمات
3. الإدارة المالية
4. أداء العيادة من حيث عبء المستفيدين

الفصل 2

منظمة الصحة العالمية (2018) (WHO) الإدارة الطبية للإجهاض. جنيف: منظمة الصحة العالمية.

Centre for Reproductive Rights and Ipas (2020) Medical Abortion and Self-Managed Abortion: Frequently Asked Questions on Health and Human Rights

.Ipas (2020) Clinical Updates in Reproductive Health. L. Castleman & N. Kapp (Eds.). Chapel Hill, NC: Ipas

Ipas (2013) Woman-centered, comprehensive abortion care: Reference manual, 2nd edition. K. L. Turner & A. Huber (Eds.). Chapel Hill, NC: Ipas

الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (2012) مفاتيح الخدمات الصديقة للشباب: فهم القدرات المتطورة. لندن: IPPF. متاح على: https://www.ippf.org/sites/default/files/key_evolution_capacity.pdf

الفصل 3

Engender Health (2011) Infection prevention: A reference booklet for health care providers, 2nd edition. New York: Engender Health

منظمة الصحة العالمية (2016) Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-care Facilities. متاح على: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250232>

<https://www.ipas.org/resource/processing-the-ipas-mva-plus-aspirator-and-ipas-easygrip-cannulae>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/overview/index.html>

The first global patient safety challenge: Clean care is safer care: (2006) منظمة الصحة العالمية Glove use (technical). Information Sheet 6. جنيف: منظمة الصحة العالمية. تم الوصول في www.who.int/gpsc/tools/Infsheet6.pdf

<https://www.fda.gov/drugs/safe-disposal-medicines/disposal-unused-medicines-what-you-should-know>

<https://www.fda.gov/drugs/disposal-unused-medicines-what-you-should-know/drug-disposal-fdas-flush-list-certain-medicines#FlushList>

Ipas (2013) Woman-centered, comprehensive abortion care: Reference manual, 2nd edition. K. L. Turner & A. Huber (Eds.). Chapel Hill, NC: Ipas

.Ipas (2020) Clinical Updates in Reproductive Health. L. Castleman & N. Kapp (Eds.). Chapel Hill, NC: Ipas

الفصل 2: تقديم الخدمات والدعم

الملحق 1: الإجهاض الجراحي باستخدام التوسيع والتفريغ (D&E). بما في ذلك موت الجنين داخل الرحم (IUFD)

إدارة الألم

ينبغي إدارة الألم باستخدام كل من الإحصار حول عنق الرحم ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية (NSAIDs) والمسكنات المخدرة، مع مزيلات القلق أو بدونها. ويمكن إعطاء المهدئات في الوريد إن أمكن. ومن التدابير غير الدوائية المفيدة تثقيف المستفيدة بشأن ما يمكن توقعه أثناء الإجراء؛ القيام بالإجراء في مكان نظيف يحفظ الخصوصية مع طاقم داعم؛ وتقديم الدعم بالكلام؛ وبردق؛ ووضع وسادة تدفئة أو زجاجة ماء ساخن على أسفل البطن في غرفة النقاهاة.

التحضير

- ◀ تنفيذ خطوات التحضير القياسية على النحو المذكور بالنسبة للشفط اليدوي بالتخلية (MVA) (انظر القسم 2.6.2).
- ◀ إزالة الموسعات التناضحية (إذا تم استخدامها) رقمياً أو بالملقاط الحلقي بعد وضع المنظار، والتأكد من عمل حساب لكل شيء.
- ◀ إدارة الإحصار حول عنق الرحم.
- ◀ وإذا كانت هناك حاجة إلى توسيع عنق الرحم أكثر، فاستخدم نفس الطرق للتوسيع اليدوي التدريجي على النحو المبين في الشفط اليدوي بالتخلية (MVA). قد تحتاج إلى كانيولات كبيرة أو موسعات مستدقة للتوسيع الكافي لإجراء التوسيع والتفريغ.

تفريغ الرحم

- ◀ إجراء بضع السلى (تمزيق الأغشية) وإتاحة الوقت الكافي لتصريف السائل في وعاء مناسب وضع خصيصاً لالتقاط السائل، أو التفريغ باستخدام الشفط بالمص أو الشفط اليدوي بالتخلية (MVA) بكانيولا مقاس 14 مم أو كانيولا الشفط الكهربائي بالتخلية (EVA) مقاس 14 إلى 16 مم.
- ◀ وفي حالة الحمل الذي تجاوز 16 أسبوعاً، ينبغي استخدام أكبر كانيولا متاحة. قم بتدوير الكانيولا كما هو الحال عند الشفط اليدوي بالتخلية (MVA) في الثلث الأول من الحمل لنضح السائل السلوي.
- ◀ وبعد انتهاء السائل، قم بإزالة الكانيولا. وتستغرق هذه العملية دقيقة إلى دقيقتين في العادة.
- ◀ قم بتمرير ملقاط البويضات (صوفراً أو بيرير) مغلماً خلال قناة عنق الرحم، وافتح الملقاط لالتقاط نسيج الحمل، ثم التدوير بزواوية 90 درجة ومحاولة السحب للخارج.
- ◀ حرر الأنسجة بدون تلويت الملقاط وأعد إدخال الملقاط لتكرار الخطوة السابقة حتى يكتمل التفريغ.
- ◀ قم بإزالة المشيمة بنفس الطريقة.
- ◀ افحص الأنسجة المستخرجة أولاً بأول أثناء إزالتها.

ملاحظات هامة

- ◀ إذا شعرت بوجود مقاومة شديدة، حرر الأنسجة ثم كرر الإمساك بها.
- ◀ قم بهذه العملية الإكلينيكية برفق دائماً، وكلما أمكن، قم بإكمال التفريغ من أسفل جزء من الرحم وذلك بسحب الأنسجة من الجزء العلوي من الرحم لأسفل بالشفط.
- ◀ وتجنب التعمق الشديد في الرحم، لاسيما أن الأدوات في الوضع الأفقي.
- ◀ حرك الملقاط دحولاً وخروجاً ملتزماً بمحور ثابت في تجويف الرحم أثناء التفريغ.
- ◀ وتذكر أن الرحم سوف يتضائل تدريجياً كلما تقدمت في هذه العملية.
- ◀ واحرص على عدم حدوث أي إصابة أو أذى عند إزالة الأجزاء العظمية.
- ◀ وللتأكد من اكتمال التفريغ، استخدم كانيولا رقم 10 أو 12 مع محقن الشفط اليدوي بالتخلية (MVA) وقيم بإخلاء أي نسيج متبقي عن طريق الشفط بالمص.

بعد الإجراء

◀ افحص أنسجة الجنين بحثًا عن:

- ◀ رأس (القبة)
- ◀ طرفان علويان
- ◀ طرفان سفليان
- ◀ الصدر/العمود الفقري
- ◀ المشيمة

◀ تخلص من أجزاء الجنين وفقًا للترتيبات الخاصة بالمركز المحدد.
◀ إذا لم تجد جميع أجزاء الجنين، كرر التفريغ وقيم إمكانية وجود نواتج حمل محتبسة في المستفيدة.
◀ وإذا كان التصوير بالموجات فوق الصوتية متوفرًا لدى مقدمي الخدمة المدربين تدريبًا مناسبًا، فيمكن استخدامه في تحديد أماكن أجزاء الجنين في حالة الشك في إزالتها.
◀ وفي عدد قليل جدًا من الحالات قد تستقر أجزاء من الجنين في القاع، ويمكن إعطاء مقويات توتر الرحم، وإعادة تقييم المستفيدة بعد 30 دقيقة إلى 3 ساعات، وإعادة تفريغ الرحم:

- ◀ 400 ميكروغرام ميزوبروستول في باطن الخد أو
- ◀ جرعة عالية من الأوكسيتوسين (200 وحدة في 500 مل محلول ملحي عادي) أو محلول رينجر اللاكتات، بمعدل 50 مل/ساعة (حوالي 16 نقطة/دقيقة)

وإذا كان هناك اشتباه في انثقاب الرحم (إذا تجاوزت الكانيولا أو الملقاط الحدود المتوقعة للرحم بناءً على الفحص باليدين أو الموجات فوق الصوتية، أو إذا تمت إزالة الدهون أو الأمعاء من الرحم)، فيجب التراجع عن الإجراء واتخاذ الترتيبات اللازمة للمزيد من الرعاية سواء في العيادة أو في مرفق إحالة مناسب فورًا (انظر القسم 2.12.2).

وللحصول على رعاية إضافية بعد هذا الإجراء، اتبع الإرشادات الموضحة في الأقسام 3.6.2.

الفصل 3: الوقاية من العدوى والسيطرة عليها

الملحق 2 - كيفية تطهير اليدين

Hand Hygiene Technique with Alcohol-Based Formulation

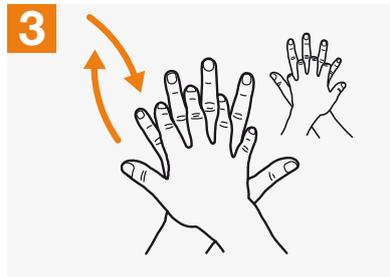
⌚ Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



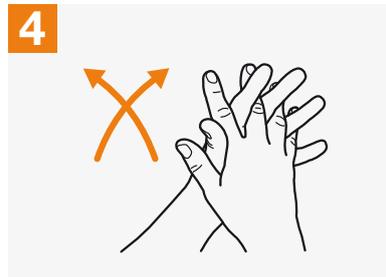
Apply a palmful of the product in a cupped hand, covering all surfaces;



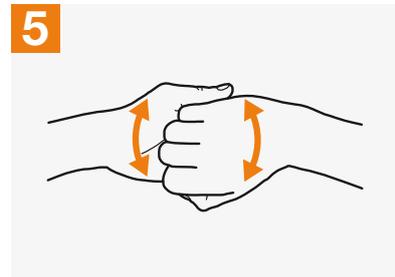
Rub hands palm to palm;



Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;



Palm to palm with fingers interlaced;



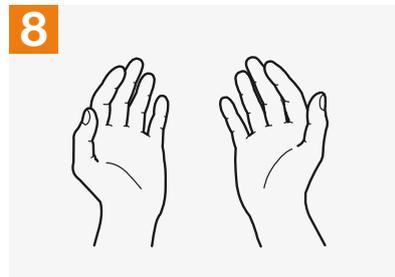
Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;



Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;



Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;



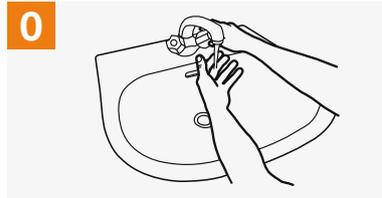
Once dry, your hands are safe.

المصدر: منظمة الصحة العالمية (2009) WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. ص 155. متاح على: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>

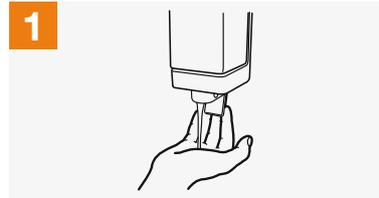
الملحق 3: كيفية غسل اليدين

Hand Hygiene Technique with Soap and Water

 Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



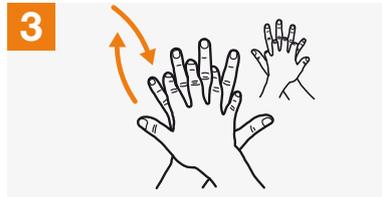
Wet hands with water;



Apply enough soap to cover all hand surfaces;



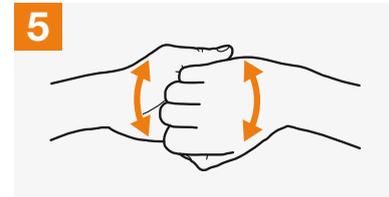
Rub hands palm to palm;



Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;



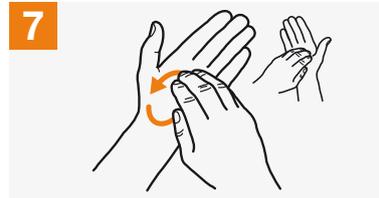
Palm to palm with fingers interlaced;



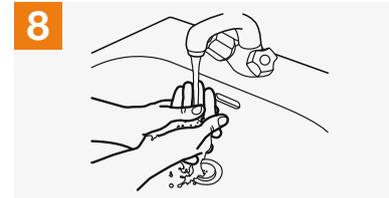
Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;



Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;



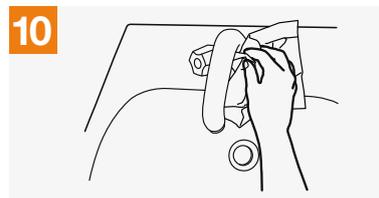
Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;



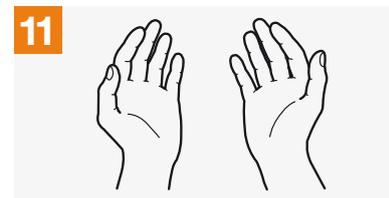
Rinse hands with water;



Dry hands thoroughly with a single use towel;



Use towel to turn off faucet;



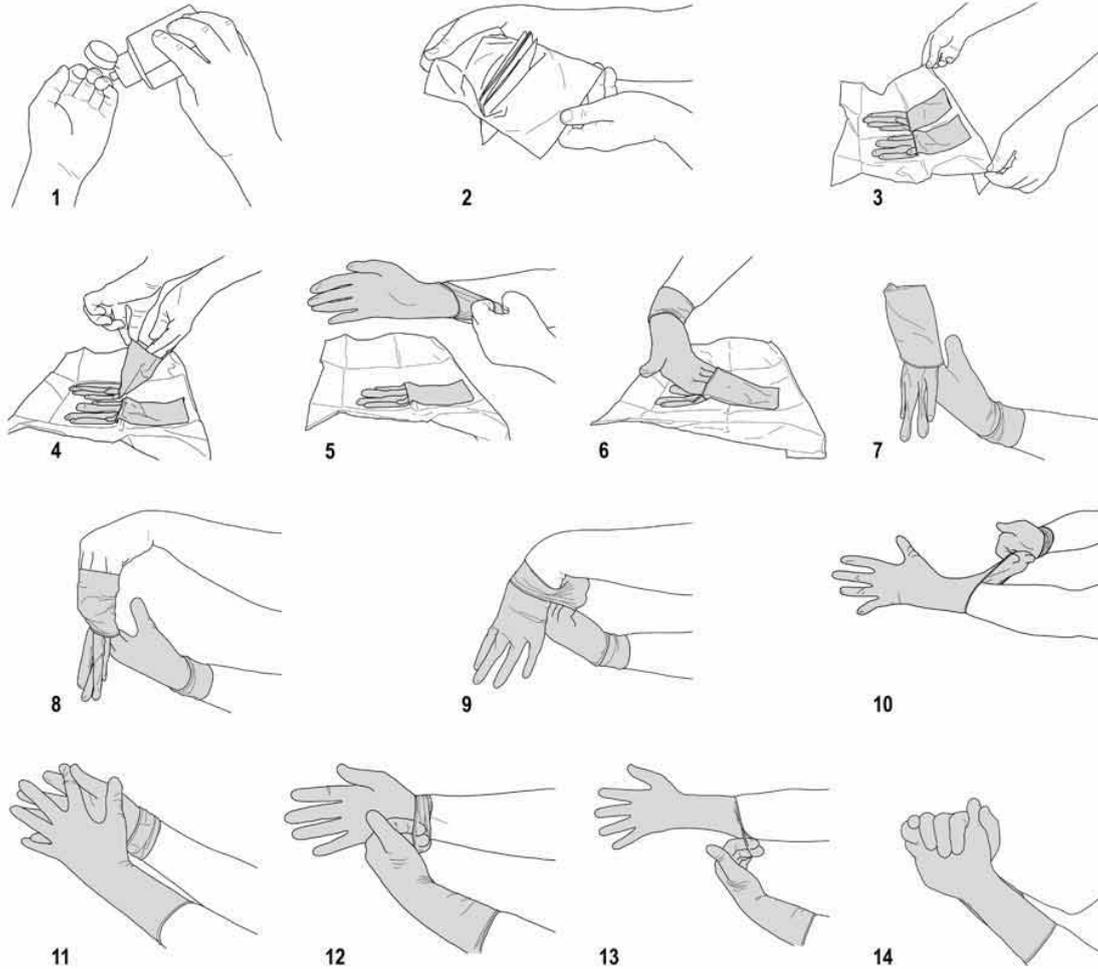
Your hands are now safe.

المصدر: منظمة الصحة العالمية (2009) WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. ص 156. متاح على: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>

الملحق 4 - ارتداء القفازات المعقمة وخلعها

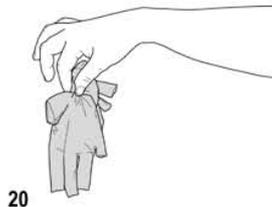
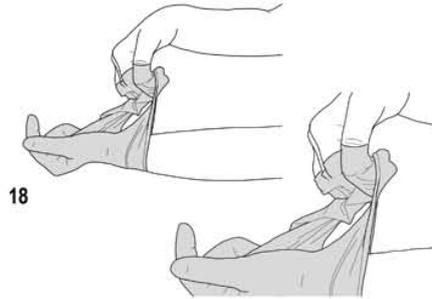
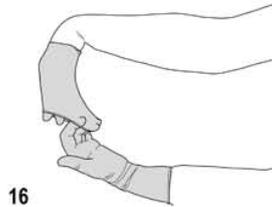
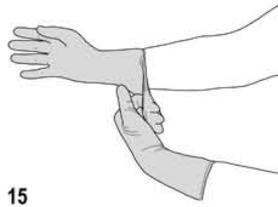
The purpose of this technique is to ensure maximum asepsis for the patient and to protect the health-care worker from the patient's body fluid(s). To achieve this goal, the skin of the health-care worker remains exclusively in contact with the inner surface of the glove and has no contact with the outer surface. Any error in the performance of this technique leads to a lack of asepsis requiring a change of gloves.

I. HOW TO DON STERILE GLOVES



1. Perform hand hygiene before an "aseptic procedure" by handrubbing or hand washing.
2. Check the package for integrity. Open the first non-sterile packaging by peeling it completely off the heat seal to expose the second sterile wrapper, but without touching it.
3. Place the second sterile package on a clean, dry surface without touching the surface. Open the package and fold it towards the bottom so as to unfold the paper and keep it open.
4. Using the thumb and index finger of one hand, carefully grasp the folded cuff edge of the glove.
5. Slip the other hand into the glove in a single movement, keeping the folded cuff at the wrist level.
- 6-7. Pick up the second glove by sliding the fingers of the gloved hand underneath the cuff of the glove.
- 8-10. In a single movement, slip the second glove on to the ungloved hand while avoiding any contact/resting of the gloved hand on surfaces other than the glove to be donned (contact/resting constitutes a lack of asepsis and requires a change of glove).
11. If necessary, after donning both gloves, adjust the fingers and interdigital spaces until the gloves fit comfortably.
- 12-13. Unfold the cuff of the first gloved hand by gently slipping the fingers of the other hand inside the fold, making sure to avoid any contact with a surface other than the outer surface of the glove (lack of asepsis requiring a change of gloves).
14. The hands are gloved and must touch exclusively sterile devices or the previously-disinfected patient's body area.

II. HOW TO REMOVE STERILE GLOVES



- 15-17. Remove the first glove by peeling it back with the fingers of the opposite hand. Remove the glove by rolling it inside out to the second finger joints (do not remove completely).
18. Remove the other glove by turning its outer edge on the fingers of the partially ungloved hand.
19. Remove the glove by turning it inside out entirely to ensure that the skin of the health-care worker is always and exclusively in contact with the inner surface of the glove.
20. Discard gloves.
21. Perform hand hygiene after glove removal according to the recommended indication.

NB: Donning surgical sterile gloves at the time of a surgical intervention follows the same sequences except that:

- it is preceded by a surgical hand preparation;
- donning gloves is performed after putting on the sterile surgical gown;
- the opening of the first packaging (non-sterile) is done by an assistant;
- the second packaging (sterile) is placed on a sterile surface other than that used for the intervention;
- gloves should cover the wrists of the sterile gown.

المصدر: منظمة الصحة العالمية (2009) WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. ص 142-143. متاح على: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>

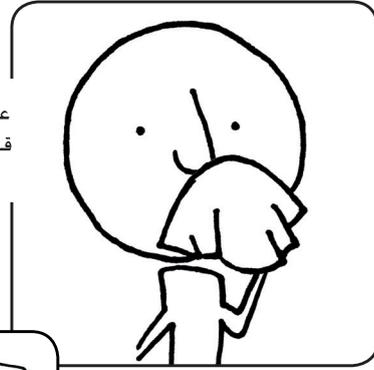
توقف عن نشر الجراثيم التي تسبب المرض لك ولغيرك!

قم بتغطية أنفك وفمك عند السعال



أو بالجزء العلوي من كمك،
وليس بيدك.

عند السعال أو العطس،
قم بتغطية أنفك وفمك
بمنديل ورقي.



ضع مندليك المستعمل في
سلة المهملات.



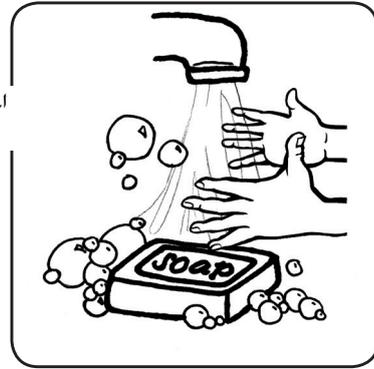
نظف يديك

بعد السعال أو العطس.



أو نظفهما بمنظفات
اليد التي تحتوي على
الكحول.

اغسل يديك بالماء
الداقي والصابون



APIC
ASSOCIATION FOR PROFESSIONALS IN
INFECTION CONTROL AND EPIDEMIOLOGY, INC.



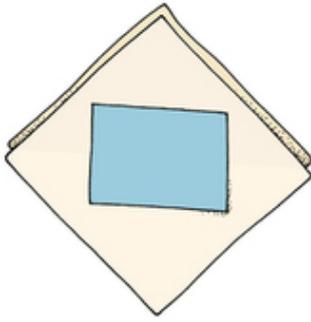
Minnesota Department of Health
625 N Robert Street, PO Box 64975
St. Paul, MN 55164-0975
651-201-5414 TDD/TTY 651-201-5797
www.health.state.mn.us

MINNESOTA
MDH
DEPARTMENT OF HEALTH

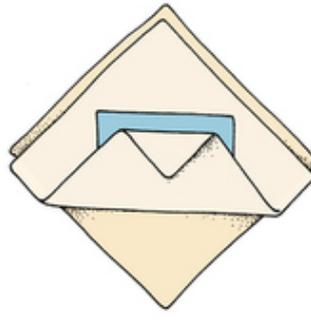
11/2006
ICP141-1428

يمكن تنزيل الملصق من: <https://www.health.state.mn.us/people/cyc/cycpgenarabic.pdf>

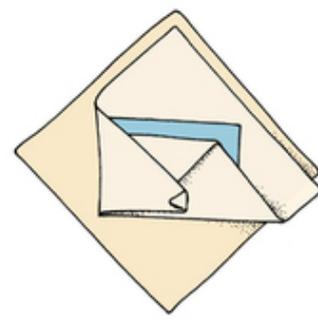
الملحق 6 - التغليف لإجراء التعقيم



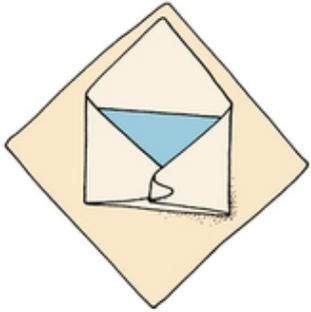
1. Place two wrappers on flat surface with one point toward you. Place item to be wrapped in center of wrapper with its length parallel to you.



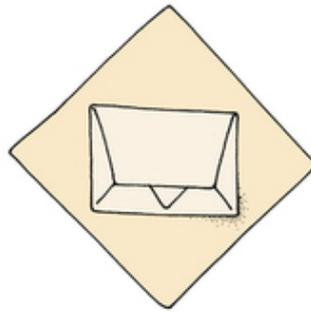
2. Fold corner nearest you over item until it is completely covered. Fold corner back toward you 2 to 3 inches.



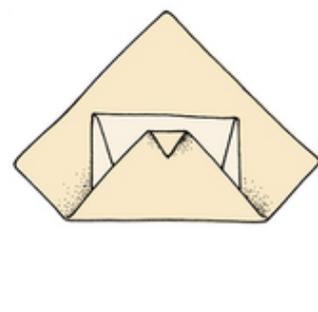
3. Fold left side of wrapper over and parallel to item. Fold end of corner back 2 to 3 inches.



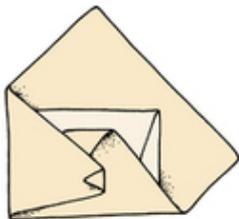
4. Repeat with right side. Lap center folds at least $\frac{1}{2}$ inch.



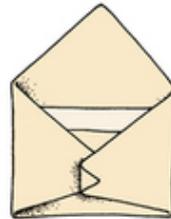
5. Tuck in side edges of remaining corner to eliminate any direct opening to item. Bring top corner down to bottom edges and tuck in, leaving point for opening.



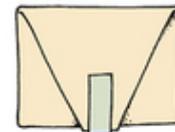
6. Repeat step 2.



7. Repeat step 3.



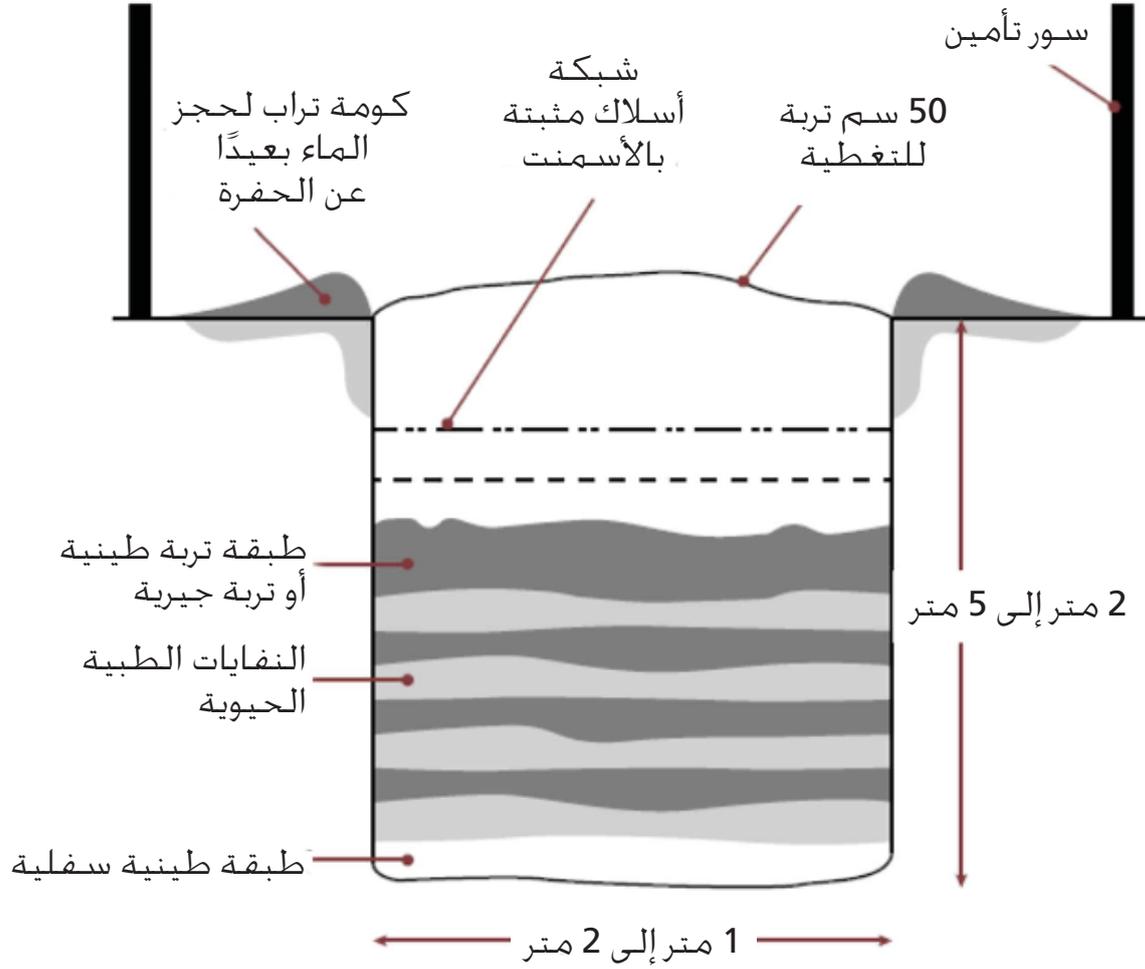
8. Repeat step 4.



9. Bring point of wrapper completely around package and seal with appropriate tape.

المصدر: <https://basicmedicalkey.com/sterilization/>

الملحق 7 - بناء حفرة لدفن النفايات واستخدامها



المصدر: Ali, S and Ahmed, I (2016) A Study of Hospital Waste Management Practices at Two Tertiary Care Teaching Hospitals: What Are the Alternate Options in Hospitals of Developing Countries

1. اختر موقعًا واضحًا في المرفق لمنع الحوادث ونبيش القمامة.
2. وللمنع التلوث، يجب أن يكون الموقع على بعد 50 مترًا على الأقل من مصدر المياه. وأن يكون على منحدر من الآبار. وأن يكون خاليًا من المياه الراكدة وغير معرض للفيضانات.
3. احفر حفرة عرضها 1 متر إلى 2 متر وعمقها من 2 متر إلى 5 أمتار. وينبغي أن يكون قاع الحفرة مرتفعًا عن منسوب المياه الجوفية بـ 2 متر على الأقل.
4. وقم بتبطين الحفرة بالبلاستيك أو الطين أو الخرسانة لمنع التسرب.
5. وضع حولها سياج لإبعاد الحيوانات والنباتيين والأطفال.
6. يجب تغطية النفايات. وكلما أضيفت نفايات، فقم بتغطيتها بطبقة تراب 10 سم إلى 30 سم.
7. وإذا وصلت النفايات إلى 30 سم إلى 50 سم من السطح، املا الحفرة بالتراب وسدها بالخرسانة واحفر حفرة جديدة.
8. وإذا كان دفن جميع النفايات المعدية غير ممكن، فينبغي إعطاء الأفضلية للأدوات الحادة لأنها تشكل أكبر خطر للإصابة والعدوى.

الملحق 8 - التخلص من النفايات الخطرة

I need to get rid of this medication.

Drug Disposal Options
Do you have medicine you want to get rid of?

Do you have a drug take-back option readily available?
Check the **DEA website**, as well as your local drugstore and police station for possible options.

NO

YES

Is it on the FDA flush list?

NO
Follow the **FDA instructions for disposing of medicine in the household trash.**

YES
Immediately flush your medicine in the toilet. Scratch out all personal info on the bottle and recycle/throw it away.

Take your medicine to a drug take-back location.
Do this promptly for **FDA flush list** drugs!

www.fda.gov

المصدر: إدارة الغذاء والدواء الأمريكية. Disposal of Unused Medicines: What You Should Know. متاح على: <https://www.fda.gov/drugs/safe-disposal-medicines/disposal-unused-medicines-what-you-should-know>

Follow these simple steps to dispose of medicines in the household trash

MIX

Mix medicines (do not crush tablets or capsules) with an **unpalatable substance** such as dirt, cat litter, or used coffee grounds;



PLACE

Place the mixture **in a container** such as a sealed plastic bag;



THROW

Throw the container **in your household trash**;



SCRATCH OUT

Scratch out **all personal information** on the prescription label of your empty pill bottle or empty medicine packaging to make it unreadable, then dispose of the container.



المصدر: إدارة الغذاء والدواء الأمريكية. Drug Disposal: Dispose 'Non-Flush' List Medicine in Trash. متاح على: <https://www.fda.gov/drugs/disposal-unused-medicines-what-you-should-know/drug-disposal-dispose-non-flush-list-medicine-trash>

الفصل 4 - الشؤون اللوجستية للعيادة وإدارة السلع

الملحق 9 - توريد لوازم الإجهاض الدوائي أثناء كوفيد-19: إرشادات لجمعيات IPPF الأعضاء

الغرض - تطرح هذه الوثيقة إرشادات مؤقتة للجمعيات الأعضاء بشأن توريد لوازم الإجهاض الدوائي أثناء جائحة كوفيد-19.

تسببت جائحة كوفيد-19 في تعطيل سلاسل الإمداد باللوازم الأساسية، بما فيها الإجهاض الدوائي (الميزوبروستول، الميفيبريستون، وعبوات الميزوبروستول والميفيبريستون المجمعة). ولتجنب نقص لوازم الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية، بما فيها إمدادات الإجهاض الدوائي، تحتاح الجمعيات الأعضاء إلى:

- ◀ زيادة التنسيق مع أصحاب المصلحة في البلاد لمراقبة مستويات المخزون الوطني ووضع الخطط اللازمة والتنبؤ بالمطالبات
- ◀ رسم خريطة للموزعين الإقليميين والمحليين ومؤسسات البيع بالجملة والشركات المصنعة للحد من متطلبات الإمدادات الدولية الطويلة والمقيدة والمكلفة
- ◀ توضع التدابير المناسبة باستمرار لفترة من 9 إلى 12 شهرًا مقبلًا، وإبلاغ IPPF بأي نقص متوقع
- ◀ التأكد من إدارة المخزون على مستوى العيادة بفعالية وكفاءة

وتحتاج الجمعيات الأعضاء بشكل متزايد إلى توريد لوازم الإجهاض الدوائي محليًا، ما قد يعني تغيير الموردين و/أو العلامات التجارية. ولتوفير رعاية الإجهاض الدوائي الآمنة والفعالة، من الضروري التأكد من توريد منتجات الإجهاض الدوائي ذات الجودة العالية. وينبغي اتباع الإرشادات التالية عند توريد الميزوبروستول و/أو العبوات المجمعة [1] لضمان تحديد المنتجات ذات الجودة العالية.

تحقق من التوافر وطلب الإمدادات	<p>راجع مع المورد المعتاد - اتصل بالمورد المعتاد لمنتجات الإجهاض الدوائي ذات الجودة المضمونة للاستعلام عن توفر المخزون وقدم طلب التوريد لتضمن توفر مخزون احتياطي لمدة ستة أشهر على الأقل.</p>
تحقق من الجودة	<p>تحقق على المستوى المحلي - اتصل بالمكتب المحلي لأي منظمة من منظمات التسويق الاجتماعي الدولية، بما فيها PSI أو منظمة ماري ستوبس إنترناشيونال (MSI) أو DKT. للاستفسار عن مدى توفر إمدادات الإجهاض الدوائي.</p> <p>تحقق من إدراج المنتج على موقع www.MedAb.org. حيث تُدرج منتجات الميزوبروستول والعبوات المجمعة ذات الجودة المضمونة على مستوى العالم أو التي قيمتها جهات مستقلة للحصول على ما يفيد جودتها.</p> <p>راجع قائمة الشركات المصنعة على موقع www.MedAb.org التي لديها ميزوبروستول أو عبوات مجمعة ذات جودة عالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الشركات المصنعة للميزوبروستول بجودة عالية • الشركات المصنعة للعبوات المجمعة بجودة عالية
تضيق تقديم الخدمات	<p>وإذا لم تتوفر منتجات مضمونة الجودة لتوريدها، وكانت المنتجات المتاحة غير مضمونة الجودة، ينبغي عليك التحقق من ظروف التعبئة والتغليف والتخزين بسبب ارتفاع احتمالات تحلل وتلف الميزوبروستول بفعل التعرض للحرارة والرطوبة. تحقق مما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • لا بد أن يكون تغليف الحبوب في شريط ألومنيوم مزدوج (يجب أن يكون الجانب الأمامي والخلفي من الألومنيوم وليس من البلاستيك). • وأن يكون التغليف والأشرطة سليمة وأن تكون نشرات المنتجات داخل الصندوق. • وتحقق من تاريخ انتهاء الصلاحية وأن عمر التخزين يناسب مستويات المخزون المطلوبة. • وإذا أمكن، تحقق من ظروف التخزين لدى المورد وأن المنتجات تم تخزينها في درجة حرارة أقل من 30 درجة سلسيزوس. <p>إذا كان المعتاد في مؤسستكم توريد العبوات المجمعة ولم تعد متاحة، فيمكنكم شراء الميفيبريستون والميزوبروستول بشكل منفصل إذا كان ذلك يتيح لكم إمكانية الحصول على حبوب عالية الجودة. وبالنسبة للميزوبروستول، اتبع الإرشادات الخاصة بجودة المنتج المذكورة أعلاه.</p> <p>وإذا لم يكن الميفيبريستون متاحًا، يمكنكم شراء الميزوبروستول وتقديم خدمة الإجهاض الدوائي باستخدام ميزوبروستول عالي الجودة فقط [2] مع ضرورة تعديل خدمة تقديم المشورة وفقًا لذلك.</p>

[1] نظرًا لاحتمالية تلف الميزوبروستول بفعل التعرض للحرارة و/أو الرطوبة، فإن التركيز على الجودة حسب ما جاء في هذه الورقة ينطبق على الميزوبروستول وعبوات الميزوبروستول والميفيبريستون (العبوات المجمعة).

[2] مع اتباع أنظمة الجرعات التي حددتها منظمة الصحة العالمية:
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/medical-management-abortion/en/>

الفصل 6 - الرقابة على العيادات وجودة الرعاية

الملحق 10 - القائمة المرجعية للرقابة الشاملة على العيادات

تتكون القائمة المرجعية للرقابة على العيادات من ثمانية أقسام:

- أ. التجهيزات التنظيمية
- ب. المرافق
- ج. مهارات مقدمي الخدمات ومواقفهم وتعاطفهم
- د. التسجيل وإعداد التقارير
- هـ. إدارة البرامج
- و. الإدارة المالية
- ز. أنشطة أخرى
- ح. التوصيات وخطة العمل

توثيق نتائج التقييم على النحو التالي:

ن-نعم: يفي بمعايير IPPF

ل-لا: لا يفي بمعايير IPPF. يلزم إجراء تغييرات كبيرة فيما يخص الأموال. ووقت طاقم العمل في العيادة، والملحقات، وبناء غرف جديدة، وما إلى ذلك.

ي. ت. - يحتاج تحسين: يحتاج إلى تحسين لاستيفاء معايير IPPF: لا يوجد أو يوجد حد أدنى من الأموال و/أو تعطيل وقت طاقم العمل في العيادة والخدمات المطلوبة، مثل الانتقال من غرفة إلى أخرى.

وتُكتب التفاصيل أو التعليقات على أي مؤشر أو تحسينات مطلوبة في القسم المخصص لذلك.

اسم نقطة تقديم الخدمة:									
المؤشرات			رقم التقييم:			رقم التقييم:			رقم التقييم:
			التاريخ:			التاريخ:			اسم المراقب:
			اسم المراقب:			اسم المراقب:			اسم المراقب:
أ التجهيزات التنظيمية									
المؤشرات			التعليقات			التعليقات			التعليقات
هل لديكم سياسة تنظيمية واضحة لتعزيز إمكانية الوصول إلى رعاية الإجهاض الآمن؟									
عند تعيين الموظفين، هل تتأكدون من دعمهم قيم IPPF وإطمئنانهم إليها (الإجهاض، الشباب، فيروس نقص المناعة البشري (HIV)، إلخ)؟									
هل لديكم سياسة لخدمة المستفيدين غير القادرين على السداد؟ (وضح في التعليقات)									
هل لديكم أنظمة لدعم وحماية مقدمي خدمات الإجهاض والعاملين المجتمعيين من الجماعات المعارضة والسلطات المحلية والشرطة؟									
1 المتطلبات الإدارية									
المؤشرات			التعليقات			التعليقات			التعليقات
هل تطبق العيادة حدًا معينًا للحمل لتقديم خدمات الإجهاض الآمن؟ هل يفرضه القانون أم يفرضه المؤسسة؟									
هل تفرض العيادة شروط الموافقة؟ هل يفرضها القانون أم يفرضها المؤسسة؟									
هل هناك شروط أخرى يجب أن تستوفيها المستفيدة قبل إجراء الإجهاض؟ هل يفرضها القانون أم يفرضها المؤسسة؟ (حدد الشرط/الشروط في قسم التعليقات)									
2 الخدمات المتاحة - الإجهاض									
المؤشرات			التعليقات			التعليقات			التعليقات
الشفط اليدوي بالتخلية									
الشفط الكهربائي بالتخلية									
الإجهاض الدوائي - حتى الأسبوع 12									
الإجهاض الدوائي - بعد الأسبوع 12									
الإجهاض الجراحي - بعد الأسبوع 13									
وسائل منع الحمل بعد الإجهاض (في حالة عدم توفر أي وسيلة، وضح الأسباب في التعليقات)									
الواقيات الجنسية									
الحبوب									
الحقن (وضح إن كان هناك ممارسة للحقن الذاتي أو تشجيع عليه)									
وسائل منع الحمل الطارئة									
اللولب (إدخاله وإزالته)									
الغرسات (إدخالها وإزالتها)									
الربط البوقي									
قطع القناة الدافقة									
غير ذلك (حدد)									

								منطقة الانتظار نظيفة ومريحة (تهوية كافية ومقاعد مناسبة)
								يوجد بها مياه ودورات مياه نظيفة
								بها صندوق مخصص للاقتراحات
3 منطقة تقديم المشورة								
								ضمان خصوصية المستفيدين السمعية والبصرية
								ضمان عدم تعطيل جلسة المشورة نهائيًا أو قدر المستطاع
								توفر أدوات مساعدة مناسبة لتقديم خدمة المشورة
								الغرفة جيدة التهوية ونظيفة ومريحة، وتتيح للمستفيدين الاسترخاء وحرية التحدث مع الاستشاري
4 غرفة الاستشارة/منطقة الفحص البدني								
								ضمان خصوصية المستفيدين السمعية والبصرية
								وجود معدات مناسبة (انظر الفصل 1)
								الالتزام ببروتوكولات الوقاية من العدوى
								توفر مرافق لغسل اليدين
5 غرفة الإجراءات								
								تضمن الخصوصية السمعية والبصرية
								قيود تمنع دخول الموظفين غير الأساسيين
								مساحة كافية لطاولة الإجراءات، عربة ترولي للمعدات، وسهولة الحركة لـ 2 أو 4 من العاملين
								مرتبة؛ ولا تستخدم كمساحة تخزين أو منطقة استشارات
								جيدة التهوية، جيدة الإضاءة ونظيفة
								بها إمدادات مياه كافية
								بروتوكولات الطوارئ ومخططات مسارات الحركة متوفرة وسهلة الاستخدام
								بها معدات وإمدادات للطوارئ (تحقق منها باستخدام القائمة المرجعية وحدد الثغرات)
								بها أنظمة للتخلص من النفايات
								بروتوكولات إدارة المضاعفات مبينة بوضوح للموظفين
6 غرفة النظافة								
								سهولة الوصول إليها من غرفة الإجراءات (نفس الطابق وقريبة منها)
								جيدة التهوية، هادئة ومريحة، وبها مياه صالحة للشرب
								تحافظ على خصوصية المستفيدة
								دورة المياه نظيفة ويسهل الوصول إليها
								قيود تمنع دخول الغرباء
								سهولة تواصل المستفيدة مع الممرضات
								بها أماكن مخصصة لتغيير الملابس

7 منطقة تخزين ومعالجة الأدوات						
التعليقات	ن	ل	ي.ت.	التعليقات	ن	ل
				وجود غرفة/منطقة منفصلة لتجهيز الأدوات		
				المنطقة منظمة وفقاً للإرشادات (مثل مسار حركة الأدوات في اتجاه واحد)		
				بها إمدادات مياه نظيفة		
				يوجد بالغرفة ملصقات وإرشادات محدثة ومكتوبة بوضوح للوقاية من العدوى والسيطرة عليها		
8 منطقة التخزين						
التعليقات	ن	ل	ي.ت.	التعليقات	ن	ل
				غرفة آمنة ومغلقة بها جميع المواد (مخزون الإمدادات في غرف الموردون ينبغي أن يكون كافياً ولكن لأقل من أسبوع)		
				مساحة التخزين والرفوف كافية		
				جيدة التهوية وجيدة الإضاءة		
				الالتزام بدرجة حرارة مناسبة في الغرفة		
				تخزين الإمدادات بعيداً عن ضوء الشمس المباشر		
				ليس بها علامات على الرطوبة		
				وجود طفاية حريق تمت صيانتها		
				إجراء التنظيف والتطهير بانتظام		
				بطاقات تعريف الإمدادات مكتوبة بوضوح		
				الإمدادات مرتبة بنظام الأولوية لانتهاؤها صلاحيتها		
				سجل المخزون موجود ومحدث		
				مخزون الإمدادات الأساسية الاحتياطي يكفي ثلاثة أشهر		
				بها نظام فعال لتزويد نقص المخزون		
				لا توجد إمدادات تالفة أو منتهية الصلاحية		
				لا توجد معدات غير مستخدمة أو مكسورة		
				يوجد شخص مسؤول عن صيانة المخزن ومراقبة حركة الصادر والوارد		
				مدير العيادة يراجع نظام مراقبة المخزون كل ثلاثة أشهر		
9 المعدات والأدوية والإمدادات						
التعليقات	ن	ل	ي.ت.	التعليقات	ن	ل
				معدات وإمدادات الشفط اليدوي بالتخلية (استخدم القائمة الواردة في الفصل 1. وسجل النواقص في التعليقات)		
				معدات وإمدادات عملية التوسيع والتفريغ (استخدم القائمة الواردة في الفصل 1. وسجل النواقص كتعليقات)		
				وسائل منع الحمل - هل بالعبادة جميع أنواع وسائل منع الحمل المدرجة كخدمات متوفرة في القسم 2؟		
				حبوب الإجهاد الدوائي (الميفيبريستون و/أو الميزوبروستول. سجل النواقص كتعليقات)		

								معدات وإمدادات الطوارئ (استخدم القائمة الواردة في الفصل 1. وسجل النواقص كتعليقات)
								معدات وإمدادات الوقاية من العدوى ومكافحتها (انظر قائمة المعدات والإمدادات اللازمة في غرفة معالجة الأدوات في الفصل 1: بالإضافة إلى معدات الحماية الشخصية (PPE)، وجل اليد، والقفازات، وصندوق التخلص من الأدوات الحادة: سجل النواقص كتعليقات)
الإمدادات الأخرى								
								القفازات الصحية
								قمصان فحص للمستشفيات
								ملاءات (قماش وبلاستيك)
								قفازات معقمة وحيدة الاستعمال
								محلول مطهر
								قطن طبي
								شاش
ج مهارات مقدمي الخدمات ومواقفهم وتعاطفهم								
								طاقم العمل في العيادة كامل
								تلقى جميع الموظفين تدريبًا عمليًا (أساسي وتنشيطي)
موظف استقبال 1								
								يستقبل المستفيدة باحترام
								يحدد مكان ملف المستفيدة أو يفتح لها ملفًا جديدًا
								يسجل طلب المستفيدة ويحدد لها الموعد
								يشرح الأمور المتوقعة أثناء الزيارة
								ينظم سجلات المستفيدات في ملفات حسب متطلبات نظام معلومات إدارة العيادة (CMIS)
								يقوم بتحديث سجلات المستفيدات
								يدير سجلات الإحالة
								يفرز المستفيدات اللاتي يحتجن إلى اهتمام عاجل
								يدير نظام متابعة الإحالات
								يدير المتابعة للمستفيدات من خدمة الإجهاد (يتأكد من تحسن الحالة بعد أسبوعين من إجراء الإجهاد)
								يراجع التعليقات الواردة في صندوق الاقتراحات و/أو استطلاعات رضا المستفيدين
2 الاستشاري								
1.2 المشورة قبل الإجهاد								
								يستقبل المستفيدة باحترام
								يصغي بصبر إلى احتياجات المستفيدة ومخاوفها
								يستخدم لغة تفهمها المستفيدة
								شخصية داعمة وغير متحيزة
								يلتزم بالسرية

								يعطي المستفيدة فرصة التحدث بمفردها (بدون شريك أو مرافق)
								يقدم الدعم النفسي والاجتماعي
								يقدم المشورة بشأن خيارات الحمل ويؤكد القرار بشأن الحمل
								يوضح متطلبات الموافقة، إن وجدت
								يعرف ما يجب فعله إذا كانت المستفيدة قاصراً أو اتضح أنها قاصر
								يشرح خدمات الإجهاض المتاحة (الجراحي والدوائي)
								يشرح الإجراء (تسكين الألم، الفوائد، المخاطر، النفاهة) للمستفيدة
								يستعمل مواد الإعلام والتعليم والتواصل الملائمة خلال الجلسة (نماذج، أشكال بيانية)
								يترك المستفيدة تختار طريقة الإجهاض ومسار الرعاية
								عند اللزوم، يتأكد من وجود وسيلة آمنة تعود بها المستفيدة إلى بيتها
								يقدم خدمات أخرى متعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية مثل اختبار العدوى المنقولة جنسياً وفحص عنق الرحم
								يستطيع تقديم الدعم المناسب في حالات العنف القائم على النوع
								يعطي معلومات مناسبة عن وسائل منع الحمل
								يتمكّن المستفيدة من اختيار وسيلة منع الحمل التي تفضلها، إذا أرادت
								يشجع المستفيدة على طرح الأسئلة
								يجيب على أسئلة المستفيدة ويتناول مخاوفها بطريقة داعمة وشاملة
								يحصل على موافقة مستنيرة من المستفيدة
								وإذا لزم الأمر، يناقش مع المستفيدة نظام الرسوم المخفضة ويؤكد لها إمكانية حصولها على الرعاية بغض النظر عن قدرتها على سداد تكاليفها
								وإذا كانت المستفيدة محالة، يشرح السبب في ذلك ويوضح لها عملية الإحالة
								يشرح الرعاية والدعم المتاح أثناء وبعد عملية الإجهاض، بما في ذلك رعاية المتابعة
								يوضح الجهة التي يجب مراجعتها بعد المشورة
								يسجل جميع المعلومات في ملف المستفيدة
2.2 المشورة بعد الإجهاض								
								يراجع أعراض المستفيدة بعد الإجراء (نزيف، مغمص، ألم)
								يترك المستفيدة ترتاح ويسمح لها بالمغادرة بمجرد استعدادها وقدرتها على القيام بذلك (فترة النفاهة لا تقل عن ساعة)
								يقدم معلومات عن العلامات والأعراض التحذيرية التي يجب البحث عنها

								يقدم معلومات عن كيفية استخدام الأدوية، في حالة إعطائها
								يقدم معلومات عن الرعاية الشخصية، بما في ذلك استئناف النشاط الجنسي
								يقدم معلومات عن وسائل منع الحمل بعد الإجهاض
								يتأكد من حصول المستفيدة على وسيلة منع الحمل التي تفضلها، إن أرادت
								يقدم معلومات عن ما يجب القيام به في حالة الطوارئ أو المخاوف
								يحجز للمستفيدة موعد متابعة، إن أرادت

3 مقدم الخدمة

1.3 قبل الإجراء (طبي أو جراحي)

التعليقات	ن	ل	ي.ت.	التعليقات	ن	ل	ي.ت.	
								يستقبل المستفيدة باحترام ويشرح لها الإجراء
								يجري فحصاً عاماً
								يقوم بإجراء فحص الحوض (منظار، باليدين) بكل لطف، للإجهاض الجراحي وإذا لزم الأمر
								يحدد حدوث الحمل
								يسجل ويدير علامات العنف و/أو العدوى المنقولة جنسياً
								يطلب إجراء فحوصات مخبرية عند الضرورة
								يتفق مع المستفيدة على خطة إدارة الألم
								يشرح الأمور المتوقعة

2.3 أثناء الإجراء الجراحي (الشفط اليدوي بالتخلية، عملية التوسيع والتفريغ)

التعليقات	ن	ل	ي.ت.	التعليقات	ن	ل	ي.ت.	
								يراجع تاريخ المستفيدة الصحي قبل الإجراء
								يلتزم بإرشادات الوقاية من العدوى والحماية الشخصية
								يعطي أدوية مسكنة للألم
								يتمتع بمهارات قيادية جيدة بين طاقم العمل في الغرفة
								ينفذ الإجراء برفق ودقة
								يكمل الإجراء في 10 إلى 15 دقيقة
								يلاحظ العلامات الحيوية على المستفيدة طوال مدة الإجراء
								يفحص منتجات الحمل في نهاية إجراء الشفط (قبل انتقال المستفيدة إلى مرحلة النقاهاة)
								يقوم بأي إجراء آخر متزامن مطلوب (إدخال اللولب، الربط البوقي)
								يتخلص من الأدوات الملوثة في محلول مطهر قبل خلع القفازات وغسل اليدين
								ينصح ويطمئن المستفيدة بعد الإجراء
								يحرص على سلامة المستفيدة قبل نقلها إلى غرفة النقاهاة
								يكمل سجلات المستفيدة بعد الإجراء
								يدير المضاعفات بكفاءة في حالة حدوثها (مصح له بالوصول إلى المعدات ويعرف كيفية استخدامها أو إجراء الإحالة)

3.3 الإجهاض الدوائي

التعليقات	ن	ل	ي.ت.	التعليقات	ن	ل	ي.ت.
				يوضح الدواء الذي سيتم استخدامه، ويشرح بوضوح طريقة تناوله والجرعة والمواعيد			
				يشرح خيارات مسارات الرعاية إن وجدت، أي الإجهاض الدوائي في المنزل مع دعم من مقدم الخدمة أو بدونه، أو تقديم هذه الخدمة في العيادة			
				يشرح الآثار الجانبية المحتملة (النزيف، والمغص، والغثيان، والقيء، والصداع، والدوخة، وما إلى ذلك).			
				بصغي إلى احتياجات المستفيدة ومخاوفها			
				بدعم قرار المستفيدة			
				يشجع المستفيدة على طرح أسئلة حول الإجراء			
				يجري التقييم الإكلينيكي للتأكد من الأهلية			
				يتأكد من فهم المستفيدة لعلامات المضاعفات التي يجب البحث عنها			
				يقدم معلومات عن ما يجب القيام به في حالة الطوارئ أو المخاوف			
				يقدم معلومات عن الدعم المتاح أثناء الإجهاض وبعده			
				يعطي الأدوية المسكنة للألم			
				يقدم أدوية الإجهاض، ويدعم المستفيدة في تناول الجرعة الأولى، إذا لزم الأمر/إن أرادت			
				يوفر جرعة الدواء الثانية التي يجب تناولها في المنزل، مع تقديم تعليمات واضحة عن الاستخدام، إذا لزم الأمر/إن أرادت			
				يوفر فوط صحية			
				يوفر وسائل منع الحمل بعد الإجهاض (إذا لزم الأمر)			
				يحدد موعدًا للجرعة الثانية من الدواء أو وسيلة منع الحمل (إذا لزم الأمر)			
				يسجل جميع المعلومات في ملف المستفيدة			

و الإدارة المالية

1 سجلات المحاسبة والإيصالات والتعامل مع النقد

التعليقات	ن	ل	ي.ت.	التعليقات	ن	ل	ي.ت.

2 تسجيل الدفعات

التعليقات	ن	ل	ي.ت.	التعليقات	ن	ل	ي.ت.

3 الحسابات المصرفية

التعليقات	ن	ل	ي.ت.	التعليقات	ن	ل	ي.ت.

4 دفاتر النقدية

التعليقات	ن	ل	ي.ت.	التعليقات	ن	ل	ي.ت.

5 سجلات المصروفات النثرية

التعليقات	ن	ل	ي.ت.	التعليقات	ن	ل	ي.ت.

ز الأنشطة الأخرى									
التعليقات	ن	ل	ي.ت.	التعليقات	ن	ل	ي.ت.	التعليقات	ن
								تقديم خدمات أخرى لا تعتمد على العيادة، على سبيل المثال معلومات عبر الهاتف المحمول والتوعية والخدمات المنزلية ودعم الرعاية الذاتية و/أو تقديم خدمات صحية رقمية (إدراج تفاصيل الخدمات في التعليقات)	
								ضمان جودة الخدمات التي لا تعتمد على العيادة باستخدام المؤشرات ذات الصلة من قائمة المراقبة المرجعية	
								تطبيق نظام إحالة قوي (خصوصاً فيما يتعلق بالمضاعفات المتعلقة بالإجهاد)	
								وجود أنظمة فعالة لإعداد التقارير والتسجيل لتوثيق الخدمات المقدمة	
								يتم إجراء تقييم منتظم للاحتياجات التدريبية	
								توضع خطط البرامج التدريبية حسب الحاجة لضمان الجودة العالية في المعلومات والخدمات	
								نظم فعالة للمكافآت أو الحوافز	
								وجود شراكات مع المنظمات غير الحكومية المحلية والحكومة المحلية، إلخ. (اشرح قيمة الشراكات في التعليقات)	
								توجد أنشطة تعزز إمكانية الحصول على الإجهاد الآمن (مثل الدراسات والشبكات والتوعية والدعوة، إلخ)	

ح التوصيات وخطة العمل (بما فيها الطلبات التدريبية)			
رقم التقييم:		رقم التقييم:	

تقييم العيادة باستخدام قائمة المراقبة المرجعية

1. كل "ن" - تُقيم بـ 3 في الخانة المقابلة
2. كل "ل" - تُقيم بـ 1 في الخانة المقابلة
3. كل "ي.ت." - تُقيم بـ 2 في الخانة المقابلة

- ◀ إجمالي عدد المؤشرات $3 \times$ هو أعلى درجة ممكنة.
- ◀ لتحديد النسبة المئوية، يُقسم مجموع الدرجات التي تم الحصول عليها في التقييم على أقصى درجة ممكنة.
- ◀ ويمكن أيضًا التوصل إلى النسبة المئوية لأقسام معينة.
- ◀ وفي حالة وجود مؤشر غير قابل للتطبيق، فاشرح سبب عدم تطبيقه في التعليقات. ولا تحسب المؤشر، ولكن خصم 3 عن كل مؤشر غير قابل للتطبيق من أقصى درجة ممكنة.

دراسة حالة: فيما يلي ورقة تقييم السيد x لمنطقة التخزين

8 منطقة التخزين							
التعليقات	ن	ل	ي.ت.	التعليقات	ن	ل	ي.ت.
				غرفة آمنة ومغلقة بها جميع المواد (مخزون الإمدادات في غرف الموردين ينبغي أن يكون كافيًا ولكن لأقل من أسبوع)	3		
				مساحة التخزين والرفوف كافية	3		
				جيدة التهوية وجيدة الإضاءة	3		
			2	الالتزام بدرجة حرارة مناسبة في الغرفة			
			1	تخزين الإمدادات بعيدًا عن ضوء الشمس المباشر		1	
				ليس بها علامات على الرطوبة	3		
			1	وجود طفاية حريق تمت صيانتها		1	
				يتم التنظيف والتعقيم بانتظام	3		
				بطاقات تعريف الإمدادات مكتوبة بوضوح	3		
				الإمدادات مرتبة بنظام الأولوية لانتهاؤها صلاحيتها	3		
				سجل المخزون موجود ومحدث	3		
				مخزون الإمدادات الأساسية الاحتياطي يكفي ثلاثة أشهر	3		
				بها نظام فعال لتزويد نقص المخزون	3		
			1	لا توجد إمدادات تالفة أو منتهية الصلاحية		1	
			1	لا توجد معدات غير مستخدمة أو مكسورة		1	
				يوجد شخص مسؤول عن صيانة المخزن ومراقبة حركة الصادر والوارد	3		
				مدير العيادة يراجع نظام مراقبة المخزون كل ثلاثة أشهر	3		
				المجموع - 17 مؤشر	36	4	2
				(أقصى درجة ممكنة = $3 \times 17 = 51$)			
				مجموع الدرجات			
				$42 = 2 + 4 + 36$			

النسبة المئوية لدرجات تقييم منطقة التخزين = مجموع الدرجات الفعلية / أقصى درجات ممكنة = $51 / 42 = 82\%$.
ما يوضح أن مساحة التخزين الإجمالية تتوافق مع معايير الجودة. ومع ذلك، بعض الجوانب تحتاج إلى تحسين. على سبيل المثال:

- ◀ سقوط ضوء الشمس مباشرة على الإمدادات من النوافذ، ما يؤدي إلى ارتفاع درجة حرارة الغرفة. قد تلتف الإمدادات بفعل أشعة الشمس المباشرة، ويجب تصحيح هذا الوضع باستخدام ستائر داكنة على النوافذ ووحدة تبريد (إذا لزم الأمر) للحفاظ على الإمدادات في درجة الحرارة المناسبة.
- ◀ لا توجد طفاية حريق. يجب شراؤها واختبار أدائها وصيانتها - ويوثق كل هذا في سجل على فترات منتظمة.
- ◀ تخزين بعض الأدوية المنتهية الصلاحية والمعدات المتأثرة بالصدأ في أحد أركان منطقة التخزين. يجب التخلص منها بطريقة مناسبة في أسرع وقت ممكن (انظر الفصل 3).

الرعاية الشاملة لحالات الإجهاد: المبادئ التوجيهية والأدوات

يمكن وضع خطط العمل باستخدام النسق التالي. وفيما يلي مثال على ذلك. الجزء الرمادي من المقيّم. ويقوم مدير العيادة بإكمال الأعمدة الأربعة الأخيرة.

رقم	التاريخ	النتيجة	التوصية	خطة النشاط	الموارد اللازمة	من المسؤول	الجدول الزمني
1	12 ديسمبر 2020	لم تُقدم معلومات عن جميع طرق الإجهاد المتوفرة أثناء المشورة المتعلقة بقبل الإجهاد	يجب أن يقوم الاستشاري بإبلاغ المستفيدة بجميع طرق الإجهاد المتاحة مع بيان مزاياها ومخاطرها. لمساعدتها في اتخاذ قرار مستنير	ويجب على الاستشاريين الخضوع لتدريب تنشيطي في موقع العمل على المشورة المتعلقة بالإجهاد	<ul style="list-style-type: none"> المواد التدريبية محدثة اللوجستيات التدريبية المدربون الأموال المخصصة للتدريب 	مدير العيادة السيد X	تنم تعبئتها بحلول نهاية فبراير 2021

الملحق 11 - أداة التدقيق الدوري للعيادة

اسم العيادة:				
عدد مقدمي الخدمات في العيادة:				
عدد مقدمي الخدمات الذين يقدمون الرعاية الشاملة لحالات الإجهاد:				
تاريخ الزيارة:				
اسم المراقب:				
القسم 1 - تقديم الخدمة				
أ. مرافق العيادة وتجهيزها				
التعليقات	الدرجة			
	3	2	1	
				تُدرج الأشياء التي ينبغي أن توضع في الاعتبار أمام كل مؤشر بين قوسين () - يرجى الرجوع إلى قائمة المراقبة المرجعية الشاملة للحصول على التفاصيل بالكامل.
				موقع العيادة، ظاهرة بوضوح، ويسهل الوصول إليها (سهولة الوصول إليها بوسائل النقل العام)
				أيام ومواعيد العمل (مناسبة لمعظم المستشفيات)
				الرسوم - الخدمات المدعومة/المجانبة (تطبيق سياسة عدم الرفض)
				العيادة كاملة الموظفين (لا توجد وظائف شاغرة)
				جميع الموظفين مدربين ومعتمدين (تلقوا تدريباً تنشيطياً لمهاراتهم مؤخراً)
				التسجيل (يتم بسرية، وبطريقة صديقة للمستفيدين)
				منطقة الانتظار (نظيفة ومريحة ويطبق بها نظام لتقديم الاقتراحات)
				منطقة تقديم المشورة (تحافظ على الخصوصية، مريحة، بها وسائل مساعدة لتقديم المشورة)
				غرفة الاستشارات (تحافظ على الخصوصية، نظيفة، بها معدات مناسبة)
				غرفة الإجراءات (راجع المبادئ التوجيهية للتجهيز بطريقة صحيحة)
				غرفة النقاها (مريحة، تحافظ على الخصوصية، مجهزة بمصدر للمياه ودورات مياه)
				منطقة معالجة الأدوات (مسار الحركة في اتجاه واحد، معدات مناسبة)
				منطقة التخزين (يمكن إغلاقها بأقفال، ودرجة حرارتها محكمة، وجافة، ومنظمة)
				إدارة المخزون (يوجد سجل للمخزون، ويوجد مخزون احتياطي)
				توافر الإمدادات (المخزون المخصص للإجهاد الدوائي ووسائل منع الحمل كافٍ)
				جودة الإمدادات والمعدات (جيدة الصيانة، بلا صدأ ولا تآكل)
				مرافق التخلص من النفايات (تستوفي متطلبات السلطات المحلية)
			51	المجموع الكلي (أضف جميع الدرجات واكتب المجموع في المربع)
ب. مقدمو الخدمات				
أفراد طاقم العمل (المهارات والمعرفة والتوجهات)				
التعليقات	الدرجة			
	3	2	1	
				موظف الاستقبال/المسجل
				الاستشاريون
				الطبيب/المسعف
				القابلة/القابلات
				الممرضات
				فريق الدعم/عمال النظافة
			18	المجموع الكلي (أضف جميع الدرجات واكتب المجموع في المربع)
ج. الوقاية من العدوى				
التعليقات	الدرجة			
	3	2	1	
				ممارسات وتوجيهات وبروتوكولات الوقاية من العدوى
				عملية التطهير
				تنظيف الأدوات
				عملية التعقيم
				تخزين الأدوات المعقمة
				التخلص من النفايات
			18	المجموع الكلي (أضف جميع الدرجات واكتب المجموع في المربع)
	0	0	87	القسم 1 - تقديم الخدمة - المجموع الكلي (مجموع أ + ب + ج)
	%0	0		

القسم 2 - مهارات إدارة البرامج				الدرجة			التعليقات
			3	2	1		
							توجد سياسات تنظيمية واضحة والتزام بها
							يلتزم الموظفون برسالة IPPF وقيمه الأساسية
							نظام لدعم وحماية الموظفين من التهديدات والتجريم
							الصيانة العامة
							صيانة المعدات
							مراقبة الإمدادات
							دعم وإدارة الموظفين
							التواصل مع الحكومة المحلية
							التواصل مع الشركاء الآخرين
							التواصل مع المقر
							تعزيز أنشطة العيادة
							التواصل مع المجتمع المحلي
			36				المجموع الكلي (أضف جميع الدرجات واكتب المجموع في المربع)
ب. نظام معلومات إدارة العيادات				الدرجة			التعليقات
			3	2	1		
							رقم التعريف المميز (ID) لكل مستفيدة لها سجل مميز
							جميع سجلات المستفيدات محفوظة في مكان واحد وتتم أرشفتها أجددياً أو بأرقام التعريف المميزة (أو ما شابه ذلك) ولكن ليس حسب الخدمة
							يتم تحديث سجلات المستفيدات بالمعلومات ذات الصلة بعد كل زيارة
							وجود نظام فعال للمتابعة (المتابعة والإحالات)
							تحديث السجل الرئيسي وصيانه (نظام بدوي)
							العيادة تستطيع إنشاء تقارير كاملة من مستمدة من نظام إلكتروني (eCMIS)
							وجود خطة للنسخ الاحتياطي واستعادة البيانات (CMIS الإلكتروني)
							قوائم جرد المخزون في النظام محدثة (CMIS الإلكتروني)
							تم وضع خطة تدريبية لنظام CMIS وتدريب الموظفين المعنيين على النظام
							بتفاعل جميع مقدمي الخدمات مع النظام ومدخلات المعلومات (eCMIS)
			30				المجموع الكلي (أضف جميع الدرجات واكتب المجموع في المربع)
ج. إدارة الأداء				الدرجة			التعليقات
			3	2	1		
							مراجعة شهرية لأداء العيادة
							تداول تقارير الأداء بين موظفي العيادة
							اتخاذ الإجراءات المناسبة
							تداول تقارير الأداء مع المقر
							الاستفادة من مقترحات وآراء المقر الرئيسي وسكرتاريا IPPF
			15				المجموع الكلي (أضف جميع الدرجات واكتب المجموع في المربع)
د. الإدارة المالية				الدرجة			التعليقات
			3	2	1		
							سجلات المحاسبة
							الإيصالات والتعامل مع النقد
							تسجيل الدفعات
							الحسابات المصرفية
							دفاتر النقدية
			15				المجموع الكلي (أضف جميع الدرجات واكتب المجموع في المربع)
	%0		96				القسم 2 - مهارات إدارة البرامج - المجموع الكلي (مجموع أ + ب + ج + د)
	%0		183				المجموع الكلي للقسمين 1 + 2

من نحن

الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) مقدم خدمات عالمي ومناصر
ريادي لتعميم إتاحة الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. ونحن حركة
عالمية تجمع المنظمات الوطنية التي تعمل مع المجتمعات والأفراد
ومن أجلهم في العالم بأسره.



صادر عن الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة في سبتمبر 2021

4 Newhams Row, London SE1 3UZ, UK

www.ippf.org

جمعية خيرية مسجلة في المملكة المتحدة برقم 229476

من تصميم ديفيد فوستر

تُرجم هذا المنشور بتمويل من مساعدات المملكة المتحدة
التي خصصتها حكومة المملكة المتحدة.