



وزارة الصحة الفلسطينية

# كتيب صحة الأم والطفل

## Mother and Child Health Handbook



يونيسف



الاونروا

تم إعداد هذا الكتيب بالتعاون الفني من الوكالة اليابانية للتعاون الدولي

## يحتوي هذا الكتيب على معلومات هامة لك ولطفلك

### أهالي الأطفال الكرام

- راجعوا أقرب مركز صحي لسكانكم.
- احرصوا على إحضار أطفالكم الى المركز الصحي في المواعيد المحددة للتطعيم وللمراقبة النمو.

### سيدتي الحامل

- واطبي على الفحص.
- حافظي على الكتيب واحضريه معك عند كل زيارة للمركز الصحي.
- الرجاء الإطلاع على المعلومات التي بداخله.

سيدتي الحامل:  
هذا الكتيب لك ولطفلك

الرجاء الاحتفاظ بهذا  
الكتيب كوثيقة مهمة  
لكل مراحل الحياة

### تعليمات هامة

- التسجيل المبكر للحمل في أقرب مركز صحي.
- الالتزام بمواعيد الزيارات حسب طلب الطاقم الصحي.
- التبليغ المبكر عن الولادة وتسجيل الطفل في هوية الوالدين.
- تسجيل الطفل حديث الولادة في أقرب مركز صحي.
- زيارة المركز الصحي في الاسبوع الاول بعد الولادة من اجل فحصك.

### تنبه

- يجب إحضار هذه البطاقة مع كل زيارة للمركز الصحي.
- يجب تسجيل جميع التطعيمات في هذه البطاقة.
- ضرورة احضار الكتيب عند الذهاب للولادة في المستشفى.



..... إسم الأم: ..... رقم الهوية: .....

..... تاريخ ميلاد الأم: .....

..... إسم الزوج: ..... رقم الهوية: .....

..... إسم الطفل: ..... الجنس: .....

..... رقم هوية الطفل: .....

..... تاريخ ميلاد الطفل: .....

..... رقم الهاتف: ..... رقم العائلة: .....

..... رقم الحامل المتسلسل: .....

..... رقم الطفل المتسلسل: .....

..... مركز رعاية/ أمومة: ..... المحافظة: .....

..... رقم هاتف المركز الصحي: .....

..... فصيلة دم الأم: ..... العامل الريزي: .....

# List of Acronyms

Alb	Albumin
APH	Antepartum Haemorrhage
B.Wt.gr.	Birth weight in grams
BP	Blood pressure
Cm	Centimeter
C.S	C-section
DVT	Deep vein thrombosis
EDD	Expected date of delivery
FA	Folic acid
FHS	Fetal heart sound
FP	Family planning
gr	Grams
Hb	Hemoglobin
Hc	Head circumference
Ht	Height
LMP	Last menstrual period
Ng-	Negative
No.	Number
ORS	Oral rehydration solution
Pst+	Positive
Sug	Sugar
VD	Vaginal delivery
Wt	Weight
PPH	Post partum hemorrhage
Lt	Length
Kg	Kilogram
TSH	Thyroid Stimulating Hormone
PKU	Phenyl Ketonuria
U/S	Ultra Sound

لمزيد من المعلومات الرجاء الإتصال بأقرب مركز أمومة وطفولة

وزارة الصحة الفلسطينية

موقع الكتروني: [www.moh.ps](http://www.moh.ps)

حقوق الطبع محفوظة لوزارة الصحة الفلسطينية

أيلول ٢٠١٨

# المحتويات

٤	سيرة الحمل السابقة
٦	تقييم عوامل الخطورة
٦	أ. العوامل المتعلقة بالسيرة المرضية والولادية
٧	ب. عوامل الخطورة المتعلقة بالحمل الحالي
١٠	سجل متابعة ورعاية الحوامل
١٤	ملاحظات المستشفى
١٦	فحص الأم بعد الولادة
١٧	فحص حديثي الولادة
١٨	البرنامج الوطني الموسع للتطعيم في فلسطين
٢٠	جدول تطعيم الطفل
٢٢	فحوصات وقائية
٢٣	الفحوصات الوقائية للأطفال
٢٤	التحصينات (التطعيم)
٢٥	الدليل الإرشادي للأثار الجانبية
٢٦	قياسات الطفل
٤٠	فحص الطبيب للطفل
٤٢	متابعة الطفل والتحويلات
٤٤	إرشادات للمرأة الحامل
٤٨	الرضاعة الطبيعية و تغذية الطفل
٤٩	تغذية الاطفال
٥٢	العناية بالطفل المريض
٥٣	الأسنان
٥٤	تطور الطفل
٥٦	علامات تحذيرية
٥٨	تنظيم الأسرة
٥٩	فحوصات الكشف عن سرطان الثدي
٦٠	الحوادث المنزلية التي قد يتعرض لها الأطفال



## Previous Pregnancies (including miscarriages)

الرقم No.	تاريخ الولادة Date of birth	عمر الحمل بالاسابيع Gestational age	طريقة الولادة Mode of delivery		مكان الولادة Place of birth
			Vaginal	C.S	
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					

## Place of Delivery

## مكان الولادة للحمل الحالي

Intended Place of Delivery

مكان الولادة حسب رغبة الأم

Recommended Place of Delivery

مكان الولادة حسب توصية الطبيب

Stamp & Signature

التوقيع والختم

Doctor's name

إسم الطبيب

## Risk Assessment

## تقييم عوامل الخطورة

(أ) العوامل المتعلقة بالسيرة المرضية والولادية (عند التسجيل)  
A) Risks Related to Medical & Obstetrical History (on booking)

N	Y	Age < 16,> 40 year	العمر أقل من ١٦ سنة أو أكثر من ٤٠ سنة
N	Y	Consecutive Abortions ( $\geq 2$ ) less than 24 week	٢ إجهاضات متتالية أو أكثر
N	Y	Peri-Natal Deaths ( $\geq 1$ )	وفيات حول الولادة (١ أو أكثر)
N	Y	Previous C-Section ( $\geq 2$ )	سوابق عمليات قيصرية
N	Y	One complicated C-Section	سوابق عملية قيصرية واحدة مع مضاعفات
N	Y	Grand Multiparity ( $\geq 6$ )	٦ ولادات أو أكثر
N	Y	Puerperal Sepsis	حمى النفاس
N	Y	Gestational Hypertension	ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل
N	Y	Preeclampsia	تسمم الحمل
N	Y	(Eclampsia) Seizures	تسمم الحمل مصحوب بتشنجات
N	Y	Uterine surgery except C-Section	سوابق جراحة رحمية أخرى
N	Y	Previous APH	سوابق نزف قبل الولادة
N	Y	Previous PPH	سوابق نزف بعد الولادة
N	Y	Gestational Diabetes Mellitus	سكري حمل
N	Y	Renal Disease	مرض كلوي
N	Y	Heart Disease	مرض قلبي
N	Y	Deep vein thrombosis	تجلط وريدي
N	Y	Previous preterm birth	سوابق ولادة مبكرة
N	Y	Others (Specify)	أمراض أخرى (حددي)



B) Risks Related to Current Pregnancy عوامل الخطورة المتعلقة بالحمل الحالي

أخرى Others	٣٦ اسبوع 36 weeks	٣٢ اسبوع 32 weeks	٢٨-٢٤ اسبوع 24-28 weeks	٢٢-١٨ اسبوع 18-22 weeks	١٦ اسبوع 16 weeks	تاريخ التسجيل Booked visit	Date of Visit	تاريخ الزيارة
								Gestational Age عمر الحمل بالأسابيع
								مرض سكري الحمل Gestational Diabetes Mellitus (GDM)
								عوارض تسمم الحمل Signs of Pre-Eclampsia
								نزيف أثناء الحمل Vaginal Bleeding
								فقر دم متوسط (خضاب الدم ٧ - ٨,٩ جم) Moderate anemia (HB 7-8.9g/dl) فقر دم حاد (خضاب الدم أقل من ٧ جم) Severe anemia less than 7g/dl
								عدم توافق ارتفاع الرحم مع فترة الحمل ٣ سم أو أكثر Discrepancy of Fundal Height 3 cm or more
								زيادة أو نقصان في السائل الأمنيوسي Oligohydramnios / Polyhydramnios
								سوء توضع الجنين اعتباراً من ٣٦ أسبوع Malpresentation ≥ 36 Weeks
								الشعور بنقصان حركة الجنين أو عدم الشعور بالحركة من ٢٠ أسبوع فما فوق (حددي) Decrease/ Loss of Fetal Movement ≥ 20 weeks (Specify)
								حمل متعدد الأجنة Multiple Pregnancy
								تمزق الأغشية الجنينية المبكر (حددي) Premature rupture membranes (PROM) ≥ 37 weeks Preterm premature rupture membranes (PPROM) < 37 weeks
								Rh negative تنافر العامل الرايزيسي with positive indirect coomb's test
								نبض الجنين غير مسموع ≤ ١٢ اسبوع Negative FHS ≥ 12 weeks
								حمل مع وجود ورم في الرحم أو الحوض Pregnancy with pelvic or uterine mass
								أخرى (اذكر) Others (Specify)
								الإسم / التوقيع Name who perform the assessment

# U/S

الحمول Gravida	الولادات Parity	اجهاضات Abortions	تاريخ آخر حيض LMP	التاريخ المتوقع للولادة EDD
			/ /	/ /
USS	/ /	/ /	/ /	/ /
Date				
Results				

## نموذج فحص الحوامل بالموجات فوق الصوتية Antenatal Ultrasound Scan Examination

Date	/ /	/ /	/ /	/ /
Gestation (WK)				
No. of fetuses				
Heart activity				
Placenta				
Presentation				
Fetal sex				
Liquor	Quantity			
	Deep pocket			
	AFI			
GS				
CRL				
BPD				
FL				
AC				
EGA				
EFW				
EDD				
Congenital anomalies				
Suspected intrauterine growth restriction/ suspected small for gestational age fetus				
Suspected large for gestational age fetus				
Comment				
Recommendation				
Doctor's name				
Doctor's signature				

## Lab test

Tests تحاليل أولية	Results النتيجة	Date التاريخ
Blood group		
Rh typing		
Indirect Comb's		

CBC	Date التاريخ	/ /	/ /	/ /	/ /
WBC	Results النتيجة				
Hb	Results النتيجة				
Hct	Results النتيجة				
MCV	Results النتيجة				
Platelets	Results النتيجة				

Fasting blood sugar	Date التاريخ	/ /	/ /	/ /	/ /
	Results النتيجة				
Random blood sugar	Date التاريخ	/ /	/ /	/ /	/ /
	Results النتيجة				
Glucose tolerance test (GCT)	Date التاريخ	/ /	/ /	/ /	/ /
	Results النتيجة				

Other Tests اختبارات أخرى					
Date	Test	Results	Date	Test	Results
/ /			/ /		
/ /			/ /		
/ /			/ /		













## Hospital Remarks

Child examination

فحص الطفل

Female أنثى <input type="checkbox"/>		Male ذكر <input type="checkbox"/>		الجنس Sex
Birth outcome:			نتيجة الولادة:	
<input type="checkbox"/> إجهاض Abortion	<input type="checkbox"/> حيّ Alive	<input type="checkbox"/> ولد ميتاً Stillbirth	1. Early Neonatal	<input type="checkbox"/> توفي مبكر
			2. Late Neonatal	<input type="checkbox"/> توفي متأخر
..... H.C. محيط الرأس		Length الطول		Weight in gr. وزن الطفل
Vital signs:			العلامات الحيوية:	
.....: Pulse. النبض		.....: Temp. الحرارة		1.
..... Respiratory Rate		معدل التنفس		3.
Apgar score		..... / 1 minute		..... / 5 minutes
Starting breast feeding in the first hour after delivery:		No لا <input type="checkbox"/>	Yes نعم <input type="checkbox"/>	البدء بالإرضاع خلال الساعة الأولى من الولادة:
Congenital Malformation		No لا <input type="checkbox"/>	Yes نعم <input type="checkbox"/>	تشوهات خلقية:
.....: حددي		.....: حددي		
.....: Medication		No لا <input type="checkbox"/>	Yes نعم <input type="checkbox"/>	الأدوية
.....: Vit. K.		No لا <input type="checkbox"/>	Yes نعم <input type="checkbox"/>	فيتامين ك
.....: Vaccination		No لا <input type="checkbox"/>	Yes نعم <input type="checkbox"/>	تطعيم
.....: Hepatitis B1		التطعيم		
Complications after birth:			المضاعفات بعد الولادة:	
.....				
Diagnosis:			التشخيص:	
.....				
Referred:			التحويل:	
.....				
.....: التوقيع		.....: الاسم		القابلة/الطبيب

## Postnatal Examination

## فحص الأم بعد الولادة

Postnatal Assessment		تقييم ما بعد الولادة
Days after Delivery	عدد الأيام بعد الولادة	Date of Visit
Vital Signs		العلامات الحيوية
Temp.: ..... C Pulse:...../min B.P: ..... mmHg		
Bleeding after delivery	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	نزيف بعد الولادة
Hb.	.....	الحضاب
DVT	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	جلط وريدي عميق
Rupture Uterus	<input type="checkbox"/> Yes result (if yes): <input type="checkbox"/> Repaired <input type="checkbox"/> Hysterectomy done <input type="checkbox"/> No	تمزق الرحم
Lochia (colour)	<input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Yellow <input type="checkbox"/> Red	إفرازات بعد الولادة
Incision C.S/Episiotomy	<input type="checkbox"/> Clean <input type="checkbox"/> Infected	شق البطن/ العجان
Seizures	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (during pregnancy and up to 10 days after delivery):	تشنجات (أثناء الحمل وبعد الولادة بعشرة أيام)
Blood Transfusion	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	نقل الدم
Breasts	<input type="checkbox"/> إفرازات غير طبيعية <input type="checkbox"/> ملمس ساخن <input type="checkbox"/> إحصار <input type="checkbox"/> ألم	الثديين:
Fundal Height (cm)	.....	ارتفاع الرحم (سم)
Family Planning Counseling	.....	مشورة تنظيم الأسرة
FP Appointment	.....	موعد الزيارة لعبادة تنظيم الأسرة
Recommendations	.....	التوصيات
Remarks:	ملاحظات:.....	
.....		
.....		

## Newborn Assessment

## فحص حديثي الولادة

الوزن عند الولادة Birth Weight ..... gr.	تاريخ الولادة Date of Delivery ...../...../.....	طريقة الولادة Mode of Delivery <input type="checkbox"/> V.D. <input type="checkbox"/> C.S.
Gestational age at delivery		عدد أسابيع الحمل عند الولادة
Vital Signs	Temp.: ..... °C Pulse:...../min Resp. rate...../min.....	العلامات الحيوية التنفس
Growth Parameters		قياسات النمو
Wt .....gr. Length .....cm Hc .....cm		
Sex	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Ambiguous	الجنس
Congenital Malformation	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Referred	تشوهات خلقية
Jaundice	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Referred	أصفرار
Cyanosis	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Referred	ازرقاق
Umbilical stump	<input type="checkbox"/> Clean <input type="checkbox"/> Infected <input type="checkbox"/> Referred	السرة
Feeding	<input type="checkbox"/> Mixed <input type="checkbox"/> Artificial <input type="checkbox"/> Exclusive خليط صناعية رضاعة طبيعية خالصة	الإرضاع
Remarks: .....		ملاحظات: .....
.....		.....
.....		.....
.....		.....
.....		.....
.....		.....
Signature	التوقيع	Name
.....	.....	الإسم
.....		.....

## البرنامج الوطني الموسع للتطعيم في فلسطين



الشهر الرابع

Penta Vaccine  
(DPT, Hib+HepB)  
PCV2  
OPV2  
Rotavac 2



الشهر الثاني

Penta Vaccine  
(DPT, Hib+HepB)  
IPV2  
PCV1  
OPV1  
Rotavac 1



الشهر الاول

IPV1



عند الولادة

Hep.B  
BCG

**PCV**

طعم المكورات  
الربوية العقنودية  
يحمي من التهاب  
الرئة والتهاب  
السحايا والتهاب  
الأذن والجيوب  
الأنفية وتسبب الدم  
الإعطاء يعطى  
في عضلة الفخذ



IM  
(0.5ml)

**Rotavac**

يقي من حالات  
الاسهال  
عدد الجرعات:  
3 جرعات  
الإعطاء:  
0.5 مل 5 نقط  
عن طريق الفم



Oral  
0.5 ml  
5 drops

**OPV**

يقي من مرض  
شلل الأطفال  
عدد الجرعات:  
5 جرعات  
الإعطاء:  
نقطتين عن  
طريق الفم



Oral  
2 Drops

**IPV**

يقي من مرض  
شلل الأطفال  
عدد الجرعات:  
2 جرعة  
الإعطاء:  
يعطى في عضلة  
الذراع  
(الدالية)



IM/ S.C  
(0.5ml)

**BCG**

يحمي من  
السل الدماغي  
ويخفض من  
الإصابة من  
السل الرئوي  
وغير الرئوي  
يعطى بالزرق  
الأعلى في  
جلد الذراع  
الأيسر



Intradermal  
(0.05ml)

**Hep.B**

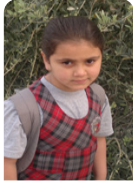
يحمي من  
التهاب الكبد  
البائي.  
الإعطاء يعطى  
في  
عضلة الفخذ  
ويعطى عند  
الولادة



IM  
(0.5ml)



15 سنة  
Td



6 سنوات  
OPV5  
DT



18 شهر  
MMR2  
DPT  
OPV4



12 شهر  
MMR1  
PCV3



الشهر السادس  
Penta Vaccine  
(DPT,  
Hib+HepB)  
Rotavac 3  
OPV3

### Td

يقي من  
الدفتيريا  
والنتانوس  
يعطى لطلاب  
الصف التاسع  
الإعطاء:  
يعطى في  
عضلة الذراع  
(الدالية)



IM  
(0.5ml)

### DT

يقي من  
الدفتيريا  
والنتانوس  
يعطى لطلاب  
الصف الاول  
الإعطاء:  
يعطى في  
عضلة الفخذ



IM  
(0.5ml)

### DPT

الطعم الثلاثي  
يقي من  
الدفتيريا والكزاز  
والسعال الديكي  
يعطى الطفل:  
جرعة واحدة  
مقوية  
الإعطاء:  
يعطى في  
عضلة الفخذ



IM  
(0.5ml)

### MMR

يقي من مرض  
الحصبة  
والحصبة  
الألمانية  
والنكاف  
يعطى الطفل:  
جرعتين  
الإعطاء: يعطى  
في عضلة  
الذراع (الدالية)



IM/S.C  
(0.5ml)

### Hib

يحمي من  
الأنفلونزا  
المستديمة  
الإعطاء:  
يعطى في  
عضلة الفخذ  
ضمن طعم  
Penta



IM  
(0.5ml)

### Penta Vaccine

هو عبارة عن  
أكثر من طعم  
(طعم التهاب  
الكبد الباني،  
الدفتيريا،  
الكزاز، السعال  
الديكي،  
الأنفلونزا  
المستديمة)  
يعطى في  
عضلة الفخذ



IM  
(0.5ml)

## برنامج تطعيم الاطفال

Date of Birth ..... تاريخ الميلاد Name ..... اسم الطفل

Date of immunization تاريخ التطعيم					اسم الطعم Name of Vaccine
4	3	2	1		
				Date	BCG
				Lot No.	
				اسم المطعم	
				Date	Hepatitis B
				Lot No.	
				اسم المطعم	
				Date	IPV
				Lot No.	
				اسم المطعم	
				Date	OPV
				Lot No.	
				اسم المطعم	
				Date	Rota
				Lot No.	
				اسم المطعم	

Date of immunization تاريخ التطعيم					اسم الطعم Name of Vaccine
4	3	2	1		
				Date	Penta
				Lot No.	
				اسم الطعم	
				Date	PCV
				Lot No.	
				اسم الطعم	
				Date	MMR
				Lot No.	
				اسم الطعم	
				Date	DPT
				Lot No.	
				اسم الطعم	
				Date	Others
				Lot No.	
				اسم الطعم	

## فحوصات وقائية

فحص PKU (فينيل كيتون يوريا)، والمعروف بفحص كعب القدم،

فحص TSH لمعرفة او الكشف المبكر عن قصور هرمونات الغدة الدرقية:

١. حرصا على صحة طفلك وسلامة نموه توجهي في اليوم الثالث من الولادة إلى مركز الأمومة والطفولة الأقرب لمكان سكنك لأجل فحص دم يؤخذ من كعب قدم طفلك.

٢. مرض الفينيل كيتونوريا PKU: هو مرض ينتج عن عجز الجسم عن تحويل الحمض الاميني (الفينيل الانين) ال حمض اميني اخر وهو التروسين بسبب خلل وراثي يؤدي الى نقص او فقدان انزيم الفينيل الانين هيدروكسليز الذي يقوم بهذه المهمة وينتج عن ذلك تراكم كميات كبيرة من الفينيل الانين في انسجة الجسم والدم والتي تؤدي الى تخلف عقلي في حالة عدم الكشف المبكر او التأخر في تلقي العلاج.

3. TSH ينتج عن خلل في تكون الغدة الدرقية او خلل في الانزيمات التي تساعد في افراز هرمونات الغدة الدرقية (T3,T4) بشكل طبيعي وهذا النقص يؤدي الى ارتفاع في نسبة TSH مما يؤدي الى تخلف عقلي اذا لم يعالج مبكرا.

٤. إن الفحص والاكتشاف المبكر للمرض والعلاج المبكر والمستمر يؤدي إلى تقليل الأضرار لدى الأطفال ويمكنهم من حياة طبيعية وصحية.



## الفحوصات الوقائية للأطفال

Hb	Hb	TSH	PKU	الفحص
				التاريخ
				النتيجة

## برنامج تطعيم المدارس

Date of immunization تاريخ التطعيم					اسم الطعم Name of Vaccine
4	3	2	1		
				Date	DT
				Lot No.	
				اسم المطعم	
				Date	OPV
				Lot No.	
				اسم المطعم	
				Date	dT
				Lot No.	
				اسم المطعم	
				Date	Others
				Lot No.	
				اسم المطعم	

## التحصينات (التطعيم)

### التطعيم مهم جداً:

وهدفه حماية أطفالك من الأمراض والإعاقات.

وقد وضع نظام التطعيم الوطني الفلسطيني لحماية أطفالنا من الأمراض التالية:

السل - التهاب الكبد نوع (ب) - شلل الأطفال - الكزاز - الدفتيريا - السعال الديكي - المستدمية النزلية - الحصبة - الحصبة الألمانية - النكاف - المكورات الرئوية العنقودية - الاسهال الناتج عن فيروس روتا (العجلي).

برنامج التطعيم الوطني يخضع للتغيير في حال ظهور أمراض مستجدة تستوجب التطعيم، وحسب ما تقرره وزارة الصحة واللجنة الوطنية للتطعيم.



## الدليل الإرشادي للأثار الجانبية

### طعم ضد مرض السل BCG

**الأثار الجانبية:** الأعراض في مكان الابرة بعد طعم BCG تبدأ بانتفاخ واحمرار في مكان الابرة يتطور إلى حويصلات وقرحة في خلال أسبوعين إلى أربعة أسابيع وعادة تشفى هذه الأعراض في خلال شهرين إلى خمسة شهور وتبقى ندبة دائمة مكانها وكذلك تنتفخ الغدد اللمفاوية للابلط وتبقى في حدود شهرين إلى أربعة شهور بعد التطعيم.

### طعم ضد التهاب الكبد البائي Hepatitis B Vaccine

**الأثار الجانبية:** انتفاخ واحمرار مع ألم في مكان الابرة بشكل بسيط ومؤقت قد يصاحبه ارتفاع في درجة حرارة الطفل.

### طعم ضد شلل الأطفال IPV

**الأثار الجانبية:** انتفاخ واحمرار في مكان الابرة مصحوب بحرارة في بعض الأحيان.

### الطعم الخماسي Penta

**الأثار الجانبية:** انتفاخ واحمرار وألم في مكان الابرة ارتفاع في درجة الحرارة وعدم ارتياح في حال البكاء المستمر لعدة ساعات خلال الـ ٢٤ ساعة الاولى من الطعم يرجى مراجعة أقرب مركز صحي.

### طعم المكورات الرئوية العنقودية PCV

**الأثار الجانبية:** احمرار في مكان الابرة وعدم ارتياح

### الطعم الثلاثي DPT

**الأثار الجانبية:** انتفاخ واحمرار في مكان الابرة بشكل بسيط ومؤقت مع ارتفاع في درجة الحرارة في حالات قليلة جداً تكون الحرارة عالية جداً وتهيج للطفل.

### طعم ضد أمراض الحصبة والحصبة الألمانية والناكاف MMR

**الأثار الجانبية:** ارتفاع في درجة الحرارة، وقد يظهر طفح جلدي بعد أسبوع من إعطاء الطعم يستمر يومين إلى ثلاثة قد تنتفخ بعض الغدد اللمفاوية في الرقبة وقد تنتفخ بعض الغدد اللمفاوية.

### طعم ضد الاسهال الناتج عن فيروس روتا (العجلي) Rotavirus

**الأثار الجانبية:** من المحتمل ان يصاب الطفل بالانغداد المعوي في بعض الحالات وهي نادرة الحدوث، وهذا يسبب بكاء شديد متواصل ويسبب ايضا إسهال، وفي كلتا الحالتين يجب مراجعة المركز الصحي في اسرع وقت ممكن.

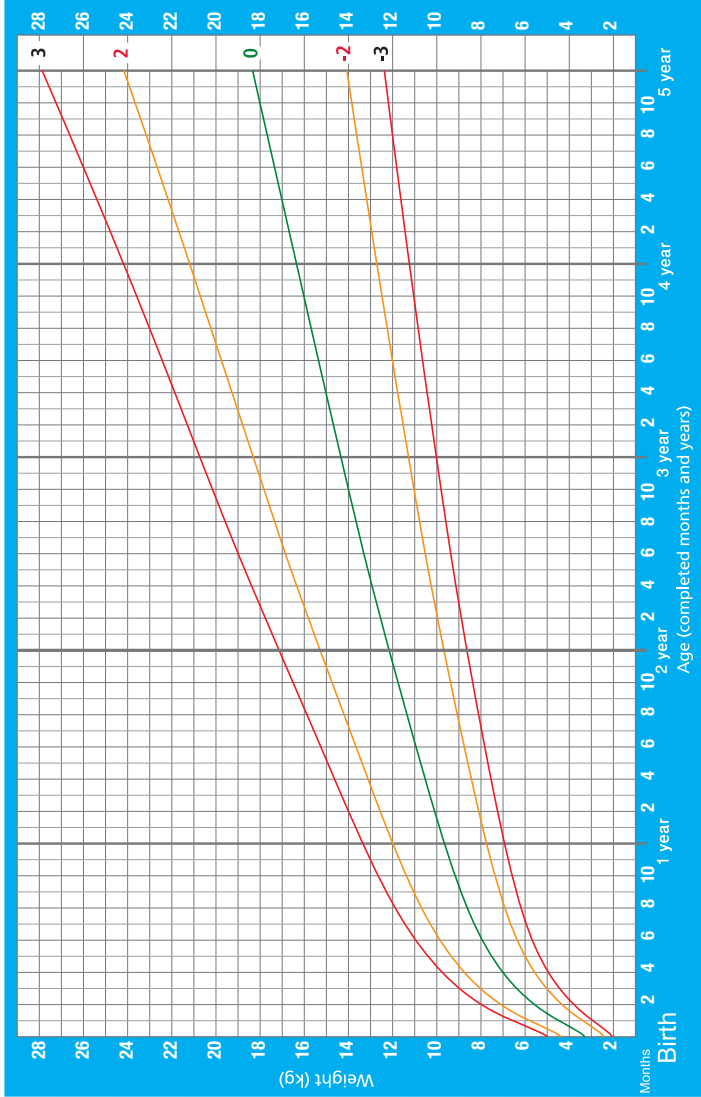




# Weight-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)

# الوزن/العمر

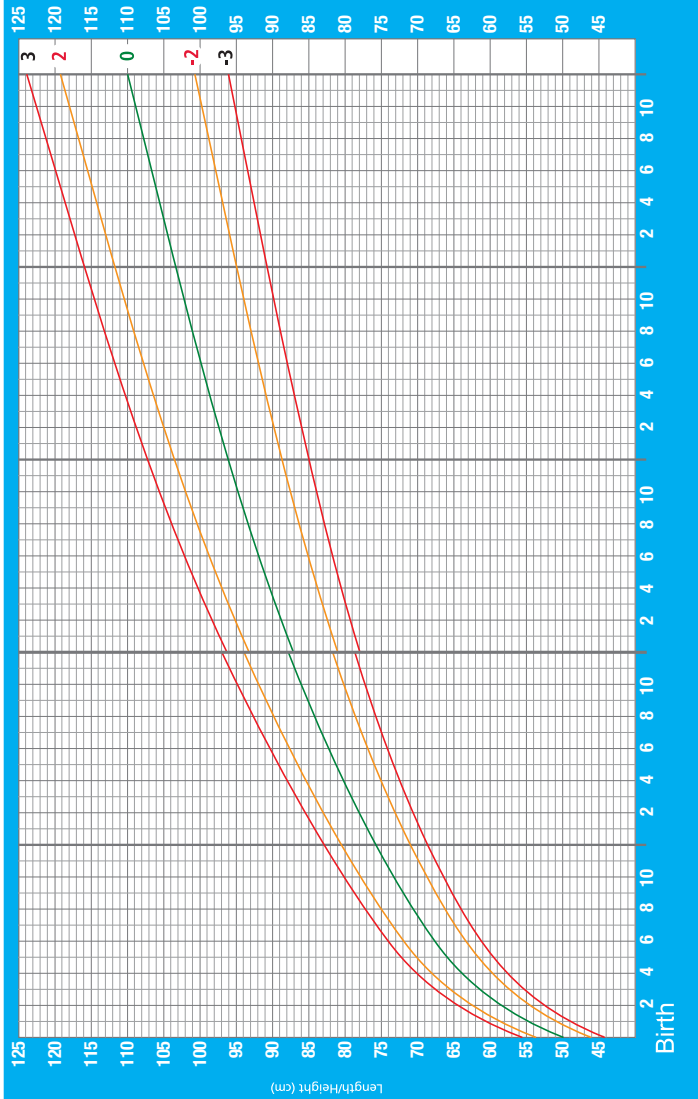


# Length/height-for-age BOYS

# الطول/العمر



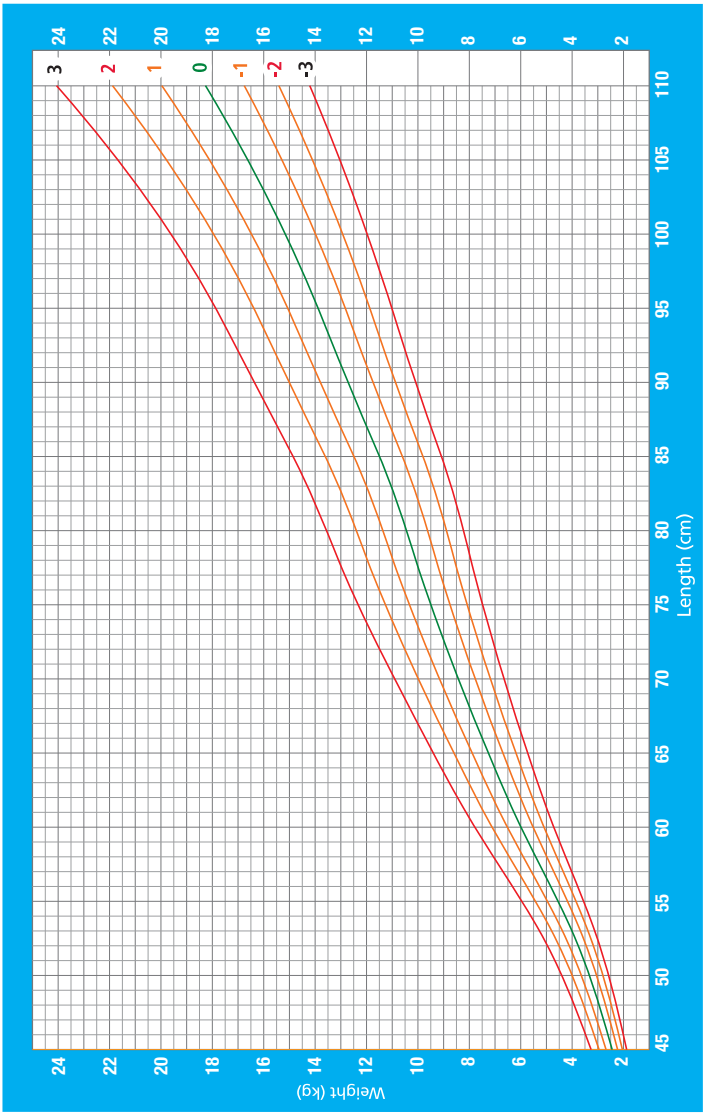
Birth to 5 years (z-scores)



# Weight-for-height BOYS

Birth to 2 years (z-scores)

الوزن/الطول

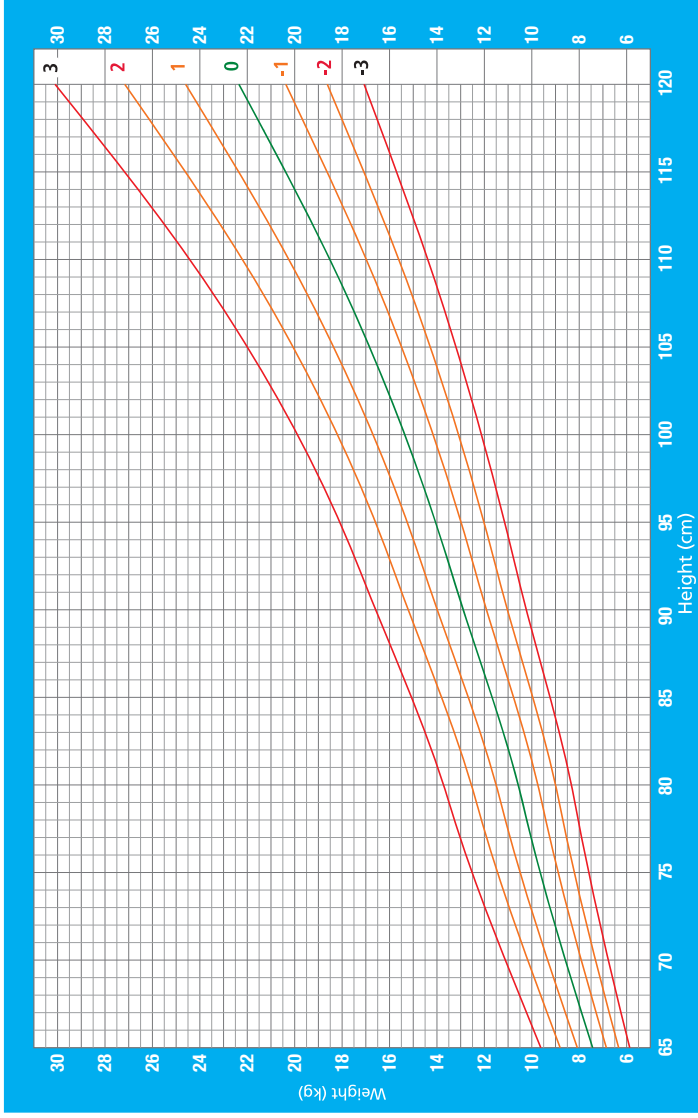




## Weight-for-height BOYS

2 to 5 years (z-scores)

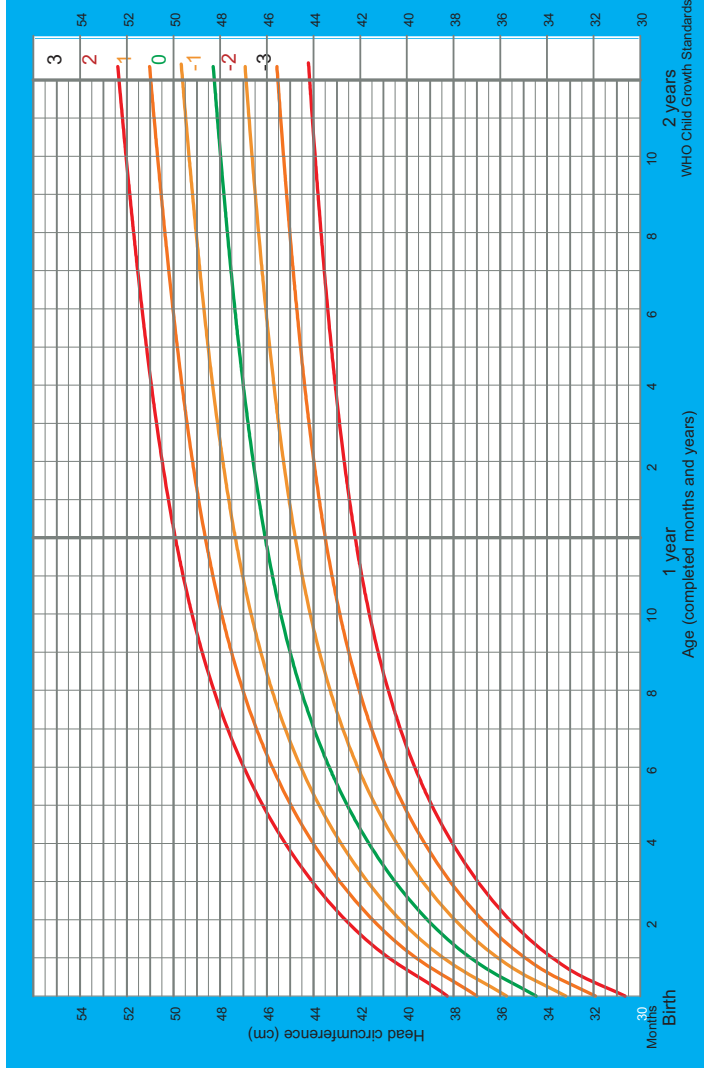
## الوزن/الطول



# Head circumference-for-age BOYS

## محيط الرأس للعمر

Birth to 2 years (z-scores)



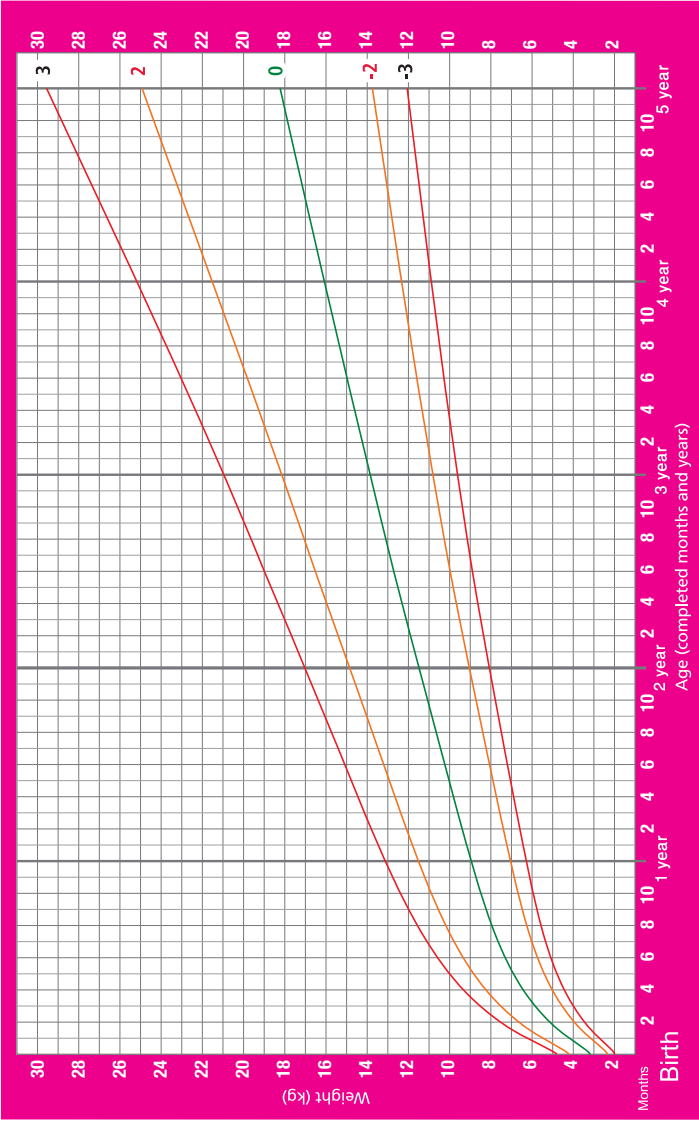




# Weight-for-age GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)

# الوزن/العمر

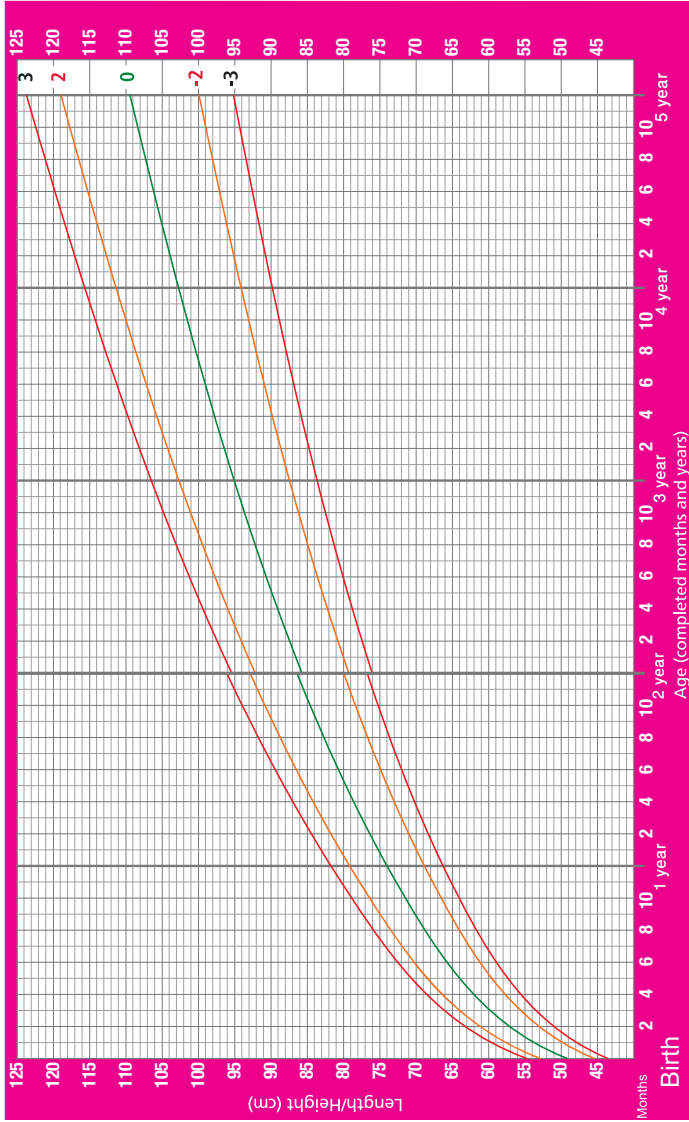


# Length/height-for-age GIRLS

## الطول/العمر



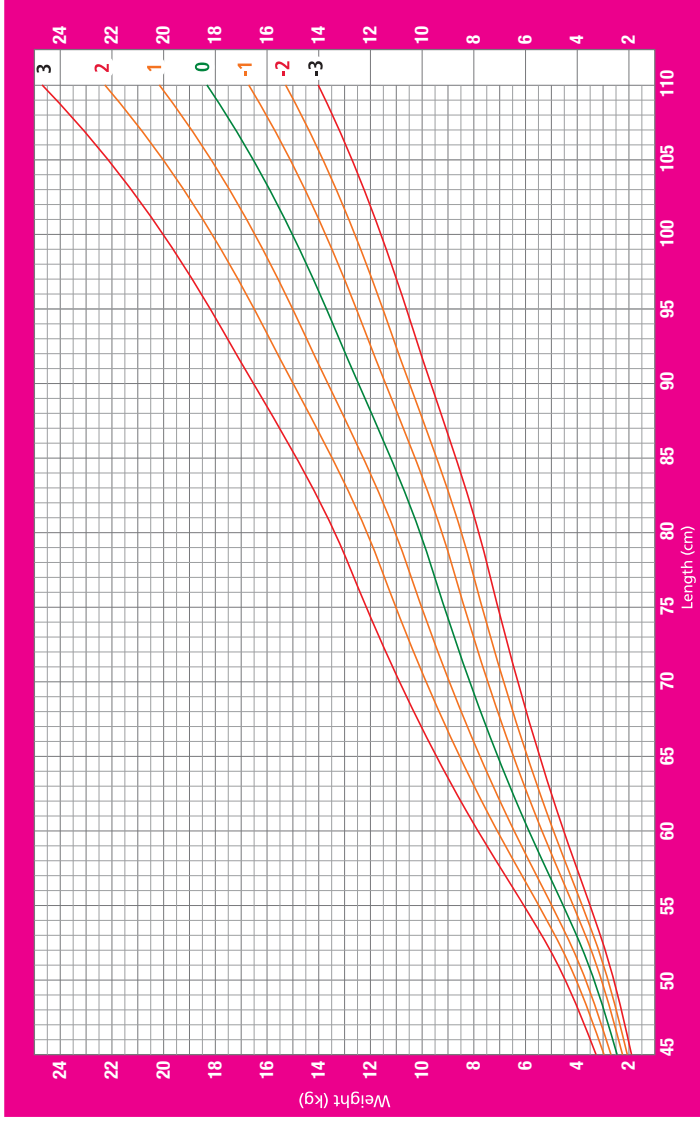
Birth to 5 years (z-scores)



## Weight-for-length GIRLS

Birth to 2 years (z-scores)

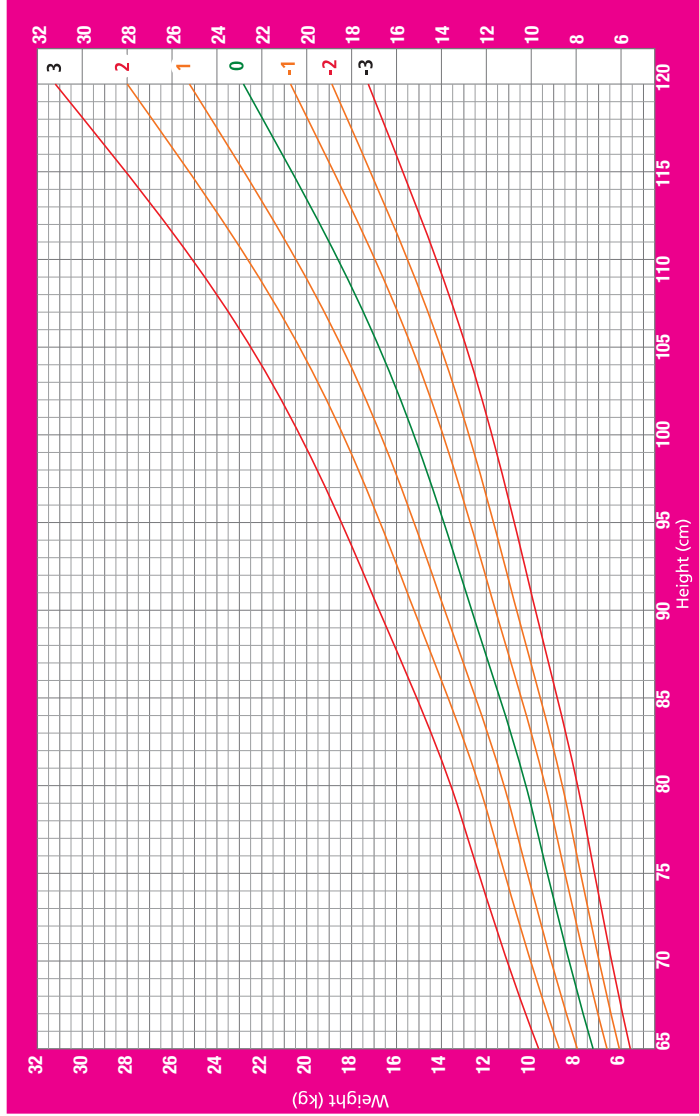
الوزن/الطول



# Weight-for-Height GIRLS

2 to 5 years (z-scores)

# الوزن/الطول





## Head circumference-for-age GIRLS

محيط الرأس/العمر

Birth to 2 years (z-scores)



## فحص الطبيب للطفل الذكر

(كل إجابة بنعم تحتاج إلى تحويل للإختصاصي).

العمر بالأشهر	1	2	6	12	18	24	36	48	60
تاريخ الزيارة									
هل الوضع الصحي العام (General Condition) غير طبيعي؟									
هل البياض الأمامي مغلق (لطفل ثلاثة شهور أو أقل)؟									
هل لا يوجد ضوء أحمر معكوس عن شبكية العين (لطفل أقل من 3 شهور)؟									
هل يوجد حول أو شك بوجود حول (لطفل 3 شهور أو أكثر)؟									
هل انعكاس الضوء عن القرنية غير متماثل (لطفل 3 شهور أو أكثر)؟									
هل يوجد لغط/ حفيف في أصوات القلب؟									
هل نبض الشريان الفخذي غير محسوس؟									
هل يوجد شك بوجود ورم في البطن؟									
هل يوجد تضخم في الكبد/ الطحال؟									
هل يوجد تورم أعلى الصفن ومنفصل عن الخصية (hernia)؟									
هل يوجد تورم داخل الصفن ومنفصل عن الخصية (hernia)؟									
هل الخصية غير محسوسة أو أعلى الصفن (لطفل سنة أو أكثر)؟									
هل يوجد خصية منتفخة (لطفل سنة أو أكثر) (hydrocele)؟									
هل يوجد إحليل تحتاني (hypospadias)؟									
هل يوجد تورم في منطقة الإرب (inguinal hernia)؟									
هل يوجد شك بوجود خلل (خلع) في مفصل الورك (dysplasia)؟									
هل تباعد الوركين محدود لـ 75 درجة أو أقل؟									
هل لا وجود تماثل بين بعد الوركين؟									
هل سلسلة العمود الفقري غير طبيعية؟									
هل مشية الطفل غير طبيعية (لطفل يمشي)؟									
هل يوجد تسوس في أحد الأسنان؟									
إسم الطبيب									

## فحص الطبيب للطفل الأنثى (كل إجابة بنعم تحتاج إلى تحويل للإختصاصي).

العمر بالأشهر	١	٢	٦	١٢	١٨	٢٤	٣٦	٤٨	٦٠
تاريخ الزيارة									
هل الوضع الصحي العام (General Condition) غير طبيعي؟									
هل اليافوخ الأمامي مغلق (لطفل ثلاثة شهور أو أقل)؟									
هل لا يوجد ضوء أحمر معكوس عن شبكية العين (لطفل أقل من ٣ شهور)؟									
هل يوجد حول أو شك بوجود حول (لطفل ٣ شهور أو أكثر)؟									
هل انعكاس الضوء عن القرنية غير متماثل (لطفل ٣ شهور أو أكثر)؟									
هل يوجد لغط/ حفيف في أصوات القلب؟									
هل نبض الشريان الفخذي غير محسوس؟									
هل يوجد شك بوجود ورم في البطن؟									
هل يوجد تضخم في الكبد/ الطحال؟									
هل الأعضاء التناسلية الخارجية غير طبيعية؟									
هل يوجد تورم في منطقة الإرب (inguinal hernia)؟									
هل يوجد شك بوجود خلل (خلع) في مفصل الورك (dysplasia)؟									
هل تباعد الوركين محدود لـ ٧٥ درجة أو أقل؟									
هل لا يوجد نمائل بين بعد الوركين؟									
هل سلسلة العمود الفقري غير طبيعية؟									
هل مشية الطفل غير طبيعية (لطفل يمشي)؟									
هل يوجد تسوس في أحد الأسنان ؟									
إسم الطبيب									





# إرشادات للمرأة الحامل

الرعاية الصحية أثناء الحمل ضرورية منذ بداية الحمل وحتى نهايته ويمكنك اختيار اقرب مركز امومة وطفولة لتلقي الرعاية الصحية المناسبة والتي تتكون مما يلي:



## رعاية الحوامل:

ويتم ذلك عن طريق مراقبة حركة الجنين ودقات قلبه وحجمه وعمره وقياس الوزن وضغط الدم الأم وتحليل البول وقياس نسبة (الهيموغلوبين) في الدم وغير ذلك من الفحوصات اللازمة للإطمئنان عليك وعلى جنينك وتقديم النصائح الإرشادية.



## تطعيم الكزاز:

يمكن أخذ تطعيم الكزاز في أي وقت من بداية الحمل ولغاية أسبوعين قبل الولادة حسب تقييم الطاقم الطبي.

## تغذية الحامل\*:

تنصح المرأة الحامل بالإكثار من شرب الماء وشرب عصير الفواكه الطازج وتناول الأغذية الغنية بالحديد (اللحوم الحمراء والبيضاء والأسماك وصفار البيض والكبد مرة اسبوعياً والخضراوات ذات الأوراق الخضراء والصفراء والبقوليات (عدس وحمص الخ...) والأغذية الغنية بالكالسيوم مثل الحليب ومشتقاته (لبنة وجبنه ولبن الرايب الخ...).



\* في حالة وجود امراض أو أعراض معينة لدى المرأة الحامل يفضل استشارة الطبيب.

## المقويات (المزودات التغذوية الدقيقة):



تناولي اقراص حامض الفوليك قبل الحمل بثلاثة اشهر وكذلك الثلاث اشهر الاولى من الحمل، وذلك لأنه يمنع تشوهات الجهاز العصبي المركزي للجنين والعمود الفقري، وتناول حبوب الحديد من بداية الشهر الرابع من الحمل وحتى ثلاث اشهر بعد الولادة للوقاية من فقر الدم.

إذا اردت شرب الشاي ينصح بتناوله بعد ساعتين من تناول الوجبة. من الممكن حدوث بعض الأعراض الجانبية نتيجة تناولك المقويات كالإمساك والمغص وتغير لون البراز ولا تقلقي لأنها أعراض مؤقتة.



## النظافة الشخصية والتمارين الرياضية:

الاهتمام بالنظافة الشخصية مثل الاستحمام يومياً ومراعاة نظافة الملابس وارتداء الملابس القطنية الفضفاضة. وممارسة التمارين الرياضية اثناء فترة الحمل وبعد الولادة.

عزيزتي الأم: إحرصي على ارتداء الملابس الفضفاضة والأحذية المريحة وعدم الإكثار من التعرض للتصوير بالأشعة وعدم التدخين طوال فترة الحمل.

## العناية بالأسنان:

الاهتمام بنظافة الأسنان واستعمال الفرشاة بطريقة صحيحة. لا تترددي في زيارة طبيب الاسنان للكشف الدوري على الاسنان ومعالجتها خلال الحمل.

## الأدوية:

عدم تناول الادوية خلال فترة الحمل إلا باستشارة الطبيب.

## الراحة والنوم والاسترخاء:

أخذ قسط وفير من الراحة أثناء النهار يساعد على الاسترخاء ويخفف التوتر.

احرصي على النوم من ٨-١٠ ساعات على الأقل اثناء الليل.



## الدعم النفسي:

الدعم النفسي ضروري للمرأة الحامل من قبل العائلة وخصوصا الزوج.

سيدتي لا تتردي بطلب المساعدة والمشورة اذا كنت بحاجة الى الدعم النفسي.



## علامات التحذر:

لا تتأخري في طلب المساعدة من العيادة أو المستشفى عند ملاحظة أي من العلامات التالية أو اي علامات أخرى لم يتم ذكرها:

- ١ . انتفاخ في اليدين والوجه.
- ٢ . صداع وزغللة في العينين.
- ٣ . أي نزيف من المهبل أو السائل الأمنيوسي (ماء الرأس).
- ٤ . ألم مستمر في الظهر والبطن.
- ٥ . تقيؤ شديد ومستمر.
- ٦ . عدم الشعور بحركة الجنين أو نقصانها.



## علامات اقتراب الولادة:

توجهي الى اقرب مركز ولادة على الفور عند ظهور أي من العلامات التالية:

- ١ . يبدأ الطلق كل ١٠ دقائق أو ٢٠ دقيقة أو أكثر ولكن المخاض الحقيقي لا يبدأ إلا حين يصبح الطلق منتظماً.
- ٢ . نزول مخاط زهري أو موشح بالدم أو لا لون له.







٣. نزول ماء صافٍ من المهبل (ماء الرأس).  
أعدي مع أسرتك خطة للتصرف ومعرفة ما يجب عمله وأين ستوجهين ومن سيساعدك إذا ظهرت أية علامات حذر أو جاء موعد الولادة.

### رعاية ما بعد الولادة:

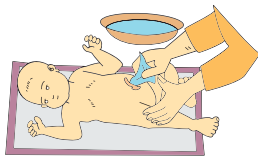
الدعم النفسي للأُم من قبل الزوج والعائلة مهم جداً.



الرعاية الصحية للأُم والطفل بعد الولادة في غاية الأهمية وتقدم هذه الرعاية في جميع مراكز الأمومة والطفولة من خلال عمل رعاية ما بعد الولادة والتي تكون زيارة أولى للمركز عند اليوم ٦-٧ والثانية للمتابعة عند ٤٠ يوم. وذلك للإطمئنان على صحتك وإعطاء المقويات اللازمة.

### العناية بالطفل الوليد:

١. المهم جداً المحافظة على حرارة الطفل بما يتناسب مع حرارة الجو وعدم تقييط الطفل لأنه يحد من حركته.
٢. لا يجوز استخدام اي مادة غريبة مثل الكحل العربي او البودرة او القهوة لاستعجال شفاء السرة.
٣. عدم تمليح الطفل.
٤. الاهتمام بحمام الطفل بالماء والصابون مع مراعاة التشييف الجيد بعد الحمام لمنطقة السرة، على أن لا يتعرض الطفل للتيارات الهوائية (مجرى الهواء).



# الرضاعة الطبيعية وتغذية الطفل

## الرضاعة الطبيعية

### الرضاعة الطبيعية الخالصة:

إرضاع الطفل من حليب الثدي فقط بدون اعطاء ماء أو سوائل أخرى مثل البابونج واليانسون .. الخ، وذلك لمدة ٦ أشهر.

### فوائد الرضاعة الطبيعية:

١. رضاعة الطفل بعد الولادة مباشرة من الأم (حليب اللبا) يزود الطفل بالمناعة ويحميه من الأمراض، كما أنها تساعد على انقباض الرحم وعودته إلى حجمه الطبيعي وتقليل النزيف.
٢. حليب الزم جاهز ومتوفر دائما وغير مكلف.
٣. تقلل من العرصة للإصابة بالإسهال والنزلات المعوية والالتهابات التنفسية.
٤. قد تقلل من حدوث حمل جديد لدى الأم.
٥. تعزز الارتباط العاطفي بين الأم والطفل.
٦. تساعد في حماية الام من الاصابة بسرطان المبيض وسرطان عنق الرحم.
٧. الرضاعة المنتظمة تساعد على إدارة الحليب، مع ضرورة التأكد من الوضع الصحيح للطفل على الثدي أمه وذلك بادخال الحلمة وجزء من الهالة داخل فم الطفل.



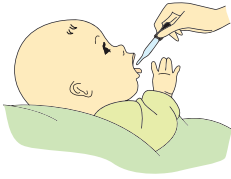
## تغذية الأطفال

### حليب الأم أفضل غذاء طبيعي للطفل

أرضعي طفلك منذ الولادة ولغاية  
٦ شهور رضاعة طبيعية خالصة  
واستمري بالرضاعة لغاية عامين.

#### ولضمان رضاعة طبيعية ناجحة يجب على الأم أن تراعي ما يلي:

١. وضع الطفل على الثدي مباشرة بعد الولادة لتقوية الرباط العاطفي بين الأم والطفل وإدرار الحليب.
٢. إرضاع الطفل كلما أراد (عند الطلب) من كلا الثديين بالتبادل ليلا ونهارا ولا تزيد المدة بين الرضعة والأخرى عن ٢-٣ ساعات.
٣. عصر الحليب من الثدي وإعطاؤه للطفل في حال غياب الأم مع مراعات النظافة. بحيث يمكن حفظ الحليب المعصور خارج الثلاجة من ٦-٨ ساعات وفي الثلاجة لمدة ٥ أيام وفي الفريزر على درجة ناقص ١٥ مئوية لمدة اسبوعين وعلى درجة ناقص ١٨ مئوية من ٣-٦ شهور.
٤. عدم إعطاء الطفل اي سوائل أو ماء أو حليب صناعي أو أطعمة غير حليب الأم لغاية ٦ شهور (يمكن اعطاء الدواء والمقويات كالحديد والفيتامين الذي أوصى به الطبيب).
٥. الإستمرار في إرضاع الطفل إذا مرض أو أصيب بالإسهال أو في حالة وجود الصفار لدى الطفل أو مرض الأم.
٦. الوضع الصحيح للأم والطفل أثناء الرضاعة:
  - يمكن للأم ارضاع طفلها وهي جالسة أو مستلقية بشرط أن يكون هذا الوضع مريح لها ولطفلها. اذا اختارت الأم أن ترضع طفلها وهي جالسة عليها أن تراعي أن يكون ظهرها مسنودا ويمكن الاستعانة بوسائد.
  - في جميع الأوضاع التي تختارها الأم يجب أن يكون جسم الطفل مواجهها لجسم الأم وملاصقا لها ورأس الطفل مسنودا وعلى خط مستقيم مع جسمه ومواجهها لثدي الأم.



## المقويات (المزودات التغذوية الدقيقة)

١. أعطي الطفل فيتامين (أ، د) (نقطتين بالفم يوميا) من عمر يوم وحتى ١٢ شهر لتقوية ونمو عظامه، حسب إرشادات مقدمي الخدمة.
٢. أعطي الطفل شراب / نقط الحديد ابتداء من الشهر السادس وحتى عمر ٢٤ شهرا، حسب إرشادات مقدمي الخدمة.
٣. الرجاء عدم التوقف عن إعطاء المقويات للطفل لأهميتها العظمى.

**مع نهاية الشهر السادس** تزداد حاجة الطفل الى المزيد من العناصر الغذائية ففي هذه الفترة يبدأ بإعطاء طفلك أطعمة أخرى بالإضافة الى الرضاعة الطبيعية وذلك بمراعاة ما يلي:



١. ابدأي بإرضاع طفلك من صدرك أولاً ثم اعطيه الأرز المطحون.
٢. ابدأي تدريجياً بإعطاء طفلك / طفلتك الحبوب المطبوخة جيداً مثل الأرز المطحون.
٣. راعي ان يكون الأرز المطحون لين القوام في البداية ثم يزداد كثافة (صلابة) تدريجياً.

- ادخلي الخضار المسلوقة والمهروسة مثل الجزر والكوسا والبطاطا مع ضرورة استخدام المعلقة في اطعام الطفل ومراعاة تقبل الطفل للطعام واحتمال ظهور حساسية منه.
- ابدأي بإطعام طفلك الفواكه الناضجة المسلوقة المهروسة مثل (التفاح، الأجاص وكذلك الموز بالإضافة الى الرضاعة الطبيعية).
- اعطي طفلك وجبتين خفيفتين من الطعام، كل وجبة تعادل ٢-٣ ملاعق كبيرة يوميا، ويمكن تقسيمهم الى ثلاث وجبات مع الحفاظ على نفس الكمية.



**مع الشهر السابع،** والى أن يبلغ الطفل الشهر العاشر يمكن اضافة انواع جديدة من الغذاء الى وجبات طفلك مثل اللبن الرايب، اللبن مع الفواكه، اللبنة، صفار البيض، اللحوم المهروسة (لحمة خروف، دجاج، عجل صغير، كبدة دجاج والسّمك)، البقوليات (الذول، البازيلاء، العدس المجروش، الحمص).

**مع بداية الشهر العاشر،** يمكن اضافة الاغذية الطرية التي يستطيع الطفل مسكها بيد مثل: البطاطا المسلوقة او المقلية، الجزر المسلوقة، الموز، البسكويت والخبز. مع الاستمرار بالرضاعة الطبيعية والاطعمة الاخرى التي سبق ذكرها.

استمري بالرضاعة الطبيعية بالاضافة الى التدرج بإدخال أطعمة الأسرة المعتادة بحيث تكون من ٣-٤ وجبات في اليوم وكل وجبة ٢-٣ ملاعق كبيرة.



**مع بداية الشهر الثاني عشر،** يمكن اعطاء البيضة كاملة، عصير البرتقال (للأطفال الذين يظهرون نوعا من الحساسية لهذا العصير قبل عمر السنة). كما يعطى الطفل اطعمة الاسرة العادية بالاضافة الى الرضاعة الطبيعية، والابتعاد ما امكن عن المشروبات الغازية والشيس لتأثيراته السلبية على صحة الطفل، وتشجيع الطفل على الجلوس حول ما تدة الطعام مع العائلة والاعتماد على نفسه في تناول الطعام.



# العناية بالطفل المريض

## الإسهالات:

١. الإكثار من السوائل ينقذ حياة الطفل وذلك بعد الشهر السادس.
٢. زيادة عدد مرات ومدة الرضاعة الطبيعية.
٣. إذا كان طفلك يرضع رضاعة طبيعية اعطه (حلول الارواء) أو ماء نقي فقط بالإضافة لحليب الأم.
٤. إذا كان الطفل يأخذ أغذية أخرى ولا يرضع من أمه، أعطه (محلول الارواء) وشوربة أو ماء نقي بعد الشهر السادس.
٥. استمري في إعطاء الطفل مزيداً من السوائل حتى يتوقف الإسهال.
٦. لا تعطي الطفل أية أدوية إلا باستشارة الطبيب.

## الطفل المصاب بالسعال (القحة):

١. لا تعطي الطفل أية أدوية وخاصة المضادات الحيوية دون استشارة الطبيب.
٢. الإكثار من اعطاء السوائل وشراب الاعشاب (بابونج وزعتر) بعد الشهر السادس.

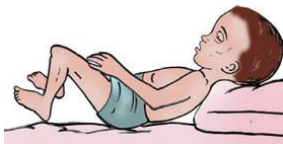


## متى يجب احضار الطفل للمركز الصحي:

١. إذا كان مريضاً ولم يتحسن و/ أو أصبح أسوأ.
٢. قلة النشاط والحركة، قلة القدرة على الرضاعة.
٣. إذا أصبح لديه إسهالاً مع وجود دم في البراز.
٤. وجود كحة مع صعوبة وسرعة في التنفس.
٥. لديه حرارة عالية أو تشنجات.
٦. البكاء المستمر وبرودة الجسم والتقيؤ المستمر أو الجفاف ذو علامات مثل: جفاف الفم أو جفاف الجلد أو هبوط اليافوخ أو فقدان مرونة الجلد أو قلة البول أو ضعف أو هزال.

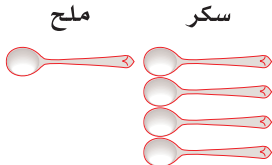
## طريقة تحضير محلول الجفاف (الارواء) ORS:

١. غسل اليدين بالماء والصابون.
٢. وضع أملاح معالجة الجفاف الجاهزة الصنع في عبوة نظيفة ومحكمة الإغلاق مثل زجاجة أو إبريق.



٣. إذابة محتويات العبوة في كمية من الماء المغلي والمبرد المذكور على العبوة.
٤. يجب استعمال الكمية المحضرة خلال ٢٤ ساعة فقط والكمية المتبقية يتم التخلص منها.

### تحضير محلول الجفاف في البيت:



١. غلي لتر ماء واحد لمدة عشر دقائق وتبريده.
٢. إضافة ٤ ملاعق صغيرة من السكر إلى الماء المغلي.
٣. إضافة ملعقة صغيرة من الملح إلى الماء المغلي.
٤. إضافة عصير ليمون ٢-٣ نقطة.

### ليمون



١. طفل أقل من ستة أشهر، يعطى الطفل ربع كوب كبير (١٠-١٢) ملعقة صغيرة بعد كل مرة تبرّز.
٢. طفل عمره ستة أشهر إلى سنة، نصف كوب كبير (٢٠-٤٢) ملعقة صغيرة بعد كل مرة تبرّز.
٣. طفل عمره أكبر من سنة، يعطى كوب كبير بعد كل مرة تبرّز.

## الأسنان:

١. لا يصاحب بزوغ الأسنان ارتفاع حاد في درجة الحرارة أو إسهالات أو بعض الأمراض كما يعتقد البعض.
٢. المحافظة على الأسنان ضروري جداً ويبدأ باستخدام الفرشاة والمعجون المناسب بعد العام الأول.
٣. الابتعاد قدر الامكان عن تناول الشوكولاته والساكار والشيبس والمشروبات الغازية واستبدالها بالعصائر الطبيعية وذلك لتأثيراتها السلبية على صحة أسنان الطفل.
٤. تنظيف الاسنان بعد كل وجبة.
٥. استعمال زجاجة الرضاعة قد يؤدي الى تشوه في الفكين.



# عزيزتي الأم راقبي طفلك:

# تطور الطفل

ملاحظة: يوجد اختلاف في التطور عند الأطفال  
وعند وجود تأخر في نموه وتطوره راجعي أقرب مركز صحي.

## أقل من ٦ أسابيع



١. يرضع جيدا
٢. يركز نظره على أمه وهي ترضعه
٣. يفرغ أو يسكت للصوت العالي
٤. يهدأ إذا حملته أمه

## من ٦ أسابيع وحتى ٣ أشهر



١. مستلقٍ على بطنه، يرفع رأسه
٢. يراقب يديه وأصابعه وهي تتحرك
٣. يكاغي وهو مبسوط
٤. يبتسم لوحده للآخرين

## من ٣ شهور وحتى ٦ أشهر



١. مستلقٍ على بطنه، يرفع رأسه وصدره مرتكزا على يديه
٢. ينتبه بسرعة إلى الألعاب الملفتة للنظر
٣. ينظر باتجاه الأصوات الهادئة مثل "المشي بهدوء"
٤. يميز أوقات اللعب والأكل والاستحمام ويتفاعل معها

## من ٦ شهور وحتى ٩ شهور



١. يجلس بدون أن يرتكز على شيء
٢. يمسك لعبه في كل يد ويضربهما ببعض
٣. يلتفت بسرعة إذا سمع اسمه
٤. يفرق بين الأهل والأغرب

## من ٩ أشهر وحتى ١٢ شهر



١. وهو مستلقٍ، يرفع نفسه ليجلس
٢. يستعمل أصابعه لوضع الأكل في فمه
٣. يفهم معنى كلمة لا
٤. يُحب أن يكتشف كل ما حوله

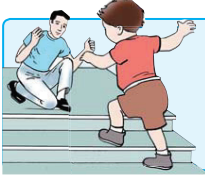


## من ١٢ شهر وحتى ١٨ شهر



١. يمشي لوحده
٢. بسرعة يجد الألعاب التي تخبأ أمامه
٣. يفهم الطلبات البسيطة
٤. يساعد في ارتداء ملابسه (يرفع يديه إلى أعلى ليلبس القميص)

## من ١٨ شهر وحتى ٢٤ شهر



١. يركض دون أن يقع
٢. يغرف طعامه بالمعلقة ويطعم نفسه
٣. يسمي صورة أو شكل مألوف مثل قطة
٤. يتوقف عن وضع الألعاب في فمه

## من ٢٤ شهر وحتى ٣٠ شهر



١. يضرب الطابوقة بقدمه بقوة
٢. ينشف يديه مستعملاً بشكير
٣. يعيد الكلام بعد سماعه
٤. يفهم معنى لي ولك

## من ٣٠ شهر وحتى ٣٦ شهر



١. يقفز من آخر درجة بقدميه الاثنتين
٢. يميز ٢-٣ ألوان رئيسية مثل الأحمر والأصفر
٣. يحكي قصص عما حصل له خلال اليوم
٤. يستعمل الحمام لوحدة

## من ثلاث وحتى أربع سنوات



١. ينزل الدرج بتناوب القدمين
٢. يميز بين الأشكال الهندسية (المربع والدائرة)
٣. يستعمل جمل مكونة من خمس كلمات أو أكثر
٤. يدرك مفاهيم التشابه والاختلاف (كبير / صغير)

## من أربع وحتى خمس سنوات



١. يملك القدرة للحفاظ على توازنه (الوقوف على رجل واحدة ١٠ ثوان)
٢. يسمي الأشكال الهندسية بأسمائها (دائرة، مربع)
٣. يعد من ١-١٠
٤. يفهم معنى أول، ثاني، ثالث، وسط.

## علامات تحذيرية

تستدعي الانتباه وتؤشر الى وجود خطأ ما وتتطلب القيام بدون تأخير باستشارة مقدمي الخدمات.

### لا تترددي في استشارة طبيب الأطفال في الحالات التالية:

#### ١- سنة - سنتين:

- لا ينطق بكلمات بسيطة (بابابا، دادادا، ماماما، الخ) على عمر ١٢ شهر.
- لا يقوم بالتواصل بالعين عند النظر إليه ويتجنب النظر للوجه.
- لا يستجيب ولا يدير رأسه نحو الأصوات في عمر ٩ أشهر وأكثر.
- لا ينطق كلمة واحدة على عمر ١٦ شهرا.
- لا يشير بإصبعه إلى ما يريد على عمر ١٨ شهرا.

#### ٢- سنتين - ثلاث سنوات:

- لا يجمع كلمتين معا.
- يفقد أو لا تتطور لديه مهارات الكلام والمهارات الاجتماعية.
- لا يبدي اهتماما باستكشاف البيئة المحيطة.
- إذا بدا لكم في بعض الأحيان أن الطفل لا «يسمعكم».
- لا يعرف الطفل الغرض من استعمال الأشياء اليومية (على سبيل المثال: المشط - تمشيط الشعر، السماعرة على الأذن، الكأس - التظاهر بالشرب، الخ).
- لا يستجيب إلى الطلبات الشفهية البسيطة (على سبيل المثال: «تعال»، «هات»، «أحضر»، الخ).

#### ٣- بعد نهاية السنة الثالثة من العمر:

- عدم اهتمام الطفل بالأطفال الآخرين.
- لا يمكنه الاستمرار في التركيز على الأنشطة، واللعب، والأحداث من حوله.

- لا يستطيع أن يلعب بألعاب الأطفال.
- يحيط الطفل نفسه بالدمى والأشياء الأخرى بشكل استحواذي (الحاحي).
- التكرار الغريب لبعض السلوكيات والاستخدام غير العادي للأطراف والقيام بحركات للجسم غير عادية (ررفة اليدين، المشي على أطراف الأصابع، التحديق في اليدين والأصابع، اللعب بالأصابع، تغطية الأذنين، وضع الأصابع في الأذنين، التمايل والتأرجح المستمر أو التحرك في دائرة، عض اليدين أو الأصابع، الخ).
- الهوس بأفعال أو أشياء بعينها (الهوس بالماء، أو الأضواء، أو المراوح، أو الأجسام اللامعة، أو إدارة أشياء مثل أغطية اللعب، أو فتح وإغلاق الأبواب والأدراج، الخ).



## ارشادات عامة لتحفيز تطور الطفل:

١. علمي طفلك الأكل والشرب واللعب والركض والرقص والكتابة والرسم والعد والقراءة باستعمال الوسائل التي لا تضر بالطفل وملموسة له والمحيط به.
٢. حفزي طفلك تدريجياً وخطوةً خطوة وباستمرار مع الإعادة مراعية قدرة الطفل العقلية والجسمية.
٣. لا تحاولي إكراه طفلك على عمل شيء معين ولا ترضخي لكل طلباته إذا لم تكن مناسبة.
٤. إثني على طفلك إذا ما نجح بالقيام بعمل مناسب لعمره ولا تضربيه.
٥. أشعري الطفل بالحب والحنان.
٦. الإمتناع عن الضرب والصراخ كوسيلة لمعاقبة الطفل وتأديبه حيث أنها وسائل غير تربوية ولأنه يؤثر على صحة الطفل.



## تنظيم الأسرة

هل ترغبين في استخدام وسائل تنظيم الأسرة الان؟  نعم  لا

هل سبق لك استخدام وسائل تنظيم الأسرة؟  نعم  لا

ما هي الوسيلة التي قمت باستخدامها لتنظيم الأسرة وهل كانت ناجحة؟

٤. الواقي الذكري

نعم  لا



١. الحبوب

نعم  لا



٥. الحقن

نعم  لا



٢. اللولب

نعم  لا



٦. الرضاعة الطبيعية الخالصة  
حتى ست شهور مع انقطاع  
الطمث.

نعم  لا



٣. التحاميل

نعم  لا



٧. أخرى .....

ما هي الوسيلة المختارة: .....

من أهداف وفوائد تنظيم الأسرة المباشرة بين  
فترات الحمل للمحافظة على صحة الأم والطفل.

## فحوصات الكشف عن سرطان الثدي

إذا كنت امرأة باحتمالية إصابة عادية، يمكنك اتباع خطة الكشف المبكر التالية،

السيدات مع وجود تاريخ عائلي لسرطان	فوق الـ ٥٠	٤٠-٤٩	٣٠-٣٩	٢٠-٢٩	الفحص/ العمر
شهرياً	شهرياً	شهرياً	شهرياً	شهرياً	الفحص الذاتي
من ٦ - ١٢ شهر	سنوياً	سنوياً	مرة كل ١-٣ سنوات	مرة كل ١-٣ سنوات	الفحص السريري
من ٦ - ١٢ شهر	مرة كل سنتين	سنوياً	-	-	الفحص الشعاعي (الماموجرام)

### الفحص الذاتي للثدي

عليك إجراء الفحص الذاتي للثدي شهرياً، وإذا كنت لا تعرفين طريقة عمل الفحص، عليك التوجه إلى مركز الأمومة والطفولة لتتعلمي كيفية إجراء الفحص.

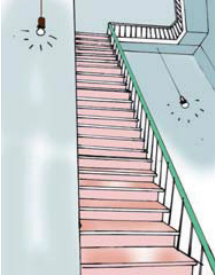
### مسح عنق الرحم وفحص الثدي

تأكدي من متابعة الفحوصات الدورية للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم والثدي.

# الحوادث المنزلية التي قد يتعرض لها الأطفال

الأطفال هم الأكثر عرضة للحوادث وذلك بسبب النمو السريع والرغبة الكبيرة لدى الأطفال في اكتشاف العالم المحيط بهم وعدم اكتمال غريزتي الاحساس بالخطر والمحافظة على النفس لديهم.

ان الأمهات والآباء لهم الدور الكبير في وقاية الأطفال من الحوادث المنزلية من خلال اتخاذ اجراءات الوقاية لذلك.



## لوقاية طفلك من السقوط والانزلاق ننصحك بما يلي:

- ضرورة وجود اضاءة كافية بشكل دائم في اماكن تواجد الأطفال.
- استخدام وسائل الحماية مثل (الدرابزين) على الدرج والنوافذ وخصوصا اذا كان صعود الأطفال اليها سهلا.



## لوقاية طفلك من الجروح ننصحك بما يلي:

- وضع السكاكين والادوات الحادة في اماكن بعيدة عن متناول الأطفال.
- ابعاد الأطفال عند اعداد الطعام واستخدام الادوات الحادة.





### لوقاية طفلك من الحروق والتسمم ننصحك بما يلي:

- عدم وضع وسائل التدفئة في الممرات وابعادها عن الاثاث تجنبنا لسقوطها واحداث حرائق.
- عدم ترك وسائل التدفئة مع الاطفال في غرفة مغلقة.
- حفظ المواد القابلة للاشتعال والمواد الكيماوية السامة و مواد التنظيف في مكان محكم الاغلاق وبعيدا عن متناول الاطفال مع وضع اشارة تدل على نوع المادة.
- وضع الادوية في مكان مخصص لها مثل خزانة الاسعاف الأولي في البيت على ان تكون محكمة الاغلاق وبعيدة عن متناول الاطفال.

### لوقاية طفلك من الاختناق ننصحك بما يلي:

- وجود تهئية جيدة للبيت وخصوصا في فصل الشتاء وعدم ترك أدوات التدفئة مشعلة أثناء النوم والتأكد من إطفائها خارج غرفة النوم.
- مراقبة الاطفال أثناء لعبهم وعدم اعطائهم ألعابا يسهل بلعها.

عدم ترك الأطفال الصغار برعاية الأطفال الكبار











# فلنعمل سوياً لتأمين حق أمهاتنا وأطفالنا في الصحة

Funded by  
The Government of Japan



من الشعب الياباني  
From the People of Japan

بتمويل من  
الحكومة اليابانية

2018