

وزارة الصحة
وكالة الوزارة للصحة العامة
الوكالة المساعدة للرعاية الصحية الأولية
الإدارة العامة للبرامج الصحية و الأمراض المزمنة
مبادرة تعزيز منهج طب الأسرة بمراكز الرعاية الصحية الأولية



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الفهرس

٦	مقدمة
٨	شكر
٩	المشاركون
١٢	فهرس الأشكال
١٣	فهرس الجداول
١٤	فهرس الملحقات
١٥	المسار الجديد للمراجعين
١٦	دور محطة الإستقبال والملفات
١٧	الأمراض المزمنة المستهدفة بالمبادرة
٢٢	دور محطة التمريض
٣٠	دور عيادة طب الأسرة

- الكشف المبكر بعيادة طب الأسرة
- الكشف المبكر عن زيادة الوزن والسمنة
- الكشف عن حالة التدخين
- الكشف المبكر عن إرتفاع ضغط الدم
- الكشف المبكر عن إرتفاع دهون الدم
- الكشف المبكر عن مرض السكري من النوع الثاني
- الكشف المبكر عن مرض السكري من النوع الثاني
- الكشف المبكر عن سرطان القولون
- الكشف المبكر عن سرطان الثدي
- الكشف المبكر عن هشاشة العظام
- الكشف المبكر عن الإكتئاب
- الكشف المبكر عن القلق
- الكشف المبكر عن المشاكل الصحية الشائعة بين كبار السن

٥٩

دور عيادة صحة الأم والطفل

دور عيادة صحة الأم
دور عيادة الطفل السليم



مقدمة

ويتم التركيز على تطوير الخدمات في هذه المراكز لتحقيق إحتياجات المواطنين من خدمات صحية أولية، ولتواكب هذه الخدمات التطورات الحديثة في مجال الرعاية الصحية الأولية في الدول المتقدمة، فقد وضعت الوزارة إستراتيجية متكاملة للتطوير ومنها تزويد المراكز بأطباء أخصائيين وأخصائيين في مجال طب الأسرة والتخصصات الصحية الأخرى، لتمكين المواطنين من الحصول على خدمات صحية شاملة بجودة عالية من قبل عاملين صحيين وأكفاء، قريباً من أماكن سكنهم.

وتأكيداً لحرص الوزارة على مواكبة الإستراتيجية الجديدة لتطوير القطاع الصحي في إطار السعي إلى تحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠، تم إعتداد عدد من المبادرات على مستوى الوزارة، وتهدف هذه المبادرات إلى النهوض بمستوى الأداء في مجال الرعاية الصحية الأولية، كما تعمل على إعادة ثقة المواطن في الرعاية الأولية والمراكز الصحية.

ومن ضمن المبادرات على مستوى وزارة الصحة تم إعتداد مبادرة تعزيز منهج طب الأسرة في المراكز الصحية الأولية في سبتمبر عام ٢٠١٦م، وذلك للتحويل الكبير في التركيبة السكانية والخريطة الوبائية خلال العقود السابقة. حيث إرتفع عدد المسنين أكبر من ٦٥ عاماً إلى ٦٥٪. من السكان السعوديين وعلى الجانب الآخر غلب على الوضع الصحي إنتشار الأمراض المزمنة غير المعدية وعوامل الخطورة المؤدية إليها مثل قلة النشاط البدني وتناول الغذاء الغير الصحي والتدخين في المجتمع السعودي ومالها من آثار سلبية، ووجود نسبة كبيرة من الحالات الغير مكتشفة و الغير مشخصة.

تسعى وزارة الصحة إلى تقديم الرعاية الصحية بجودة عالية مبنية على أفضل الأسس العلمية بوقت زمني يتناسب مع إحتياجات المواطنين وزيادة عدد السكان وتغير النمط العمري والتوزيع السكاني داخل أرجاء المملكة الواسعة.

و تتمثل رؤية الوزارة للتحويل الوطني لعام ٢٠٢٠م إلى الوصول بالحالة الصحية لسكان المملكة العربية السعودية لأقصى وأفضل مدى ممكن عن طريق تزويد هذا الوطن بخدمات صحية خاصة وعامة ذات مستوى عال من الجودة، وبحيث تغطي هذه الخدمات كافة السكان.

وينقسم نظام الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية إلى مستويين: المستوى الأول عبارة عن شبكة من مراكز الرعاية الصحية الأولية والعيادات الموزعة على جميع مناطق المملكة. و المستوى الثاني وهو عبارة عن مستشفيات ومرافق معالجة متخصصة في مختلف مدن المملكة.

وتعتبر الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية هي المدخل الأساسي للنظام الصحي، كما أن تعزيز وتقوية الرعاية الصحية الأولية يعد أحد المكونات الثمانية الرئيسة لمشروع الرعاية الصحية المتكاملة والشاملة؛ بل إنه يعد حجر الأساس للمشروع. ويتم تقديم الرعاية الصحية الأولية في المملكة بواسطة المراكز الصحية الموزعة في أنحاء الوطن والتي بلغ عددها أكثر من ٢٣٩٠ مركزاً.

إشتملت المبادرة على مسار جديد للمرضى يتم فيه فرز المراجعين بواسطة كادر طبي من التمريض. وقد تم التركيز بشكل أساسي على تسجيل البيانات الخاصة بالمرضى والاستفسار عن التاريخ المرضي المتعلق بالأمراض المستهدفة وعوامل الخطورة المؤدية إليها مثل تناول الغذاء الغير صحي و الخمول و قلة النشاط البدني، التدخين، و وجود تاريخ عائلي للأمراض المستهدفة وأي عوامل خطورة أخرى متعلقة بكل مرض على حدة وحسب الفئة العمرية. ويتم أيضاً إجراء القياسات الحيوية والقياسات البدنية داخل محطة التمريض. و بناء على التاريخ المرضي و عوامل الخطورة والفئة العمرية يتم عمل المزيد من الفحوصات و الاجراءات التشخيصية. ويتم بعد ذلك إتباع منهج الكشف الصحي الدوري حسب نتائج الفحص الأولي.

إن المبادرة تمثل طريق عمل شامل لتقديم خدمات الرعاية الأولية ولذلك وضعها في الواقع العملي مرهون بتوفر البنية التحتية والالتزام والدعم من قبل كافة مستويات الادارة في الصحة العامة والقطاع والمركز.

هذا الدليل أعدّ لتدريب الكوادر الصحيّة المعنية بتطبيق مبادرة تعزيز منهج طب الأسرة بمراكز الرعاية الصحية الأولية.

تهدف المبادرة إلى تعزيز و تكريس مفهوم منهج طب الأسرة في الرعاية المقدمة للمرضى وذويهم المراجعين للمركز الصحي والذي يركز على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية ومتميزة وتقديم رعاية شاملة ومتكاملة ومستمرة من خلال فريق متعدد التخصصات يشمل الأطباء والتمريض والمثقفين الصحيين تعزز صحة المراجع وتساعد على الوقاية من الأمراض الشائعة في المجتمع والإكتشاف المبكر لها والتحكم الجيد بها لمنع المضاعفات و السيطرة و التحكم في عوامل الخطورة التي تؤدي إليها إن وجدت وتوفير الموارد المادية و البشرية و التنظيمية و الإجرائية والأنشطة التي تضمن ذلك.

تستهدف المبادرة بشكل رئيسي الأمراض الشائعة في المجتمع ذات العبء الصحي و النفسي و الاجتماعي و الإقتصادي الجسيم مثل الأمراض المزمنة غير المعدية كالسكري، والأمراض القلبية الوعائية كارتفاع ضغط الدم وزيادة الدهون بالدم، الأورام كورم الثدي والقولون، الأمراض النفسية كالإكتئاب والقلق، هشاشة العظام. وعوامل الخطورة المؤدية إليها كزيادة الوزن والسمنة والتدخين مع حساب خطر الأحداث القلبية والوعائية.



مع خالص الشكر

الشكر لمعدّي دليل العمل على آلية تطبيق مبادرة تعزيز
منهج طب الأسرة بمراكز الرعاية الصحية الأولية
والشكر لكل من ساهم في تحديث الدليل.



شارك في تحديث دليل العمل على آلية تطبيق مبادرة تعزيز منهج طب الأسرة بمراكز الرعاية الصحية الأولية ١٤٣٩ هـ - ٢٠١٨ م مجموعة من الممارسين الصحيين من شتى المؤسسات الصحية بالمملكة :

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| أ.احمد الجنيني | د. غادة عبدالقيوم أمير |
| د. أشرف أمير | د. غالب الفرج |
| أ. آلاء الربيع | د. فاتنة الطحان |
| د. أمل العلواني | د. فاطمة آل صليل |
| د. أمنية عزت الشريف | د. فؤاد نبيل أبو غزالة |
| الصيدلانية. آن عدنان بدوي | د. فيصل العنزي |
| د. إيمان معتوق السلطان | د. قاسم عبدالعظيم |
| د. باسمه الخضير | د. محمد أبو بكر الحامد |
| د. تركية العتيبي | د. مصطفى صالح حسنين |
| د. حصة الحسيني | أ. منار فهد المطيري |
| د. حنان المولد | د. منال الإمام |
| د. خلود المغربل | د. ميسون العامود |
| د. رجاء آل رداي | د. ندى حسن الشفيو |
| د. رشا الفواز | د. نهاد شاش |
| د. زينب عز الدين راجحي | د. هادية العنزي |
| د. سامر الرحيلي | د. هاني أبو زيد |
| د. سحر محمد عثمان | د. هشام إبراهيم الخشان |
| د. شاكر بن عبدالعزيز العُمري | د. هيفاء أنور نصري |
| د. شذى الزهير | د. ياسمين النجار |
| الصيدلانية. شذى الضويلع | |
| د. شذى زرنوقي | |
| د. عبدالقادر جموع | |
| د. عبدالله الخثعمي | |
| د. علا محمود بابلي | |
| د. عز الدين فضل | |



فهارس الكتاب



فهرس الأشكال

شكل رقم ١:

الرسم التوضيحي لمسار المراجعين لمبادرة طب الأسرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية

شكل رقم ٢:

فحوصات الكشف المبكر (الوزن، ضغط الدم، السكري، الدهون، الإكتئاب، القلق، التدخين، خطر الأحداث القلبية والوعائية، سرطان الثدي، سرطان القولون، الفحص الشامل للمسنين، هشاشة العظام)

شكل رقم ٣:

الرسم التوضيحي لمسار المراجعين لمبادرة طب الأسرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمحطة التمريض (المراجعون بدون موعد مسبق).

شكل رقم ٤:

جدول مؤشر كتلة الجسم للبالغين

شكل رقم ٥:

مؤشر كتلة الجسم بالنسبة المئوية للعمر من الولادة إلى ٣٦ شهر و من ٢ إلى ١٩ سنة، إناث.

شكل رقم ٦:

مؤشر كتلة الجسم بالنسبة المئوية للعمر من الولادة إلى ٣٦ شهر و من ٢ إلى ١٩ سنة ذكور.

شكل رقم ٧:

أداة تقييم الخطورة القلبية من منظمة الصحة العالمية لمنطقة الشرق الأوسط، المملكة العربية السعودية. WHO/ISH Risk Prediction Chart for Eastern Mediterranean B. معدل الخطر للأحداث القلبية القاتلة أو الغير قاتلة لمدة ١٠ سنوات على أساس الجنس، العمر، قياس ضغط الدم الإنقباضي، التدخين، وجود أو عدم وجود مرض السكري.

شكل رقم ٨:

أداة منظمة الصحة العالمية WHO/ISH risk prediction chart لتقييم خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية لـ ١٠ سنوات لحدث قاتل ووعائي قاتل أو غير مميت حسب النوع ، العمر ، ضغط الدم الانقباضي ، الكوليسترول الكلي في الدم ، حالة التدخين ووجود أو عدم وجود داء السكري.

شكل رقم ٩:

أداة تقييم الخطورة القلبية من الدليل الوطني لمعالجة عوامل الخطورة للأمراض القلبية والوعائية.

شكل رقم ١٠:

مسار المراجع في المركز الصحي (برنامج الكشف المبكر عن هشاشة العظام)

شكل رقم ١١:

صورة توضح طريقة عمل أشعة الثدي (الماموغرام)

شكل رقم ١٢:

مسار المراجع في المركز الصحي (برنامج الكشف المبكر عن سرطان القولون)

شكل رقم ١٣:

مسار الحامل بعيادة صحة الأم داخل المركز الصحي

شكل رقم ١٤:

مسار الطفل داخل المركز الصحي

شكل رقم ١٥:

مسار كبار السن داخل العيادة

فهرس الجداول

جدول رقم ١:

جدول إختبارات الكشف المبكر المصنفة حسب الأمراض المستهدفة و الفئات العمرية

جدول رقم ٢:

المستوى الطبيعى للعلامات الحيوية للأطفال والبالغين حسب الفئة العمرية

جدول رقم ٣:

العوامل المؤثرة بالعلامات الحيوية

جدول رقم ٤:

تصنيف الوزن حسب معدل كتلة الجسم للبالغين

جدول رقم ٥:

تصنيف الوزن حسب معدل كتلة الجسم للأطفال والمراهقين

جدول رقم ٦:

جدول تصنيف مستويات ضغط الدم

جدول رقم ٧:

جدول تصنيف الإصابة بالسكري على أساس تحليل مستوى السكر بالدم

جدول رقم ٨:

جدول تقييم مستويات الدهون على أساس تحليل الدهون بالدم

جدول رقم ٩:

الخطورة القلبية مقسمة بناء على النسبة المئوية للخطر وخطوات العمل بناء على مستوى الخطر

جدول رقم ١٠:

أستبيان الأسئلة التسعة حول الإكتئاب (PHQ-9)

جدول رقم ١١:

تقييم الدرجات من الإكتئاب (PHQ-9)

جدول رقم ١٢:

أستبيان الأسئلة السبعة حول القلق (GAD-7)

جدول رقم ١٣:

تقييم الدرجات من إستبيان القلق (GAD-7)

جدول رقم ١٤:

المراجعين الذين لديهم عوامل خطورة متزايدة لإحتمال حدوث سرطان القولون والفحص المطلوب وتكرر عمله.

جدول رقم ١٥:

الخدمات المقدمة للحوامل مقسمة على الزيارات للمراكز الصحية حسب الوقت المناسب لفحص من فترة الحمل

جدول رقم ١٦:

الحد الأدنى للزيارات خلال الخمس سنوات الأولى والخدمات الروتينية التي تقدم في كل زيارة

جدول رقم ١٧:

الخدمات المقدمة للطفل السليم على حسب العمر بالأشهر

جدول رقم ١٨:

عوامل الخطورة لدى كبار السن

فهرس الملحقات

ملحق رقم ١:

التقييم والفرز الطبي للتمريض

ملحق رقم ٢:

التقييم الطبي للطبيب

ملحق رقم ٣:

الإرشاد للغذاء الصحي

ملحق رقم ٤:

الإرشاد للنشاط البدني

ملحق رقم ٥:

النموذج التفريقي لتصنيف الحوامل لمتابعتها بالمركز أو تحويلها للمستشفى

ملحق رقم ٦:

إدارة منظمة الصحة العالمية للتقييم الشامل لكبار السن

الجزء الأول - في محطة التمريض

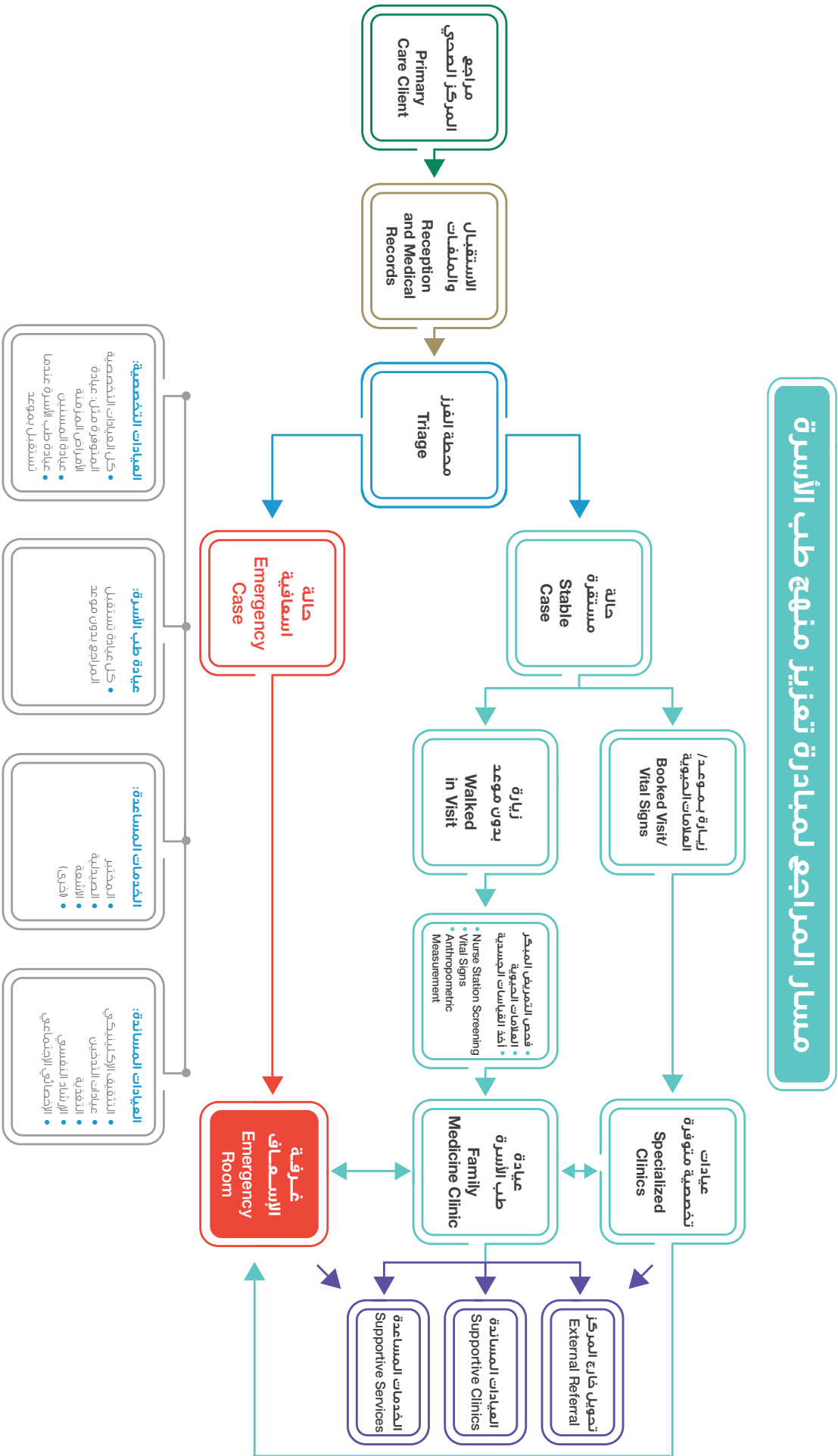
ملحق رقم ٧:

ادوات التقييم الشامل لكبار السن التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية - الجزء الثاني -

في عيادة طب الأسرة.



شكل رقم ١: الرسم التوضيحي لمسار المراجعين لمبادرة طب الأسرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية



دور محطة الإستقبال والملفات

إستقبال المراجعين
و الترحيب بهم.

إعداد و إخراج الملف الطبي
للمريض المسجل.



توجيه المرضى محطة التمريض
و الفرز للقيام بالفحص الأولي و
الكشف المبكر.

تسجيل المرضى الغير مسجلين
و فتح ملف لهم و أخذ نسخة من
أوراق الثبوتية للمراجع.



الأمراض والخدمات المستهدفة بالمبادرة:

- **تقييم مخاطر الأمراض القلبية الوعائية مما يشمل :**

- تقدير خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية
- الاكتشاف المبكر لارتفاع ضغط الدم
- الاكتشاف المبكر لارتفاع دهون الدم
- الاكتشاف المبكر لداء السكري

- الاكتشاف المبكر لهشاشة العظام
- الكشف المبكر عن السرطان ذات الأولوية المحددة (الثدي والقولون)
- الكشف المبكر عن الاكتئاب والقلق
- الفحص الشامل لكبار السن

تعمل العيادة مع وحدة التمريض والمثقفين الصحيين كفريق متعدد التخصصات لتقديم خدمة وقائية و علاجية و تعزيزية للمراجعين و تقوم العيادة بتقديم حزم تغطي الوقاية والاكتشاف المبكر والعلاج والمتابعة للأمراض المستهدفة **(شكل رقم ٢)** وذلك اعتماداً على بروتوكولات الكشف المبكر الوطنية.

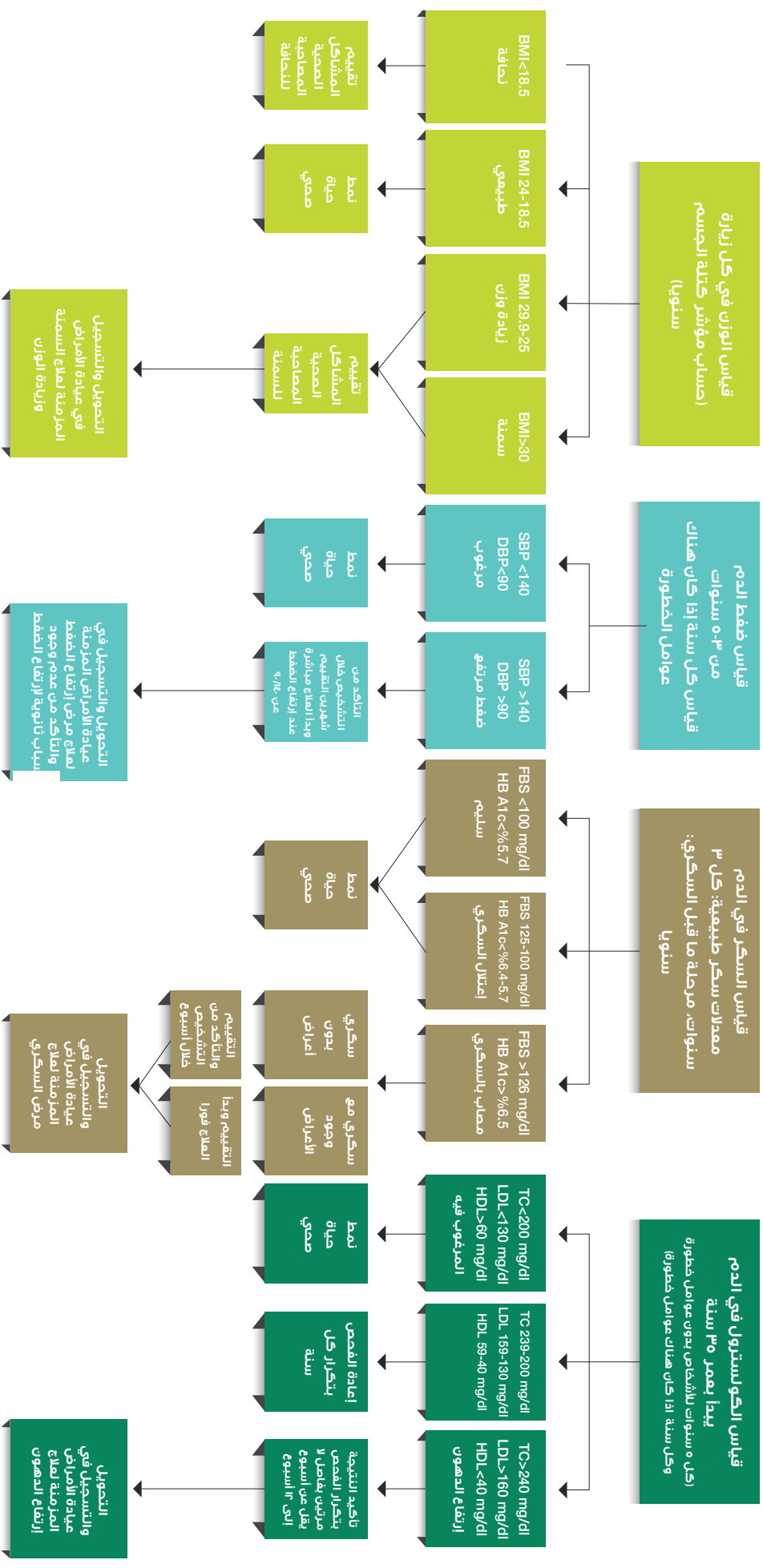
- أنماط الحياة الصحية :

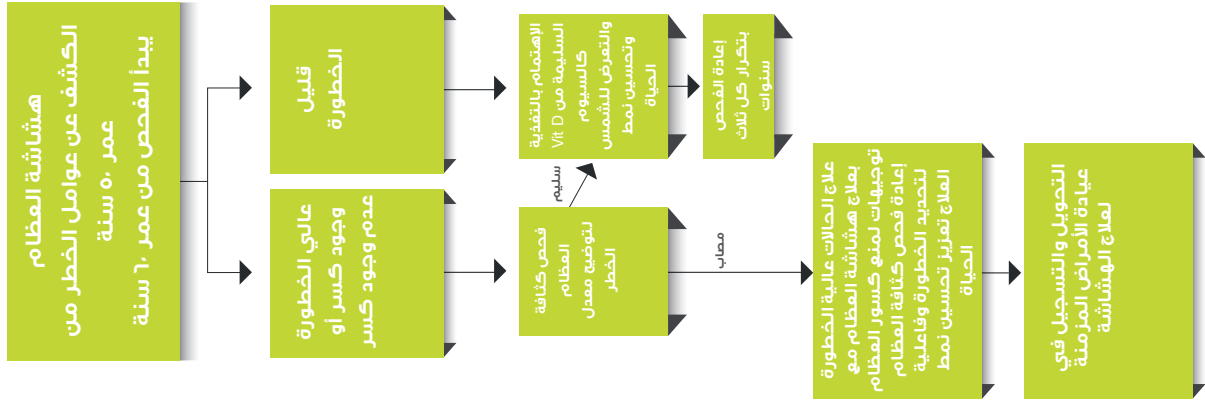
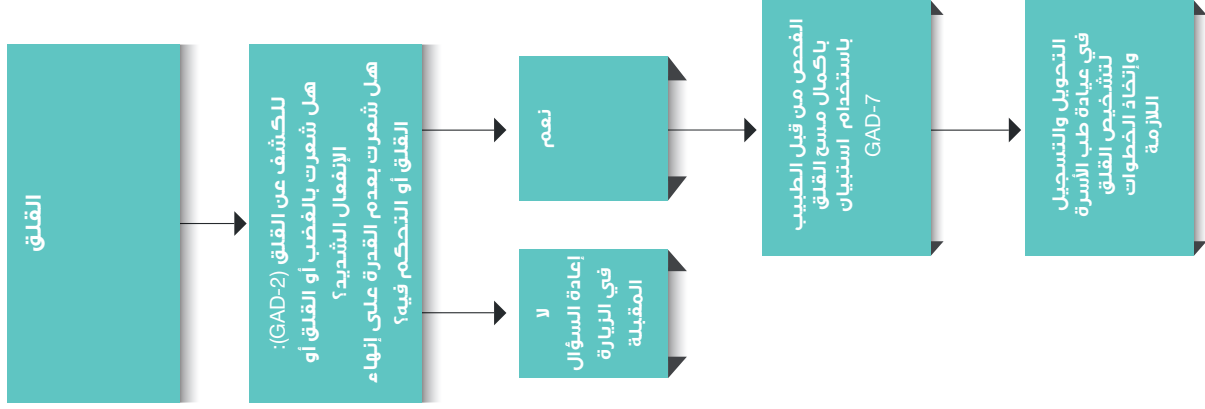
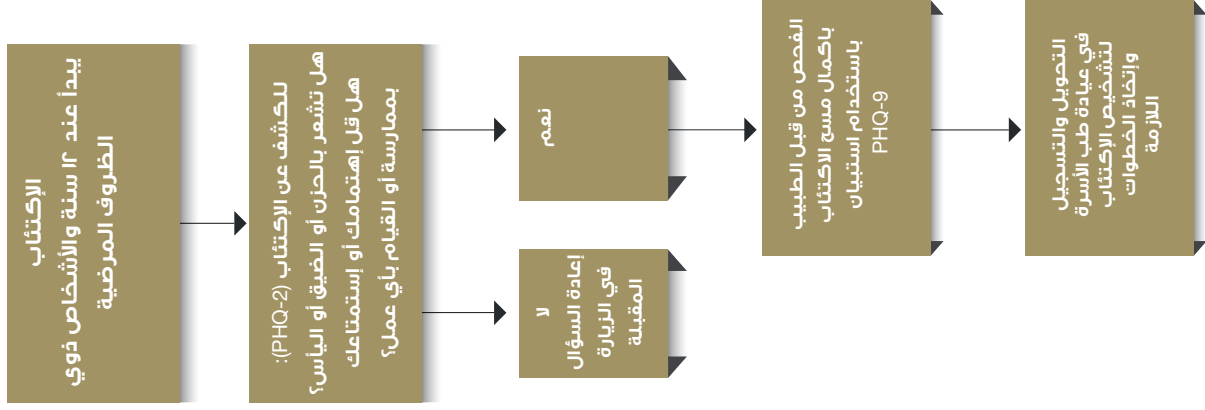
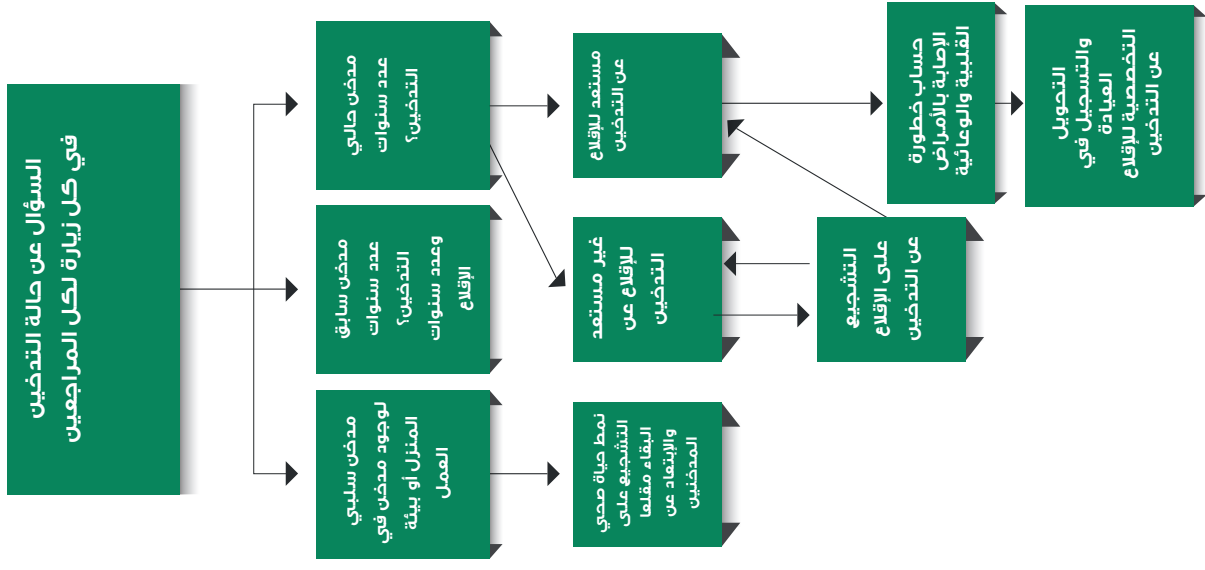
- التدخين
- السمنة وزيادة الوزن
- النشاط البدني
- العادات الغذائية

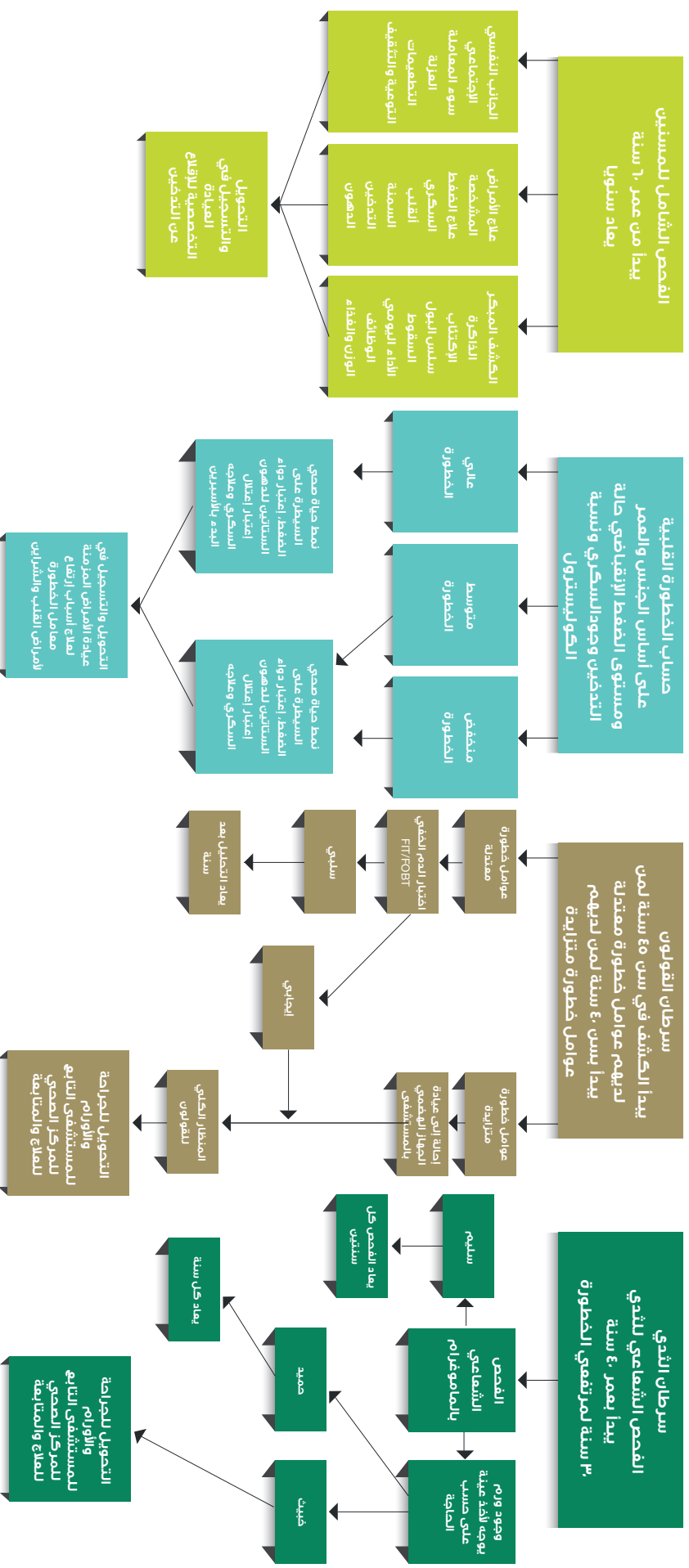
تمثل هذه الامراض والخدمات المرحلة الأولى من المبادرة والتي ستشمل لاحقا جميع الامراض المترددة على الرعاية الصحية الأولية



شكل رقم ٢: فحوصات الكشف المبكر (الوزن، ضغط الدم، السكري، الدهون، الكوليسترول، القلق، التدخين، خطر الأزمات القلبية والوعائية، سرطان الثدي، سرطان القولون، الفحص الشامل للمسنين، هشاشة العظام)









دور الممرض

محطة التمريض تمثل نقطة الالتقاء الأولى للمراجع مع نظام الرعاية الصحية الأولية. ويقوم بتقديم الخدمة بها ممرضين مدربين على مايلي:

- يجب أن يطور نفسه/نفسها باستمرار في المعرفة و المهارات و السلوك.
- يهدف دور الفرز في المركز الصحي لتصنيف المراجعين حسب الأولوية الإسعافية وتحديد الذين لا يستطيعون الإنتظار لتقديم الخدمة بشكل عاجل.
- يقوم المسؤول عن الفرز بعمل تقييم مركز و مختصر يصنف المريض على حسب مستوى الخطورة والفترة التي يستطيع المريض إنتظارها قبل أن يتلقى العلاج.



ب- المراجعين بدون موعد : يتم تسجيلهم و فتح ملف لهم داخل المركز ويتم توجيههم كالتالي .

- الأطفال المرضى أقل من ٥ سنوات في حالة الأعراض التي لا تهدد الحياة يتم توجيههم إلى عيادة الطفل.
- النساء الحوامل و اللاتي لديهن أعراض لا تشكل خطرا على الحمل أو الحياة و حالتهن مستقرة يتم توجيههم إلى عيادة الامومة (خدمات متابعة الحمل والتطعيمات)
- توجيه المراجعين الأكبر من ٥ سنوات الذين يعانون من اعراض بسيطة بعد اجراء الكشف المبكر للأمراض و عوامل الخطورة المستهدفة إلى عيادة طب الأسرة **الجدول رقم ١.**

- معرفة بفرز المراجعين على أساس مستوى الخطورة و توجيه المراجع بناء على ذلك. **شكل رقم ١**
- العناية بعوامل الخطورة و الأمراض المستهدفة بالمبادرة المكتشفة و متابعتها و إجراء التقييم التمريضي لهم و ذلك لتقديم خدمات علاجية و وقائية لهم. **شكل رقم ٣**
- يجب أن يكون لديه/لديها المهارات اللازمة للعمل بعيادة طب الأسرة و الكشف المبكر لعوامل الخطورة و الأمراض المستهدفة حسب دليل المبادرة.

ويتم تقسيم المراجعين كالتالي :

١. حالات طارئة يتم تحويلهم مباشرة لقسم الطوارئ
 ٢. حالات مستقرة يتم تسجيلها بسجل الفحص الدوري الشامل وتنقسم الى قسمين :
- أ- المراجعين الذين لديهم موعد مسبق:**
- يتم توجيههم مباشرة بعد تسجيل الحضور عند الاستقبال وقياس العلامات الحيوية إلى العيادة المعنية كالتالي :
 - مرضى الأمراض المزمنة الذين لديهم موعد مسبق إلى عيادة الأمراض المزمنة أو العيادة التخصصية المعنية.
 - المراجعين الأكبر من خمس سنوات يوجهون إلى عيادة طب الأسرة.
 - توجيه الأطفال أقل من ٥ سنوات الذين لديهم موعد مسبق إلى عيادة الطفل السليم (التحصينات، مراجعة النمو، الجرعات الوقائية).
 - النساء الحوامل اللاتي لديهن موعد مسبق إلى عيادة الحوامل.
 - توجيه كبار السن (٦٠ سنة فما فوق) الذين لديهم موعد مسبق الى عيادة كبار السن
 - اذا لم تتوفر العيادات التخصصية يتم توجيه كل هذه الفئات لعيادة طب الاسرة

دور محطة التمريض في الكشف المبكر:

- لقياس محيط الخصر إتبع الآتي:^٢
 ١. إستعمال شريط قياس متر بعد التأكد دوريا من عدم تلفه بالتمدد.
 ٢. خلع الملابس الخارجية الثقيلة و إرضاء الأحزمة وأربطة البطن إن وجدت.
 ٣. أن يقف المراجع مستقيما و يباعد بين رجليه مسافة ما بين ١٢-١٥ سنتيمتر و يتنفس بطريقة طبيعية.
 ٤. يلف شريط القياس حول الخصر أفقيا على منتصف المسافة أعلى عظم الحوض و أسفل الأضلاع مارا بالسرة.
 ٥. أن يكون الشريط مشدودا ويسمح بإدخال إصبع واحد بين البطن و الشريط.
 ٦. أن تؤخذ القراءة عند الزفير.



يجري الكشف المبكر على المراجعين الأصحاء بدون موعد باستخدام استمارة تقييم التمريض المحدثة.

ملحق رقم ١

السؤال عن حالة التدخين

و التدخين السلبي.

السؤال عن التاريخ المرضي

و تاريخ الأسرة المرضي وتسجيل الأنماط السلوكية كالنشاط البدني والتغذية.

قياس النبض، ضغط الدم، درجة الحرارة.

جدول رقم ٢

قياس الطول و الوزن

و يتم حساب مؤشر كتلة الجسم للبالغين (بالمعادلة التالية: الوزن بالكيلو جرام مقسوم على مربع الطول بالمتر). شكل رقم ٤

قياس محيط الخصر

و يستخدم كقياس إضافي لمؤشر كتلة الجسم لقياس السمنة البطنية و توقع حدوث المضاعفات المصاحبة للسمنة (Co-Morbidity) خاصة السكري و المضاعفات القلبية والوعائية. الحد الفاصل للرجال أكثر من أو يساوي ١٠٢ سم و

يقاس محيط الخصر إضافة لمؤشر كتلة الجسم لتقدير السمنة البطنية و لتقدير مخاطر الأمراض المصاحبة للسمنة (Obesity-Related Co-Morbidities) مثل السكري و الأمراض القلبية وغيرها.

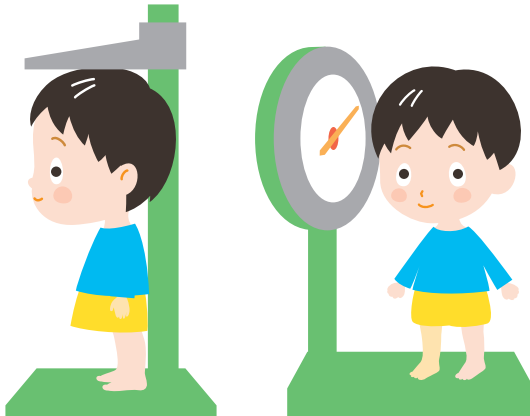
- المعدل لتشخيص السمنة البطنية بالنسبة للرجال ١٠٢ سنتيمتر وللنساء ٨٨ سنتيمتر (يجب العمل على أن لا يتعدى المعدل ٩٤ للرجال ٨٠ للنساء).

2 Australian Government: Department of Health and Aging. Clinical Practice Guidelines for the Management of overweight and obesity in adults, adolescents and children in Australia <http://www.healthactive.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/obesityguidelines-guidelines-adults.htm>. Canberra; 2003. Available from url: <https://www.healthactive.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/obesityguidelines-index.htm>

- عدم النطق بصوت عالي بالوزن تفاديا لتسبب أي نوع من الحرج للمراجع.
- تدوين القيمة مباشرة في السجل المخصص.
- إخضاع الجهاز دوريا للمعايرة.

موجهات قياس الطول¹

- اطلب من المراجع خلع الحذاء و أغطية الرأس.
- أن يقف المراجع على أرضية صلبة و يجعل ظهره مواجهها لمقياس الطول (Stadiometer Rule).
- أن يضم أرجله بحيث تتلاصق مع بعضها البعض في أي نقطة.
- أن تكون الأرجل مستقيمة و الأيدي على الجانب و الأكتاف مسترخية.
- أن يكون الشخص واقفا مستقيما بحيث يلامس كعبيه وأردافه و ظهره و رأسه مقياس الطول في بعض النقاط كما في الشكل.
- أن يكون الرأس في وضع مستقيم و يكون مستوى العين في مستوى أفقي.
- أن يتم القياس في وضع حبس الهواء بالصدر بعد الإستنشاق.
- أن يخفض ذراع القياس حتى يضغط على الشعر في قمة الرأس.
- إجعل مستوى نظرك موازيا لذراع القياس وتتم القراءة لأقرب خانة عشرية واحدة.
- أعد القراءة مرة أخرى بعد مراجعة وقوف المراجع بطريقة صحيحة حتى تتطابق القراءات بفرق لا يتجاوز سنتيمتر واحد ويتم أخذ متوسط هذه القراءات.



بالنسبة للأطفال يوجد منحنيين للنمو حسب الجنس و العمر فالمنحنى الأول من الولادة وحتى ٣٦ شهر و المنحنى الثاني من سنتين و حتى ١٩ عام. **شكل رقم ٥-٦.**

- **يتم قياس الطول والوزن** و حساب مؤشر كتلة الجسم للأطفال و المراهقين بالمعادلة التالية: الوزن بالكيلو جرام مقسوم على مربع الطول بالمتر.
- **للكشف عن الصحة النفسية** (الإكتئاب و/أو القلق) يتم الفحص بالإجابة على أربعة أسئلة من تجربة المراجع خلال الأسبوعين الماضيين:
- **للكشف عن الإكتئاب (PHQ-2):**
 ١. هل تشعر بالحزن أو الضيق أو اليأس؟
 ٢. هل قل إهتمامك أو إستمتاعك بممارسة أو القيام بأي عمل؟
- **للكشف عن القلق (GAD-2):**
 ١. هل شعرت بالغضب أو القلق أو الإنفعال الشديد؟
 ٢. هل شعرت بعدم القدرة على إنهاء القلق أو التحكم فيه؟
- تسجيل موعد الزيارات التالية للكشف الدوري بناء على الحالة و العمر.
- تعبئة بيانات الكشف المبكر والقياسات الحيوية في إستمارة التقييم و الفرز الطبي للمريض و توجيه المرضى و أصحاب الخطورة إلى عيادة طب الأسرة لتكملة الكشف المبكر. **ملحق رقم ٢**

موجهات قياس الوزن

- التأكد من ضبط الميزان و أن يكون المؤشر على وضع الصفر.
- أن يخلع المراجع الحذاء و الملابس الخارجية الثقيلة كالمعاطف و إخلاء الجيوب من المحتويات.
- أن يقف المراجع بكلتا رجليه على الميزان و يكون مسترخيا و يسدل يديه على الجانب و ينظر أفقيا بعيدا عن مؤشر القراءة.
- أن تتم القراءة إلى أقرب خانة عشرية واحدة.
- إعادة القراءة مرة أخرى و أخذ القراءة في حالة تتطابق القراءات باختلاف لا يزيد عن ١, كيلو جرام.

جدول رقم ٢: المستوى الطبيعي للعلامات الحيوية للأطفال والبالغين حسب الفئة العمرية

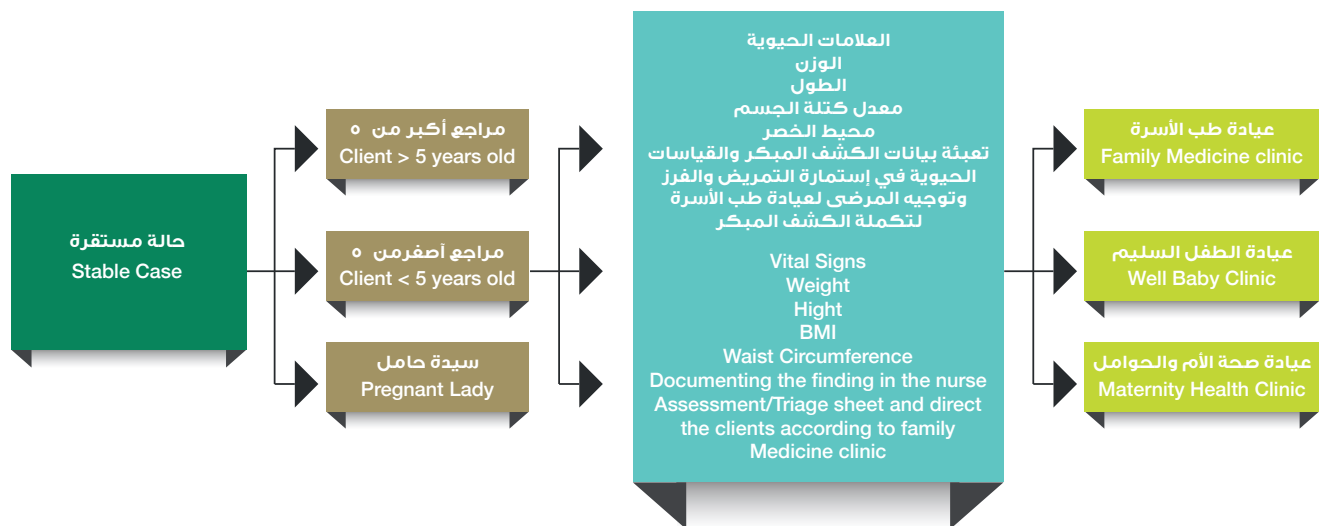
الفئة العمرية	الضغط الإنقباضي	الضغط الانبساطي	معدل النبض	معدل التنفس
حديث الولادة	٧٠-٥٠	-	١٦٠-١٢٠	٥٠-٣٠
رضيع (١-١٢ شهر)	١٠٠-٧٠	-	١٤٠-٨٠	٣٠-٢٠
طفل (١-٣ سنوات)	١١٠-٨٠	٩٢ - ٦٣	١٣٠-٨٠	٣٠-٢٠
طفل ما قبل المدرسة (٣-٥ سنوات)	١١٠-٨٠	٩٢ - ٧٢	١٢٠-٨٠	٣٠-٢٠
طفل بعمر المدرسة (٦-١٢ سنوات)	١٢٠-٨٠	٩٢ - ٧٦	١١٠-٧٠	٣٠-٢٠
المراهقون (١٣-١٩ سنة)	١٢٠-٩٠	٩٢ - ٨٠	١٠٥-٥٥	٢٠-١٢
البالغون	١٢٠<	٨٠<	١٠٠-٦٠	٢٠-١٢

موضع قياس حرارة الجسم	درجة الحرارة
أخذ الحرارة من داخل الأذن	٣٧,٠ - ٣٨,١ درجة مئوية
أخذ الحرارة من الفم	٣٦,٤ - ٣٧,٦ درجة مئوية
أخذ الحرارة من فتحة الشرج	٣٧,٠ - ٣٨,٠ درجة مئوية
أخذ الحرارة من الإبط	٣٥,٩ - ٣٧,٠ درجة مئوية

جدول رقم ٣: العوامل المؤثرة بالعلامات الحيوية

العامل المؤثر	معدل النبض	معدل التنفس	الضغط الإنقباضي	الحرارة
الحرارة	↑	↑	طبيعي	↑
التوتر	↑	↑	↑	طبيعي
الألم الحاد	↑	↑	↑	طبيعي
الألم المزمن	↓	طبيعي	طبيعي	طبيعي
الذبحة الصدرية	↓	↑	لاحقاً ↓	طبيعي
إصابة الحبل الشوكي	↓	↓	↓	طبيعي/↑
فشل في القلب	↑	↑	بداية ↑	↑
جلطة الرئة	↑	↑	↓	↑
الرياضة	↑	↑	↑	↑
إنخفاض السكر	طبيعي/↑	طبيعي	طبيعي/↑	↓

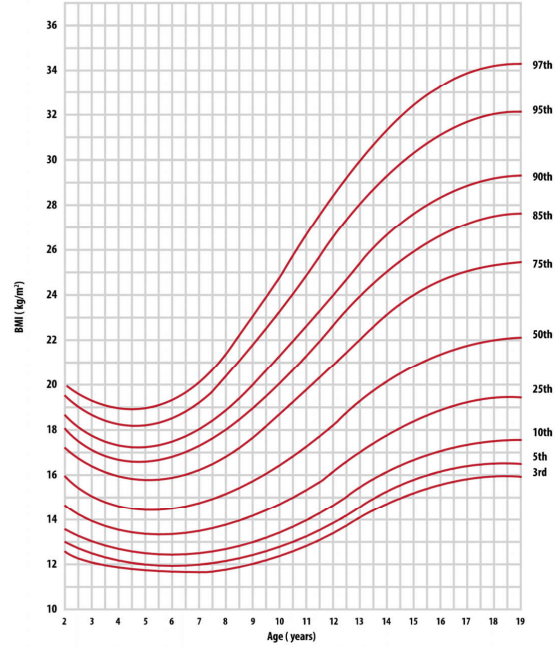
شكل رقم (٣): الرسم التوضيحي لمسار المراجعين لمبادرة طب الأسرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمحطة التمريض (المراجعون بدون موعد مسبق).



شكل رقم ٤: جدول مؤشر كتلة الجسم للبالغين

WEIGHT lbs	100	105	110	115	120	125	130	135	140	145	150	155	160	165	170	175	180	185	190	195	200	205	210	215
kgs	45.5	47.7	50.0	52.3	54.5	56.8	59.1	61.4	63.6	65.9	68.2	70.5	72.7	75.0	77.3	79.5	81.8	84.1	86.4	88.6	90.9	93.2	95.5	97.7
HEIGHT in/cm																								
5'0" - 152.4	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
5'1" - 154.9	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
5'2" - 157.4	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
5'3" - 160.0	17	18	19	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	30	31	32	32	33	34	35	36	37	38
5'4" - 162.5	17	18	18	19	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	30	31	31	32	33	34	35	36	37
5'5" - 165.1	16	17	18	19	20	20	21	22	23	24	25	25	26	27	28	29	30	30	31	32	33	34	35	35
5'6" - 167.6	16	17	17	18	19	20	21	21	22	23	24	25	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	34
5'7" - 170.1	15	16	17	18	18	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	33
5'8" - 172.7	15	16	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	32	32
5'9" - 175.2	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31
5'10" - 177.8	14	15	15	16	17	18	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	30
5'11" - 180.3	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30
6'0" - 182.8	13	14	14	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28	29
6'1" - 185.4	13	13	14	15	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28
6'2" - 187.9	12	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27
6'3" - 190.5	12	13	13	14	15	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	26
6'4" - 193.0	12	12	13	14	14	15	15	16	17	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	23	24	25	25	26

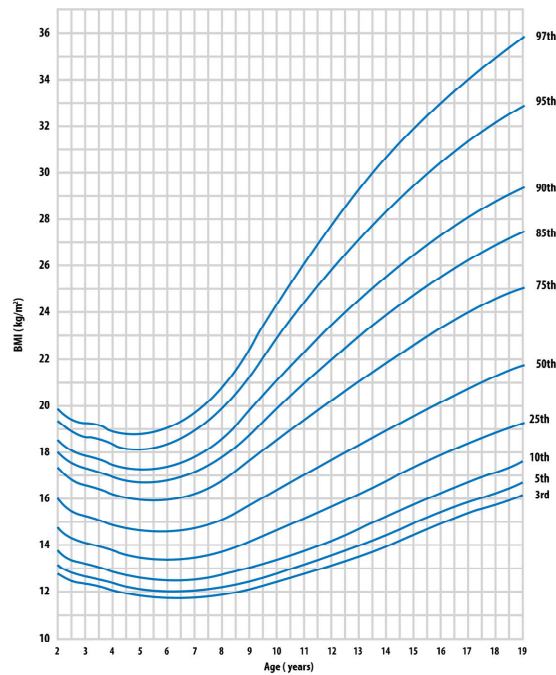
شكل رقم ٥: مؤشر كتلة الجسم بالنسبة المئوية للعمر للسعوديين من الولادة إلى ٣٦ شهر، و من ٢ إلى ١٩ سنة، إناث



BMI for age-percentiles: girls, 2 to 19 years

البنات

شكل رقم ٦: مؤشر كتلة الجسم بالنسبة المئوية للعمر للسعوديين من الولادة إلى ٣٦ شهر، و من ٢ إلى ١٩ سنة، ذكور



BMI for age-percentiles: boys, 2 to 19 years 43 x 55 mm

الاولاد



دور الطبيب



- تقديم خدمات صحية شاملة من النواحي الصحية والاجتماعية والنفسية، و متكاملة و مستمرة (وقائية و علاجية و تأهيلية) لعوامل الخطورة والأمراض المستهدفة في المبادرة.
- تقديم خدمات تعزيزية و وقائية لجميع المرضى وذلك للوقاية من الإصابة بالأمراض والمضاعفات.
- تقديم التثقيف الطبي للمريض و عائلته من قبل مقدمي الرعاية عن كل ما يتعلق برعاية عوامل الخطورة و الأمراض المستهدفة في المبادرة.
- الإشراف و القيام بأعمال عيادة طب الأسرة بالمركز.
- الإشراف و التدريب لكامل الكادر الطبي داخل المركز.
- تقديم الاستشارات للأطباء العاميين في المركز.
- يجب أن يطور الطبيب نفسه باستمرار في المعرفة و المهارات و السلوك.

دور محطة عيادة طب الأسرة :



- يتم إكمال عملية الكشف المبكر عن الأمراض المستهدفة **جدول رقم ١** ومراجعة البيانات المسجلة باستمرار تقييم التمريض **ملحق رقم ١**.
- يستخدم الطبيب استمارة التقييم الطبي المحدثة لأداء غرض الكشف المبكر **ملحق رقم ٢**.
- إرشاد وتثقيف المرضى سريريا عن الأمراض المستهدفة والتوعية باتباع اسلوب حياة صحية عمل المزيد من الفحوصات والإجراءات التشخيصية اللازمة.
- العلاج المستند على المراجع والأدلة العلمية الحديثة حسب البروتوكولات المعتمدة.
- تطبيق الفحص الدوري وتعبئة استمارات الفحص الدوري الشامل للفئات العمرية المختلفة حسب حالة المريض ونتائج الفحص الأولي.

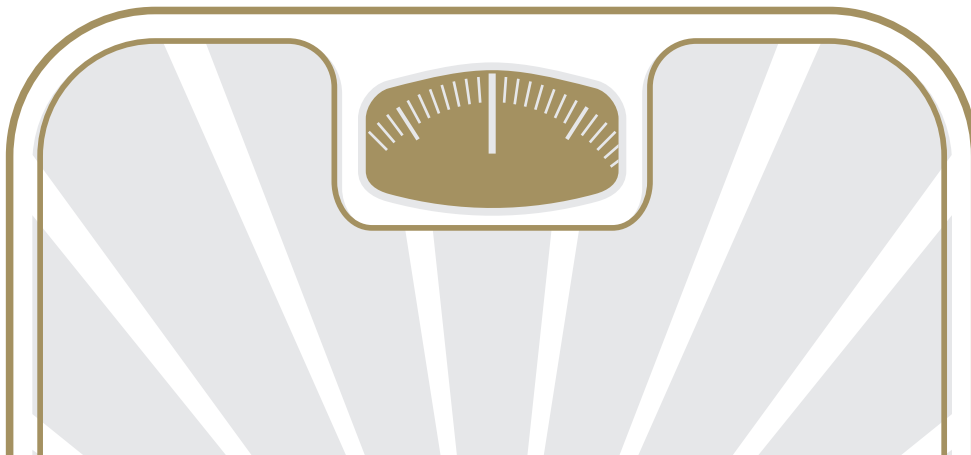
الكشف المبكر عن زيادة الوزن و السمنة:

- للوقاية الأولية من داء السمنة والذي يعد من أهم وأكثر المشاكل الصحية إنتشارا في المملكة العربية السعودية يتم التقصي عن النشاط البدني والعادات الغذائية سنويا لكافة المراحل العمرية.
- مراجعة القياسات التي تمت في وحدة التمريض و تصنيف الوزن حسب المؤشر و توجيه المراجع السليم بضرورة قياس الوزن عند كل زيارة و قياس مؤشر كتلة الجسم و محيط الخصر مرة كل عام أو أكثر، كجزء من الكشف الصحي الدوري.

ومن ثم يتم تصنيف الناتج حسب مؤشر كتلة الجسم بشكل رقم ٣ أو إستخدام الجدول أدناه:

تصنيف الوزن	مستوى المؤشر
أقل من ١٨,٥	أقل من الوزن الطبيعي (نحافة)
١٨,٥ - ٢٤,٩	وزن طبيعي
٢٥ - ٢٩,٩	زيادة الوزن
٣٠ - ٣٤,٩	سمنة من الدرجة الأولى
٣٥ - ٣٩,٩	سمنة من الدرجة الثانية
أكبر من أو يساوي ٤٠	سمنة مفرطة

جدول رقم ٤: تصنيف الوزن حسب معدل كتلة الجسم للبالغين



- التقصي عن النشاط البدني و الغذاء الصحي و التاريخ المرضي و إجراء الفحص السريري لحالات زيادة الوزن أو السمنة لإستبعاد الأسباب الثانوية للسمنة.
- الأطفال: التقصي عن التاريخ الأسري للأطفال المصابين بزيادة الوزن.

و من ثم يتم تحديدها في منحنى النمو لتصنيف الوزن كما هو موضح في الجدول أدناه:

تصنيف الوزن حسب مؤشر كتلة الجسم	مؤشر كتلة الجسم لدى الأطفال و المراهقين (حسب منحنى النمو)
تحت الوزن الطبيعي	أقل من ٥٪
وزن طبيعي	من ٥٪ إلى أقل من ٨٥٪
وزن زائد	من ٨٥٪ إلى أقل من ٩٥٪
سمنة	يساوي أو أكبر من ٩٥٪

جدول رقم ٥: تصنيف الوزن حسب معدل كتلة الجسم للأطفال و المراهقين

- البالغون: إجراء التحاليل المختبرية حسب الحالة لإستبعاد المضاعفات المرتبطة بالسمنة (Co-Morbidity) أو السمنة لأسباب ثانوية و تشمل التحاليل المختبرية: سكر الصائم، دهون الدم، وظائف الكلى و الكبد.
- تحويل الحالات المشتبهة بأمراض نفسية كالإكتئاب أو أمراض الإعتلال الغذائي (Eating Disorders) للمختصين.
- تسجيل الحالات المكتشفة بسجل الحالات المزمنة وإخضاعهم إلى برنامج علاجي وتعزيزي حسب الحالة وفق موجهات الدليل السعودي لمكافحة السمنة وزيادة الوزن ٢٠١٦.

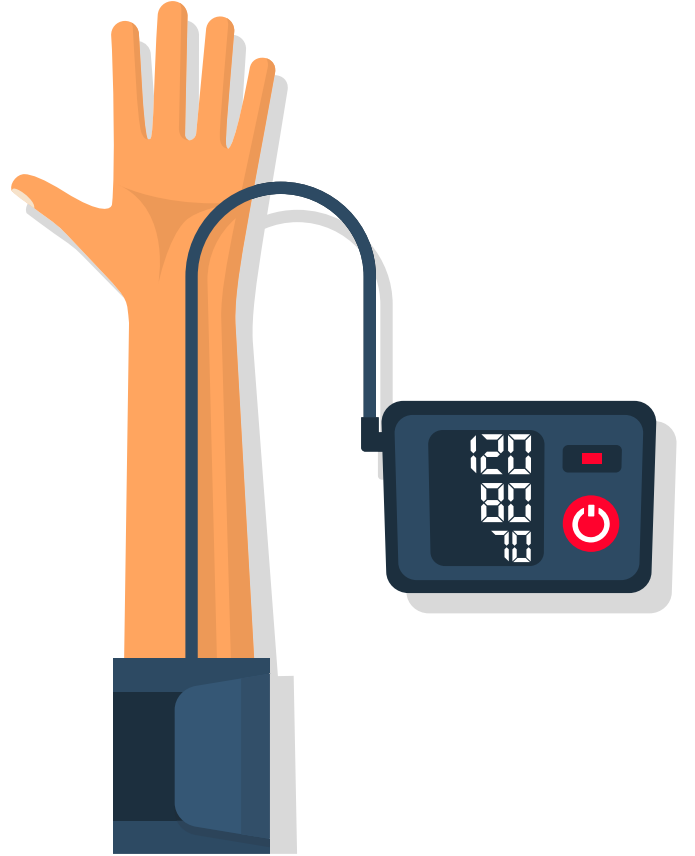
الكشف عن حالة التدخين:



يأتي دور عيادة طب الأسرة وطبيب الرعاية الأولية بعد التعرف على حالة التدخين للمراجع التي تم تدوينها في محطة التمريض أن يتحاور مع المراجع عن مضار التدخين النشط والسلبي عليه وعلى المحيطين به، وبناء على حالة المراجع الحالية للتدخين ومدى رغبته في الإقلاع عنه يقوم الطبيب بإرشاد المراجع والحوار معه عن أهمية إيقاف التدخين والبقاء بعيدا عن الدخان ويشجعه على البدء بالخطوات الإيجابية للإقلاع عن التدخين ويوجهه لعيادة التدخين المتخصصة.

الكشف المبكر لارتفاع ضغط الدم:

- للوقاية الأولية من ارتفاع ضغط الدم يجب أن يقاس ضغط الدم بصورة دورية وأن يقوم ممارس صحي مؤهل بتقديم المشورة فيما يتعلق بنمط الحياة الصحية.
- يتم قياس ضغط الدم في كل زيارة طبية للبالغين بعمر ١٨ عام وأكثر.
- مراجعة القياسات التي تمت في وحدة التمريض و توجيه المراجع السليم بضرورة قياس ضغط الدم عند كل زيارة أو بشكل دوري ضمن برنامج الكشف الصحي الدوري.
- إذا ظهر ارتفاع في قياس ضغط الدم في القراءة الأولى يجب إعادة القياس مرة أخرى.
- يجب أن يقاس ضغط الدم في كلتا الذراعين في الزيارة الأولى.



يوصى بتحري ارتفاع ضغط الدم سنويا لمن هم:

١. في عمر ٤٠ عاما أو أكثر.
٢. أقل من ٤٠ وتزيد لديهم نسبة خطورة الإصابة بارتفاع ضغط الدم.
٣. يتم التحري عن ارتفاع ضغط الدم كل ٣-٥ سنوات للبالغين من عمر ١٨-٣٩ سنة ممن لديهم قراءات ضغط طبيعية وليست لديهم عوامل خطورة أخرى.

- إذا كان هناك فرق في القراءة بين الذراعين أكثر من ١٠ في الضغط الإنقباضي تؤخذ الذراع للقراءة الأعلى كمرجع للقياس في كل مرة وعليها تعتمد القرارات الإكلينيكية.
- يتم تأكيد ارتفاع ضغط الدم بعد زيارتين على الأقل و المتابعة تتم خلال فترة أسبوع إلى شهرين و يتم قياس ضغط الدم مرتين في كل زيارة.
- إذا كان ضغط الدم في المرحلة الثانية يتم تقييم الحالة و يبدأ العلاج فوراً.

جدول رقم ٦: جدول تصنيف مستويات ضغط الدم

الضغط الانقباضي	الضغط الانبساطي	الفئة
١٢٠ >	٨٠ >	مثالي
١٢٩ - ١٢٠	٨٤ - ٨٠	طبيعي
١٣٩ - ١٣٠	٨٩ - ٨٥	مرحلة ما قبل الضغط
١٥٩ - ١٤٠	١٠٩ - ١٠٠	ارتفاع الضغط المرحلة الأولى
١٧٩-١٦٠	١١٩-١١٠	ارتفاع الضغط المرحلة الثانية
١٨٠ ≤	١٢٠ ≤	ارتفاع الضغط المرحلة الثالثة

- تسجيل الحالات المكتشفة بسجل الحالات المزمنة وإخضاعهم إلى برنامج علاجي و تعزيزي حسب الحالة و فوق موجهات الدليل الوطني لمكافحة الامراض الوعائية والاستقلابية المزمنة ٢٠١٤ .

الكشف المبكر عن السكري النوع الثاني:

ينقسم المراجعين في الكشف المبكر عن السكري إلى قسمين:

١. المراجعين الذين ليس لديهم أعراض السكري: يجب إخضاع المراجعين من عمر أكثر من ٤٠ عاماً للكشف المبكر للسكري بحيث يتم إدراج المراجعين الذين لديهم معدلات سكر طبيعية في برنامج الكشف الصحي الدوري كل ٣ سنوات علي الأقل، و الذين هم في مرحلة ما قبل السكري يتم إدراجهم في برنامج الكشف الصحي الدوري كل سنة.
٢. المراجعين الذين أعمارهم أقل من ٤٠ عام و الذين لديهم زيادة في الوزن بحيث تكون كتلة الجسم ≥ 30 كغ/م^٢ مع وجود واحد أو أكثر من عوامل الخطورة التالية، يتم إدراجهم في الكشف المبكر عن السكري مباشرة و يعاد الكشف سنوياً:
 - تاريخ عائلي للسكري لأقارب من الدرجة الأولى.
 - تاريخ ولادة طفل وزنه أكثر من ٤ كجم أو سكري حمل للنساء.
 - ممن لديهم ضغط الدم أعلى من أو يساوي ١٤٠/٩٠ أو من يستخدمون أدوية خفض ضغط الدم.
 - إعتلال دهون الدم: الكوليسترول العالي الكثافة (HDL) < 30 مغ/دل (٩٠، ممول/لتر)
 - الدهون الثلاثية أعلى من > 200 مغ/دل (٢٠٨ ممول/لتر)
 - فحص سابق كشف عن الإصابة بإعتلال ما قبل السكري (إعتلال السكر الصائم أو إعتلال تحمل السكر أو نسبة الخضاب السكري أعلى من ٥,٧٪).
 - وجود أمراض تسبب مقاومة لتمثيل الإنسولين بالدم مثل التكريس المبيضي و المتلازمة الأيضية.
 - تاريخ مرضي لأمراض قلبية ووعائية كالجلطات الدماغية وأمراض الشرايين وأمراض الأوعية الدموية.
 - قلة ممارسة النشاط البدني.

٣. يعتبر المريض مصاباً بالسكري حسب جمعية السكري الأمريكية إذا كان معدل الخضاب السكري (HB A1c) يساوي أو أكثر من ٦,٥٪، تأخذ القراءة بتحفظ في الحالات التالية:
 - الحمل في الثلث الثاني أو الثالث من الحمل.
 - تغيير وغسل الدم.
 - فقدان أو نقل دم حدث قريباً.
 - علاج بالإريثروبويتين (Erythropoietin Therapy).
 - إعتلالات خضاب الدم.
 - فقر الدم الناتج من نقص الحديد.
 - فقر الدم الناتج من تكسر الخضاب الدموي.
 - فقر الدم الثلاسيمي.
 - إعتلالات الدم الأخرى مثل ال Spherocytosis.
 - أمراض الكبد.
 - أمراض الكلى.



يصنف الدليل الوطني للأمراض الوعائية والإستقلابية الإصابة بالسكري وفق الجدول التالي:

جدول رقم ٧: جدول تصنيف الإصابة بالسكري على أساس تحليل مستوى السكر بالدم

الفئة	سكر الدم صائم (FBS)	إختبار تحمل السكر الفموي (OGTT)	سكر الدم العشوائي (RBS)	خضاب الدم السكري HbA1c	العمل
طبيعي	<100 mg/dl 5.6 mmol/l	<140 mg/dl 7.8 mmol/l	A	<5.7%	التوجيه لنمط حياة صحي
ماقبل السكري	125-100mg/dl 6.9-5.6 mmol/l D	199-140 mg/dl 11-7.8 mmol/l E	A	5.7-6.4%	التوجيه لنمط حياة صحي
السكري					
بدون أعراض B	>126 mg/dl 6.9 mmol/l B	>200 mg/dl 11 mmol/l B	>200 mg/dl 11 mmol/l B	>6.5% B	التقييم والتأكد بعد أسبوع
بأعراض C	>126 mg/dl 6.9 mmol/l	>200 mg/dl 11 mmol/l	>200 mg/dl 11 mmol/l	>6.5%	التقييم وبدء العلاج
كيفية عمل التحليل	يقاس سكر الدم بعد صيام ٨ ساعات بدون سعات حرارية	يشرب محلول سكري ٧٥ غرام بعد صيام ٨ ساعات ويقاس سكر الدم بعد ساعتين من شرب المحلول	يقاس سكر الدم في أي وقت بغض النظر من توقيت الأكل	يقاس سكر الدم في أي وقت بغض النظر من توقيت الأكل	

D. إعتلال السكر الصائم

E. إعتلال تحمل السكر

A. ليس مناسباً لنفي وجود مرض السكر

B. التحليل يجب أن يتم تأكيده بإعادته بيوم آخر

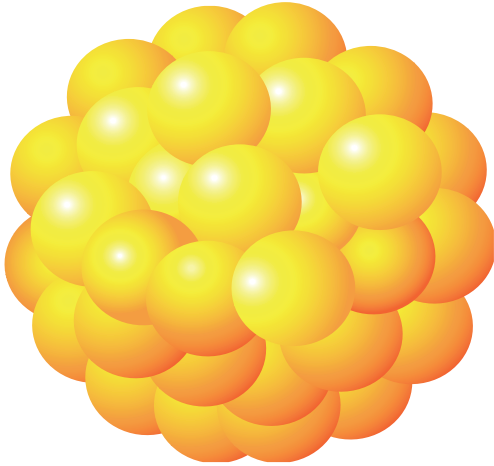
C. الأعراض المعروفة لمرض السكر مثل كثرة التبول و كثرة

العطش و نزول وزن غير مبرر

- تسجيل الحالات المكتشفة بسجل الحالات المزمنة و إخضاعهم إلى برنامج علاجي و تعزيزي حسب الحالة وفق موجهات الدليل الوطني للسكري ٢٠١٤ و الدليل الإرشادي للعناية الذاتية لمرضى السكري البالغين.

الكشف المبكر عن ارتفاع دهون الدم:

- يتم الكشف المبكر لارتفاع دهون الدم للبالغين بعمر ٣٥ عاماً فأكثر (رجال) و ٤٥ عاماً فأكثر (نساء) ويمكن أن يجرى على أصحاب الخطورة بعمر ٢٠-٣٥ عاماً للرجال و ٢٠-٤٥ عاماً للنساء. و يدرج الأصحاء في الفحص الصحي الدوري كل ٥ سنوات.
- أفضلية إجراء الفحص الكامل للدهون للصائمين (١٢ ساعة) و يمكن إجراء الفحص لغير الصائمين، ويجب عند أخذ العينة مراعاة عدم حيز الدم بالذراع لأكثر من ٣ دقائق (Tourniquet) و التي يمكن أن تسبب إختلاف في القراءة بنسبة تصل إلى ٥٪.
- إذا كانت القراءة الأولى مرتفعة يجب إعادة الفحص خلال فترة أسبوع إلى ١٢ أسبوع قبل تصنيف المراجع أو بداية العلاج. إذا إختلف معدل الكوليسترول الكلي عن ٣٠ - ٤٠ ملج/دل (mmol 1) في القراءتين يجب إجراء قراءة ثالثة وأخذ المتوسط.
- هدف العلاج بصورة أساسية تخفيض مستوى الكوليسترول منخفض الكثافة (LDL Cholesterol).
- يتم تقييم الدهون بالجدول التالي:



الكشف المبكر عن السكري من النوع الثاني في الأطفال:

- الأطفال الذين لديهم زيادة في الوزن، بمعدل كتلة الجسم أعلى أو تساوي ٨٥٪ للعمر و الجنس أو الوزن للطول أكثر من ٨٥٪ أو الوزن أعلى من الوزن المثالي ب ١٢٠٪ إلى الطول.
- ولديهم إثنان أو أكثر من عوامل الخطورة التالية:
 ١. تاريخ عائلي للسكري النوع الثاني في الأقارب من الدرجة الأولى أو الثانية.
 ٢. وجود سكر عند الأم خلال فترة الحمل.
 ٣. وجود أمراض تسبب مقاومة لتمثيل الانسولين بالدم مثل:
 - المتلازمة الأيضية.
 - ارتفاع ضغط الدم.
 - ارتفاع الدهون بالدم.
 - التكيس المبيضي.
 - أقل من الوزن الطبيعي عند الولادة.

هؤلاء الأطفال يدرجون في برنامج الكشف المبكر عن السكري عند عمر ١٠ سنوات أو عند البلوغ بحيث يعاد الكشف كل ثلاث سنوات.

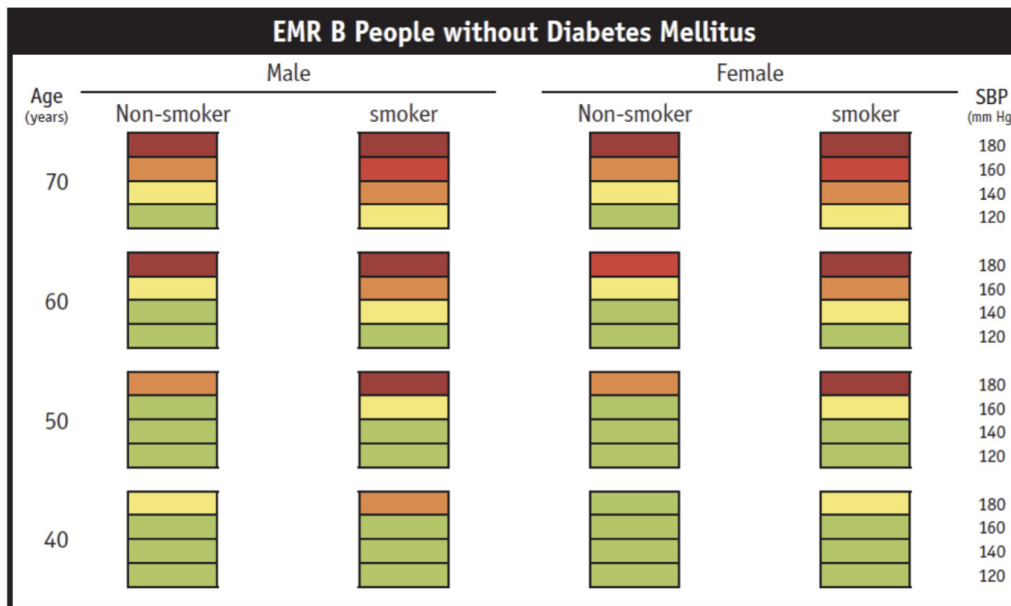
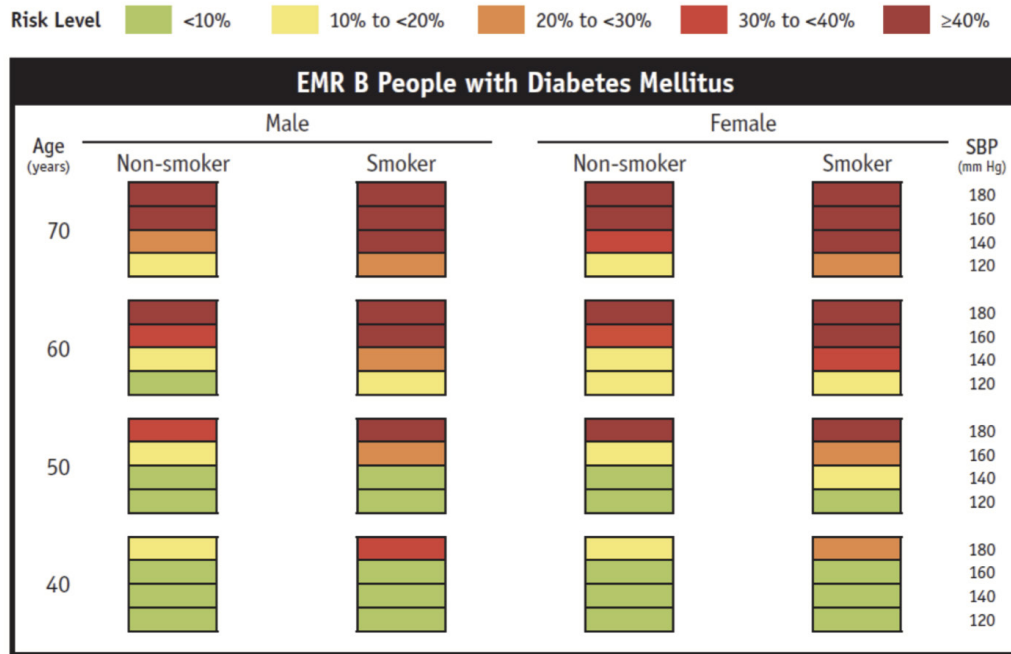


جدول رقم ٨: جدول تقييم مستويات الدهون على أساس تحليل الدهون بالدم

مستويات الكوليسترول المنخفض الكثافة mg/dl	مدلولات القيم المخبرية
<١٠٠	مثالي
١٢٩ - ١٠٠	قريب من المثالي / أعلى من المثالي
١٥٩ - ١٣٠	على الحد القريب من الارتفاع
١٨٩ - ١٦٠	مرتفع
>١٩٠	مرتفع جدا
مستويات مجموع الكوليسترول الكلّ	مدلولات القيم المخبرية
<٢٠٠	المرغوب فيه
٢٣٩ - ٢٠٠	على الحد القريب من الارتفاع
>٢٤٠	مرتفع
مستويات الكوليسترول العالي الكثافة	مدلولات القيم المخبرية
<٤٠	منخفض
>٦٠	مرتفع مرغوب فيه
مستويات الدهون الثلاثية	مدلولات القيم المخبرية
<١٥٠	طبيعي
١٩٩ - ١٥٠	على الحد القريب من الارتفاع
٤٩٩ - ٢٠٠	مرتفع
>٥٠٠	مرتفع جدا

الكشف المبكر عن الخطورة القلبية :

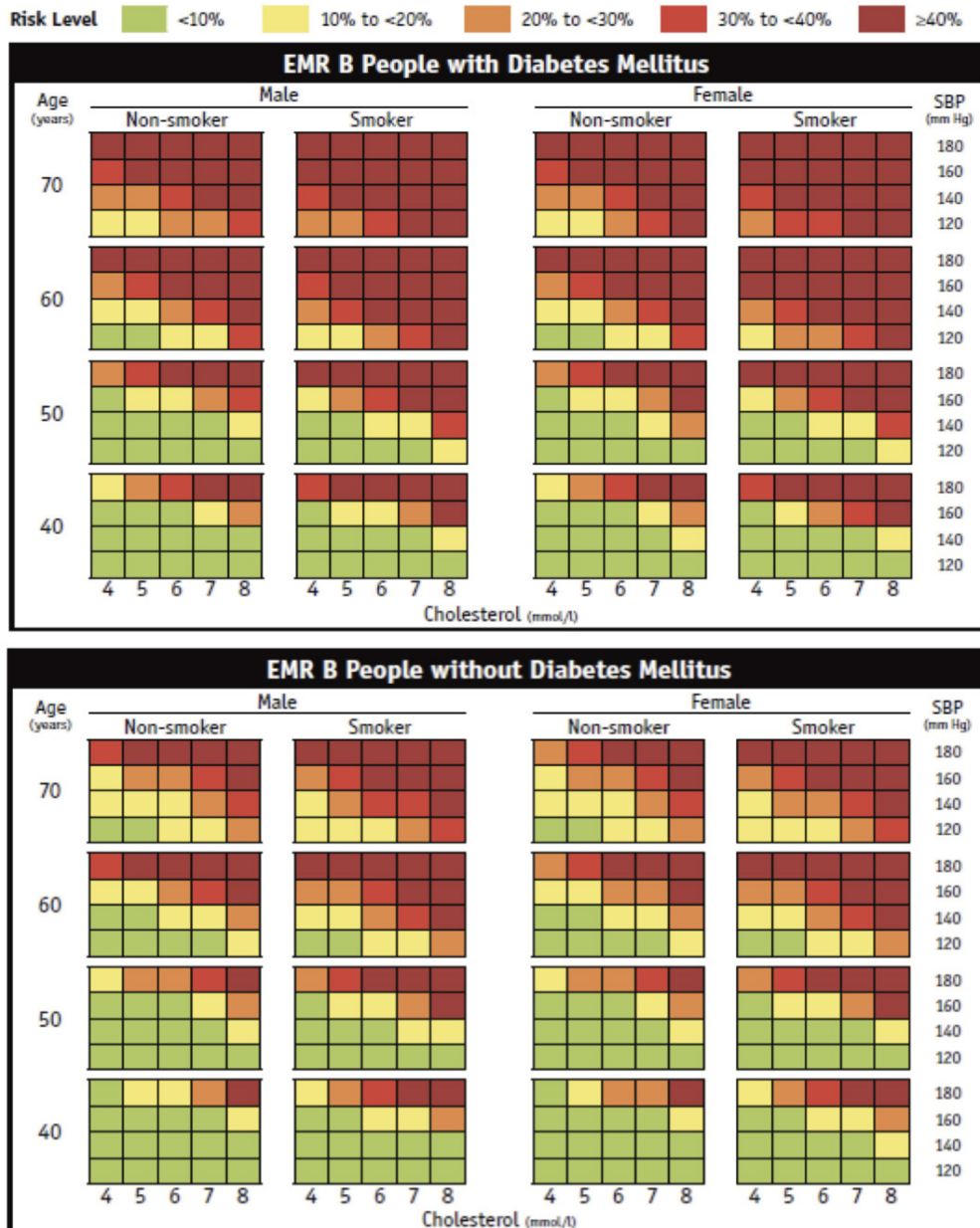
شكل رقم ٧: أداة تقييم الخطورة القلبية من منظمة الصحة العالمية لمنطقة الشرق الأوسط، المملكة العربية السعودية. WHO/ISH Risk Prediction Chart for Eastern Mediterranean B. معدل الخطر للأحداث القلبية القاتلة أو الغير قاتلة لمدة ١٠ سنوات على أساس الجنس، العمر، قياس ضغط الدم الإنقباضي، التدخين، وجود أو عدم وجود مرض السكري.





يقوم الطبيب باستخدام أداة منظمة الصحة العالمية و الجمعية العالمية للقلب لتقييم الخطورة القلبية لدى البالغين للمراجعين بعمر أكثر من ٣٥ عام أو أصحاب ضغط الدم، السكري، ارتفاع دهون الدم و السمنة.

شكل رقم ٨: أداة منظمة الصحة العالمية WHO/ISH risk prediction chart لتقييم خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية لـ ١٠ سنوات لحدث قاتل ووعائي قاتل أو غير مميت حسب النوع ، العمر ، ضغط الدم الانقباضي ، الكوليسترول الكلي في الدم ، حالة التدخين ووجود أو عدم وجود داء السكري.



كيفية استخدام أداة منظمة الصحة العالمية للتنبؤ بمخاطر القلب و الأوعية الدموية (WHO/ISH Risk Prediction Charts)

تخدم الأداة التنبؤ بالمخاطر القلبية و الأوعية الدموية الكبرى (قاتلة أو غير قاتلة) للأشخاص الذين لم تظهر عندهم أعراض أمراض القلب والشرابين مثل إحتشاء عضلة القلب أو السكتة الدماغية أو تصلب الشرايين. فهي مفيدة كأداة للمساعدة في تحديد الأشخاص المعرضين للخطر، وتحفيز المرضى لتغيير السلوك، و إلى إتخاذ الإجراءات اللازمة للحد منها، و عند اللزوم البدء بأدوية الضغط، الدهون و الأسبرين.

يوجد نوعين من الأدوات:

- المجموعة الأولى تقيم المخاطر وفقا للسن والنوع، وضغط الدم، حالة التدخين، و الكوليسترول في الدم ووجود أو عدم وجود مرض السكري.
- والثانية تقوم بتقييم المخاطر باستخدام نفس المعلومات أعلاه باستثناء الكوليسترول.

تستخدم الأداة للفتات التالية:

- الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن ٤٥ سنة و يفضل إستعمالها من عمر ٣٥ للذكور.
- جميع الأفراد الذين يعانون من السمنة المفرطة.
- جميع الأفراد المصابين بارتفاع ضغط الدم، السكري أو الدهون بالدم.

يعاد التقييم كالاتي:

- كل ١٠ سنوات لذوي المخاطر المنخفضة > ١٠٪
- كل ٥ سنوات لذوي المخاطر المتوسطة ١٠-٢٠٪
- سنويا لذوي المخاطر المرتفعة و أصحاب ضغط الدم و السكري و إرتفاع دهون الدم.
- خطوات تقدير المخاطر القلبية فى وحدة التمرريض:

البداية برصد وتسجيل العوامل التالية:

- وجود السكري من عدمه.
- الجنس.
- التدخين.
- العمر.
- ضغط الدم الانقباضي.

ينتقل لتقدير المخاطر وفق الخطوات التالية:

- إختار الأداة المناسبة (WHO/ISH Risk Prediction Charts (Without Cholesterol).
- إختار حسب وجود السكري (المخطط الأعلى لأصحاب السكري و الأدنى للذين لايعانون من السكري)
- إختار حسب الجنس (الجانب الأيمن للذكور والأيسر للإناث).
- إختار حسب حالة التدخين.
- إختار حسب الفئة العمرية، مثلا المجموعة ٥٠ تعني من الأعمار من ٥٠-٥٩
- إنظر إلى المربع الصغير الذى يقابل مستوى الضغط الانقباضي.
- لون المربع الصغير يحدد نسب المخاطر كما هو موضح.

3 WHO, Implementation tools Package of Essential Noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings. 2013

WHO/ISH Risk prediction charts; http://ish-world.com/downloads/activities/colour_charts_24_Aug_07.pdf

4 The National Guidelines for Management of Cardio-metabolic Risk Factors in Primary Health Care, KSA

جدول رقم ٩ : الخطورة القلبية مقسمة بناءً على مستوى الخطر:

خطوات العمل	فئة الخطر
- الأفراد في هذه الفئة نسبة الخطورة القلبية لديهم قليلة، وهذا لا يعني إنعدام وجود الخطورة. - الإجراءات التحفظية تركز على نمط الحياة الصحي. - الإرشادات الغذائية الصحية. ملحق رقم ٦ - الرياضة و النشاط البدني. ملحق رقم ٧ - المحافظة على الوزن: كل من لديهم زيادة بالوزن أو سمنة واضحة يجب تشجيعهم على تخفيض الوزن بتقليل الطاقة المستهلكة بتقليل السرعات الحرارية و زيادة الطاقة المصروفة عن طريق الحركة و الرياضة. - السيطرة على الضغط باستخدام الأدوية و تغيير نمط الحياة إلى نمط صحي (الرجوع إلى الدليل الإرشادي الوطني لعلاج أخطار القلب والإستقلاب في الرعاية الأولية). - كل الأفراد بمجموع الكوليسترول أعلى من ٨ ممول/لتر (٣٢٠ مع/دلترا) أو الدهون المنخفضة الكثافة أعلى من (LDL) ٦ ممول/لتر (٢٤٠ مع/دلترا) يجب أن يتبعوا حمية لتخفيض الدهون بالدم و يصرف لهم علاج الستاتين لتخفيض نسبة الخطورة القلبية. - كل الأفراد بمعدل السكر الصائم من ٦,٩-٥,٦ ممول/لتر (إعتلال السكري) يجب عليهم الإلتزام بالحمية و تناول دواء السكر المتفورمين. - أدوية السيولة (مضادات الصفائح): لا يصرف الأسبرين للأفراد ذوي الخطورة القلبية القليلة و ذلك للموازنة بين خطر الإستخدام و الفائدة المرجوة. - يعاد قياس الخطورة القلبية كل سنتين إلى خمس سنوات و يؤخذ بالإعتبار عوامل الخطورة المتغيرة مثل الوزن و التدخين و نسبة الدهون و مستوى الضغط و حالة السكر.	الخطر أقل من ١٠٪
- الأفراد في هذه الفئة إحتماالية حصول الأحداث القلبية الوعائية القاتلة أو الغير قاتلة هي بنسبة متوسطة الخطورة. - يعاد التحقق من الخطر كل ١٢-٦ شهر. - كل المدخنين يجب إرشادهم وتشجيعهم للإقلاع عن التدخين بواسطة أخصائين في هذا المجال ودعم جهودهم في ذلك. - نصائح للغذاء الصحي. ملحق رقم ٦ - نصائح للنشاط البدني والرياضة. ملحق رقم ٧ - المحافظة على الوزن: كل من لديهم زيادة بالوزن أو سمنة واضحة يجب تشجيعهم على تخفيض الوزن بتقليل الطاقة المستهلكة بتقليل السرعات الحرارية و زيادة الطاقة المصروفة عن طريق الحركة و الرياضة. - السيطرة على الضغط باستخدام الأدوية و تغيير نمط الحياة إلى نمط صحي (الرجوع إلى الدليل الإرشادي الوطني لعلاج أخطار القلب و الإستقلاب في الرعاية الأولية). - كل الأفراد بمجموع الكوليسترول أعلى من ٨ ممول/لتر (٣٢٠ مع/دلترا) أو الدهون المنخفضة الكثافة أعلى من (LDL) ٦ ممول/لتر (٢٤٠ مع/دلترا) يجب أن يتبعوا حمية لتخفيض الدهون بالدم و يصرف لهم علاج الستاتين لتخفيض نسبة الخطورة القلبية. مستوى الكوليسترول المطلوب يختلف باختلاف عوامل الخطر. - كل الأفراد بمعدل السكر الصائم من ٦,٩-٥,٦ ممول/لتر (إعتلال السكري) يجب عليهم الإلتزام بالحمية و تناول دواء السكر المتفورمين. - أدوية السيولة (مضادات الصفائح): لا يصرف الأسبرين للأفراد ذوي الخطورة القلبية القليلة و ذلك للموازنة بين خطر الإستخدام و الفائدة المرجوة.	الخطر من ١٠-٢٠٪

• الأفراد في هذه الفئة احتمالية حصول الأحداث القلبية الوعائية القاتلة أو الغير قاتلة هي بنسبة عالية الخطورة. • يعاد التحقق من الخطر كل ٣-٦ أشهر • كل المدخنين يجب إرشادهم وتشجيعهم للإقلاع عن التدخين بواسطة أخصائيين في هذا المجال ودعم جهودهم في ذلك. بدائل النيكوتين العلاجية و/أو النورتيبتيلين أو الببروبين يجب أن يوصفوا للمدخن الذي لم ينجح بالإقلاع عن التدخين بالجلسات الإرشادية. • نصائح للغذاء الصحي. ملحق رقم ٦ • نصائح للنشاط البدني والرياضة. ملحق رقم ٧ • المحافظة على الوزن: كل من لديهم زيادة بالوزن أو سمنة واضحة يجب تشجيعهم على تخفيض الوزن بتقليل الطاقة المستهلكة بتقليل السرعات الحرارية وزيادة الطاقة المصروفة عن طريق الحركة والرياضة. • السيطرة على الضغط باستخدام الأدوية وتغيير نمط الحياة إلى نمط صحي (الرجوع إلى الدليل الإرشادي الوطني لعلاج أخطار القلب والإستقلاب في الرعاية الأولية). • كل الأفراد بمجموع الكوليسترول أعلى من ٨ ممول/لتر (٣٢٠ مغ/دلترا) أو الدهون المنخفضة الكثافة أعلى من (LDL) ٦ ممول/لتر (٢٤٠ مغ/دلترا) يجب أن يتبعوا حمية لتخفيض الدهون بالدم ويصرف لهم علاج الستاتين لتخفيض نسبة الخطورة القلبية. مستوى الكوليسترول المطلوب يختلف باختلاف عوامل الخطر. • البالغين أكبر من ٤٠ سنة و ذوي الكوليسترول المرتفع أعلى من ٥ ممول/لتر و/أو الكوليسترول المنخفض الكثافة أعلى من ٣ ممول/لتر يجب أن يحرصوا على الحمية و أخذ علاج الستاتين. • كل الأفراد بمعدل السكر الصائم من ٦,٩-٥,٦ ممول/لتر (إعتلال السكري) يجب عليهم الإلتزام بالحمية و تناول دواء السكر المتفورمين. • أدوية السيولة (مضادات الصفائح): لا يصرف الأسبرين على الأرجح للأفراد ذوي الخطورة القلبية القليلة وذلك للموازنة بين خطر الإستخدام والفائدة المرجوة.	الخطر من ٢٠-٣٠٪
• الأفراد في هذه الفئة احتمالية حصول الأحداث القلبية الوعائية القاتلة أو الغير قاتلة هي بنسبة عالية الخطورة جدا. • يعاد التحقق من الخطر كل ٣-٦ أشهر • كل المدخنين يجب إرشادهم وتشجيعهم للإقلاع عن التدخين بواسطة أخصائيين في هذا المجال ودعم جهودهم في ذلك. بدائل النيكوتين العلاجية و/أو النورتيبتيلين أو الببروبين يجب أن يوصفوا للمدخن الذي لم ينجح بالإقلاع عن التدخين بالجلسات الإرشادية. • نصائح للغذاء الصحي. ملحق رقم ٦ • نصائح للنشاط البدني والرياضة. ملحق رقم ٧ • المحافظة على الوزن: كل من لديهم زيادة بالوزن أو سمنة واضحة يجب تشجيعهم على تخفيض الوزن بتقليل الطاقة المستهلكة بتقليل السرعات الحرارية وزيادة الطاقة المصروفة عن طريق الحركة والرياضة. • السيطرة على الضغط باستخدام الأدوية وتغيير نمط الحياة إلى نمط صحي (الرجوع إلى الدليل الإرشادي الوطني لعلاج أخطار القلب والإستقلاب في الرعاية الأولية). • مستوى الكوليسترول بالدم يجب أن يخفض إلى أقل من ٥ ممول/لتر (الكوليسترول المنخفض الكثافة إلى أقل من ٣ ممول/لتر)، أو إلى ٢٥٪ (٣٠٪ للكوليسترول المنخفض الكثافة) بغض النظر من الأعلى. (الهدف هو تخفيض الكوليسترول المنخفض الكثافة بنسبة ٥٠٪ باستخدام أدوية الستاتين الشديدة الفعالية). • كل الأفراد بمعدل السكر الصائم من ٦,٩-٥,٦ ممول/لتر (إعتلال السكري) يجب عليهم الإلتزام بالحمية و تناول دواء السكر المتفورمين. • أدوية السيولة (مضادات الصفائح): الأفراد في هذه الفئة يجب أن يصرف لهم الأسبرين بجرعات منخفضة.	الخطر أكثر من ٣٠٪

وبوجود معطيات أوسع يتم تحديد نسبة الخطورة القلبية كما هو موضح بالشكل رقم ٩ باستخدام أداة الدليل الوطني لمعالجة عوامل الخطورة للأمراض القلبية والوعائية. تسجيل موعد الزيارات التالية للكشف الدوري بناء على الحالة والعمر.

شكل رقم ٨: أداة تقييم الخطورة القلبية من الدليل الوطني لمعالجة عوامل الخطورة للأمراض القلبية والوعائية:

Stratification of CVR to quantify prognosis.

Other risk factors and disease history	Blood pressure (mmHg)				
	Normal: SBP 120–129 or DBP 80–84	Pre-HTN: SBP 130–139 or DBP 85–89	Grade 1: SBP 140–159 or DBP 90–99	Grade 2: SBP 160–179 or DBP 100–109	Grade 3: SBP > 180 or DBP > 110
No other risk factors ^A	Average risk	Average risk	Low added risk	Moderate added risk	High added risk
1-2 risk factors ^A	Low added risk	Low added risk	Moderate added risk	Moderate added risk	Very high added risk
3 or more RF ^A , MetSyn ^D , TOD ^B or DM ²⁷	Moderate added risk	High added risk	High added risk	High added risk	Very high added risk
CVRD ^C	High added risk	Very high added risk	Very high added risk	Very high added risk	Very high added risk

CVRD, established CV or renal Disease; DBP, diastolic blood pressure; SBP, systolic blood pressure; MetSyn, Metabolic syndrome; TOD, target organ damage.
Note: Alternatively, other CVR calculators or tables may be used, to estimate the risk.

A. Risk Factors (RF)

- Age (M > 55 years; F > 65 years)
- Systolic and diastolic BP levels
- Pulse pressure (SBP>160 + DBP<70 in elderly)
- Obesity (WC > 100 M, > 90 F) or BMI ≥ 30 ²⁰
- Smoking
- Family history of premature CV disease (M <55 ; F <65 years)
- Impaired FBS or Impaired GTT ²²
- Dyslipidemia:
 - TC ≥ 200 mg/dl (5.1 mmol/L); or
 - LDL-C ≥ 130 mg/dl (3.3 mmol/L); or
 - HDL-C: M < 40 mg/dl (1 mmol/L); F < 45 mg/dl (1.1 mmol/L); or
 - TG >150 mg/dl (1.7 mmol/L)

B. Sub-clinical Target Organ Damage (TOD)

- LVH (by ECG or Echo)
- Ankle/brachial BP index < 0.9 (if available)
- S. creatinine > 1.2
- Low eGFR or CrCl <60 ⁴⁵
- 24hr-microalbuminuria ≥30, or ACR>30 ⁴⁵

C. Established CV or Renal Disease (CVRD)

- CVA: ischaemic stroke; cerebral hemorrhage; TIA
- Heart disease: MI; angina; coronary revascularization; heart failure
- Renal disease: DM nephropathy; renal impairment (S. Cr > 1.4); proteinuria (> 300 mg/24 h)
- Peripheral artery disease
- Advanced retinopathy: hemorrhages or exudates, papilloedema

D. Metabolic Syndrome (MetSyn)

The cluster of 3 out of the following risk factors indicates the presence of MetSyn:

- Abdominal obesity ²⁰
- BP ≥ 130/85 mmHg
- Impaired FBS ≥ 100 mg/dL (5.6 mmol/L) ²²
- High TG > 150 mg/dl (1.7 mmol/L)
- Low HDL-cholesterol < 40 mg/dl (1 mmol/L)

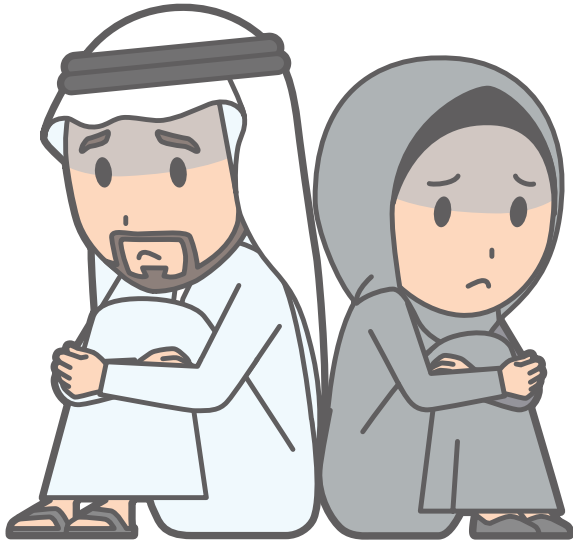
Table 2: Match CVR with its corresponding plan

Other risk factors and disease history	Blood pressure (mmHg)				
	Normal: SBP 120–129 or DBP 80–84	Pre-HTN: SBP 130–139 or DBP 85–89	Grade 1: SBP 140–159 or DBP 90–99	Grade 2: SBP 160–179 or DBP 100–109	Grade 3: SBP > 180 or DBP > 110
No other risk factors	No BP intervention	No BP intervention	Lifestyle changes for several months, then drug treatment if BP uncontrolled	Lifestyle changes for several weeks, then drug treatment if BP uncontrolled ^[A]	Immediate drug treatment and lifestyle changes [*] ^[A]
1-2 risk factors	Lifestyle changes	Lifestyle changes	Lifestyle changes for several weeks, then drug treatment if BP uncontrolled ^[A]	Lifestyle changes for several weeks, then drug treatment if BP uncontrolled ^[A]	Immediate drug treatment and lifestyle changes [*] ^[A]
3 or more RF, MetSyn, TOD or diabetes ²⁷	Lifestyle changes	Drug treatment and lifestyle changes [*] ^[A]	Drug treatment and lifestyle changes [*] ^[A]	Drug treatment and lifestyle changes [*] ^[A]	Immediate drug treatment and lifestyle changes [*] ^[A]
CVRD	Drug treatment and lifestyle changes [*]	Immediate drug treatment and lifestyle changes [*] ^[A]	Immediate drug treatment and lifestyle changes [*] ^[A]	Immediate drug treatment and lifestyle changes [*] ^[A]	Immediate drug treatment and lifestyle changes [*] ^[A]

CVRD, established CV or renal Disease; DBP, diastolic blood pressure; SBP, systolic blood pressure; MetSyn, Metabolic syndrome; TOD, target organ damage.

^{*} Consider the use of statin ⁶⁶ and aspirin ⁶⁸ in these risk groups.

الكشف المبكر عن الإكتئاب:



يخضع المراجعين من عمر ١٢ عام للكشف المبكر عن الإكتئاب ويبدأ ذلك في محطة التمريض بطرح السؤالين عن قلة الإستمتاع والإهتمام بالمهام اليومية. وعن الشعور بالحزن واليأس.

إذا وضح الكشف المبكر وجود إكتئاب يكمل الطبيب الفحص باكمال إستبيان PHQ-9 ومن ثم التشخيص و العلاج (جدول رقم ١٠)

خلال الأسبوعين الماضيين كم مرة عانيت من المشاكل التالية:

جدول رقم ١٠ : استبيان الأسئلة التسعة الإكتئاب: (PHQ-9 Questionnaire)

السؤال	أبدأ	بعض الأيام	أكثر من نصف الأيام	كل يوم تقريباً
١ قلة أو فقدان الإهتمام أو لإستمتاع بممارسة الأشياء	٠	١	٢	٣
٢ الشعور بالحزن أو ضيق الصدر أو اليأس	٠	١	٢	٣
٣ الصعوبة في الدخول للنوم أو النوم بانتظام أو النوم أكثر من العادة	٠	١	٢	٣
٤ الشعور بالتعب أو بقلّة الحيوية	٠	١	٢	٣
٥ قلة الشهية أو كثرة الأكل	٠	١	٢	٣
٦ الشعور بعدم الرضا عن النفس أو بالفشل أو بالإحباط	٠	١	٢	٣
٧ الصعوبة في التركيز على الأشياء مثل قراءة الصحف أو مشاهدة التلفزيون	٠	١	٢	٣
٨ بطء في الحركة أو الكلام بدرجة ملحوظة من الآخرين أو على العكس من ذلك كثرة التعامل والتحرك الى درجة فوق العادة	٠	١	٢	٣
٩ الشعور بتفضيل الموت على الحياة أو بإيذاء النفس بطريقة ما	٠	١	٢	٣
المجموع الكلي				

جدول رقم ١١: تقييم الدرجات من استبيان الإكتئاب

مجموع الدرجات	4-1	9-5	١٤-١٠	١٩-١٥	٢٧-٢٠
مستوى الاكتئاب	اكتئاب قليل	اكتئاب بسيط	اكتئاب متوسط	اكتئاب متوسط الشدة	اكتئاب شديد

تتم متابعة الحالات المكتشفة كل ٢-٤ أسابيع وتحول الحالات التي لم يطرأ عليها تحسن إلى الاختصاصيين. الحالات التي تحتاج إلى تحويل:

- الانتحار.
- الأعراض الذهانية، مثل الهلوسة والتهبوءات.
- تعاطي المخدرات والكحول.
- طفل يعاني من مشاكل عقلية ما عدى التبول اللاإرادي.
- اضطراب ثنائي القطب، وإكتئاب ما بعد الولادة.
- الحالات التي لا تستجيب للعلاج.
- الحالات التي تحتاج إضافة أدوية مع الأدوية السابقة.
- وحالات أخرى حسب تقييم ورؤية الطبيب المعالج.
- إذا وجدت إحدى الحالات السابقة يتم التحويل إما لطبيب النفسية أو الإسعاف.

يحتاج إلى وجود أحد المعايير الأساسية لتشخيص الإكتئاب لمدة أسبوعين أو أكثر:

- مزاج حزين مع الشعور بالإحباط أو الإكتئاب أو فقدان الأمل.
- فقدان المتعة و الرغبة في عمل الأشياء.
- في حال تم تشخيص المريض بعد المعاينة الطبية النفسية والسؤال عن أعراض الاكتئاب وتأثيرها على المراجع يمكن علاجه في مركز الرعاية الصحية الأولية و سوف يقوم طبيب الأسرة ببدء الأدوية العلاجية للحالات التي شخضت بمستوى متوسط الشدة أو شديد بعد التأكد من عدم وجود بعض الاضطرابات التي قد تسبب أعراض مشابهة مثل:
- ١. اضطرابات التكيف: المرتبطة بالضغوطات، من فترة بسيطة.
- ٢. الاضطرابات الذهنية الأخرى.
- ٣. الأعراض الجانبية لدواء: مثل حاصرات بيتا (B-Blockers)، الكورتيزون، حبوب منع الحمل سواء عن طريق الفم أو الأبر.
- ٤. أمراض عضوية تسبب أعراض الاكتئاب: مثل قصور نشاط الغدة الدرقية.

الكشف المبكر عن القلق:

يتم مراجعة أسئلة الكشف المبكر للقلق التي تمت في محطة التمريض، وعند وجود القلق عند المراجع يبدأ الطبيب بمرحلة التشخيص باستخدام إستبيان المراجع (GAD-7):



خلال الأسبوعين الماضيين كم مرة أفلقتك المشاكل التالية ؟

جدول رقم ١٢: إستبيان الأسئلة السبعة حول القلق (GAD -7)

السؤال	أبدا ,	بعض الأيام ١	أكثر من نصف الأيام ٢	كل يوم تقريبا ٣
١ الشعور بالغضب أو القلق أو الإنفعال الشديد	.	١	٢	٣
٢ عدم القدرة على إنهاء القلق أو التحكم فيه	.	١	٢	٣
٣ القلق المفرط في الإسترخاء	.	١	٢	٣
٤ الصعوبة في الإسترخاء	.	١	٢	٣
٥ شدة الإضطراب لدرجة صعوبة البقاء في هدوء	.	١	٢	٣
٦ السرعة في الإنزعاج أو الإنفعال	.	١	٢	٣
٧ الشعور بالخوف كما لو أن شيئاً فظيحا قد يحدث	.	١	٢	٣

جدول رقم ١٣: تقييم الدرجات من إستبيان القلق (GAD -7)

الدرجة	التفسير
٩-٥	قلق عام بسيط
١٤-١٠	قلق عام متوسط
١٥ فأكثر	قلق عام شديد

تقييم الدرجات من إستبيان القلق (GAD -7)
يتم تجميع الدرجات التي يحصل عليها المريض من
الإجابات للأسئلة السبعة ويكون الحد الفاصل يساوي
أو أكثر من:
٥ درجات للقلق البسيط
١٠ درجات للقلق المتوسط
١٥ درجة للقلق الشديد
يخضع المراجع لتقييم أوسع إذا كانت الدرجات ١٠
فأكثر.

الفحص المبكر عن هشاشة العظام:

يتم الكشف عن مرض هشاشة العظام لدى الرجال والنساء من عمر ٦٠ سنة فأكثر ومن عمر ٥٠ سنة فأكثر لمن لديهم عوامل خطورة عن طري تقييم عوامل الخطورة والكشف بواسطة جهاز قياس كثافة العظام (الديكسا):
تنقسم عوامل الخطورة إلى عوامل يمكن التحكم بها وعوامل يمكن التحكم بها :

عوامل لا يمكن التحكم بها (ثابتة):

الجنس

النساء أكثر عرضة للإصابة بهشاشة العظام أكثر منال رجال, كذلك النساء بعد انقطاع الطمث نتيجة لانخفاض هرمون الاستروجين.

العمر

كلما تقدم العمر كلما زادت احتمالية الإصابة بهشاشة العظام .

العرق (النوع)

الأشخاص ذوي البشرة البيضاء أكثر عرضة للإصابة من الأشخاص ذوي البشرة السمراء.

العامل الوراثي

التاريخ العائلي للمرض في الأسرة يزيد من احتمال الإصابة بهشاشة العظام.

الوزن

نقص الوزن وضعف البنية يزيد من احتمال الإصابة.

عوامل يمكن التحكم بها (غير ثابتة):

١. عدم ممارسة النشاط البدني.
٢. سوء التغذية وعدم اخذ الاحتياج اللازم من الكالسيوم والفسفور في الطعام.
٣. عدم التعرض الكافي لأشعة الشمس والكفاية من فيتامين د.
٤. الاضطرابات الهرمونية ونقص الاستروجين عند النساء .
٥. انقطاع الطمث عند النساء قبل سن ٤٥ سنة او عند استئصال المبايض
٦. بعض المشاكل الطبية التي يمكن أن تؤثر على صحة العظام مثل أمراض الكبد ومرضى الروماتيزم ونشاط الغدة الدرقية و قلة الشهية ونقص في هرمون التسترون عند الرجال.
٧. استخدام بعض الأدوية التي تحتوي على الكورتيزون و أدوية الصرع ومضادات التخثر وغيرها لفترات طويلة.
٨. مرضى الجهاز الهضمي مثل مرضى السلياك
٩. التدخين.

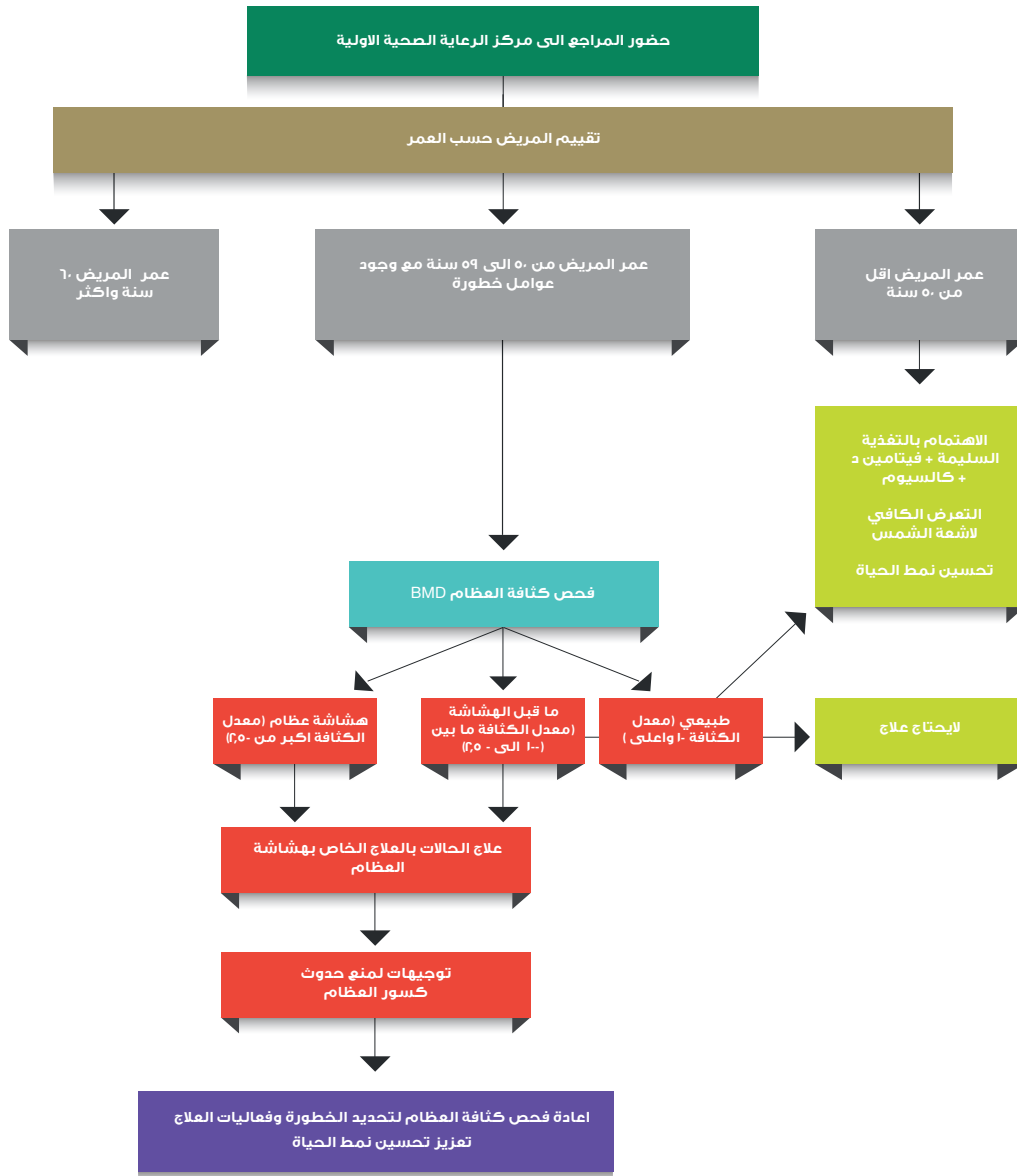
يقوم الطبيب بتشخيص عوامل الخطورة والتاريخ الطبي للمريض , يتم الفحص بواسطة جهاز كشف انخفاض كثافة العظام (الديكسا)
عند التأكد من الإصابة يقوم الطبيب بصرف أدوية تساعد على وقف تطور المرض, ولا بد للطبيب أن يطلب إجراء تحليل دم لمعدل فيتامين د والكالسيوم لدى المراجعين (25Dihydroxycholecalciferol)

يعد فيتامين دال طبيعي اذا كان اكبر من ٥٠ نانو مول/لتر (٢٠ نانودرام/مول)

فيما يلي جدول الاحتياجات اليومية من فيتامين د والكالسيوم :

الفئة العمرية	فيتامين د بالوحدة الدولية IU/ day	الكالسيوم بالمليجرام Mg/day
سنة أو أقل	٤٠٠	٢٦٠-٢٨٠
سنة - ثلاث سنوات	٦٠٠	٧٠٠
٤-٨ سنوات	٦٠٠	١٠٠٠
٩-١٨ سنة	٦٠٠	١٣٠٠
١٩-٤٩ سنة	٦٠٠	١٠٠٠
٥٠-٧٠ سنة عند الرجال	٦٠٠	١٠٠٠
٥٠-٧٠ سنة عند النساء	٨٠٠	١٢٠٠
كبار السن فوق ٧٠ سنة	٦٠٠	١٣٠٠
الحامل والمرضع من عمر ١٤-١٨ سنة	٦٠٠	١٠٠٠
الحامل والمرضع من عمر ١٩-٥٠ سنة	٦٠٠	١٠٠٠

شكل رقم ١٠: مسار المراجع بمركز الرعاية الصحية الأولية (الكشف المبكر عن هشاشة العظام)



الكشف المبكر عن سرطان الثدي:

بعضها يعود لعوامل بيئية مثل:

- طريقة تحضير الأغذية و حفظها (من الأغذية السريعة التحضير، الأغذية المعلبة و المحفوظة، طرق حفظ الأغذية) مما يجعلها غذاء غير صحي .
- و تتم مكافحة مرض سرطان الثدي من خلال تجنب عوامل الخطورة الممكن تجنبها ومن أهم وسائل الوقاية إجراء الكشف المبكر عن سرطان الثدي بالماموغرام وبشكل دوري (كل سنة إلى سنتين) للسيدات بعمر ٤٠ سنة فما فوق وللسيدات بعمر بين ٣٠ و ٤٠ سنة في حال وجود تاريخ عائلي للإصابة بسرطان الثدي أو المبيض.
- التصوير الشعاعي للثدي بالماموغرام هو الفحص الأهم لإكتشاف سرطان الثدي بشكل مبكر و ذلك قبل أن تتمكن السيدة أو طبيبتها من إكتشافه أو لمسه ب ٢ إلى ٣ سنة مما يساعد في نسبة الشفاء أكثر.
- الماموغرام هو إجراء صور للثدي بجرعة قليلة من أشعة .

عوامل الخطورة لسرطان الثدي وكيفية مكافحتها:

بالنسبة لعوامل الخطورة التي قد تزيد من احتمال الإصابة بسرطان الثدي فهناك عدة عوامل بعضها لا يمكن تغييرها أو التدخل فيها و بعضها يمكن تغييرها مثل (العوامل البيئية و عوامل تعود لنمط الحياة الشخصي مثل التغذية و النشاط البدني).

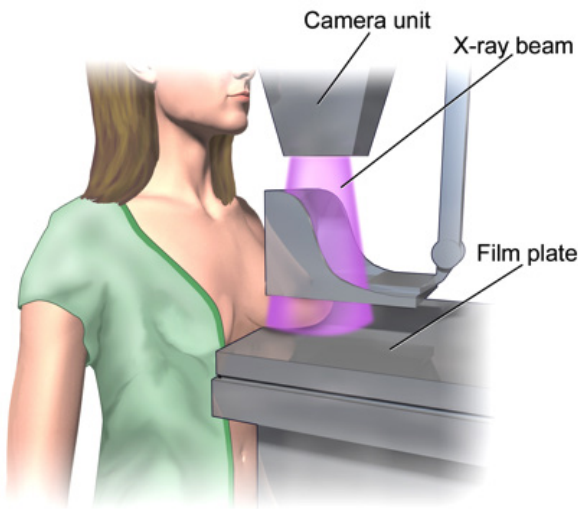
عوامل الخطورة التي لا يمكن تغييرها :

- الجنس (أنثى).
- التقدم بالعمر (٤٠ سنة فما فوق).
- العوامل الجينية الوراثية.
- التاريخ الشخصي أو العائلي لسرطان ثدي أو مبيض.
- عدم الإنجاب أو تأخر الإنجاب لما فوق عمر ٣٠ سنة.
- المعالجة الشعاعية السابقة على الصدر بعمر بين ١٠-٣٠ سنة.

عوامل الخطورة التي ممكن تغييرها :

- بعضها يعود لنمط الحياة الشخصي :
- زيادة الوزن و السمنة و قلة النشاط البدني.
- عدم ممارسة الإرضاع الطبيعي.
- استخدام حبوب منع الحمل الفموية لمدة طويلة.
- المعالجة الهرمونية بعد إنقطاع الطمث.

شكل رقم ١١: صورة توضح طريقة عمل أشعة الثدي (الماموغرام)

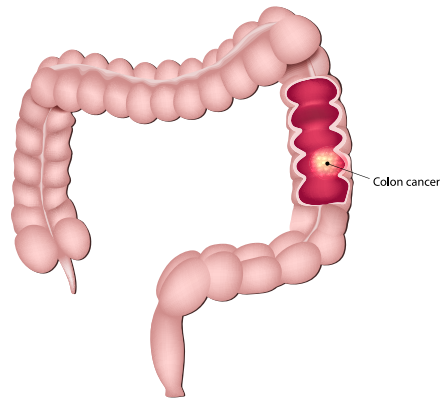


Mammogram

الكشف المبكر عن سرطان القولون:

بروتوكول الكشف المبكر عن سرطان القولون:

نظرا لعدم وجود أعراض في المراحل المبكرة لسرطان القولون، لذا فإن إجراء الفحص المبكر لإستكشاف هذا المرض يعتبر مهما جدا، حيث أنه يقي من الإصابة به و يرفع من معدلات نجاح العلاج.



١. الذين لديهم عوامل خطورة معتدلة (Average Risk):

وهم الأشخاص الذين ليس لديهم أعراض المرض، وليس لديهم تاريخ عائلي للإصابة بمرض سرطان القولون، أو متلازمة داء السلائل الورمي الغدي (Adenomatosis Polyposis):

- يبدأ الكشف لهم في سن ٤٥ عاماً حتى ٧٥ عاماً سيدات ورجالا.
 - أما بالنسبة للفئة العمرية ٧٦ - ٨٥ فيكون قرار عمل الكشف المبكر إختياريا وليس الزاميا، حيث يعتمد القرار على كل حالة بشكل منفرد، أخذاً في الإعتبار أأالة الصحة العامة للشخص.
٢. الذين لديهم عوامل خطوره متزايدة (High Risk):

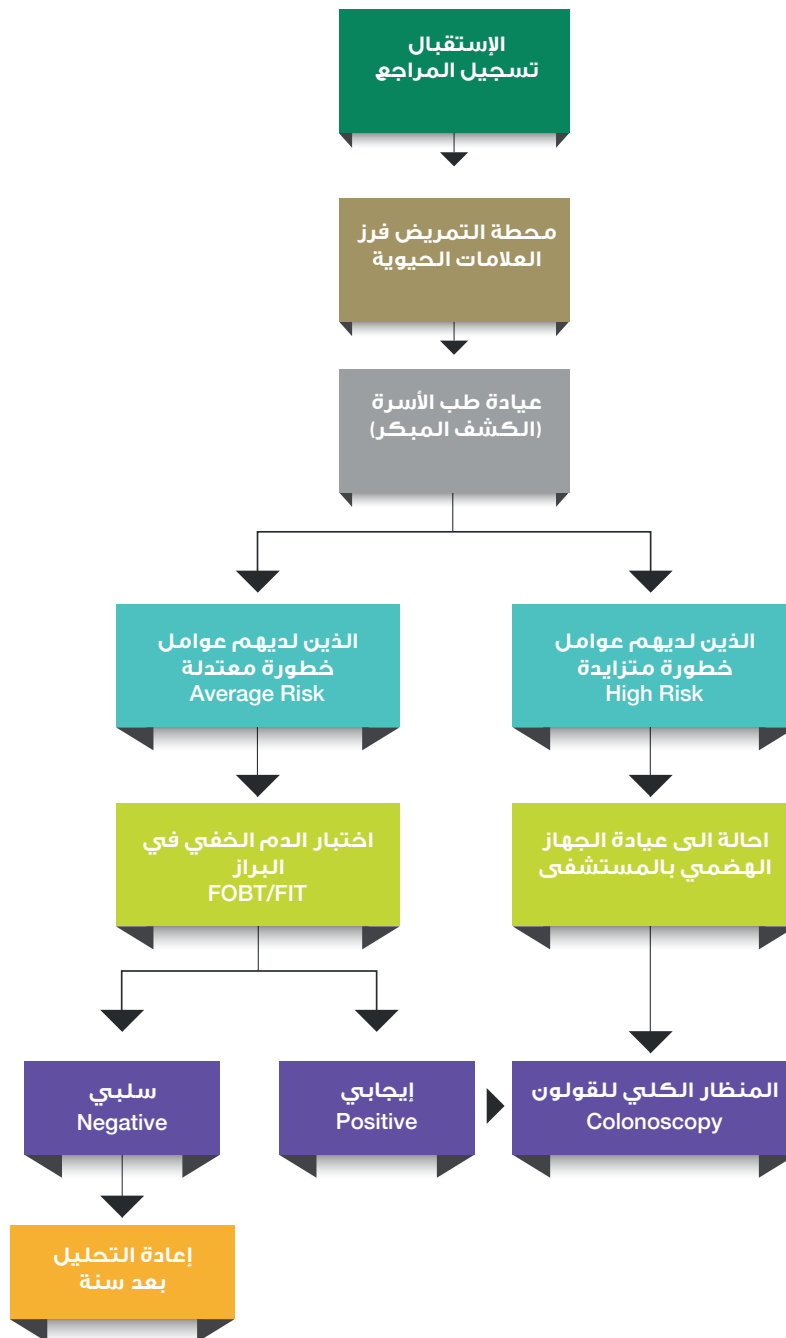
جدول رقم ١٤: المراجعين الذين لديهم عوامل خطورة متزايدة لإحتمال حدوث سرطان القولون والفحص المطلوب وتردد عمله

عامل الخطورة	بداية عمر الفحص	نوع الفحص
وجود تاريخ مرضي في العائلة لمرض سرطان القولون أو متلازمة داء السلائل الورمي الغدي في الدرجة الاولى من الاقارب	قبل ١٠ سنوات من عمر التشخيص للشخص القريب أو من سن ٤٠ عاماً	منظار القولون الكامل Colonoscopy يعاد كل ٣ - ٥ سنوات
داء السلائل الورمي الغدي	من سن ١٠ - ١٢ عاماً	التنظير السيني للقولون Sigmoidoscopy يعاد سنويا
إلتهاب القولون المزمن كرون Crohn's Disease إلتهاب القولون التقرحي Ulcerative Colitis	يبدأ خطر الإصابة بالسرطان بعد ٨ سنوات من حدوث إلتهاب كلي للقولون (Pancolitis) أو بعد ١٥-١٢ سنة من ظهور إلتهاب القولون الأيسر	منظار كلي للقولون Colonoscopy يعاد كل ١-٢ سنة
سرطان القولون و المستقيم الوراثي الغير غدي Hereditary- Nonpolyposis Colorectal Cancer *(Lynch Syndrome)	من سن ٢٠-٢٥ عاماً أو قبل ١٠ سنوات من عمر الشخص القريب الذي تم تشخيص المرض لديه	منظار كلي للقولون Colonoscopy يعاد كل ١-٢ سنة

يتم استخدام إحدى هذه الفحوصات الأربعة:

١. فحص البراز الكيميائي المناعي (FIT) وهو الفحص الأكثر نوعية والموصى به ويعاد سنوياً.
٢. اختبار الدم الخفي في البراز (FOBT) ويعاد سنوياً.
٣. التنظير السيني للقولون (sigmoidoscopy) ويعاد كل ٥ سنوات.
٤. التنظير الكلي للقولون (Colonoscopy) يعاد كل ١٠ سنوات.
٥. الفحص بالتصوير الإشعاعي المقطعي (CT Colonography) يعاد كل ٥ سنوات.

شكل رقم ١٢: مسار المراجع في المركز الصحي (برنامج الكشف المبكر عن سرطان القولون)







دور عيادات صحة الأم و الطفل:

- الإكتشاف المبكر للأمراض المرتبطة بالحمل مثل:
 ١. الأنيميا.
 ٢. الحمل خارج الرحم.
 ٣. ضغط الجنين.
 ٤. سكري الحمل.
 ٥. أعراض الوحم.
 ٦. الإجهاض المهدد.
 ٧. المشيمة المتقدمة.
 ٨. الولادة المبكرة.
 ٩. النزيف أثناء الحمل.
 ١٠. العامل الريسوسي (Rhesus Incompatibility).
 ١١. التهابات لل قناة التناسلية و البولية و الأمراض المنقولة جنسيا.
 ١٢. التهابات الطفل داخل الرحم (Cytomegalovirus & Toxoplasmosis Infections).
- خدمات ما قبل الزواج مثل التطعيمات.
- زيارات الحامل:
- يجب تقييم مواعيد متابعة الحامل للكشف بالمركز الصحي بإستخدام إستبيان تصنيف الحوامل (إنظر الملحق رقم ٨). وإذا كان التقييم سالب لأي من الأسئلة التي يحتويها الإستبيان سواء أكان ذلك في الزيارة الأولى أو الزيارات اللاحقة يتم تحويل الحامل للمتابعة بالمستشفى.
- يجب أن تقوم الحامل بعدد ٤ زيارات أثناء الحمل بالمركز الصحي وتكون الزيارات كالآتي:
 ١. الزيارة الأولى في الثلث الأول للحمل.
 ٢. الزيارة الثانية في الثلث الثاني للحمل.
 ٣. الزيارة الثالثة قبل الأسبوع ٣٢ للحمل.
 ٤. الزيارة الرابعة بين الأسبوع ٣٦ الى ٣٨ للحمل.

جميع الأطفال و الأمهات السليمين أو الذين يشكون من أمراض خفيفة يجب أن يتم توجيههم في محطة التمريض و الفرز إلى عيادات صحة الأم و الطفل قبل ذهابهم إلى العيادة التي حضروا من أجلها للمركز الصحي. أما أصحاب المرض الشديد أو المتوسط فيتم توجيههم أولا لقسم الإسعاف في المركز و بعد إكمال الإجراءات هناك يعاد توجيه المريض لعيادة صحة الأم و الطفل لتلقى الخدمات الوقائية و التعزيزية بها حسب الحاجة.

دور عيادة صحة الأم:

تهدف الوحدة لتعزيز صحة الأم و لتقليل الأمراض و المضاعفات المرتبطة بالحمل و الولادة للأم و الطفل و تقدم العيادة الخدمات التالية:

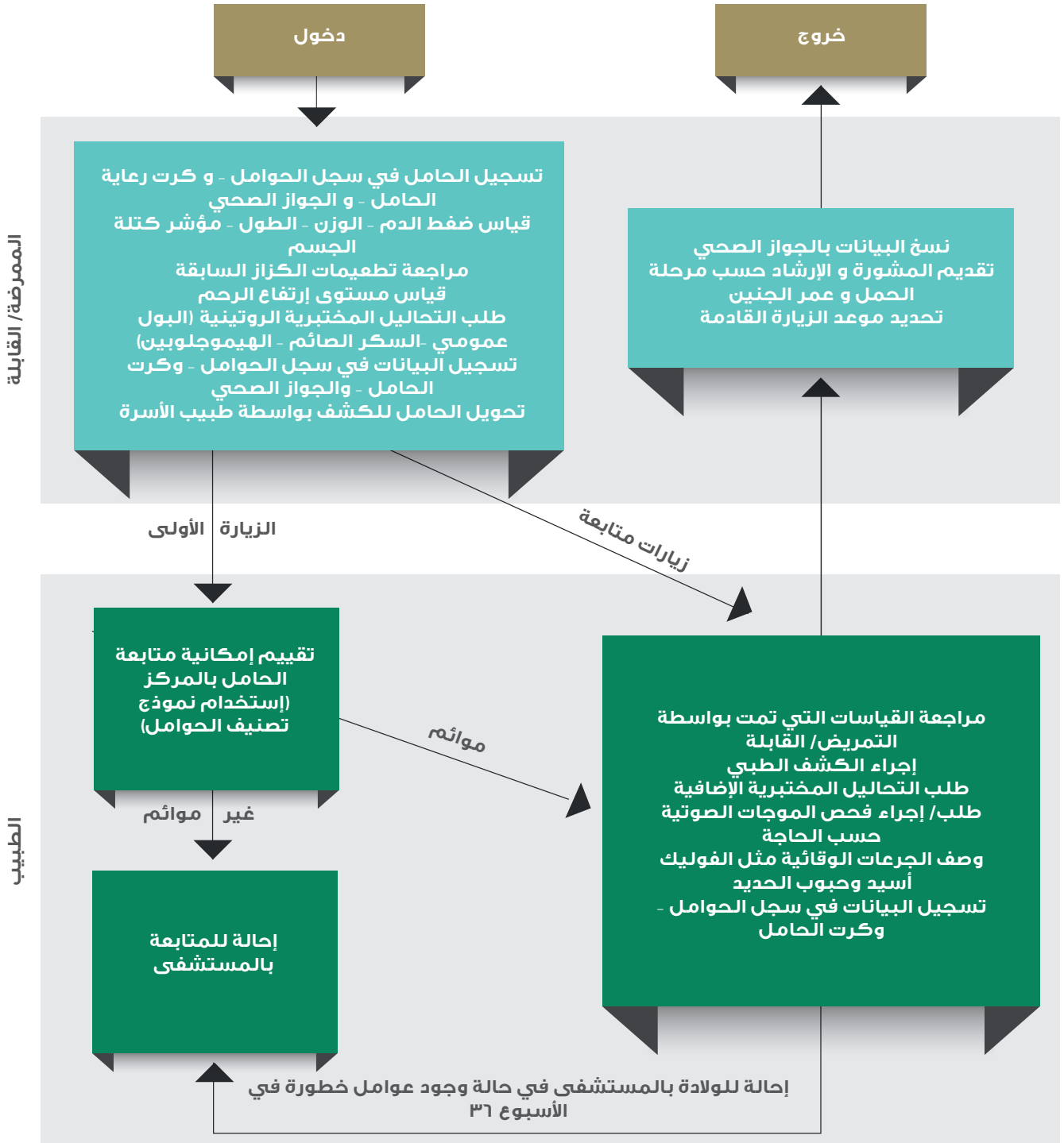
- متابعة الحمل و إكتشاف الحمل ذو الخطورة مبكراً.
- تنظيم الأسرة بالمباعدة بين الولادات.
- علاج العقم.
- إرشاد و تعليم الحامل عن علامات الخطورة للحمل.
- إرشاد و تعليم الحامل عن الموضوعات المتعلقة بالحمل و تشمل العناية بالطفل الوليد، تغذية الحامل، الرضاعة الطبيعي و النظافة الشخصية.
- خدمات الولادة بكادر ماهر.
- تعزيز الوضع بالمستشفيات.
- مكافحة الأمراض المنقولة جنسيا.
- الإرشاد و التعليم لغير الحوامل الذين لديهم عمليات قيصرية سابقة أو اللاتي يعانين من الصرع و ضغط الدم و السكري و السمينة و زيادة الوزن و أمراض الغدة الدرقية ، و اللحميات الرحمية و الأورام ، و الأمراض القلبية.

تستهدف الخدمات التالية حسب رقم الزيارة:

جدول رقم ٥: الخدمات المقدمة للحوامل مقسمة على الزيارات للمراكز الصحية حسب الوقت المناسب للفحص من فترة الحمل

رقم الزيارة				الاجراء
٤	٣	٢	١	
				الكشف العام على الحامل ويشمل إرتفاع الرحم – الأنيميا – الدوالي – سماع نبض الجنين
				الوزن
				مؤشر كتلة الجسم
				ضغط الدم
				الهمجلوبيين
				تطعيم الكزاز
				جرعات الحديد والفوليك أسيد
				فصيلة الدم والعامل الريسسي
				البول للبروتين والباكتيريا
				المشورة والإرشاد
				وضعية الجنين بالرحم
				سكر الصائم
				فحص مهبلي
				اختبار للأمراض التناسلية الجنسية المعدية مثلا الإختبار السريع لمرض الزهري، إلتهاب الكبد الوبائي ب، مرض نقص المناعة/ فيروس نقص المناعة، او الفيروس المضخم للخلايا، أو جرثومة المقوسات (داء القطط)

شكل رقم ١٣: مسار الحامل بعيادة صحة الأم داخل المركز الصحي



دور عيادة الطفل السليم:

وضع برنامج زمني لمتابعة الأطفال المسجلين بالعيادة:

يقوم المركز بتسجيل وتحديد مواعيد زيارات لكل طفل لتلقي رعاية الطفولة و ذلك بحد أدنى لمعدل الزيارات التالية:

١. الزيارة الأولى (عند الولادة)
٢. الزيارة الثانية (عمر الطفل شهرين)
٣. الزيارة الثالثة (عمر الطفل أربعة أشهر)
٤. الزيارة الرابعة (عمر الطفل ستة أشهر)
٥. الزيارة الخامسة (عمر الطفل تسعة أشهر)
٦. الزيارة السادسة (عمر الطفل إثني عشر شهرا)
٧. زيارتان في كل عام بعد العام الأول كل ستة أشهر كحد أدنى .

تسجيل المعلومات الأساسية وبيانات الزيارات في سجل رعاية الأطفال اليومي الجواز الصحي للطفل، وأيضا في الملف الموجود بالمركز ويشمل البيانات الأولية (الإسم، رقم السجل العائلي، تاريخ الميلاد، الجنس، الجنسية، فحوصات ذات أهمية، الحساسية الدوائية، أمراض أخرى و قائمة المشاكل الصحية).



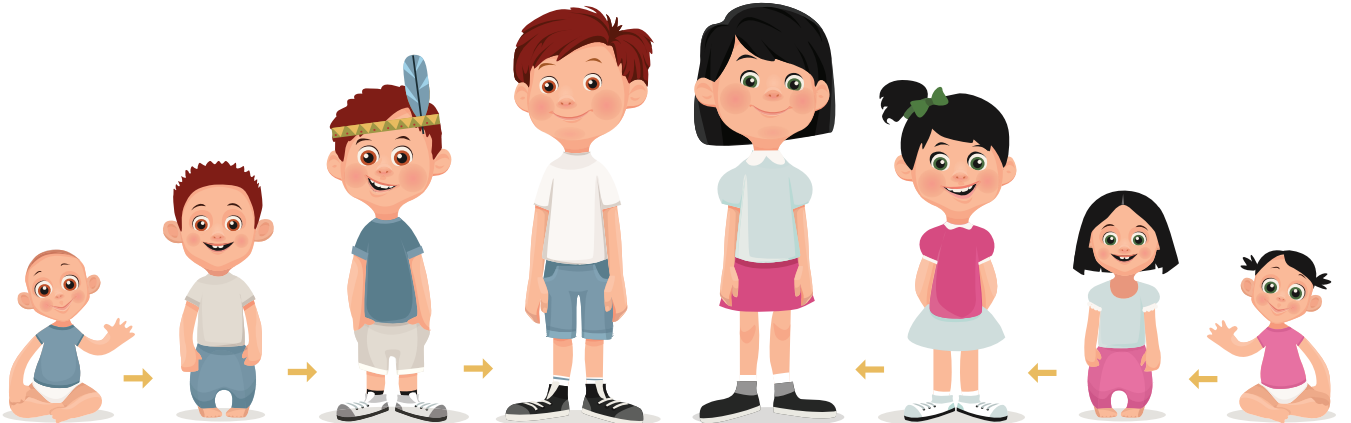
تشمل الخدمات المقدمة للطفل الآتي:

- التقصي و تسجيل التاريخ المرضي.
- التطعيمات وفق جدول التطعيم الموسع.
- القياسات غير السريرية (الوزن، الطول، محيط الرأس) و تسجيلها على منحنى النمو بملف الطفل و الجواز الصحي للطفل في كل زيارة.
- قياس ضغط الدم و تسجيله في الملف الصحي خلال الزيارات عند الأعمار التالية: (٣، ٤، ٥ سنوات) و إبلاغ الطبيب عند الحاجة.
- قياس نسبة الهيموجلوبين لجميع الأطفال عند بلوغهم عاما من العمر و ذلك لإكتشاف المبكر لحالات فقر الدم و علاجها بعد عمل التوعية الصحية اللازمة لهم و تزويدهم بمطويات التوعية الخاصة بأنيميا نقص الحديد.
- متابعة نمو و تطور الطفل (النمو العقلي و النفسي و العصبي و الحركي) في كافة المراحل العمرية حتى الخامسة و ذلك لإكتشاف النمو أو التطور الغير سليم.
- فحص الحواس للطفل منذ الزيارة الأولى مثل فحص السمع و العينين و تستمر المتابعة حتى إتمام جميع الزيارات المحددة بالجواز الصحي و المعتمدة من الوزارة. و يتم إتخاذ الإجراء اللازم حسب النتائج طبقا للبروتوكولات المعتمدة من الوزارة. و يتم تسجيل جميع النتائج بالجواز الصحي و الملف الخاص بالطفل.
- الفحص المخبري للطفل في الزيارة الأولى أو عند الولادة للتأكد من صحة الغدة الدرقية و الكشف المبكر لنقص الهرمون.
- وضع آلية لإستدعاء المتأخرين عن الحضور و متابعتهم و حصرهم حسب نظام إستدعاء و متابعة الأطفال المتأخرين عن الحضور(خطة و برنامج زمني لإستدعاء الأطفال المتخلفين عن الحضور).

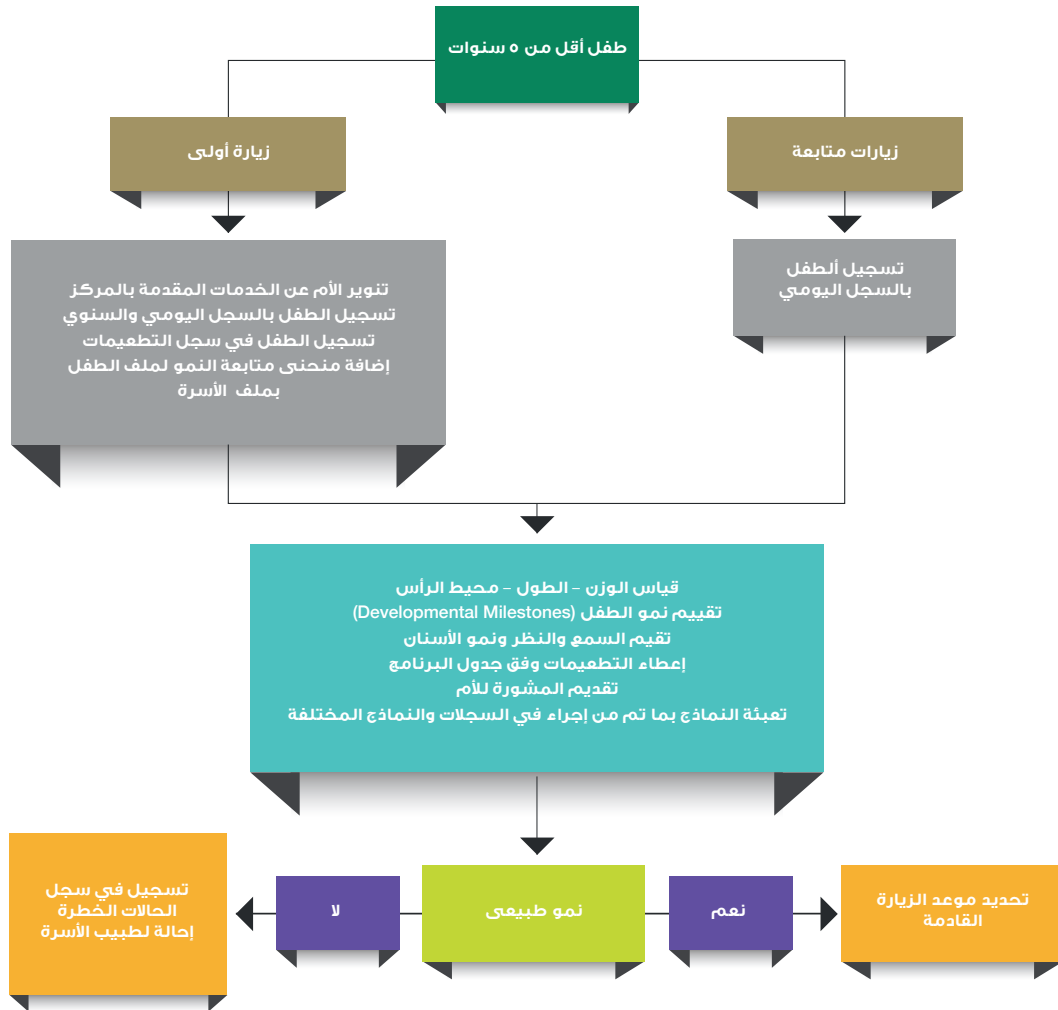
تقديم التوعية والتثقيف الصحي حسب الفئات العمرية مثل :-

- أهمية زيارات الطفل لعيادة الطفل السليم في المواعيد المقررة له وفقا لبطاقة المواعيد .
- الرضاعة الطبيعية.
- مراحل نمو الطفل.
- الفطام.
- التغذية الصحية السليمة للطفل.
- أمراض الطفولة.
- أهمية التحصينات للطفل للوقاية من أمراض الطفولة و الإعاقات.
- الإسهال و كيفية التعامل معه.
- مرض فقر الدم و أهمية إكتشافه وعلاجه مبكرا.
- كيفية التعامل مع إرتفاع درجة الحرارة عند الطفل.
- الإسعافات الأولية.
- الحوادث المنزلية وكيفية الوقاية منها.
- نظافة الطفل و العناية به.
- وضع ملصقات على الجدران الداخلية للمركز لتكون مصدر توعية للأم عن مراحل نمو الطفل و أهمية الرضاعة الطبيعية و فوائدها للأطفال و كيفية الفطام.

- فحص الأسنان واللثة إبتداء من الزيارة الرابعة للطفل أو في عمر ستة أشهر.
- وضع آلية و برنامج زمني لتحويل الطفل إلى المستشفى لأخذ الإستشارات الطبية و لعمل الفحوصات المخبرية عند الحاجة لذلك.
- تحليل المعلومات الناتجة عن القياسات للتعرف على الأطفال المعرضين للخطر(مؤشرات الخطورة في الأطفال و تسجيلهم في سجل المعرضين للخطر و إتخاذ الإجراءات اللازمة حيال ذلك و متابعتهم).
- وضع آلية لمتابعة و تحديد الأطفال المتخلفين عن الزيارات في نهاية كل شهر وذلك لاستيفاء الخدمات الصحية للجميع بكل الطرق الممكنة .
- تقديم خدمات توعية و تثقيفية للأمهات و الحوامل و أيضا فئات المجتمع عن أهمية المتابعة بالعيادة الخاصة بالطفل السليم و عن أهمية الزيارات لصحة الطفل .
- جعل المواعيد الخاصة بعيادة الطفل السليم ورعاية الأمومة مرتبطة بمواعيد التطعيم كلما أمكن .



شكل رقم ١٤: مسار الطفل داخل المركز الصحي



جدول رقم ١٦: الحد الأدنى للزيارات خلال الخمس سنوات الأولى والخدمات الروتينية التي تقدم في كل زيارة

رقم الزيارة	وقت الزيارة	الخدمات المرتبطة بالزيارة	الخدمات الروتينية التي تقدم في كل الزيارات
١	عند الولادة	الكشف المبكر لحديثي الولادة (أراجع دليل البرنامج)	-التطعيمات وفق جدول التطعيمات
٢	شهرين		-متابعة النمو والتطور الجسدي والعقلي
٣	أربعة أشهر		-متابعة السمع والنظر
٤	٦ أشهر	فحص الأسنان	-المشورة والإرشاد للأم حسب عمر الطفل عن:
٥	٩ أشهر	فحص الأسنان	• الرضاعة الطبيعية
٦	١٢ شهر	فحص الأسنان	• نمو الطفل
٧-١٤	زيارة كل ٦ شهور	قياس ضغط الدم فحص الأسنان	• الفطام
			• تغذية الطفل
			• أمراض الطفولة
			• التطعيمات
			• مكافحة الإسهال
			• الأنيميا
			• علاج الحمى
			• الخ...

جدول رقم ١٧: الخدمات المقدمة للطفل السليم على حسب العمر بالأشهر

الشهور	٠	٢	٤	٦	٩	١٢	١٨	٢٤	٣٠	٣٦	٤٢	٤٨	٥٤	٦٠	الخدمة
الوزن															
الطول															
محيط الرأس															
ضغط الدم															
الهيموجلوبين															
النمو و التطور															
كشف السمع و النظر															
الفحص المبكر للمواليد															
نمو الأسنان															
BCG															
Hepatitis B															
IPV															
DTaP															
Hib															
Pneumococcal conjugate (PCV13)															
Rota															
OPV															
Measles															
Meningococcal conjugate (quadri-valent (MCV4															
MMR															
Varicella															
Hepatitis A															

الكشف المبكر على كبار السن:

محطة التمريض كما هو مفصل في **ملحق رقم ٦**، ويقوم المريض بتعبئة عوامل الخطورة لدى كبار السن (**الجدول ٢٠**) ويكمل الطبيب التقييم باستخدام النموذج الخاص بالطبيب (**ملحق رقم ٧**).

التقييم الشامل لكبار السن (٦٠ سنة فما فوق) للمشاكل الصحية المستهدفة للكشف المبكر عنها في الرعاية الصحية الأولية باستخدام أداة منظمة الصحة العالمية للتقييم الشامل لكبار السن في

عوامل الخطورة لدى كبار السن:

No	Yes	Risk factors	عوامل الخطورة
		Elderly more than 85 years old	١ العمر أكثر من ٨٥ سنة
		Having a chronic disease	٢ يعاني من أمراض مزمنة
		Cardiovascular system risk *	٣ معرض للإصابة بمرض في الجهاز القلبي *
		Social deposition	٤ عزلة اجتماعية
		Recently discharged from hospital	٥ الخروج مؤخرًا من المستشفى
		Having a physical disability	٦ وجود إعاقة جسدية
		Having blindness , deafness	٧ يعاني من العمى أو الصمم
		Having delirium, depression *	٨ يعاني من هذيان أو اكتئاب *
		Having walking difficulty *	٩ يعاني من صعوبة في المشي *
		Having a cognitive disability – of any degree *	١٠ يعاني اضطراب الإدراك والذاكرة – من أي درجة *
		Grieving due to recent death of a close relative or friend	١١ حزين بسبب وفاة قريب أو صديق
		Taking more than five drugs simultaneously	١٢ يستخدم أكثر من خمس أدوية في وقت واحد
		Elderly Abuse *	١٣ سوء معاملة المسن *

* تعبأ من قبل الطبيب بعد الانتهاء من فحص وتقييم كبير السن

* Filled by the doctor after completing the elderly examination and assessment

شكل رقم ١٥ مسار كبار السن داخل العيادة





ملحق رقم ١: التقييم والفرز الطبي للمريض

Kingdom of Saudi Arabia
Ministry of Health
General directorate of H.C
General directorate of health affairs in
Health Sector.....
Health Center.....



المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
الإدارة العامة لشؤون المراكز
المديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة.....
القطاع الصحي.....
مركز صحي.....

--	--	--	--	--	--	--	--

رقم الملف الصحي:

الإسم:.....

العمر:.....

Nurse Assessment / Triage

Procedures الاجراء		Date / /	Date / /	Date / /	Date / /
		Time:	Time:	Time:	Time:
Chief Complaint الشكوى الرئيسية					
Temperature/C درجة الحرارة/م					
Hight/m الطول/م					
Weight/kg الوزن/كغم					
Systolic Blood Pressure ضغط الدم الانقباضي					
Diastolic blood pressure ضغط الدم الانبساطي					
Pulse النبض/الدقيقة					
Respiratory Rate التنفس/الدقيقة					
Pain Scale مقياس الألم					
Glucometer Result نتيجة تحليل سكر الدم					
Triage Level تصنيف فرز الحالات					
BMI (Kg/m²) مؤشر كتلة الجسم	Adult	☐ Underweight <18 ☐ Normal 18-24 ☐ Overweight 25-29 ☐ Obese 30-34 ☐ Severe obesity >35	☐ Underweight <18 ☐ Normal 18-24 ☐ Overweight 25-29 ☐ Obese 30-34 ☐ Severe obesity >35	☐ Underweight <18 ☐ Normal 18-24 ☐ Overweight 25-29 ☐ Obese 30-34 ☐ Severe obesity >35	☐ Underweight <18 ☐ Normal 18-24 ☐ Overweight 25-29 ☐ Obese 30-34 ☐ Severe obesity >35
	Child/ Adolescent 5-19 years old	☐ Underweight: < 5% ☐ Normal: 5% - <85% ☐ Overweight: 85%- <95% ☐ Obese: ≥ 95%	☐ Underweight: < 5% ☐ Normal: 5% - <85% ☐ Overweight: 85%- <95% ☐ Obese: ≥ 95%	☐ Underweight: < 5% ☐ Normal: 5% - <85% ☐ Overweight: 85%- <95% ☐ Obese: ≥ 95%	☐ Underweight: < 5% ☐ Normal: 5% - <85% ☐ Overweight: 85%- <95% ☐ Obese: ≥ 95%
Waist Circumference محيط الخصر (cm)		Males: Females ☐ <102 ☐ <88 ☐ >102 ☐ >88	Males: Females ☐ <102 ☐ <88 ☐ >102 ☐ >88	Males: Females ☐ <102 ☐ <88 ☐ >102 ☐ >88	Males: Females ☐ <102 ☐ <88 ☐ >102 ☐ >88

Kingdom of Saudi Arabia
Ministry of Health
General directorate of H.C
General directorate of health affairs in
Health Sector.....
Health Center.....



المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
الإدارة العامة لشئون المراكز
المديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة.....
القطاع الصحي.....
مركز صحي.....

--	--	--	--	--	--	--	--

رقم الملف الصحي:

الإسم:.....

Physical Activity Level:	Adult	☐ 1-INSUFFICIENT: <150 min moderate activity (or) 75 min of vigorous activity per week. ☐ 2-SUFFICIENT: >150 min moderate activity (or) 75 min of vigorous activity per week.	☐ 1-INSUFFICIENT: <150 min moderate activity (or) 75 min of vigorous activity per week. ☐ 2-SUFFICIENT: >150 min moderate activity (or) 75 min of vigorous activity per week.	☐ 1-INSUFFICIENT: <150 min moderate activity (or) 75 min of vigorous activity per week. ☐ 2-SUFFICIENT: >150 min moderate activity (or) 75 min of vigorous activity per week.	☐ 1-INSUFFICIENT: <150 min moderate activity (or) 75 min of vigorous activity per week. ☐ 2-SUFFICIENT: >150 min moderate activity (or) 75 min of vigorous activity per week.
	Children	☐ 1-INSUFFICIENT: < 60 mins of physical activity/day ☐ 6-SUFFICIENT: >60 mins of physical activity/day	☐ 1-INSUFFICIENT: < 60 mins of physical activity/day ☐ 6-SUFFICIENT: >60 mins of physical activity/day	☐ 1-INSUFFICIENT: < 60 mins of physical activity/day ☐ 6-SUFFICIENT: >60 mins of physical activity/day	☐ 1-INSUFFICIENT: < 60 mins of physical activity/day ☐ 6-SUFFICIENT: >60 mins of physical activity/day
Dietary Habits:	Adult	☐ Serving of Fruits/ Vegetables per day: ☐ >5 servings (400gms) ☐ <5 servings	☐ Serving of Fruits/ Vegetables per day: ☐ >5 servings (400gms) ☐ <5 servings	☐ Serving of Fruits/ Vegetables per day: ☐ >5 servings (400gms) ☐ <5 servings	☐ Serving of Fruits/ Vegetables per day: ☐ >5 servings (400gms) ☐ <5 servings
	Children	☐ (5 portions of fruits and vegetables/day) ☐ (2 meals with the family without distraction) ☐ (One hour of physical activity/day) ☐ (0 high sugar contents beverages)	☐ (5 portions of fruits and vegetables/day) ☐ (2 meals with the family without distraction) ☐ (One hour of physical activity/day) ☐ (0 high sugar contents beverages)	☐ (5 portions of fruits and vegetables/day) ☐ (2 meals with the family without distraction) ☐ (One hour of physical activity/day) ☐ (0 high sugar contents beverages)	☐ (5 portions of fruits and vegetables/day) ☐ (2 meals with the family without distraction) ☐ (One hour of physical activity/day) ☐ (0 high sugar contents beverages)
Past History of Chronic Diseases		☐ Hypertension ☐ CVD/IHD ☐ Dyslipidemia ☐ Diabetes Mellitus ☐ Cancer (type) ☐ Osteoporosis ☐ Depression ☐ Anxiety ☐ Others	☐ Hypertension ☐ CVD/IHD ☐ Dyslipidemia ☐ Diabetes Mellitus ☐ Cancer (type) ☐ Osteoporosis ☐ Depression ☐ Anxiety ☐ Others	☐ Hypertension ☐ CVD/IHD ☐ Dyslipidemia ☐ Diabetes Mellitus ☐ Cancer (type) ☐ Osteoporosis ☐ Depression ☐ Anxiety ☐ Others	☐ Hypertension ☐ CVD/IHD ☐ Dyslipidemia ☐ Diabetes Mellitus ☐ Cancer (type) ☐ Osteoporosis ☐ Depression ☐ Anxiety ☐ Others
Family History of Chronic Diseases:		☐ Hypertension ☐ CVD/IHD ☐ Dyslipidemia ☐ Diabetes Mellitus ☐ Cancer (type) ☐ Osteoporosis ☐ Depression ☐ Anxiety ☐ Others	☐ Hypertension ☐ CVD/IHD ☐ Dyslipidemia ☐ Diabetes Mellitus ☐ Cancer (type) ☐ Osteoporosis ☐ Depression ☐ Anxiety ☐ Others	☐ Hypertension ☐ CVD/IHD ☐ Dyslipidemia ☐ Diabetes Mellitus ☐ Cancer (type) ☐ Osteoporosis ☐ Depression ☐ Anxiety ☐ Others	☐ Hypertension ☐ CVD/IHD ☐ Dyslipidemia ☐ Diabetes Mellitus ☐ Cancer (type) ☐ Osteoporosis ☐ Depression ☐ Anxiety ☐ Others

Kingdom of Saudi Arabia
Ministry of Health
General directorate of H.C
General directorate of health affairs in
Health Sector:
Health Center:



المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
الإدارة العامة لشئون المراكز
المديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة
القطاع الصحي
مركز صحي

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

رقم الملف الصحي:

الإسم:

Tobacco Smoking Status:	☐ Non-Smoker ☐ Ex-Smoker ☐ Current Smoker ☐ Passive Smoker ☐ Years of smoking	☐ Non-Smoker ☐ Ex-Smoker ☐ Current Smoker ☐ Passive Smoker ☐ Years of smoking	☐ Non-Smoker ☐ Ex-Smoker ☐ Current Smoker ☐ Passive Smoker ☐ Years of smoking	☐ Non-Smoker ☐ Ex-Smoker ☐ Current Smoker ☐ Passive Smoker ☐ Years of smoking
Depression الإكتئاب خلال الأسبوعين الماضيين من عمر ١٢ سنة فما فوق				
1. هل تشعر بالحزن أو الضيق أو اليأس؟	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No
2. هل قل اهتمامك أو إستماعتك بممارسة أو القيام بأي عمل؟	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No
Anxiety القلق خلال الأسبوعين الماضيين				
1. هل تشعر بالغضب أو القلق أو الانفعال الشديد؟	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No
2. هل تشعر بصعوبة في إنهاء القلق أو التحكم فيه؟	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No
Action Taken الإجراء المتخذ				
Nurse Name and Signature				

HR05.6

ملحق رقم ٢: التقييم الطبي للطبيب

Kingdom of Saudi Arabia
Ministry of Health
General directorate of H.C
General directorate of health affairs in
Health Sector:
Health Center:



المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
الإدارة العامة لشئون المراكز
المديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة
القطاع الصحي
مركز صحي

--	--	--	--	--	--	--	--

رقم الملف الصحي:

الإسم:

Doctor Assessment

Triage Level.....

تصنيف فرز الحالات.....

Procedures الاجراء	Date / / Time:	Date / / Time:	Date / / Time:	Date / / Time:
FBS (mg/dl)	☐ Normal <100 mg/dl (5.6 mmol/l) ☐ Pre Diabetes 100-125mg/dl (5.6-6.9 mmol/l) ☐ Diabetes ≥126 mg/dl (7 mmol/l)	☐ Normal <100 mg/dl (5.6 mmol/l) ☐ Pre Diabetes 100-125mg/dl (5.6-6.9 mmol/l) ☐ Diabetes ≥126 mg/dl (7 mmol/l)	☐ Normal <100 mg/dl (5.6 mmol/l) ☐ Pre Diabetes 100-125mg/dl (5.6-6.9 mmol/l) ☐ Diabetes ≥126 mg/dl (7 mmol/l)	☐ Normal <100 mg/dl (5.6 mmol/l) ☐ Pre Diabetes 100-125mg/dl (5.6-6.9 mmol/l) ☐ Diabetes ≥126 mg/dl (7 mmol/l)
HB A1c (%)	☐ Normal<5.7% ☐ Pre diabetes 5.7-6.4% ☐ Diabetes ≥6.5%	☐ Normal<5.7% ☐ Pre diabetes 5.7-6.4% ☐ Diabetes ≥6.5%	☐ Normal<5.7% ☐ Pre diabetes 5.7-6.4% ☐ Diabetes ≥6.5%	☐ Normal<5.7% ☐ Pre diabetes 5.7-6.4% ☐ Diabetes ≥6.5%
Total Cholesterol (mg/dl)	☐ Desirable <200 ☐ Borderline high 200-239 ☐ High≥240	☐ Desirable <200 ☐ Borderline high 200-239 ☐ High≥240	☐ Desirable <200 ☐ Borderline high 200-239 ☐ High≥240	☐ Desirable <200 ☐ Borderline high 200-239 ☐ High≥240
LDL (mg/dl)	☐ Desirable <130 ☐ Borderline high 130-159 ☐ High≥160	☐ Desirable <130 ☐ Borderline high 130-159 ☐ High≥160	☐ Desirable <130 ☐ Borderline high 130-159 ☐ High≥160	☐ Desirable <130 ☐ Borderline high 130-159 ☐ High≥160
HDL (mg/dl)	☐ Desirable >60 ☐ Borderline 40-59 ☐ Dyslipidemia<40	☐ Desirable >60 ☐ Borderline 40-59 ☐ Dyslipidemia<40	☐ Desirable >60 ☐ Borderline 40-59 ☐ Dyslipidemia<40	☐ Desirable >60 ☐ Borderline 40-59 ☐ Dyslipidemia<40
Triglycerides (mg/dl)	☐ Desirable <150 ☐ Borderline high 150-199 ☐ High≥200	☐ Desirable <150 ☐ Borderline high 150-199 ☐ High≥200	☐ Desirable <150 ☐ Borderline high 150-199 ☐ High≥200	☐ Desirable <150 ☐ Borderline high 150-199 ☐ High≥200
10-year Risk of a fatal or non-fatal cardiovascular events	☐ <10% Low Risk ☐ 10-20% Moderate Risk ☐ 20-30% High Risk ☐ >30% Very High Risk	☐ <10% Low Risk ☐ 10-20% Moderate Risk ☐ 20-30% High Risk ☐ >30% Very High Risk	☐ <10% Low Risk ☐ 10-20% Moderate Risk ☐ 20-30% High Risk ☐ >30% Very High Risk	☐ <10% Low Risk ☐ 10-20% Moderate Risk ☐ 20-30% High Risk ☐ >30% Very High Risk
Depression PHQ-9 Score	☐ (0-4) Minimal Depression ☐ (5-9) Mild Depression ☐ (10-14) Moderate depression ☐ (15-19) Moderately Severe ☐ (20-27) Severe depression	☐ (0-4) Minimal Depression ☐ (5-9) Mild Depression ☐ (10-14) Moderate depression ☐ (15-19) Moderately Severe ☐ (20-27) Severe depression	☐ (0-4) Minimal Depression ☐ (5-9) Mild Depression ☐ (10-14) Moderate depression ☐ (15-19) Moderately Severe ☐ (20-27) Severe depression	☐ (0-4) Minimal Depression ☐ (5-9) Mild Depression ☐ (10-14) Moderate depression ☐ (15-19) Moderately Severe ☐ (20-27) Severe depression

Kingdom of Saudi Arabia
Ministry of Health
General directorate of H.C
General directorate of health affairs in
Health Sector.....
Health Center.....



المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
الإدارة العامة لشؤون المراكز
المديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة.....
القطاع الصحي.....
مركز صحي.....

--	--	--	--	--	--	--	--

رقم الملف الصحي:

الإسم:.....

Anxiety GAD7- Score	☐ 1- (0-4) No anxiety ☐ 2-(5-9) Mild anxiety ☐ 3-(10-14) Moderate anxiety ☐ 4-(≥15) Severe	☐ 1- (0-4) No anxiety ☐ 2-(5-9) Mild anxiety ☐ 3-(10-14) Moderate anxiety ☐ 4-(≥15) Severe	☐ 1- (0-4) No anxiety ☐ 2-(5-9) Mild anxiety ☐ 3-(10-14) Moderate anxiety ☐ 4-(≥15) Severe	☐ 1- (0-4) No anxiety ☐ 2-(5-9) Mild anxiety ☐ 3-(10-14) Moderate anxiety ☐ 4-(≥15) Severe
Cancer Screening	☐ Colon Cancer / FIT ☐ Breast Cancer / Mamo-gram	☐ Colon Cancer / FIT ☐ Breast Cancer / Mamo-gram	☐ Colon Cancer / FIT ☐ Breast Cancer / Mamo-gram	☐ Colon Cancer / FIT ☐ Breast Cancer / Mamo-gram
Urine Dipstick تحليل البول	☐ PH ☐ Protein ☐ Glucose ☐ Ketone ☐ Leukocyte Esterase ☐ Blood ☐ Billirubin ☐ Others	☐ PH ☐ Protein ☐ Glucose ☐ Ketone ☐ Leukocyte Esterase ☐ Blood ☐ Billirubin ☐ Others	☐ PH ☐ Protein ☐ Glucose ☐ Ketone ☐ Leukocyte Esterase ☐ Blood ☐ Billirubin ☐ Others	☐ PH ☐ Protein ☐ Glucose ☐ Ketone ☐ Leukocyte Esterase ☐ Blood ☐ Billirubin ☐ Others
Presence of Pregnancy وجود حمل	☐ Positive ☐ Negative ☐ Not applicable	☐ Positive ☐ Negative ☐ Not applicable	☐ Positive ☐ Negative ☐ Not applicable	☐ Positive ☐ Negative ☐ Not applicable
Peak Flow Meter قياس قدرة قوة النفخ القصوى				
Action Taken				
Management Plan				
Name of Doctor and Signature				

HR05.8



ملحق رقم ٣: الإرشاد للغذاء الصحي

الفئة العمرية	الإجراء المتخذ
من الولادة إلى عمر خمس سنوات	• ينصح بالرضاعة الطبيعية فقط بدون إدخال أي مغذيات أخرى حتى عمر ستة أشهر • تدريجياً إدخال الطعام الصلب من عمر ستة أشهر • تدريجياً إدخال بصرص أنواع طعام كل على حدى (عدم خلط أنواع الطعام) لأنها قد تسبب الحساسية مثل الحليب، البيض، القمح، البذور، المكسرات، السمك و المحار • تقديم ثلاث وجبات رئيسية و وجبتين خفيفتين بينهم للأطفال بعمر سنة • الابتعاد عن الوجبات العالية الألياف و مرتفعة الدهون و كثيرة الكمية للأطفال الأقل من السنتين • تدريجياً إدخال منتجات الحليب قليلة الدسم للأطفال ذوي النمو الطبيعي و أكبر من سنتين • تحديد كمية الملح المستهلكة بالطعام بالنسبة للأطفال (أقل من ١ غرام باليوم حتى عمر ١٢ شهر ومن عمر ٣-١ سنوات لا يتجاوز الملح أكثر من ٢ غرام باليوم، و من عمر ٤-٦ سنوات لا يتجاوز ٣ غرام باليوم)
الأطفال أكبر من عمر خمس سنوات	• التوجيه للغذاء الصحي إذا كان الطفل لا يعاني من أمراض معينة مع مراعاة كمية الطعام مع الجنس و الوزن و نشاط الطفل • تشجيع الطفل للأكل على حسب شهيته • تشجيع الطفل على أكل وجبات منتظمة تشمل الفطور • محاولة تجنب الأغذية السريعة الغير منصوح بها للأطفال و الغير مفيدة • تشجيع تناول الأغذية قليلة السعرات الحرارية و قليلة الملح و تجنب الأغذية العالية الطاقة و الوجبات السريعة • إتبع نصيحة ٥-١٢-١٠، يوميا: - ٥ = تشجيع تناول خمس حصص يوميا من الفواكه و الخضار - ٢ = تشجيع الطفل على الأكل مع المجموعة بدون ملهيات و فصل الطعام عن الأنشطة الأخرى و الحد من مشاهدة الشاشة إلى أقل من ساعتين يوميا - ١ = أن يشمل برنامج الطفل نشاط حركي لا يقل عن ساعة يوميا - ٠ = الابتعاد عن المشروبات المحلاة و شرب الماء بشكل كافي يوميا
البالغين	• التشجيع على الأكل الصحي ما دام لا يوجد مانع من الغذاء لوجود حالة مرضية خاصة مع مراعاة كمية الطعام للعمر و الجنس و الوزن و مستوى النشاط • الخبز، الرز، البطاطا، المعكرونة و الأغذية عالية بالنشا و الكربوهيدرات: كل بكمية جيدة، ويفضل تناول الحبوب الغير مقشورة إذا أمكن • الفواكه و الخضار: كل بكمية جيدة، على الأقل خمس حصص متنوعة من الفواكه و الخضار يوميا (على الأقل ٤٠٠ غرام باليوم متفاوتة بين الفواكه والخضار و الحبوب الكاملة و البذور) • مشتقات و منتجات الحليب: كل بكمية معتدلة، إختيار المنتجات ذات الدهون المنخفضة أو أكل كمية أقل من المنتجات كاملة الدهون • اللحوم، السمك، البيض، البقول و مصادر البروتينيات ما عدا منتجات الحليب: كل بكمية بسيطة، إختار المصادر القليلة الدهون إذا أمكن أما المصادر الغنية بالدهون كل بكمية بسيطة مرات قليلة. الهدف هو أخذ حصتين على الأقل من الأسماك أسبوعياً و الأفضل إختيار الأسماك الغنية بدهن السمك • الطعام و المشروبات الغنية بالدهون و السكريات: يفضل إستهلاك كميات بسيطة جدا منها • الأشخاص الذين يستخدمون أدوية تساعد على زيادة الوزن يجب أن يقللوا من إستهلاك الأغذية الغنية بالدهون المشبعة. كمية الدهون يجب أن لا تتجاوز أكثر من ٣٠٪ من إستهلاك الطاقة اليومي، بالنسبة للدهون المشبعة يجب أن لا تتجاوز أكثر من ١٠٪ من السعرات الحرارية المستهلكة يوميا، أما الدهون المتحولة يجب أن يحد من إستهلاكها قدر الأمكان و تستخدم الدهون الغير مشبعة و أحادية التشبع بدلا عن الدهون المشبعة و المتحولة • يجب أن يتم تشجيع الجميع الى التقليل من إستهلاك الملح اليومي إلى الثلث و إذا كان بالإمكان تحديده إلى أقل من ٥ غرام أو أقل من ٩٠ ممول يوميا

ملحق رقم ٤: الإرشاد للنشاط البدني

الفئة العمرية	الإجراء المتخذ
الأطفال	• تشجيع الأطفال للقيام برياضة متوسطة أو شديدة القوة تدريجيا لمدة ساعة يوميا، سواء بشكل متقطع أو متواصل • تشجيع الأطفال للقيام بالحركة اليومية مثل المشي و ركوب الدراجات و صعود السلالم و تشجيعهم على الإنخراط بالرياضة المناسبة لعمرهم و إمكانياتهم مثل كرة القدم والسباحة • محاولة الابتعاد عن الخمول وقضاء الوقت بمشاهدة الشاشة بحيث لا تتجاوز ساعتين يوميا • التشجيع على القيام بالنشاط بشكل عائلي مثل الذهاب للمدرسة مشيا والتوجه للمجمعات الترفيهية والمنتزهات والسباحة
البالغين	تقديم النصائح بالنسبة للنشاط البدني بما يتناسب مع الحالة الصحية للفرد. التركيز يجب أن يكون على الأنشطة التي تتماشى مع جدول الفرد اليومي وتنسجم مع ميوله ورغباته و وضعه. الانتباه للعوامل باعتبار زيادة الوزن ما بعد الولادة والنساء في فترة إنقطاع الطمث والأفراد في محاولة الإقلاع عن التدخين توعية المراجعين إلى فوائد النشاط البدني من تقليل خطر الإصابة بأمراض القلب والسكري حتى بدون إنقاص الوزن تشجيع البالغين على القيام بنشاط بدني متوسط القوة لمدة ٣٠ دقيقة لا تقل عن ٥ أيام بالأسبوع. يفضل أن يكون هدف الوصول إلى أعلى مستوى من النشاط البدني تدريجيا بحيث يبدأ ب ١٠ دقائق مشي يوميا ويزيد التكرار بالأسبوع حتى يصل الفرد إلى لا يقل عن نصف ساعة لمدة خمس أيام بالأسبوع



ملحق رقم ٥:

النموذج التفريقي لتصنيف الحوامل لمتابعتها بالمركز أو تحويلها للمستشفى

معايير تصنيف الحوامل لمعرفة مدى أخطائهم في المتابعة بالمركز الصحي من خلال برنامج رعاية الحوامل المطور

اسم الحامل: رقم الملف الصحي العائلي:
العنوان: الهاتف:

التعليمات: توضع علامة صح في المربع المناسب أمام كل عنصر من العناصر التالية:

نعم لا

☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

- تاريخ الولادات السابقة
- مولود ميت أو فقدان طفل حديث الولادة
- إجهاض تلقائي (عدد ٣ فأكثر)
- وزن آخر مولود أقل من ٢٥٠٠ جم
- وزن آخر أكثر من ٤٥٠٠ جم
- تنويم بالمستشفى لإرتفاع ضغط الدم أو تسمم الحمل أو تسمم ما قبل الحمل (في الحمل السابق)
- عمليات جراحية سابقة على الجهاز التناسلي
- Myomectomy – Removal of Septum – Cone Biopsy – Classical CS – Cervical Cerclage

الحمل الحالي:

☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

- حمل توائم (مؤكد - اشتباه)
- عمر الأم الحامل أقل من (١٦) سنة
- عمر الأم الحامل أكبر من (٤٠) سنة
- عامل الريسس سلبي (في الحمل الحالي أو في حمل سابق)
- نزيف مهبل
- ورم في الحوض Pelvic mass
- ضغط الإنقباضي ٩٠ مم زئبقي أو أكثر عند التسجيل في الزيارة الأولى

الحالة الصحية العامة :

☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

- مرض السكري
- مرض في الكلى
- مرض في القلب
- أي حالة صحية أو مرض طبي شديد (يحدد عند الإجابة بنعم على أي عنصر من العناصر السابقة تعتبر الحامل غير مؤهلة للمتابعة بالمركز الصحي من خلال برنامج رعاية الحوامل ، الرأي النهائي .
- هل السيدة الحامل مؤهلة للمتابعة من خلال البرنامج ؟
- عند الإجابة بـ (لا) تحول للمستشفى .

☐	☐
--------------------------	--------------------------

اسم الطبيب المعالج

توقيعه

التاريخ

ملحق رقم ٦:
أداة منظمة الصحة العالمية للتقييم الشامل لكبار السن
الجزء الأول - في محطة التمريض

الفرز الشامل للمسن - Comprehensive screening for elderly

A. Memory

الذاكرة

1. Instruct : "I am going to name 3 objects: pencil, truck, book. I will ask you to repeat their names now & then again few minutes from now. Please try to remember them."

تعليمات : "سأذكر لك اسم ٣ قطع : قلم رصاص ، وشاحنة، وكتاب. وسأطلب منك أن تكرر أسمائهم الآن وبعد عدة دقائق. يرجى محاولة تذكرها.

All 3 objects named? هل ذكر ٣ أسماء؟ ☐ Yes ☐ No (ItemD) سجل هذا السؤال بعد السؤال عن القدرة الوظيفية الفعلية

Ask him again & record this after asking question on physical functional Capacity (Item D)

B. Urinary Incontinence فحص سلس البول

1. Ask "Last year have you ever lost your urine and gotten wet? أسأل " في السنة الماضية هل تبولت على نفسك أو شعرت برطوبة

Yes ☐ No ☐ If yes, then ask the following:

إذا كانت الإجابة نعم ، أسأل الآتي؟

2- "Have you lost urine over the past week?

هل تبولت على نفسك خلال الأسبوع السابق؟

If yes to both questions, do part 1 of urine incontinence screening:- إذا الإجابة نعم للسؤالين أبدا بتقييم سلس البول الجزء ١

Urine incontinence screening - PART 1

تقييم سلس البول الجزء ١

Genitourinary history تاريخ الجهاز البولي ☐ Bladder tumor ورم بالمثانة ☐ Prostate problem مشاكل البروستاتا

☐ Kidney stones حصي الكلى ☐ Recurrent UTI التهاب الجهاز البولي المتكرر

Women only : للنساء فقط : Number of Pregnancies عدد مرات الحمل ___ How long Menopause? متى بدأ سن اليأس

☐ Estrogens use استخدام الإستروجين ☐ Hysterectomy أستئصال الرحم

☐ Family history cancer breast الثدي التاريخ العائلي لسرطان الثدي ☐ Ovaries removed أستئصال المبايض

Summary of incontinence ملخص سلس التبول

1- When did the problem begin? متى بدأت المشكلة

2- Does it influence with your activities of daily living? Yes ☐ No ☐ هل المشكلة مؤثرة على نشاطك اليومي

If yes, how? إذا نعم ، كيف

3- What makes the problem worse? ؟ Running الجري ☐ Sneez, cough العطس، الكحة ☐ ما الأسباب التي تزيد المشكلة

Laugh الضحك ☐ Lift حمل اشياء ثقيلة ☐ Bending down الانحناء ☐ Running water جريان الماء ☐

4- What problems do you have with passing your urine? (adapt culturally) ؟ هل توجد مشاكل أثناء التبول

Starting في البداية ☐ Slow stream التدفق بطئ ☐ Discomfort عدم ارتياح ☐

Hematuria بول به دم ☐ Incomplete emptying عدم اكتمال التبول ☐

5- Voiding problems (circle all that apply) :

مشاكل التبول (حدد كل ما ينطبق)

☐ Damp without recognition يتربط دون ان يشعر ☐ Can hold: يمكن أن تتحكم بالبول ☐ Indefinitely ممكن التحكم دائما ☐

Few minutes لدقائق ☐ Minute or two دقيقة أو دقيقتين ☐ Nocturia التبول الليلي ☐

Result: Needs referral to Dr for part two : ☐ Yes ☐ No **النتيجة :** تحتاج لتحويل الى الطبيب لتقييم الجزء الثاني سلس البول

C. Depression

الاكتئاب

Ask " Do you often feel sad or depressed?" أسأل " هل تشعر بالحزن أو الاكتئاب غالبا " ☐ Yes ☐ No

If yes, refer to Dr to do GDS examination **GDS** إذا نعم حول إلى الطبيب لعمل فحص

Result: Needs "GDS examination" : ☐ Yes ☐ No **GDS** يحتاج فحص

النتيجة:

ملحق رقم ٦:

ادارة منظمة الصحة العالمية للتقييم الشامل لكبار السن الجزء الأول - في محطة التمريض

D: .Physical Functional Capacity (immobility) القدرة الوظيفية الفعلية (عجز عن الحركة) Ask "Are you able to " أسأل " هل لديك المقدرة على

1. Run/fast walk to the Mosque? الجري/ المشي سريعاً للوصول للمسجد ؟ ☐ Yes ☐ No
2. Do heavy work around the house -washing windows, walls or floors?
هل تقوم بالأعمال المنزلية – غسيل النوافذ – الأراضي –الجدران ؟ ☐ Yes ☐ No
3. Go shopping for groceries or clothes? الذهاب للتسوق للبقالة أو شراء الملابس ☐ Yes ☐ No
4. Get to places out of walking distance? (drive,) التحرك الى الأماكن القريبة بالسيارة أو مشياً ☐ Yes ☐ No
5. Bath, either a tub bath or shower? الأستحمام أو الوضوء ؟ ☐ Yes ☐ No
6. Dress - putting on a shirt, buttoning & zipping, or putting on shoes?
تغيير الملابس-ارتداء القميص-غلق السحاب- الأزرار-ارتداء الجزمة؟ ☐ Yes ☐ No

Positive screen (for each): Unable to do or able to do with help or supervision from another person

الفرز الإيجابي (لكل منها) : غير قادر على القيام بعمل ما أو قادر على أن يفعل مع مساعدة أو إشراف من شخص آخر

If positive, refer to doctor. إذا كان إيجابياً، تحول إلى الطبيب

Result: Referral to the doctor ☐ Yes ☐ No **النتيجة:** يحول الى الدكتور

Have patient complete 3 item recall above for memory test : Ask for three items recall :-

هل المريض تذكر ٣ أسماء في فحص الذاكرة أعلاه ، أسأله أن يكررها مرة أخرى

1) _____ 2) _____ 3) _____

All 3 objects named? هل ذكر اسم جميع الأشياء الثلاثة ؟ ☐ Yes ☐ No

If no, refer to Dr to do Mini-cog test إذا كانت الإجابة لا يتم تحويل المريض إلى الطبيب لعمل فحص Mini-cog

Result: Needs Mini-cog test ☐ Yes ☐ No **النتيجة:** يحتاج لفحص Mini-cog

E.: Falls فحص السقوط

1- Have you fallen 2 or more times in the past 12 months? ☐ Yes ☐ No **If no, do the following:**

هل حدث وأن سقطت مرتين أو أكثر في الـ ١٢ شهر الماضية؟ ☐ Yes ☐ No أنا الإجابة لا أفعل الآتي

2- Instruct: " Rise from the chair, walk around it without holding on

تعليمات: أطلب منه قف من الكرسي امشي حوله بدون أن تمسكه

Unable to do: ☐ Yes ☐ No **غير مستقر** **Unsteady:** ☐ Yes ☐ No **غير قادر على فعل ذلك**

If yes to at least one question then do part 1 of fall management:

إذا نعم على الأقل لأجابه واحد عندها قم بتقييم السقوط الجزء ١:

Fall management- PART 1

تقييم السقوط - الجزء ١

History of the elderly Falls تاريخ السقوط : _____

Description of the fall وصف السقوط _____

The nurse should tell the elderly that we need to hear the details of your falls so we can understand

على الممرضة/ إخبار المسن أنه يجب أن يشرح بالتفصيل كيفية سقوطه حتى نتمكن من الفهم :

1- Causes: Answer the following questions about your last fall. الأسباب: أجب الآتي عن آخر سقوط للمسن

When was this fall? Date (approximate) متى كان السقوط؟ التاريخ (تقريباً) _____

Time of Day وقت السقوط _____

الفزر الشامل للمسن - Comprehensive screening for elderly

A. Memory

الذاكرة

1. Instruct : "I am going to name 3 objects: pencil, truck, book. I will ask you to repeat their names now & then again few minutes from now. Please try to remember them."

تعليمات : "سأذكر لك اسم ٣ قطع : قلم رصاص ، وشاحنة، وكتاب. وسأطلب منك أن تكرر أسمائهم الآن وبعد عدة دقائق. يرجى محاولة تذكرها.

All 3 objects named? هل ذكر ٣ أسماء؟ Yes ☐ No ☐ (Item D) سجل هذا السؤال بعد السؤال عن القدرة الوظيفية الفعلية

Ask him again & record this after asking question on physical functional Capacity (Item D)

B. Urinary Incontinence فحص سلس البول

1. Ask "Last year have you ever lost your urine and gotten wet? أسأل " في السنة الماضية هل تبولت على نفسك أو شعرت برطوبة

Yes ☐ No ☐ If yes, then ask the following: إذا كانت الإجابة نعم ، أسأل الآتي؟

2- "Have you lost urine over the past week? هل تبولت على نفسك خلال الأسبوع السابق؟

If yes to both questions, do part 1 of urine incontinence screning:- إذا الإجابة نعم للسؤالين أبدا بتقييم سلس البول الجزء ١

Urine incontinence screening - PART 1

تقييم سلس البول الجزء ١

Genitourinary history تاريخ الجهاز البولي ☐ Prostate problem مشاكل البروستاتا ☐ Bladder tumor ورم بالمثانة ☐

Kidney stones حصى الكلى ☐ Recurrent UTI التهاب الجهاز البولي المتكرر ☐

Women only : للنساء فقط : Number of Pregnancies متى بدأ سن اليأس How long Menopause? عدد مرات الحمل ☐

Estrogens use استخدام الأستروجين ☐ Hysterectomy أستئصال الرحم ☐

Family history cancer breast التاريخ العائلي لسرطان الثدي ☐ Ovaries removed أستئصال المبايض ☐

Summary of incontinence ملخص سلس التبول

1- When did the problem begin? متى بدأت المشكلة

2- Does it influence with your activities of daily living? Yes ☐ No ☐ المشكلة مؤثرة على نشاطك اليومي

If yes, how? إذا نعم ، كيف

3- What makes the problem worse? ؟ Running الجري ☐ Sneez, cough العطس، الكحة ☐ الأسباب التي تزيد المشكلة

Laugh الضحك ☐ Lift حمل أشياء ثقيلة ☐ Bending down الانحناء ☐ Running water جريان الماء ☐

4- What problems do you have with passing your urine? (adapt culturally) ؟ هل توجد مشاكل أثناء التبول

Starting في البداية ☐ Slow stream التدفق بطئ ☐ Discomfort عدم ارتياح ☐

Hematuria بول به دم ☐ Incomplete emptying عدم اكتمال التبول ☐

5- Voiding problems (circle all that apply) : مشاكل التبول (حدد كل ما ينطبق)

☐ Damp without recognition يتربط دون ان يشعر ☐ Can hold: يمكن أن تتحكم بالبول ☐ Indefinitely ممكن التحكم دائما

Few minutes لدقائق ☐ Minute or two دقيقة أو دقيقتين ☐ Nocturia التبول الليلي ☐

نتيجة : تحتاج لتحويل الى الطبيب لتقييم الجزء الثاني سلس البول ☐ Yes ☐ No Needs referral to Dr for part two

C. Depression

الاكتئاب

Ask " Do you often feel sad or depressed?" أسأل " هل تشعر بالحزن أو الاكتئاب غالبا " ☐ Yes ☐ No

If yes, refer to Dr to do GDS examination إذا نعم حول إلى الطبيب لعمل فحص GDS

Result: Needs "GDS examination" : ☐ Yes ☐ No GDS النتيجة: يحتاج فحص

ملحق رقم ٧:
ادوات التقييم الشامل لكبار السن التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية
الجزء الثاني - في عيادة طب الأسرة

Part two: By the doctor

التقييم الشامل لكبار السن - الجزء الثاني:

Current complaint :

Clinical examination :

	Any abnormality		If yes, specify the abnormality
	Yes	No	
General appearance			
Eye			
ENT			
Neck			
Chest and lungs			
Heart			
Any abnormality			
Breast			
Abdomen and pelvis			
Central nervous system			
Gait abnormality			
Foot examination			
Joint examination			
Back examination			

Further evaluation for :-

According to results of the part 1 of the comprehensive screening:

The elderly needs further evaluation by using forms of the following test:

- ☐ GDS
- ☐ Mini-cog
- ☐ Falls evaluation – part 2
- ☐ Urine incontinence – part 2

ملحق رقم ٧:

ادوات التقييم الشامل لكبار السن التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية
الجزء الثاني - في عيادة طب الأسرة

Geriatrics depression scale (GDS):

Instruction:

Ask the elderly to choose the answer that best describe how he felt over the past week:

	Questions	yes	no
1-	Are you basically satisfied with your life?	0	1
2-	Have you dropped many of your activities and your interests?	1	0
3-	Do you feel that your life is empty?	1	0
4-	Do you often get bored?	1	0
5-	Are you in good spirits most of the time?	0	1
6-	Are you afraid that something bad is going to happen to you?	1	0
7-	Do you feel happy most of the time?	0	1
8-	Do you often feel helpless?	1	0
9-	Do you prefer to stay at home, rather than going out and doing new things?	1	0
10-	Do you feel you have more problems with memory than most?	1	0
11-	Do you think it is wonderful to be alive now?	0	1
12-	Do you feel worthless the way you are now?	1	0
13-	Do you feel full of energy?	0	1
14-	Do you feel that your situation is hopeless?	1	0
15-	Do you think that most people are most better of than you are?	1	0
	Total score	/15	

Scoring results:.. A score of 5 or more suggests depression

GDS suggests depression: ☐ Yes ☐ No

ملحق رقم ٧:

ادوات التقييم الشامل لكبار السن التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية الجزء الثاني - في عيادة طب الأسرة

TM فحص الإدراك المختصر

- ملاحظة: يرجى الاطلاع على التعليمات الواردة في صفحة ١٧
- ١- أحصل على اهتمام المريض ثم قل: "سوف أقول ثلاث كلمات وأريدك أن تتذكرها الآن وفيما بعد": الكلمات هي:
بيت قطة أخضر
أطلب من المسن ما يلي: قل هذه الكلمات الآن (أعط المسن ثلاث محاولات لإعادة الكلمات. إذا لم يستطع القيام بها بعد ثلاث محاولات اذهب للخطوة التالية).
 - ٢- قل الجمل التالية بالترتيب المذكور: " أريدك أن ترسم ساعة في الفراغ الذي بالصفحة المقابلة. ابدأ برسم دائرة كبيرة. ضع كل الأرقام في الدائرة وارسم الساعة بحيث يظهر الوقت الساعة الحادية عشرة وعشر دقائق " ١١:١٠.
أعط المسن قلمًا
 - إذا لم ينتهي المريض من رسم الساعة خلال ثلاث دقائق، توقف وأسأله عن الكلمات الثلاثة.
 - ٣- قل: " ما هي الكلمات الثلاثة التي طلبت منك أن تتذكرها؟"

(نقطة لكل كلمة صحيحة)

درجة تذكر الثلاث كلمات

قم بتقييم الساعة :

يرجى الاطلاع على تفسير بنود التقييم الوارد في صفحة ١٨ ثم قيم رسم الساعة

درجة رسم الساعة

ساعة غير صحيحة : صفر

ساعة صحيحة : نقطتان

الدرجة النهائية = درجة تذكر الثلاث كلمات + درجة رسم الساعة

إذا الدرجة النهائية صفر، ١ أو ٢ : احتمال وجود تدهور : يحتاج المسن إلى إحالة للمستشفى
إذا الدرجة النهائية ٣، ٤ أو ٥ تعني عدم وجود تدهور.

Mini-CogTM حقوق استعمال محفوظة للمؤلف د. سو بورسون ومرخص باستعمالها لوزارة الصحة السعودية. غير مسموح بالتعديل بدون إذن مسبق من المؤلف (soob@uw.edu). جميع الحقوق محفوظة

MINI-COG TM

Note: Please read the instruction in page 17.

1. Get the attention of the patient and then say: "I will say three words and I want you to remember them now and later." The words are:

Banana Sunrise Chair

Ask the elderly the following: Say it with me now (Give the patient three attempts to re-words. If he could not do after three attempts go to the next step).

2. Say the following sentences in the order mentioned: "I want you to draw a face of a clock in the next page. Start to draw a big circle. Put all the numbers in the circle and draw the hands of the watch for the time **ten past eleventh - 11:10.**"

Give the elderly a pen

-If the patient did not end drawing the watch within three minutes, stop and ask him about the three words.

3- Say : "What are the three words that I asked you to remember?" _____
One point for each right

Score of remembering 3 words

Score the clock :

Please read the interpretation in page 18 then score:

Normal clock: 2 points Abnormal clock 0 points **clock score**

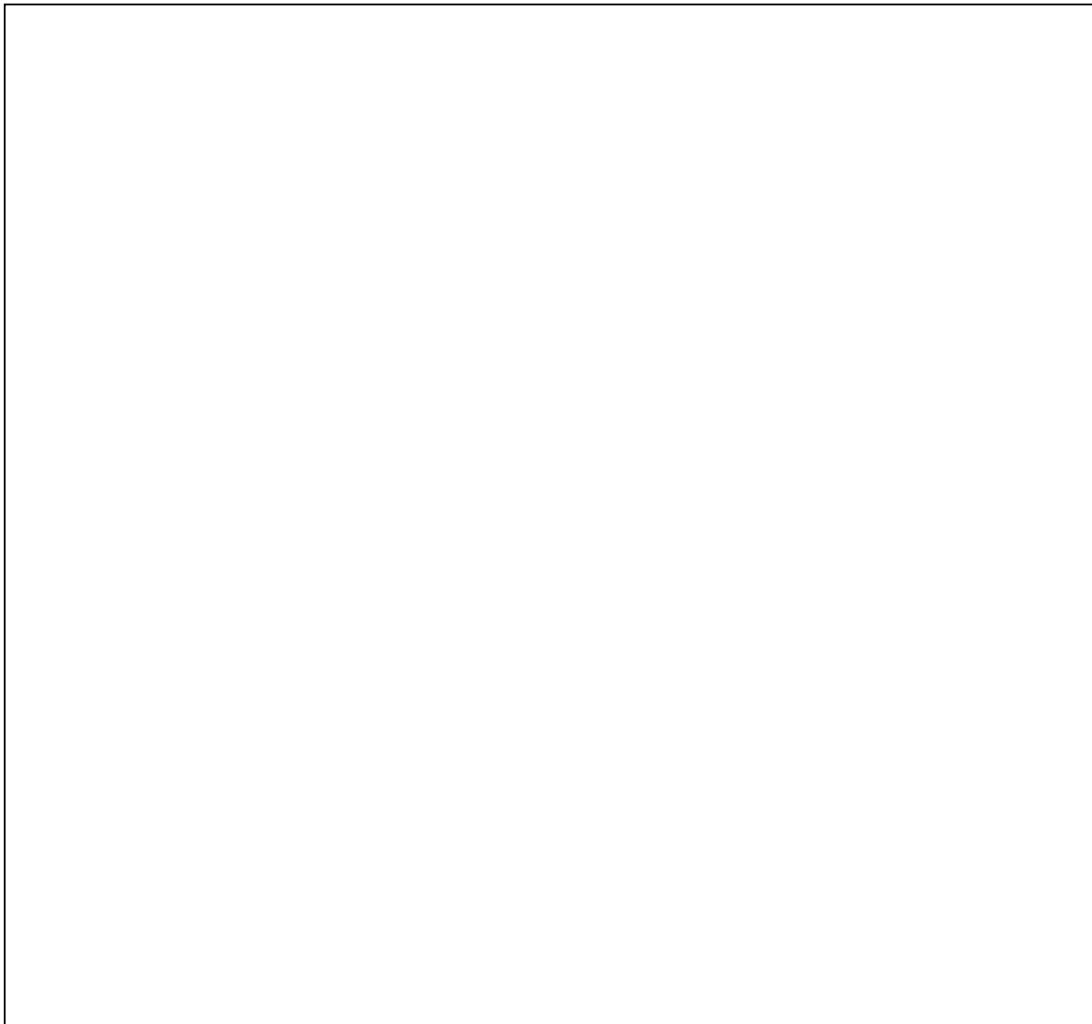
Total score= score of remembering the three words + the watch score:

* Zero, 1 or 2 :possible deterioration: refer to hospital.

* 3, 4 or 5 mean no deterioration

ملحق رقم ٧:
ادوات التقييم الشامل لكبار السن التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية
الجزء الثاني - في عيادة طب الأسرة

رسم ساعة يظهر الوقت الساعة الحادية عشرة وعشر دقائق " - ١١:١٠
Draw awatch for the time ten past eleventh - 11:10



Mini-CogTM) حقوق استعمال محفوظة للمؤلف د. سو بورسون ومرخص باستعمالها لوزارة الصحة السعودية . غير
مسموح بالتعديل بدون اذن مسبق من المؤلف(soob@uw.edu). جميع الحقوق محفوظة

Mini-CogTM Copyright S Borson. Licensed by the author to the Saudi Ministry of Health. May not be
modified without permission of the author (soob@uw.edu). All rights reserved

Mini-cog test result:

The elderly needs referral to hospital for further falls evaluation and management

☐ Yes ☐ No

ادوات التقييم الشامل لكبار السن التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية الجزء الثاني - في عيادة طب الأسرة

PART 2 of urine incontinence management – if needed:

Medication review : What medication are you currently taking?

- ☐ β blocker, ☐ sedative, ☐ narcotic, ☐ diuretic,
☐ anticholinergic, ☐ calcium channel blockers, ☐ non-prescription drugs,
☐ cold remedy, herbals)

Result: Needs referral to the hospital for further evaluation and management : ☐ Yes ☐ No

PART 2 of Falls evaluation – if needed:

A- Gait analysis: Gait : ☐ Normal ☐ Abnormal

B- Up-and-Go test:

- 1- Timed "Up-and-Go" : by seconds – can use a stopwatch for timing of the test duration.
- 2- The elderly is told the test is timed, and a "practice walk" is allowed.
- 3- The elderly sits in a standard armchair. He is allowed to push off the sides or arms of the chair when getting up and can use any walking aid (e.g., a cane or walker) during the test if he normally uses one.
- 4- A stopwatch is used to record time from signal "Go" until the elderly returns to a seated position.
- 5- **Timed "Up-and-Go" :**

The test is performed by observing the elderly on the signal "Go, "rises from a standard arm chair, walks as fast as possible (without running) three meters in front of the chair, turns around, walks back to the chair, turns and sitting back down in the chair.

6- **Elderly used walking aid** ☐ Yes ☐ No

7- **The test scoring: If the test is :-**

- Completed in 10 sec : Normal elderly
- Completed in >30 seconds : the elderly has a high risk of falls and requires referral.

C-: Balance test: Romberg's test: Patient stands up, shoes off with his legs closed, and he

closes his eye and extends his hands. If he lose balance the test is positive.

Summary of the falls evaluation :-

1- **Gait :** ☐ Normal ☐ Abnormal

2- **Up-and-Go test :** The elderly takes > 30seconds to complete the test ☐ Yes ☐ No

Romberg's test: positive: ☐ Yes ☐ No

Result: The elderly needs referral to hospital for further falls evaluation and management ☐ Yes ☐ No

Summary of dependency evaluation :

The physical functional capacity, part 2 of fall evaluation and the clinical assessment show that the elderly is:- ☐ Independent ☐ Need assistance ☐ Dependent

Result: The elderly needs referral to hospital for further falls evaluation and management

☐ Yes ☐ No

ملحق رقم ٧:

ادوات التقييم الشامل لكبار السن التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية
الجزء الثاني - في عيادة طب الأسرة

Referral for hospital needed

If yes , specify cause of referral :

Next appointment: -----

Dr's name: _____

Dr's signature and stamp _____

إرشادات

* مثال لحساب ٥% و ١٠% بالنسبة لتغير الوزن :
إذا كان وزن المريض ٥٠ كغم فإن حساب نقص الوزن كما يلي:
(٥%) من وزنه = $50 \times 5 \div 100 = 2,5$ كغم
إذا نقص وزن المريض خلال شهر أكثر من ٢,٥ كغم أي أصبح وزنه أقل من ٤٧,٥ كغم فذلك يعد فقدان غير طبيعي للوزن
(٥%) من وزنه = $50 \times 10 \div 100 = 5$ كغم
إذا نقص وزن المريض خلال ٦ أشهر أكثر من ٥ كغم أي أصبح وزنه أقل من ٤٥ كغم فذلك يعد فقدان غير طبيعي للوزن.

ادوات التقييم الشامل لكبار السن التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية الجزء الثاني - في عيادة طب الأسرة

تعليمات لفحص Mini-Cog™:

عزيزي مقدم الرعاية الصحية:
التدهور الإدراكي مشكلة منتشرة بين المسنين ومن الممكن أن تؤثر على قدرتهم على التواصل مع الآخرين والعناية بأنفسهم والمحافظة على نظام حياة صحي أو حتى القيام بأنشطة تستدعي التخطيط والتنفيذ مثل تناول الأدوية في مواعيدها.
إن التدهور الإدراكي قد يكون مؤقتاً أو مستمراً حسب أسبابه والتي تشمل: مشاكل صحية حادة، الآثار الجانبية للأدوية والاضطرابات النفسية ومشاكل النوم والأمراض الدماغية والاضطرابات الأيضية وغير ذلك.
للبحث عن التدهور الإدراكي في بيئة الرعاية الصحية الأولية فإن اختبار Mini-Cog™ هو من الاختبارات المنصوح بها بشدة^١. أن فعاليته في التعرف على المرضى المصابين بالتدهور الإدراكي بسبب الخرف مساوية^٢ وأحياناً تتفوق على بعض الاختبارات الأخرى^٣ التي تستعمل في بيئة مشابهة ولكن مع تدريب أقل ووقت أقصر لعمل الاختبار. الرجاء تذكر أن الحصول على درجة منخفضة في اختبار Mini-Cog™ لا يشير إلى تشخيص معين لكنه يشير إلى الحاجة لتقييم أدق تعتمد تفاصيله على حالة المريض العامة وعلى متغيرات فردية.
الفئة العمرية المستهدفة: ٦٠ عاماً فما فوق
تقديم الاختبار: مساعد طبي فما فوق
مدة الاختبار: ٢-٥ دقائق
الوظائف الإدراكية المستهدفة: الذاكرة قصيرة الأمد والفهم اللغوي والمهارات البصرية الحركية والتفكير المجرد والوظائف التنفيذية.

Instructions for Mini-Cog™

Dear healthcare professional:

Cognitive impairment (CI) is prevalent among the elderly, potentially affecting their ability look after themselves, communicate with others, maintain a healthy lifestyle or even conduct activities that require active planning and execution such as taking medications. The nature of CI may be temporary or persistent depending on the cause. Causes of CI include acute medical problems, medication side effects, psychiatric disorders, poor sleep, brain disorders, metabolic derangement and many others. Screening for CI allows for early identification of some of these causes and assessment, treatment, and management of their impact on overall patient health and health care.

To screen for CI in primary care setting, the Mini-Cog™ is one of the highly recommended tools¹. Its ability to identify patients with cognitive impairment due to dementia is as good² or better³ than other commonly used screening tools in primary care but in less time and with less training. Please be aware that a low Mini-Cog™ score is not indicative of a specific diagnosis. However, it does indicate the need for further assessment depending on the patient's general condition and individual variables. The following are basic characteristics of Mini-Cog™:

Age range: 60 years and above

Administration: medical assistant or above

Administration time: 2- 5 minutes,

Cognitive functions tested: short-term memory, language comprehension, visual-motor skills, abstract thinking and executive function.

1. Milne A, Culverwell A, Guss R, Tuppen J, Whelton R. Screening for dementia in primary care: a review of the use, efficacy and quality of measures. Int Psychogeriatr. 2008 Oct;20(5):911-26.

2. (Brodaty H, Low LF, Gibson L, Burns K. What is the best dementia screening instrument for general practitioners to use? Am J Geriatr Psychiatry. 2006 May;14(5):391-400).

3. Holsinger T, Plassman BL, Stechuchak KM, Burke JR, Coffman CJ, Williams JW Jr. Screening for cognitive impairment: comparing the performance of four instruments in primary care. J Am Geriatr Soc. 2012 Jun;60(6):1027-36.

Mini-Cog™ حقوق استعمال محفوظة للمؤلف د. سو بورسون ومرخص باستعمالها لوزارة الصحة السعودية. غير مسموح بالتعديل بدون إذن مسبق من المؤلف
جميع الحقوق محفوظة (soob@uw.edu)

Mini-Cog™ Copyright S Borson. Licensed by the author to the Saudi Ministry of Health. May not be modified without permission of the author (soob@uw.edu). All rights reserved

ملحق رقم ٧:

ادوات التقييم الشامل لكبار السن التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية الجزء الثاني - في عيادة طب الأسرة

تقييم الساعة:

الساعة الطبيعية فيها كل العناصر التالية :

- كل الأرقام ١-١٢ ، كل رقم مرة واحدة فقط، موجودة بالترتيب والاتجاه الصحيح (باتجاه عقارب الساعة) بداخل الدائرة .
- يوجد خطين أحدهما يوضح على رقم ١١ والآخر يوضح ٢.

كل ساعة فاقدة لأي من هذه العناصر يتم تقييمها ساعة غير صحيحة .
رفض رسم الساعة يتم تقييمه ساعة غير صحيحة.

Clock scoring:

A NORMAL CLOCK HAS ALL OF THE FOLLOWING ELEMENTS:

- All numbers 1-12, each only once, are present in the correct order and direction (clockwise) inside the circle.
- Two hands are present, one pointing to 11 and one pointing to 2.

ANY CLOCK MISSING ANY OF THESE ELEMENTS IS SCORED ABNORMAL.
REFUSAL TO DRAW A CLOCK IS SCORED ABNORMAL.

الساعة الطبيعية

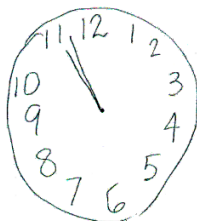
Normal watch



بعض الأمثلة لساعة غير صحيحة (يوجد أمثلة أخرى كثيرة)

SOME EXAMPLES OF ABNORMAL CLOCKS (THERE ARE MANY OTHER KINDS)

خطوط غير صحيحة



Abnormal hands

أرقام مفقودة



Missing Numbers

من مسبق أن بدون بالتعديل مسموح غير. السعودية الصحة لوزارة باستعمالها ومرخص بارسون سو. د. للمؤلف استعمال محفوظة حقوق Mini-Cog™
محفوظة الحقوق جميع (soob@uw.edu). المؤلف

Mini-Cog™ Copyright S Borson. Licensed by the author to the Saudi Ministry of Health. May not be modified without permission of the author (soob@uw.edu). All rights reserved

تم بحمد الله

للاستفسارات والملاحظات

التواصل على البريد الإلكتروني التالي:

FMAI@moh.gov.sa



