فريق عمل برنامج الاستجابة لحالة الطوارىء - كوفيد 19

لما حسن

أحمد خالد

د. يحيى عابد

جورج ابوردينه

حنين صافي

خضرة ذويب

سرين خماش

عبير عبد العزيز

عبير جابر

مارينا زايد

عرفات شنينه

شعبان مرتجى

رانيه ابو عيطة

ابتسام رشيد

مجد حردان

يوسف رباح

برنامج الاستجابة لحالة الطوارئ - كوفيد-19

تصميم وطباعة VandV

الطبعة الأولى 2020

© مؤسّسة «جذور» للإنماء الصّحّي والاجتماعي

جميع حقوق الطبع محفوظة لمؤسّسة جذور للإنماء الاجتماعي والصّحّي نيسان 2020

إدارة وتطوير المحتوى
د. مالك قطّينة
د. سلوى النجاب

متابعه و مراجعه
د. داود عابد
رحاب صندوقة
خضرة ذويب

مدير برنامج الاستجابة لحالة كوفيد 19
لما حسن

المدير العام
د. أميّة الخماش

برنامج الاستجابة لحالة الطوارئ - كوفيد19- ينفذ بدعم من

قائمة المحتويات

مقدّمة المؤسّسة 5

الغرض من هذا البروتوكول 6

المسؤوليّة المؤسّساتيّة 7

التّحضيرات الأساسيّة 10

الإعداد للزّيارة 12

الوقاية والسّلامة أثناء الزّيارة 14

تقديم الرّعاية 16

خطوات الرّعاية الأساسيّة 17

الدّعم النّفسي 19

عند انتهاء الزّيارة 20

رعاية كبار السّن 22

مقدّمة المؤسّسة

منذ الثّمانينيّات، وتحديدًا مع فترة الانتفاضة الأولى، ومع نهوض الحركات الصّحيّة الجماهيريّة، التي كان لمؤسّسي مؤسّسة «جذور» للإنماء الصّحّي والاجتماعي دورًا رياديًا ضمن هذا النهوض، تبلورت العديد من المفاهيم المُتعلّقة بالصّحّة وارتباطها بالمحدّدات الاجتماعيّة والسّياسيّة والاقتصاديّة، كما تبلورت بشكلٍ أوضح أهميّة تهيئة المجتمعات في لعب دور في قضاياهم الصّحيّة والاجتماعيّة. وجاء مفهوم تدريب المنشّطات المجتمعيّات، العاملات الصّحيّات، كأحد التدخّلات الأساسيّة الأكثر حسمًا في إحداث تغير، وفي القدرة على التّجاوب مع المحدّدات المختلفة للوصول إلى الصّحّة للجميع داخل هذه المجتمعات.

منذ تلك الفترة، كان الدّور الافتراضي والواقعي، في ذات الوقت، لمؤسّسات المُجتمع المحلّي والأفراد على حدٍّ سواء هو خدمة المُجتمع كلٌّ ضمن منطوق تخصّصهِ. وبهذا السّياق تحديدًا، كانَ عاملات وعاملوا صحّة المُجتمع يساهمون بدورهم التّكاملي ضمن المُجتمع الفلسطيني، مُشكّلين بذلك حجر أساس للعمل التّطوعي الصّحّي الأخلاقي.

وعلى كلّ ما سبق، تبني «جذور» فلسفتها المُجتمعيّة، كمؤسّسة تلعب دورًا تكامليًّا ضمن المُجتمع الفلسطيني، لخدمة البُنيان الصّحّي والاجتماعيّ في الوطن فلسطين، مُواكبةً التّغيّرات التي تتبلور مع الوقت، ومُمكّنةً عاملات وعاملي صحّة المُجتمع بأدواتٍ وتدريباتٍ مُعاصرة ذهابًا لتحقيق الأهداف بمُجتمع فلسطينيّ مُتكامل.

إنّ تقديم هذا البروتكول للمُجتمع إنّما يَصُبّ ضمن ذات الرؤية المُجتمعيّة التي تصبو «جذور» لتحقيقها، اعتمادًا على تجربةٍ مُعاصرةٍ، وعلى وعي مُجتمعٍ شَهِدَ تحوّلات اجتماعيّة شكّلت جزءًا هامًّا من تجربتهِ، هو ذاتهُ، أي المُجتمع الفلسطينيّ، الذي يحملُ همومهُ الجمعيّة، ويذهب بخطواتٍ ثابتةٍ نحو مستقبلٍ أفضلٍ.

د. أميّة الخمّاش

مدير عام مؤسّسة جذور

الغرض من هذا البروتوكول

- مُساعدة عاملي وعاملات صحّة المُجتمع لتقديم المساعدة في ظلّ ظروف العزل البيتي، والذي أصبحَ متطلّبًا أساسيًّا لمواجهة انتشار وباء فيروس كوفيد-19 (يُسمّى فيما بعد، في هذه الوثيقة، بالتّسمية الدّارجة «فيروس كورونا»).

- سرد بنودٍ عامّة تشمل كلّ الزّيارات، وبنودٍ خاصّة ببعض الحالات، مثل: الأمراض المُزمنة والحمل وغيرها. ولأنّ هذا البروتوكول يقتصرُ على تعداد النّقاطِ الأساسيّة لتسهيل تذكّرها، وليس القصد منه تقديم تفاصيل مُختلفة؛ فعلى من يقوم باستخدامهِ الرّجوع إلى مصادر ومراجع المعلومات بشأن أيّة تفاصيلٍ للرّعاية أو النّصائح.

- تقديم استفادة عند إجراء المُتابعة وتقديم النّصائح والإرشادات عبر الهاتف، وذلك على الرّغم من أنّ هذا البروتوكول مُخصّص للزّيارات المنزليّة ومُختصّ بها. وفي حال كان الاتّصال الهاتفي كافيًا؛ فإنّه سيُقلّل من الحاجة إلى زيارة أشخاص مُختلفين ومساكن مختلفة، وسيَحُدّ من التّخالط غير الضّروري، ما سيُقلّل من خطر انتقال العدوى إلى عاملي وعاملات صحّة المُجتمع أنفسهم، وخطر نقلهم العدوى من شخصٍ إلى آخر ومن بيتٍ إلى آخر.

المسؤوليّة المؤسّساتيّة

1- **تختار المؤسّسة عاملي وعاملات صحّة المُجتمع**، وذلك لغرض تقديم الدّعم الصّحّي لأفراد المُجتمع في بيئاتهم المنزليّة، بحيث يكونون حاصلين على التّدريب الأساسي، والقدر المُلائم من التّعليم المُستمرّ، وفي ذات الوقت، يمتلكون خبرةً لا تقلّ عن خمسِ سنواتٍ من العمل في مجال صحّة المُجتمع في المواقع التي يقيمون فيها، على سبيل المثال لا الحصر، التّثقيف والإرشاد، و/أو تنظيم الأنشطة المُجتمعيّة، و/أو إجراء الزّيارات المنزليّة، و/أو المُتابعة والإحالة... إلخ.

2- **تكفل المؤسّسة لكلّ عامل/ عاملة صحّة مُجتمع**، على حدة، مرجعيّة مهنيّة مُباشرة، مثل: منسّق/ منسّقة عام لعملهم، أو محور اتّصالٍ لكلٍّ منهم على مستوى المُحافظة، بحيث تتولّى هذه المرجعيّة المؤسّسيّة تقديم الدّعم والمعلومات والمُتابعة وفقًا للاحتياج.

3- **تقوم المرجعيّة المهنيّة، بالتّنسيق مع كل عامل/ عاملة بوضع قائمة بالجهات التي يمكن الإحالة إليها على مستوى المدينة أو المحافظة**، وذلك بما يشمل: الخدمات الطبّيّة لرعاية الأمراض المُزمنة، وخدمات صحّة الأُمّ والطّفل، والخدمات المخبريّة والصّيدلانيّة والعلاجيّة الأُخرى، بالإضافة إلى خدمات الدّعم النّفسي، وخدمات الحماية من العنف، وغيرها.

4- **تشمل قائمة خدمات الإحالة المرافق الصّحّية التّابعة لوزارة الصحّة والأونروا والقطاعين الأهلي والخاصّ**. وتكفل المؤسّسة التّنسيق مُسبقًا مع المسؤولين في هذه الخدمات، وذلك لضمان تجاوبهم وتعاونهم في الميدان.

5- يَحصل كل عامل/ عاملة صحّة مُجتمع على التّوجيه في كيفيّة القيام بواجباتهِ وتطبيق البروتوكول قبل مُباشرةِ العمل الميداني، بحيث يتضمّن التّوجيه المجالات الآتية:

- مُراجعة لآليّات الحماية الشّخصيّة وسُبُل منع انتقال العدوى المتعلّقة بفيروس كورونا، ودور عامل/ عاملة صحّة المُجتمع في ذلك.
- مُراجعة قواعد السّلوك المهني، والتي تعتمدها المؤسّسة في أداء موظّفيها لعملهم.
- مُراجعة مهارات التّواصل أثناء تقديم الدّعم الصّحّي، سواء عبر الهاتف، أو من خلال الزّيارة المنزليّة.
- مبادئ الزّيارة المنزليّة أو المُتابعة عبر الهاتف لرعاية المسنّين، ومرضى السّكري وأمراض القلب والأوعية الدّمويّة.
- مبادئ الزّيارة المنزليّة أو المُتابعة عبر الهاتف لرعاية النّساء الحوامل، والأُمّهات الواضعات ومواليدهنّ.
- المشورة بشأن الأنشطة البدنيّة التي يمكن مُمارستها في البيئة المنزليّة بالنسبة لمرضى الأمراض المُزمنة، وكذلك بالنّسبةِ للنّساء الحوامل والواضعات.
- كيفيّة تقديم الدّعم النّفسي - الاجتماعي في ظلّ العزل البيتي والانقطاع عن آليّات الدّعم العائلي والمُجتمعي.
- كيفيّة التعرّف على علامات الخطر بخصوص العنف الأُسري، أو المشاكل في العلاقات داخل الأُسرة، مثلًا مع الأبناء، أو مع المُجتمع المحيط، مثلًا مع الجيران، ومتى يجب تقديم المشورة وكيفيّة تقديمها .
- كيفيّة استخدام نموذج الإحالة، بالإضافة لكيفيّة تعبئة تقرير أسبوعي عن الحالات التي تمّ التّواصل معها، ونوع المُتابعة المُقدّمة لهذه الحالات، أو التي سيتمّ تقديمها لها ومتى.

6- **إدارة المؤسّسة باقتراحاتهم للمهارات والاحتياجات التّدريبيّة**، والتي يلزم تقديم التّوجيه للعاملين/ للعاملات بشأنها، ذلك بناءً على تعقيباتهم وممارساتهم الميدانيّة. ومن ثمّ تُقرر المؤسّسة الآليّة الأَنسب لتزويد العاملين/ العاملات بالتّوجيه، بشأن هذه الاحتياجات، أثناء تأديتهم للعمل المُجتمعي.



التّحضيرات الأساسيّة

في سبيل ضمان تحقيق أكبر فاعليّة لزيارة الدّعم الصّحّي، على عاملي وعاملات صحّة المُجتمع تحديد وتحضير بعض الأمور الأساسيّة واللّوجستيّة تمهيدًا للقيام بالزّيارة:

1. **التّأكّد من الحصول على التّصاريح اللّازمة للحركة**، وحمل أيّة مُستندات تُثبت هويّتك الشّخصيّة والمهنيّة، والدّور المنوط القيام بهِ في ظلّ الوضع الطّارئ.

2. **القيام بالتّنسيق مع المجلس المحلّي أو البلدي**، أو مكتب المحافظة لكي يتكفّلوا بتسهيل الحركة. بالإضافة إلى طلب المُساعدة من المرجعيّة المؤسّسيّة في ذلك إذا لَزِمَ الأمر.

3. **إعداد قائمة بالمهنيّين الصحيّين والمسؤولين المُجتمعيّين**، ومراكز الخدمات الأساسيّة التي يمكن الاستعانة بِها أثناء الزّيارات، بحيث تتضمّن القائمة أسماء الأشخاص المعنيّين وأرقام هواتفهم.

4

استشارة المرجعيّة المؤسّسيّة لتحديد المرافق الصحيّة، والتي يمكن إحالة المرضى إليها في حال وجود علامات خطر على أيٍّ منهم/ منهنّ، مثل: المراكز الصحيّة والمُستشفيات القريبة من المُجتمع الذي تعمل/ تعملين فيه، والتي تستطيع استقبال مثلَ هذه الحالات. والقيام، كذلك، بتحديد المرافق أو الخدمات الصّحّيّة الخاصّة بالتوليد لكي يتمّ تزويدها للنّساء الحوامل ممّن سيحتجن إلى رعاية التّوليد قريبًا، ذلك لمساعدتهنّ على التّخطيط السّليم للولادة في ظلّ الأوضاع السّائدة.

5

التعرّف على الأُسر التي بحاجة إلى الرّعاية أو الاهتمام:

- بالإمكان تحديد الأُسر التي بحاجة إلى رعاية أثناء الحجر الصّحّي، أي العائلات التي يدخل بتركيبتها مسنّين، أو مُصابين بأمراض مُزمنة، أو امرأة حامل، أو أُمّ واضعة/ طفل وليد، من خلال الوسائل التّالية:
  - سِجّلّات المركز الصّحّي في الحيّ أو القرية، إن أمكن الوصول إليها.
  - المعرفة الشّخصيّة بسكّان الحيّ أو القرية.
  - سؤال المحيطين والجيران والمعارف بواسطة الهاتف، وطَلَب منهم تعميم استعدادك لتقديم المُساعدة للأُسر التي تحتاجها.
  - سؤال الشّخصيّات المؤثّرة في الحيّ أو القرية، أعضاء بلديّة، أو قيادات دينيّة، أو نشطاء اجتماعيّين.. إلخ، بواسطة الهاتف، والطّلب منهم تعميم استعدادك لتقديم المساعدة للأُسر التي تحتاجها.
  - وسائل التّواصل الاجتماعي: ومنها ذكرًا لا حصرًا، فيسبوك (Facebook)، ومجموعات واتساب (WhatsApp)، إلخ.
- الاستفسار من الأُسرة التي نقوم بزيارتها في حال كانت تعرف عن أُسر أو أشخاص في وضع مُماثلٍ وبحاجةٍ إلى عناية.

الإعداد للزّيارة

في سبيل ضمان تحقيق أكبر فاعليّة لزيارة الدّعم الصّحّي، على عاملي وعاملات صحّة المُجتمع القيام ببعض الإجراءات إعدادًا لإجراء الزّيارة:

1 التواصل مع الأسرة والترتيب للزيارة:

- استخدام معلومات الاتّصال المتوفّرة للاتّصال بالأُسرة، أو بالشّخص المُحتاج للرّعاية، والإفصاح عن نيّتك القيام بزيارة لهم للاطمئنان على حالتهم والاستجابة لاحتياجاتهم.
- تعريف الأُسرة بهويّتك وطبيعة عملك، مع التّأكيد الهامّ على أنّ المؤسّسة تعمل في مجال الصّحّة، والتّأكيد كذلك على قصد الزّيارة، حيث أنّهُ بهدف تقديم العون في هذه الأوضاع الطّارئة.
- قبل قرار إجراء الزّيارة المنزليّة لأيّ أُسرة، يجب تقدير إمكانيّة تقديم الدّعم والإرشادات والمُتابعة عبر الهاتف، فمثلًا، قد تقتصر حاجة أُسرة ما بتوفير دواء مُعيّن، أو حاجة للإجابة على استفسارات مُحدّدة، وبهذا فإنّهُ بالإمكان الاستجابة لهذه الأُسرة دون الحاجة لإجراء زيارة.
- إذا تبيّنَ أنّ الزّيارة المنزليّة ضروريّة، فإنّ من الأفضل عدم التوجّه إلى منزل الأُسرة المقصودة دونَ ترتيبٍ مسبقٍ، بما يشمل تحديد موعد للزّيارة، والتّأكّد من أنّه ليس لديهم أيّة شكوك أو مخاوف تدفعهم لرفض الزّيارة، وذلك يتحقّق من خلال الحصول على موافقتهم على الزّيارة.
- تُنفّذ الزّيارة في حال موافقة الأُسرة فقط. أمّا إذا لم توافق الأُسرة على الزّيارة، فنُحاول الاستجابة إلى استفساراتهم هاتفيًا، ونترك رقم الهاتف أو رقم المرجعيّة المؤسّسيّة وذلك لتتمكّن الأُسرة من الوصول لنا في حال استجدّت لديهم حاجة ما.

2 تحضيـــر اللّـــوازم:

- تحضيـر حقيبـة جاهـزة تحتـوي علـى المـواد والأدوات الأساسـيّة، والقيـام بإضافـة أيّ احتياجـات خاصّـة بالأُسـرة، التـي سـنقوم بزيارتهـا، فـي هـذه الحقيبـة. تَرِد الأدوات الأساسـيّة لحقيبـة الزّيـارة المنزليّـة فـي القائمـة رقـم 1، وتَـرِد تحـت الجـزء الخـاصّ بـكل حالـة أيّـة أدوات إضافيـة ذات صِلَـة بهـذه الحالـة تحديـدًا.
- التّأكُّـد مـن حمـل النّمـاذج الـلّازم تعبئتهـا، أو علـى الأقـلّ، مُفكّـرة صغيـرة وقلـم لتسـجيل الملاحظـات مـن أجـل المُتابعـة.
- التّأكُّـد مـن أن يكـون الهاتـف المحمـول مشـحونًا، وذلـك للاتّصـال، فـي حـالات الطّـوارئ، بأيّـة جِهـة لطلـب المُسـاعدة، أو للاسـتفسـار عـن الخدمـات المُتاحـة، أو للتّأكّـد مـن تعليمـات مُعيّنـة.



الوقاية والسّلامة أثناء الزّيارة

في سبيل ضمان الوقاية والسّلامة أثناء زيارة الدّعم الصّحّي، على عاملي وعاملات صحّة المُجتمع القيام ببعض الإجراءات أثناء الزّيارة:



التّأكُّد أولًا من السّلامة الشّخصيّة، ذلك عن طريق ارتداء الزّيّ الواقي، واتّباع التوجيهات المُناسِبة.



أخذ كلّ الإجراءات المعروفة لتجنُّب نقل العدوى إلى الأُسرة. ونُحاول طوال الزّيارة الحفاظ على مسافة مترين، على الأقلّ، من الجميع في المنزل في حال أمكن ذلك.



تجنُّب السّلام باليدّ، أو العِناق، أو أيّ تماسٍّ جسدي مع أيّ فردٍ في المنزل.



نقوم بغسل اليدين بالماءِ والصابون جيّدًا عند الوصول وقبل المغادرة.



نقوم بتعقيم أيّة أسطُح أو أدوات منزليّة قمنا بلمسها أثناء الزّيارة، منها على سبيل المثال لا الحصر، مقبض الباب، أو صنبور المياه، أو المنضدة.



مُراقبة المُحيط بهدوء عند دخول المنزل، والتّأكُّد من عدم وجود أيّ وضعٍ طارئ يستدعي الاهتمام أو التّدخّل الفوري، مثلاً، وجود شخص يُعانيً من ارتفاع الحرارة أو أيّة أعراض أُخرى قد تدلّ على الإصابة بفيروس كورونا. في مثل هذه المواقف أو الحالات، نقوم باتّباع التّعليمات المُناسبة للاتّصال بالجهات الصحيّة المُختصّة.



التّأكُّد من اتّباع تعليمات السّلامة أعلاه في كلّ الحالات، ولكن الحرص عليها بشكلٍ خاصّ، إذا قمت بالاعتناء بشخصٍ في الحجر الصّحّي المنزلي لكونهِ مُصاب بفيروس كورونا، أو كان على اختلاط بشخصٍ مُصاب. إنّ سلامتك الشّخصيّة لا تخصّك وحدك، بل تعني، وبشكلٍ مُباشرٍ، سلامة أُسرتك وسلامة المرضى الآخرين.

تقديم الرّعاية

في سبيل ضمان أكبر فاعليّة لتقديم الرّعاية أثناء زيارة الدّعم الصّحّي، على عاملي وعاملات صحّة المُجتمع القيام بالخطوات التّالية:

- أولًا وقبل كل شيء، نشرحُ للأُسرة سبب الزّيارة وأهمّيّتها، ونتحدّث بأسلوب لَبِق يُساعد على بناء الثّقة والأُلفة.
- نُركّزُ الاهتمام على المهمّة الأساسيّة للزّيارة، مثل: مريض السّكري، أو المرأة الحامل، أو الطّفل الوليد. وبعد الانتهاء من هذه المهمّة، يُمكن الالتفات إلى أيّة مسائل أخرى، أو طلبات أُخرى قد تطرحها الأُسرة.
- نتحدّث مع الأُسرة بشكلٍ عام، والشّخص المُحتاج للرعاية بشكلٍ خاصّ بنبرةٍ مُطَمئِنَة وودودة، ونتجنّب إثارة الهلع والتّخويف من عواقب الأزمة، بل نساهم بنشر الأمل والتّفاؤل.
- نحترم الخصوصيّات المُختلفة. لا نتدخّل في حديث عن أُسر أو أشخاص تمّت زيارتهم أو سمعنا عنهم. في حال كان الموقف يستدعي قصص إيجابيّة ومشجّعة لأشخاص معيّنين، فنتحدّث عنها بعموميّة، دون ذكر أسماء أو أيّة خصائص تكشف هويّة أحد.



خطوات الرّعاية الأساسيّة

- عند البدء بإجراءات الرّعاية نوجّه عدّة أسئلة للشّخص المعني بالزّيارة، أو من يقوم برعايتهِ مُباشرة:

- ☐ كيف تشعر/ تشعرين الآن؟
- ☐ هل حدثت تغيّرات على حالتك خلال آخر 2-3 أيام؟ إذا كانت الإجابة نعم، ما هي؟
- ☐ هل تحصل/ تحصلين على تغذية مُناسبة؟ كم وجبةً تناولت يوم أَمس؟ صِف/ صِفِي لي ما تناولته خلال الوجبات.
- ☐ هل تتناول/ تتناولين أدوية ما؟ ما هي؟ كم مقدار الجرعة؟
- ☐ هل تواظب/ تواظبين على تناول الأدوية في مواعيدها؟
- ☐ هل تستخدم/ تستخدمين أيّة أدوات أو مواد طبّيّة أخرى غير الأدوية؟
- ☐ من أين تحصل/ تحصلين على الأدوية والاحتياجات الطبّيّة حاليًا؟ هل تجد/ تجدين صعوبة في تأمينها؟
- ☐ ما هي الإجراءات التي تقوم/ تقومين بها لحماية نفسك من الإصابة بفيروس كورونا؟ من أين حصلت على هذه المعلومات؟ إلى أيّ حدٍّ تلتزم/ تلتزمين بها؟
- ☐ هل حدث أن احتككت بشخصٍ لديه أعراض حُمّى أو سعال خلال الأسبوع الماضي؟
- ☐ هل شعرت بأعراض حُمّى أو سعال أو إعياء شديد في آخر 2-3 أيام؟

- عند الاشتباه بحالة إصابة بفيروس كورونا في الأُسرة؛ نقوم بالاتّصال بالجهات الرّسميّة المعنيّة دون إثارة حالة هلع في الأُسرة، مع مُحاولات طمأنة للجميع، وكذلك التّأكيد لهم أنّ أيّة إجراءات صحّيّة ستُتّخذ يكون هدفها، بالأساس، حمايتهم، وأنّ عدم التّصرّف العاجل قد يسبب عواقب وخيمة على الجميع.

- نُقدّم الرّعاية اللّازمة للشّخص المعني وفقًا لكلّ حالة، وذلك عبر الاستعانة بالتّوجيهات الواردة في الأقسام التّالية في هذا البروتوكول بهدف التّأكُّد من تغطية جميع الاحتياجات بشكلٍ مُنظّم.

- نتأكّد من الاستجابة إلى أيّة احتياجات يُفصح عنها الشّخص المعني، أو أفراد الأُسرة بخصوص حالة الشّخص المعني. نقوم بتوجيه سؤال في النهاية دائمًا، وهو: هل هُناك أيّة أُمور أُخرى تشغل بالك؟ هل لديك أيّة أسئلة أُخرى تودّ/ تودّين طرحها؟

- في حال أفصحَ الشّخص المعني أو أفراد الأُسرة عن احتياجات أُخرى لا علاقةَ لها بطبيعة عملك أو لست جاهزًا أو مؤهّلًا للاستجابة لها، نقوم، بصراحة وشفافيّة، بالتّوضيح لهم عدم القُدرة على الاستجابة مُباشرةً. ونتجنّب عقدَ وعود لا يمكن الوفاء بها. ولكن، في ذات الوقت، نُحاول توجيههم إلى الجِهات التي يُمكنها مساعدتهم في تلبيتها، مع توضيح أنّنا سنحاول المُساعدة إن أمكن. ومن ثمّ نُسجّل الاحتياجات في نموذج التّوثيق أو المُفكّرة لمتابعتها مع الجهات المعنيّة بعد الزّيارة، يُمكن أن تكون، هذه الاحتياجات، ذات علاقة مُباشرة بحالة الشّخص المعني، مثل: توفير أداة مساعدة على الحركة، أو صيانة لكرسي مُتحرّك أو مُعينات سمعية، وما إلى ذلك، أو قد تكون احتياجات معيشيّة من مواد أساسيّة أو غذائيّة تَفتقرُ إليها الأُسرة. يمكنُ، ضمن هذه الحالات، الاستفادة من قائمة المهنيّين الصّحّيّين والمسؤولين المُجتمعيّين ومراكز الخدمات الأساسيّة التي قمت بإعدادها ضمن التّحضيرات الأساسيّة. وفي حال لم تتضمّن القائمة نوع الخدمة المطلوبة، نقوم بالاستعانةِ بالمرجعيّة المؤسّسيّة لتحديد الجهات التي يُمكنها تقديم مثل هذه الخدمة، ونقوم بإضافتها إلى القائمة.



الدّعم النّفسي

في سبيل ضمان أكبر فاعليّة لتقديم الدّعم النّفسي أثناء زيارة الدّعم الصّحّي، على عاملي وعاملات صحّة المُجتمع القيام بالخطوات التّالية:

- نَجعَلُ الدّعم النّفسي جزءًا أساسيًّا في كل زيارة نقوم بها. مهما حاولت الأُسرة أو الشّخص المعني إظهار قدرة كبيرة على التّحمّل، فلا بدَّ أنّ الوضع الرّاهن يترك أثره على الجميع، وهذا الأثر يتزايد ويتفاقم مع الوقت. وقد تُخفي ردود الفعل الهادئة والصّبورة خلفها كمًّا كبيرًا من التّوتر والقَلق الذي لا يجد مُتنفسًا له، فيما أنّ الأشخاص كثيري الشّكوى والتّبرّم يجدون متّسعًا واسعًا لهم لتفريغ إحباطهم ومخاوفهم.
- نستخدمُ نبرةً مُطَمئِنَةً وإيجابيّة في الحديث، ونشرح الوضع العام ونُقدِّمُ النّصائح والإرشادات بلغةٍ بسيطةٍ وواضحة.
- نُشجّع الأُسرة على إيجاد آليّات بديلة لقضاء الوقت بشكلٍ مُمتعٍ أثناء الحجر المنزلي، بما في ذلك التّعاون في أداء الأعمال المنزليّة، واللّعب والغناء معًا، ومشاهدة التّلفاز معًا، وتبادل الحديث عن أمور تجلب لهم المتعة وتقوّي ترابطهم.
- نُشجّع المرضى والمسنّين في الأُسرة على القيام بتمارينٍ رياضيّةٍ بسيطة داخل المنزل، وذلك للحفاظ على لياقة أجسامهم وصفاء أذهانهم والتّخفيف من المشاعر السّلبيّة.



- نُشجّع الأُسرة على الاستمرار في التّواصل مع المُحيط الاجتماعي المُباشر من على مسافة آمنة (من خلف النّافذة أو على الشّرفة)، ومع المُحيط الاجتماعي الأبعد من خلال الهاتف ووسائل التّواصل عن بُعد.
- نُقدّم نصيحة للأُسرة تتمثّل في تتبّع الأخبار والمستجدّات في أوقات مُتباعدة وليس بشكلٍ متواصلٍ. وكذلك نصيحة البحث عن المعلومات من مصادر موثوقة والابتعاد عن جوّ الشّائعات، ولا سيّما ما يُثار في وسائل التّواصل الاجتماعي.

عند انتهاء الزّيارة

في سبيل ضمان تحقيق أكبر فاعليّة لزيارة الدّعم الصّحّي، على عاملي وعاملات صحّة المُجتمع تحديد بعض الإجراءات والمُتابعات بعد الانتهاء من الزّيارة:

تحديد المُتابعة اللّازمة:



نُعلم الأسرة بما يلزم عمله لمُتابعة الحالة الصحيّة للشّخص المعني، ونستفهم ونستفسر منهم كيف يَنوون إجراء المُتابعة. نُقدّمُ النّصح ونُعربُ عن الاستعداد للمُساعدة في حال أمكن.

نُسجّلُ خطوات المُتابعة اللّازمة في النّموذج أو المفكّرة، وندوّنُ تواريخ الإجراءات التي سيلزم القيام بها، مثلاً: متى سيتعين القيام بزيارة مُتابعة، أو متى سيكون موعد الاتّصال بالأسرة هاتفيًا لمعرفة مدى التزامهم بالإرشادات، أو نتائج المُتابعة التي قاموا بها، إلخ.

في حال تستدعي حاجة الأُسرة إحالة إلى مُقدّم للخدمات؛ نُحاولُ الاتّصالَ بالجهة المعنيّة مُباشرة أو بالمرجعيّة المؤسّسيّة، والتّأكُّد من إمكانيّة وضرورة إجراء الإحالة، وذلك قبل أن نُغادر الأُسرة، ونقوم بتزويدها بنموذج الإحالة.

نتذكّر توثيق الزّيارة، أو الاتّصال الهاتفي، في النّموذج المُخصّص لذلك، وتسجيلها في التّقرير الأسبوعي.

حقيبة الزّيارة المنزليّة - قائمة الأدوات الأساسيّة

- ☐ مواد تعقيم: مثلًا، كحول طبّي 70٪، جلّ مُعقّم، إلخ.
- ☐ قفّازات.
- ☐ كمّامات.
- ☐ غطاء واقٍ للعينين.
- ☐ ميزان حرارة.
- ☐ جهاز قياس ضغط الدّم.
- ☐ جهاز قياس نسبة السّكّر في الدّم، وعدد كافٍ من الشّرائح اللّازمة.
- ☐ طقم غيار: شاش مُعقّم، ملقط طبّي، قفّازات مُعقّمة، محاليل مُطهّرة، إلخ.
- ☐ كيس أو عبوة قابلة للإغلاق بإحكام للتّخلّصِ من النّفايات.
- ☐ نُسخ كافية من نموذج الإحالة.
- ☐ نسخة عن نموذج توثيق الزّيارة المنزليّة لكلّ حالة، ونسخة عن التّقرير الأسبوعي (يمكن أن تكون إلكترونيّة).
- ☐ أدوات أُخرى حسب احتياج كلّ حالة:
  - .....
  - .....
  - .....

رعاية كبار السّن

نقوم بتحضير الأدوات الإضافيّة التّالية:

- ☐ مواد تثقيفيّة عن العناية المنزليّة الخاصّة بكبار السّن.
- ☐ صور أو مقاطع فيديو لتمارين بسيطة يُمكن للشّخص المُسِن أن يُنفّذها في البيت.
- ☐ يُمكن هنا تسجيل أيّة احتياجات أُخرى قد تظهر أهميّتها بناءً على الزّيارات التي قمنا بها لغاية الآن:

.....

.....

.....

نســأل عـن:

- الحالة العامّة وأيّة أمراض مُشخَّصة.
- أيّة أعراض تدلّ على اضطرابات أو صعوبات لدى الشّخص المُسِن، ومنها ذِكرًا لا حصرًا، القدرة على الحركة وممارسة أنشطة الحياة اليوميّة، وقوّة البصر، وقوّة السّمع، والتّركيز والتّذكّر.
- الحاجة للمُساعدة الشّخصيّة ومن يتولّى تقديمها، ومدى معرفة القائم على الرّعاية باحتياجات كبار السّن وسُبُل تلبيتها.
- احتياجات النّظافة الشّخصيّة ومدى توفّرها.
- الأدوية التي يتناولها الشّخص المُسِن بشكلٍ دوري، إن وجدت، ومدى الالتزام بها.

- التّغذية، مثلًا: الوجبات التي تناولها الشّخص المعني في اليوم السّابق للزّيارة ومحتواها.
- الحركة البدنيّة.
- الوزن.
- نتائج الفحوصات الأخيرة، ومنها ذِكرًا لا حصرًا، ضغط الدم، والهيموغلوبين، ونسبة السّكّر في الدّم، والكولسترول، وصحّة الفم والأسنان.
- التّدخين أو وجود مدخّنين في البيت.



نُقدّم الرّعاية التّالية:

- قياس العلامات الحيويّة: الحرارة والنّبض وضغط الدّم.
- قياس السّكّر في الدّم.
- قياس الوزن إذا توفّر ميزان في البيت.
- نُسجّل نتائج القياسات للمُتابعة.
- نفحص الجسم والأطراف، مثل: وجود انتفاخ أو ازرقاق أو التهابات، أو تقرّحات أو فقدان للحسّ.
- نفحص وجود كدمات أو علامات على تعرّض لحوادث أو ممارسات عنف.
- نفحص وجود تقرّحات السّرير بالنّسبة للمسنّين المُلتزمين بالفراش.
- نُلاحظ البيئة التي يتحرّك الشّخص المُسِن في دائرتها، مثل: مكان النّوم والمرحاض والمطبخ، وما إذا توجد أيّة مخاطر لحوادث سقوط أو توفّر وسائل وقاية من الحوادث، مثل: مقبض لليدّ بِقُرب السّرير وفي الحمّام، أو بساط يمنع الانزلاق عند المغسلة والدّوش.



نُقدّم النّصائح والإرشادات التّالية:

- التّغذية المُناسبة (اعتمادًا على الممارسات الغذائيّة الحاليّة للشّخص المُسِن المعني، وتحديد ما هو سليم وما هو غير سليم منها، وكيف يمكن تصحيح ممارسات التّغذية).
- ممارسة النّشاط البدني (بناءً على تقييم ما يقوم به الشّخص المعني حاليًا من ممارسات).
- الرّاحة والنّوم الكافي.
- النّظافة الشّخصيّة.
- الوقاية من الحوادث.
- المواظبة على العلاج الدّوائي.
- الاهتمام بصحّة الفم والأسنان.
- أهميّة المحافظة على التّواصل الاجتماعي في ظلّ الاضطرار للبقاء في البيت.



نُحدّد المُتابعة اللّازمة:

- الإحالة في حالة وجود علامات خطر.
- الحاجة لتوفير دواء أو احتياجات أُخرى.
- الحاجة لإجراء تواصل بالهاتف مع الأُسرة بعد يومين لمعرفة مدى الالتزام بالإرشادات، ولتوضيح أو الاستيضاح عن أيّة مسائل قمنا بتسجيلها في نموذج التّوثيق أو المفكّرة للمُتابعة.



الأعراض التي تتطلّب إحالة أو تدخّلًا طبّيًا عاجلًا

- وجود إصابات أو علامات على إصابات سابقة لم يتم تقييمها طبّيًا (بما في ذلك احتماليّة وقوع أحداث عنف).
- عدم القدرة على أداء مهام الحياة اليوميّة، وعدم توفّر شخص مؤهّل للمساعدة.
- تغيُّر مفاجئ في الانتباه أو فقدان التّوازن أو عدم القدرة على النّهوض، إلخ.
- وجود تقرّحات أو التهابات قيحية في أيِّ جزءٍ من الجسم.
- مشاكل شديدة في الجهاز الهضمي، منها ذكرًا لا حصرًا، فقدان الشّهيّة، إسهال شديد.
- أعراض مرضيّة شديدة، مثل: ضيق تنفّس، و/ أو ازرقاق، و/ أو فقدان الإحساس في الأطراف، و/ أو أعراض موات الجلد.
- أعراض الخطر لمرضى السّكري أو أمراض القلب (يُرجى النّظر أجزاء البروتوكول ذات الصّلة).
- أيّ تغيُّرات مفاجئة في الحالة العامّة تكون مُثيرة للقلق ولا يوجد سببٌ أو مُسبّبٌ واضحٌ لها.



رعاية مريض أو مريضة بالسّكري

نقوم بتحضير الأدوات الإضافيّة التّالية:

- ☐ مواد تثقيفيّة عن العناية المنزليّة الخاصّة بمرض السّكري.
- ☐ صور أو مقاطع فيديو لتمارين بسيطة يمكن لمريض السّكري أنْ يُنفّذها في البيت.
- ☐ يُمكن هنا تسجيل أيّة احتياجات أُخرى قد تظهر أهميّتها بناءً على الزّيارات التي قمنا بها لغاية الآن

.....

.....

.....

نســـأل عـن:

- الحالة العامّة وأيّة أعراض تدلّ على اضطراب السّكّر في الدّم.
- العلاج المُتّبع: الدّوائي وغير الدّوائي، ومدى الالتزام بهِ.
- التّغذية، مثلًا: الوجبات التي تناولها الشّخص المعني في اليوم السّابق للزّيارة ومحتواها.
- الحركة البدنيّة.
- الوزن.
- قياسات السّكّر في الدّم الأخيرة.

- نتائـج الفحوصـات الأخيـرة، ومنهـا ذكـرًا لا حصـرًا، الكولسـترول، وضغـط الـدم، وفحـص القدميـن، وفحـص العينيـن، وصحّـة الفـم والأسـنان، وفحوصـات الكلـى.
- التّدخين أو وجود مدخّنين في البيت.

نُقدّم الرّعاية التّالية:

- قياس العلامات الحيويّة: الحرارة والنّبض وضغط الدّم.
- قياس نسبة السّكّر في الدّم.
- فحص القدمين.
- قياس الوزن إذا توفّر ميزان في البيت، وحساب مؤشّر كتلة الجسم.
- نُسجّل نتائج القياسات للمُتابعة.





نُقدّم النّصائح والإرشادات التّالية:

- التّغذية المُناسبة (اعتمادًا على المُمارسات الغذائيّة الحاليّة للشّخص المعني، وتحديد ما هو سليم وما هو غير سليم منها، وكيف يمكن تصحيح ممارسات الحِمية).
- ممارسة النّشاط البدني (بناءً على تقييم ما يقوم به الشّخص المعني حاليًّا)، والمحافظة على وزن طبيعي.
- المواظبة على العلاج الدّوائي.
- الاهتمام بصحّة الفّم والأسنان.
- الفحص المُنتظم للقدمين.
- قياس نسبة السّكّر في الدّم بانتظام وتسجيل القياسات وتواريخها وأوقاتها.
- شرح أعراض كلّ من الارتفاع الحادّ والهبوط الحادّ في نسبة السّكّر في الدّم، وكيفيّة التّعامل مع كلّ حالة منها.



نُحدّد المُتابعة اللّازمة:

- الإحالة في حالة وجود علامات خطر.
- الحاجة لتوفير دواء أو احتياجات أُخرى.
- الحاجة لإجراء تواصل بالهاتف مع الأُسرة بعد يومين لمعرفة مدى الالتزام بالإرشادات، ولتوضيح أو الاستيضاح عن أيّة مسائل قمنا بتسجيلها في نموذج التّوثيق أو المفكّرة للمُتابعة.



علامات الخطر التي تتطلّب إحالة أو تدخّلاً طبّيًا عاجلاً

أعراض الارتفاع الحادّ في نسبة السّكّر في الدّم

- العطش وكثرة التبوّل.
- الجفاف الشّديد في الجلد والفّم.
- الخمول.
- زغللة البصر.
- الضّعف وتقلّص العضلات.
- ألم في البطن، تقيّؤ.
- سرعة في معدّل التّنفس.
- انبعاث رائحة كرائحة التّفّاح من الفّم (الأسيتون).
- قد يؤدّي الأمر إلى غيبوبة.

أعراض الانخفاض الحادّ في نسبة السّكّر في الدّم

- تصبّب العرق البارد من الجسم.
- الشّحوب.
- الرّجفة.
- الصّداع.
- زغللة العينين.
- تنميل الشّفتين.
- تسارع نبضات القلب.
- ضُعف التّركيز.
- الشّعور بجوع شديد.
- التّوتر والعصبيّة.
- عند تفاقم الحالة، تحدث تشنّجات عصبيّة وفقدان للوعي.

رعاية مريض أو مريضة بارتفاع الضّغط/ أمراض القلب

نقوم بتحضير الأدوات الإضافيّة التّالية:

- ☐ مواد تثقيفيّة عن العناية المنزليّة الخاصّة بمرض ارتفاع الضّغط/ أمراض القلب.
- ☐ صور أو مقاطع فيديو لتمارين بسيطة يمكن لمريض ارتفاع الضّغط/ القلب أن ينفّذها في البيت.
- ☐ يُمكن هنا تسجيل أيّة احتياجات أُخرى قد تظهر أهميّتها بناءً على الزّيارات التي قمنا بها لغاية الآن:

.....

.....

نسأل عن:

- الحالة العامّة وأيّة أعراض تدلّ على اضطّراب ضغط الدّم، أو مشاكل في القلب والأوعية الدّمويّة.
- العلاج الدّوائي المُتّبع ومدى الالتزام بهِ.
- مدى الالتزام بالتّغذية السّليمة، مثلًا: من خلال تقييم الوجبات التي تناولها الشّخص المعني في اليوم السّابق للزّيارة ومحتواها.
- الحركة البدنيّة.
- الوزن.
- قياسات ضغط الدّم الأخيرة.

- نتائج الفحوصات الأخيرة، منها ذكرًا لا حصرًا، قياسات ضغط الدّم، وفحص الكولسترول والدّهون، بالإضافة للفحوصات المخبرية الأُخرى.
- التّدخين أو وجود مدخّنين في البيت.

نُقدّم الرّعاية التّالية:

- قياس العلامات الحيويّة: الحرارة والنّبض.
- قياس ضغط الدّم.
- قياس نسبة السّكّر في الدّم.
- قياس الوزن إذا توفّر ميزان في البيت، وحساب مؤشّر كتلة الجسم.
- نُسجّل نتائج القياسات للمُتابعة.





نُقدّم النّصائح والإرشادات التّالية:

- وقف التّدخين في البيت نهائيًا ولجميع الأفراد، بما في ذلك الأرجيلة.
- التّغذية المُناسبة (اعتمادًا على الممارسات الغذائيّة الحاليّة للشّخص المعني، وتحديد ما هو سليم وما هو غير سليم منها، وكيف يمكن تصحيح ممارسات الحِمية، مثل: تخفيض الملح والدّهون).
- ممارسة النّشاط البدني (بناءً على تقييم ما يقوم به الشّخص المعني حاليًا)، والمحافظة على وزنٍ طبيعي.
- المواظبة على العلاج الدّوائي.
- قياس ضغط الدّم بانتظام، يوميًا، وتسجيل القياسات وتواريخها وأوقاتها.
- شرح علامات الخطر وكيفيّة التّصرّف عند حدوثها.



نُحدّد المُتابعة اللّازمة:

- الإحالة في حالة وجود علامات خطر.
- الحاجة لتوفير دواء أو احتياجات أُخرى.
- الحاجة لإجراء تواصل بالهاتف مع الأُسرة بعد يومين لمعرفة مدى الالتزام بالإرشادات، ولتوضيح أو الاستيضاح عن أيّة مسائل قمنا بتسجيلها في نموذج التّوثيق أو المفكّرة للمُتابعة.

علامات الخطر التي تتطلّب إحالة أو تدخّلاً طبّيًا عاجلاً



- ألم أو ضيق في الصّدر.
- ضيق في التّنفّس.
- خدران أو ضعف مفاجئ في الوجه، أو في أحد الأطراف.
- فقدان مفاجئ للتّركيز أو عدم القدرة على النّطق أو الفهم.
- صعوبة مُفاجئة في الرّؤية.
- صعوبة مُفاجئة في المشي، أو في الحفاظ على التّوازن.
- صداع شديد ومفاجئ بدون سبب واضح.
- الشّعور بتعبٍ شديد أو بدوخة شديدة.



رعاية امرأة حامل

نقوم بتحضير الأدوات الإضافيّة التّالية:

- ☐ جهاز محمول لفحص الهيموغلوبين، إن توفّر.
- ☐ شرائح لفحص الزلال في البول.
- ☐ مواد تثقيفيّة عن العناية المنزليّة أثناء الحمل.
- ☐ صور أو مقاطع فيديو لتمارين بسيطة يمكن للمرأة الحامل أن تنفّذها في البيت.
- ☐ يُمكن هنا تسجيل أيّة احتياجات أُخرى قد تظهر أهميّتها بناءً على الزّيارات التي قمنا بها لغاية الآن:

.....

.....

نسـأل عـن:

- كُتيّب صحّة الأم والطّفل/ بطاقة رعاية الحمل (نقوم بالاطلاع على هذه الوثائق للتعرّف على مسار الرّعاية التي تتلقّاها المرأة).
- مدّة الحمل الحاليّة (أو نقوم بحسابها عن طريق السّؤال عن تاريخ آخر دورة شهريّة).
- حركة الجنين (حسب مُدّة الحمل).
- علامات الحمل الخطر، ومنها ذكرًا لا حصرًا، عُمر الأم، الحمل الأوّل، أمراض مزمنة سابقة، مشاكل في أحمال أو ولادات سابقة، ولادة قيصريّة سابقة، حمل متعدّد، مشاكل في الحمل الحالي.
- نسبة الهيموغلوبين، تناول أقراص الحديد، إلخ.

نُقدّم الرّعاية التّالية:

- قياس العلامات الحيويّة: معدّل التّنفس، النّبض، درجة الحرارة، ضغط الدّم.
- قياس الوزن.
- قياس الهيموغلوبين.
- فحص الزلال في البول.
- قياس نسبة السّكّر في الدّم.
- فحص التورّم (في الوجه، في السّاقين).





نُقدّم النّصائح والإرشادات التّالية:

- التّغذية.
- النّظافة.
- المُكمّلات الغذائيّة.
- خيارات الولادة في حال وجود علامات الحمل الخطر.



نُحدّد المُتابعة اللّازمة:

- الإحالة في حالة وجود علامات خطر.
- الحاجة لتوفير دواء أو احتياجات أُخرى.
- الحاجة لإجراء تواصل بالهاتف مع الأُسرة بعد يومين لمعرفة مدى الالتزام بالإرشادات، ولتوضيح أو الاستيضاح عن أيّة مسائل قمنا بتسجيلها في نموذج التّوثيق أو المفكّرة للمُتابعة.

علامات الخطر التي تتطلّب إحالة أو تدخّلاً طبّيًا عاجلاً



- انتفاخ في اليدين والوجه.
- صداع وزغللة في العينين.
- نزيف من المهبل.
- حُمّى.
- إحساس شديد بالضّعف والتّعب.
- وجود آلام طلق مُنتظمة.
- نزول ماء الرّأس.



رعاية أم واضعة وطفل وليد

نقوم بتحضير الأدوات الإضافيّة التّالية:

- ☐ ميزان يدوي لقياس وزن المواليد، إن توفّر.
- ☐ شريط لقياس الطّول ومحيط الرّأس، إن لزم.
- ☐ جهاز محمول لفحص الهيموغلوبين، إن توفّر.
- ☐ مواد تثقيفيّة عن رعاية الواضعات، ورعاية المواليد والرّضاعة الطّبيعيّة.
- ☐ صور أو مقاطع فيديو لتمارين بسيطة يُمكن للمرأة في مرحلة النّفاس أن تنفّذها في البيت.
- ☐ يُمكن هنا تسجيل أيّة احتياجات أُخرى قد تظهر أهميّتها بناءً على الزّيارات التي قمنا بها لغاية الآن:

- .....
- .....
- .....

نسأل عن:

- كُتيّب صحّة الأم والطّفل (نقوم بالاطلاع على هذه الوثيقة للتعرّف على مسار الحمل والولادة، وأخذ معلومات عن حالة الأم والمولود وقت الولادة).
- كيف تمّت الولادة، وإن كان هناك مشاكل أو مضاعفات لدى الأُم أو المولود.
- أيّة آلام أو شكاوى أو أعراض غير طبيعيّة حاليّة.
- وجود إفرازات مهبليّة. ما طبيعتها؟ لونها؟ رائحتها؟
- وجود مشاكل في التبوّل.
- تغذية الأُم من حيث الكمّيّة والنّوعيّة.

- ممارسات النّظافة لدى الأُم.
- كيفيّة رضاعة الطّفل، والتّكرار، وأيّة مشاكل أو صعوبات في الرّضاعة.
- التّبوّل والبراز لدى الطّفل، بأيّ تكرار، وما إذا هناك تغيّرات في البول أو البراز.
- نوم الطّفل، كم مرّة، وكم ساعة في كلّ مرّة.
- كيفيّة المحافظة على نظافة الطّفل، وكيفيّة تحميمه.



نُقدّم الرّعاية التّالية:

- قياس العلامات الحيويّة: معدّل التنفس، والنّبض، ودرجة الحرارة، وضغط الدّم.
- فحص البطن.
- فحص الثّديين والحلمتين للكشف عن أيّة تشقّقات، أو أعراض احتقان أو التهاب.
- العناية بالجُرح، في حال كان من تدخّلات جراحيّة أثناء الولادة.
- قياس الهيموغلوبين.
- ملاحظة الحالة النّفسية للأُم وتقدير ما إذا كان هناك حاجة إلى دعمٍ نفسي.

نُقدّم الرّعاية التّالية للطّفل الوليد:

- ملاحظة حالة الطّفل: النّشاط، ولون الجلد، وحركة الأطراف، والتّنفّس، إلخ.
- قياس العلامات الحيويّة: معدل التّنفّس، ومعدّل دقّات القلب، ودرجة الحرارة.
- قياس الوزن ومقارنته بالوزن عند الولادة (نقوم بقياس طول الطّفل الوليد ومحيط رأسه إذا لم تكن هذه القياسات مسجّلة، وذلك مثلًا، في حالة الولادة المنزليّة).
- فحص السُّرّة وفحص الطّهور في حال تمّ إجراؤه للطّفل.
- مراقبة الرّضاعة الطّبيعيّة، من حيث وضعيّة الأُم والطّفل والوليد، وكيفيّة التقاط الطّفل للثّدي، وعلامات ابتلاع الطّفل للحليب، إلخ.



نُقدّم النّصائح والإرشادات التّالية:

- النّظافة والعناية بالجروح والقُطب لدى الأُم، إن وجدت.
- العناية بالثّدي.
- الرّضاعة الطّبيعيّة.
- الحفاظ على درجة حرارة مُناسبة للطّفل الوليد.
- الحفاظ على نظافة الطّفل الوليد، والعناية بالسُّرّة.
- أهميّة التّغذية للأُم.
- المُباعدة بين الولادات وتنظيم الأُسرة.
- التّطعيم للطّفل الوليد/ الرّضيع.
- الاحتياجات النّفسية للأُم والطّفل الوليد.



نُحدّد المُتابعة اللّازمة:

- الإحالة في حالة وجود علامات خطر على الأُم أو الطّفل الوليد.
- الحاجة لتوفير دواء أو احتياجات أُخرى.
- الحاجة لإجراء تواصل بالهاتف مع الأُسرة بعد يومين لمعرفة مدى الالتزام بالإرشادات، ولتوضيح أو الاستيضاح عن أيّة مسائل قمنا بتسجيلها في نموذج التّوثيق أو المفكّرة للمُتابعة.



علامات الخطر التي تتطلّب إحالة أو تدخّلاً طبّيًا عاجلاً

لدى الأم الواضعة

- حُمّى.
- نزيف شديد من المهبل.
- إفرازات غير طبيعيّة أو كريهة الرّائحة من المهبل.
- ألم في البطن.
- حرقة في البول.
- التهاب الجرح.

لدى الطّفل الوليد

- عدم القدرة على الرّضاعة.
- حُمّى أو انخفاض في درجة حرارة الجسم.
- خمول وصعوبة في الإيقاظ.
- كثرة الصّراخ.
- تشنّجات.
- سرعة التّنفس، أكثر من 60 مرة في الدّقيقة.
- تغيُّر في لون البشرة – ازرقاق أو صفار شديد.
- إفرازات قيحية من السُّرّة.



نموذج إحالة

التّاريخ: .....

من: ..... / **مؤسّسة جذور للإنماء الصّحّي والاجتماعي.**

إلى: .....

.....

اسم المريض: .....

الجنس: أنثى / ذكر. العمر: ..... **سنة.**

العنوان: .....

.....

الغرض من الإحالة: .....

.....

.....

الأعراض أو الأسباب التي استدعت الإحالة: .....

.....

.....

ما تمّ عمله لمساعدة المريض قبل الإحالة: .....

.....

.....

التّوقيع: .....

نموذج توثيق الزّيارة المنزليّة/ الاتّصال الهاتفي لتقديم الدّعم الصّحّي

اسم عامل/ عاملة صحّة المُجتمع: .....

التّاريخ: .....

اسم الشّخص المعني: .....

الجنس: أنثى / ذكر. العمر: ..... **سنة.**

العنوان ورقم الهاتف: .....

سبب الحاجة للدعم: شخص مُسِن/ مريض سكّري/ مريض ضغط أو قلب/ امرأة حامل/ أُم واضعة وطفل وليد/

غير ذلك، يرجى التّحديد: .....

الغرض من الاتصال أو الزّيارة: التّعرُّف على الحالة وتقييم الاحتياجات/ تقديم الرّعاية والدّعم حسب الاحتياج/ مُتابعة لتوصيات أو احتياجات سابقة/ مُتابعة لإحالة إلى مقدمين الخدمات.

اتّصال هاتفي (التّاريخ): ..... **زيارة منزليّة (التّاريخ):** .....

أهمّ المُلاحظات عن حالة الشّخص المعني والأُسرة:

.....

.....

التّوصيات/ الإحالة والمُتابعة اللّازمة	كيف؟ (اتّصال/ زيارة)	متى؟ (التّاريخ)	تمّت في تاريخ:

التّوقيع: .....

التّقرير الأسبوعي

التّقرير الأسبوعي لحالات الدّعم الصّحّي في البيئة المنزليّة في ظلّ وباء كوفيد-١٩

اسم عامل/ عاملة صحّة المُجتمع: .....

التّاريخ (يُعبأ في نهاية الأسبوع): .....

مواقع العمل: .....

الرّقم	اليوم/ التّاريخ	الاسم	الجنس	العُمر	الحالة	الغرض	الإحالة	المُتابعة
١.			أنثى ذكر	سنة	مُسِن/سكّري/ ضغط/ حملٍ/نفاس/ أخرى	تعرُّف/ رعاية/ مُتابعة/ إحالة	لا/نعم، أين:	تمّت في ستتم في
٢.			أنثى ذكر	سنة	مُسِن/سكّري/ ضغط/ حملٍ/نفاس/ أخرى	تعرُّف/ رعاية/ مُتابعة/ إحالة	لا/نعم، أين:	تمّت في ستتم في
٣.			أنثى ذكر	سنة	مُسِن/سكّري/ ضغط/ حملٍ/نفاس/ أخرى	تعرُّف/ رعاية/ مُتابعة/ إحالة	لا/نعم، أين:	تمّت في ستتم في
٤.			أنثى ذكر	سنة	مُسِن/سكّري/ ضغط/ حملٍ/نفاس/ أخرى	تعرُّف/ رعاية/ مُتابعة/ إحالة	لا/نعم، أين:	تمّت في ستتم في
٥.			أنثى ذكر	سنة	مُسِن/سكّري/ ضغط/ حملٍ/نفاس/ أخرى	تعرُّف/ رعاية/ مُتابعة/ إحالة	لا/نعم، أين:	تمّت في ستتم في

٦.			أنثى ذكر	سنة	مُسِن/سكّري/ ضغط/ حملٍ/نفاس/ أخرى	تعرُّف/ رعاية/ مُتابعة/ إحالة	لا/نعم، أين:	تمّت في ستتم في
٧.			أنثى ذكر	سنة	مُسِن/سكّري/ ضغط/ حملٍ/نفاس/ أخرى	تعرُّف/ رعاية/ مُتابعة/ إحالة	لا/نعم، أين:	تمّت في ستتم في
٨.			أنثى ذكر	سنة	مُسِن/سكّري/ ضغط/ حملٍ/نفاس/ أخرى	تعرُّف/ رعاية/ مُتابعة/ إحالة	لا/نعم، أين:	تمّت في ستتم في
٩.			أنثى ذكر	سنة	مُسِن/سكّري/ ضغط/ حملٍ/نفاس/ أخرى	تعرُّف/ رعاية/ مُتابعة/ إحالة	لا/نعم، أين:	تمّت في ستتم في
١٠.			أنثى ذكر	سنة	مُسِن/سكّري/ ضغط/ حملٍ/نفاس/ أخرى	تعرُّف/ رعاية/ مُتابعة/ إحالة	لا/نعم، أين:	تمّت في ستتم في
١١.			أنثى ذكر	سنة	مُسِن/سكّري/ ضغط/ حملٍ/نفاس/ أخرى	تعرُّف/ رعاية/ مُتابعة/ إحالة	لا/نعم، أين:	تمّت في ستتم في
١٢.			أنثى ذكر	سنة	مُسِن/سكّري/ ضغط/ حملٍ/نفاس/ أخرى	تعرُّف/ رعاية/ مُتابعة/ إحالة	لا/نعم، أين:	تمّت في ستتم في

التّوقيع: .....

المراجع باللّغة العربيّة:

1. دليل تدريبي للمُرشدين المُجتمعيّين في التّعامل مع مرضى السّكري، جذور للإنماء الصّحّي والاجتماعي.

2. التّغذية السّليمة لمرضى السّكري، جذور للإنماء الصّحّي والاجتماعي.

3. الدّلائل الإرشادّيّة للزّيارات المنزليّة لرعاية ما بعد الولادة، وزارة الصحّة واليونيسف، حزيران/ يونيو 2019.

4. أُمّي ضُمّيني – ممارسات في حماية صحّة المواليد والأُمّهات، مشروع مرام لصحّة الأُسرة الفلسطينيّة، 2003.

المراجع باللّغة الإنجليزيّة:

5. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, World Health Organization, 18 March 2020.

6. How to care for the elderly during the coronavirus lockdown, CareSourcer Ltd, https://www.caresourcer.com/corona-virus/caring-during-lockdown/, accessed on 2 April 2020.

7. Managing Diabetes, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK), US Department of Health and Human Services, https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/managing-diabetes, accessed on 1 April 2020.

8. Self-Care for the Prevention and Management of Cardiovascular Disease and Stroke: A Scientific Statement for Healthcare Professionals from the American Heart Association, 31 August 2017.

9. Taking Care of Yourself, American Heart Association, https://www.heart.org/en/health-topics/cardiac-rehab/taking-care-of-yourself, accessed on 10 April 2020.