



دليل رقم ١٢

الإجراءات التمريضية لأعمال التطعيمات



2024/2025

المحتوى

- أهداف البرنامج الموسع للتطعيمات
- الفرق بين الطعم (الطعم) والمصل
- أسس ومبادئ التطعيم
- الأمراض المستهدفة بالتطعيم في مصر
- الطعوم وطريقة التطعيم عمليا
- جدول تطعيمات الأطفال الإلبارية
- سلسلة التبريد
- خطة أنقطاع التيار الكهربائي
- التعليمات القياسية الواجب أتباعها لتنفيذ جلسة التطعيم
- موانع التطعيم
- جدول تطعيم المتخلفين عن التطعيم
- ترصد الآثار الجانبية بعد التطعيم
- ترصد الامراض المستهدفة بالتطعيم

الهدف العام:

خفض معدلات المراضة والمضاعفات والوفيات للأمراض المستهدفة بالتطعيم من خلال الإستراتيجيات الأتية:

- تطعيم جميع الأطفال المستهدفين بالتطعيمات الروتينية بنسبة تغطية أكثر من 95% على جميع المستويات الإدارية.
- تنفيذ الحملات القومية والمحدودة بنسبة تغطية أكثر من 95% بجودة أداء عالية.
- وجود نظام ترصد قوى وحساس للأمراض المستهدفة بالتطعيم.
- وجود نظام لترصد الآثار الجانبية ما بعد التطعيم.
- وجود سلسلة تبريد على درجة عالية من الكفاية والكفاءة.
- تفعيل دور المشاركة المجتمعية.

الأهداف الخاصة:

- الحفاظ على خلو مصر من مرض شلل الأطفال ومواجهة اي وفادة للفيروس.
- القضاء على مرض الحصبة والحصبة الألمانية ومتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية.
- الحفاظ على القضاء على التيانوس الوليدى.
- إدخال الطعوم الجديدة طبقاً لعبء المراضة في المجتمع.

يتم تقديم الخدمة التطعيمية في:

- مراكز التطعيم بوحدات الرعاية الصحية الأولية (مكاتب الصحة / مراكز صحية / وحدات صحية/مراكز رعاية الأمومة والطفولة).
- جلسات تطعيم الخارجية.
- تطعيم المواليد الجدد في المستشفيات بطعم الإلتهاب الكبدى ب (جرعة الميلاد).

جدول يوضح الفرق بين الطعم والمصل

المصل	الطعم (اللقاح)	أوجه الفرق
مادة بيولوجية تحتوى على أجسام مضادة لنوع من مسببات الأمراض في صورة جاهزة ونقية	مادة بيولوجية تحتوى على مضادات (مستخلصة من مسببات الأمراض) يحث الجسم على تكوين اجسام مضادة لهذه المادة	طبيعة المستحضر
سلبية	إيجابية (نشطة)	نوع المناعة الناتجة
قصيرة (شهور)	طويلة (سنوات)	مدة تأثير المناعة
فور الحقن	بعد فترة زمنية (إسبوعين على الأقل)	بداية تأثير المستحضر
شخص مريض يراد شفاؤه	شخص سليم يراد تحصينه أو تمنيعه	الشخص المستهدف
العلاج	الوقاية	الهدف من الإعطاء
مصل ضد التيتانوس ومصل ضد الدفتيريا	جميع الطعوم الروتينية	أمثلة

أسس ومبادئ التطعيم

تعريف الطعوم: هي مستحضرات بيولوجية تحدث المناعة للجسم ولا تحدث المرض.

أنواع الطعوم

طعوم حية مضعفة live attenuated

- قدرة على التكاثر داخل الجسم وإحداث الاستجابة المناعية بدون القدرة على إحداث المرض ويمكن أن تحدث عدم استجابة مناعية للطعم في حالة وجود أجسام مضادة ضد المرض.
- الاستجابة المناعية للطعوم الحية المضعفة تشبه تأثير العدوى الطبيعية.
- فيروسى: الحصبة - النكاف - الحصبة الألمانية- شلل الأطفال الفموي (سابين).
- بكتيري: طعم ضد الدرن.

طعوم معطلة Inactivated

- 1- مسبب المرض كاملاً (فيروس - بكتيريا).
مثل طعم شلل الأطفال بالحقن (سولك) وطعم السعال الديكي الخلوى وهي الطعوم تحتوي على ميكروبات ميتة.
 - لا تتكاثر داخل الجسم ولا يمكنها إحداث المرض.
 - لا تتأثر بوجود الأجسام المضادة في الجسم.
 - تحتاج عدة جرعات لاحداث المناعة.
 - تكون المناعة في صورة أجسام مضادة وغالباً لا تحدث مناعة خلوية.
 - تقل المناعة مع مرور الوقت ولذلك يجب إعطاء جرعات منشطة.
- 2- جزء من الميكروب (توكسيد- وحدة جزئية (Subunit)).
 - توكسيد: هي سموم بعض أنواع البكتريا بعد معالجتها مثل طعم الدفتريا والتيتانوس الوليدى.
 - وحدة جزئية (Subunit): مثل طعم الألتهاب الكبدى بي والسعال الديكي (اللاخلوى).
- 3- عديدة السكريات.
 - عديدات سكريات مرتبطة: مثل طعم المكورات السحائية (أ) وطعم المستدمية النزلية البائية.
 - عديدات سكريات نقية: مثل طعم المكورات السحائية وطعم المكورات الرئوية وطعم الحمى التيفية.

الأمراض المستهدفة بالتطعيم في مصر (10 أمراض)

Tuberculosis	1- الدرن
Poliomyelitis	2- شلل الأطفال
Diphtheria	3- الدفتريا
Pertussis	4- السعال الديكي
Tetanus neonatal	5- التيتانوس الوليدي
Hepatitis B	6- التهاب الكبد الفيروسي البائي
Mumps	7- النكاف
Haemophilus Influenza type B	8- الأنفلونزا المستدمية النزفية نمط ب
Measles	9- الحصبة
Rubella	10- الحصبة الألمانية

الطعوم وطريقة التطعيم عملياً

عملية التطعيم

التطعيم هو إعطاء مادة حيوية ضد مرض معين يؤدي الي تكوين مناعة في جسم الطفل ضد هذا المرض وقد يكون الطعم هو الميكروب المسبب للمرض بعد إضعافه أو إماتته أو جزء من هذا الميكروب او السموم الناتجة منه بعد معادلتها.

التطعيم في البرنامج الموسع للتطعيمات

يتم التطعيم ضد عشرة أمراض إجبارية وهي (الدرن - شلل الأطفال - الدفتيريا - التيتانوس - السعال الديكي - الكبدى الفيروسى B - الأنفلونزا المستدمية النزفية نمط B - الحصبة - الحصبة الالمانية - النكاف)

جدول تطعيمات الأطفال الإجبارية

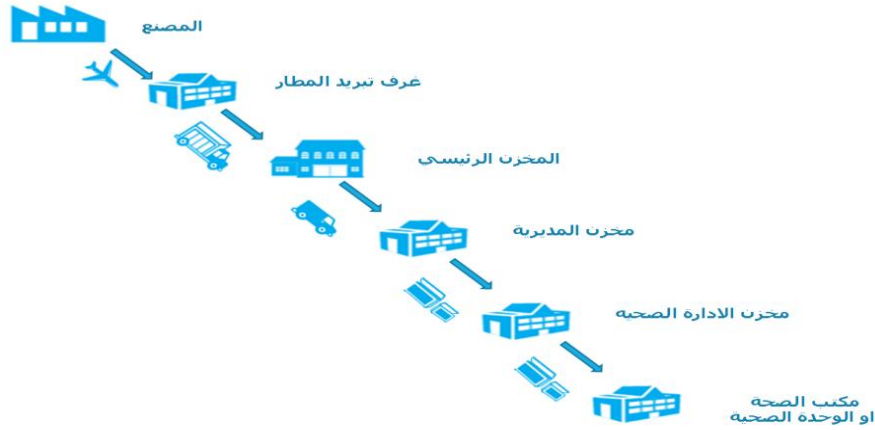
العمر	الجرعة	الطعم	المرض	كمية الطعم	كيفية الإعطاء
عند الميلاد	جرعة الميلاد خلال أول 24 ساعة من الميلاد	كبدى ب رضع	الالتهاب الكبدى الفيروسى B	0.5 سم	حقناً بالعضل بالفخذ الأيمن
	الجرعة الصفريّة	سابين	شلل الأطفال	نقطتان	بالفم
شهرين	جرعة الدرن	بي.سي.جي	الدرن	0.05 سم	حقناً دخل الجلد بالكثف الأيسر
	الجرعة الأولى	سابين	شلل الأطفال	نقطتان	بالفم
4 شهور	الجرعة الثانية	طعم الخماسي	الدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس والالتهاب الكبدى الفيروسى B والأنفلونزا المستدمية النزفية نمط B	0.5 سم	حقناً بالعضل بالفخذ الأيمن
		طعم سولك	شلل الاطفال المعطل	0.5 سم	حقناً بالعضل بالفخذ الأيسر
6 شهور	الجرعة الثالثة	سابين	شلل الأطفال	نقطتان	بالفم
		طعم الخماسي	الدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس والالتهاب الكبدى الفيروسى B والأنفلونزا المستدمية النزفية نمط B	0.5 سم	حقناً بالعضل بالفخذ الأيمن
9 شهور	الجرعة الرابعة	طعم سولك	شلل الاطفال المعطل	0.5 سم	حقناً بالعضل بالفخذ الأيسر
		سابين	شلل الأطفال	نقطتان	بالفم
12 شهر	الجرعة الخامسة	سابين	شلل الأطفال	نقطتان	بالفم

حقنا تحت الجلد بالذراع اليميني	0.5 سم	الحصبة والنكاف والحصبة الالمانى	ام ام ار الفيروسي		
بالفم	نقطتان	شلل الأطفال	ساين	الجرعة المنشطة	18 شهر
حقنا تحت الجلد بالذراع اليميني	0.5 سم	الحصبة والنكاف والحصبة الالمانى	ام ام ار الفيروسي		
حقنا بالعضل في الفخذ الأيسر	0.5 سم	الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي	الثلاثي البكتيري		

يعطى كبسولة واحدة (زرعاء) 100 ألف وحدة دولية فيتامين أ عند 6 شهور وسنه وتعطي كبسولة (حمراء) 200 ألف وحدة دولية فيتامين أ عند 18 شهر وكل ستة 6 أشهر حتى عمر الخمس سنوات

سلسلة التبريد Cold Chain

هي نظام تخزين ونقل الطعوم وتوصيلها في درجات الحرارة الموصى بها لتكون فعالة وآمنة من مكان الإنتاج حتى نقطة الاستخدام حيث تتأثر الطعوم بالعوامل البيئية المتعددة مثل التعرض للحرارة أو الضوء أو التجمد مما يفقدها خاصيتي الفعالية والسلامة.



عناصر سلسلة التبريد

- 1- الأفراد: الأشخاص القائمين على عمليات إدارة الطعوم.
- 2- المعدات: الأجهزة اللازمة لنقل وحفظ الطعوم بالشروط الفنية القياسية وتشمل سيارات نقل الطعوم (السيارات الثلجة)، غرف تجميد، غرف تبريد، الثلجات، مجمدات عميقة، صناديق التبريد، حوامل الطعوم، أكياس التبريد، أدوات قياس الحرارة والموالدات الكهربائية.
- 3- قاعدة البيانات: لتوثيق الإجراءات.

مراحل سلسلة التبريد

خطة انقطاع التيار الكهربائي

عند انقطاع التيار الكهربائي في مخزن طعوم الادارات الصحية / مكاتب الصحة / الوحدات الصحية يجب اتخاذ الآتي:

في حالة وجود مولد كهربائي موصل علي المخزن: يتم تشغيل المولد الكهربائي (اتوماتيكياً / يدوياً).

في حاله عدم وجود مولد كهربائي موصل علي المخزن:

- 1- ابلاغ الجهة الادارية الأعلى بانقطاع التيار الكهربائي لابلاغ اعطال الكهرباء ولاعداد مكان بديل لحفظ الطعوم بحيث يكون على مسافة قريبة من الاداره الصحيه /مكتب الصحة / الوحدة الصحية.
 - 2- تسجيل وقت انقطاع التيار الكهربائي علي بيان تسجيل درجات الحرارة.
 - 3- في حالة الثلاجات الرأسية:
 - عدم فتح الثلاجة نهائيا لمدة 3 ساعات من بداية انقطاع التيار الكهربائي للحفاظ على درجة حرارة الثلاجة.
- التأكد من وجود حامل طعوم / صندوق التبريد صالح لحفظ الطعوم بصورة جيدة وكذا وجود عدد كافي من أكياس التبريد بحالة جيدة.
- بعد مرور الثلاث ساعات السابقة يتم تحضير حامل الطعوم / صندوق التبريد وأكياس التبريد في جوانبه وارضيته ثم توضع الطعوم التي لا تتلف بالتجميد على أكياس التبريد مباشرة " مثل طعم الدرن، شلل الأطفال، حصبة وحصبة ألمانية ونكاف -...." ثم توضع كرتونة (فاصل) وتوضع الطعوم التي تتلف بالتجميد اعلى الفاصل الكرتوني " مثل الطعم الثلاثي - الخماسي - الكبدي ب " مع وضع الترمومترات وFridge tag وغلق حامل الطعوم/ صندوق التبريد جيداً.
 - في حالة إستمرار إنقطاع التيار الكهربائي لمدة أكثر من 6 ساعات يتم نقل الطعوم بحامل الطعوم / صندوق التبريد الى اقرب مكان تم تحديده من قبل الجهة الادارية الأعلى.
- 4- في حاله وجود الثلاجات الافقية التي تم توزيعها حديثا (Icelined):
 - عدم فتح الثلاجة نهائيا مع متابعه شاشه عرض درجات الحرارة الموجوده بالثلاجه وعند وصولها ل 8 درجة مئوية يتم نقل الطعوم بحامل الطعوم / صندوق التبريد (بالطريقه التي تم ذكرها سابقا في حاله الثلاجات الرأسية) الى اقرب مكان تم تحديده من قبل الجهة الادارية الأعلى.
- 5- يتم عمل قائمة اتصالات الطوارئ بها اسماء وارقام تليفونات جميع الجهات والاشخاص على جميع المستويات المديرية/ الادارة الصحية/ مكتب الصحة / الوحده الصحية (مثل: المدير الوقائي ومسئول التطعيمات وفني الصيانة ومسئول كهرباء الحي.....ألخ) للتواصل معهم.

التعليمات القياسية الواجب أتباعها لتنفيذ جلسة التطعيم Standardization Operating Procedures (SOPs)

اولا: مرحلة قبل بدء جلسة التطعيم

- 1- اختيار مكان مناسب لجلسة التطعيم من حيث الاتساع / سهولة الدخول والخروج منه وفي حالة جلسة التطعيم الخارجيه يجب أن تكون في مكان ظليل).
- 2- مراعاة تاريخ وصلاحية الطعوم قبل استعمالها:
 - سلامة سلسلة التبريد (التأكد من صلاحية الثلجة بمتابعة درجة الحرارة 3 مرات يوميا).
 - التخزين الجيد للطعم.
 - تاريخ أنتهاء الصلاحية.
 - راصد حرارة الطعم (VVM).
 - ساعة وتاريخ تحضير الطعوم.
 - عدم إذابة الطعوم المجفدة قبل حضور الأطفال.
- 3- استخدام المذيب الخاص لكل طعم.
- 4- عند إذابة الطعم لابد من التأكد بأن المذيب الخاص لكل طعم من نفس الشركة وبلد المنشأ.
- 5- استخدام عدد 2 كولمان لجلسة التطعيم على الأقل:
 - الأول: مخزن لإجمالى الطعوم المحدد إستخدامها طبقاً لإعداد الجلسة: (يتم وضع جهاز الفريزتاغ (جهاز كاشف التجمد) علي عازل بجانب الطعوم التي تتلف بالتجميد في حالة توافره)
 - الثاني: زجاجات الطعوم التي يجرى التطعيم بها (زجاجة من كل طعم).
- 6- التأكد من نظافة الكلامن المستخدمة في الجلسة.
- 7- يتم تحديد وإعداد كميات الطعوم والسرنجات وصناديق الأمان طبقاً للمستهدف.
- 8- مراعاة توافر صناديق الأمان وأكياس النفايات ومراعاة عدم زيادة الحد الأقصى لملء صندوق الأمان (طبقاً للعلامة الموضوعه).
- 9- مراعاة نظافة غرفة التطعيمات وخاصة طاولة التطعيمات طبقاً لقواعد وسياسات مكافحة العدوى.
- 10- الطعوم التي يطبق عليها سياسة الزجاجه المفتوحة فقط هي السائلة والمعتمدة من منظمة الصحة العالمية ويتم التعامل معها كالأتي:-
 - يتم كتابة ساعة وتاريخ فتح الزجاجه وتلصق على الزجاجه في حالة وجود بواقي طعم للجلسه القادمة.
 - صلاحية الطعم المفتوح المطبق عليه هذه السياسة 28 يوم.
 - التأكد من ساعة وتاريخ فتح الزجاجه المطبق عليها هذه السياسة قبل إستخدامها في الجلسة التاليه مع مراعاة حالة راصد الطعم.
 - يتم حفظ زجاجه الطعم المطبق عليها سياسة الزجاجه المفتوحة في نفس مكان حفظه في الثلجة.
 - يتم مراعاة قواعد مكافحة العدوى وسياسة الحقن الأمن مع تلك الزجاجات.
- 11- لا تطبق سياسة الزجاجه المفتوحة في حالات جلسات التطعيم الخارجيه والحملات القومية/المحدوده.
- 12- يتم حفظ الطعوم بثلاجه مكتب الصحة / الوحدة الصحية على الترتيب التالي:-
 - يحفظ طعم شلل الأطفال (سابين 1،3) بالفريزر
 - يحفظ طعم الدرن وأم أر على الرف الأول بالثلجة

- يحفظ الطعم الثلاثي والثنائي والهيموفلس وتوكسيد التيتانوس وطعم سولك على الرف الثاني
 - يحفظ طعم الخماسي والكبدى ب على الرف الثالث
 - يتم حفظ المذيبات في الرف الثالث في حالة وجود مكان وفي حالة عدم وجود مكان لحفظ المذيبات بالثلاجة يتم وضعها خارج الثلاجة على أن يتم تحضير المذيبات التي ستستخدم في الجلسة بوضعها في الثلاجة قبل الجلسة بـ 24 ساعة
 - لا يتم وضع اي شيء في باب الثلاجة نهائياً
 - يتم وضع زجاجات مياه ملونة في قاع الثلاجة
 - 13- مراعاة عدم ملامسة الطعوم لجوانب الثلاجة الداخلية لضمان عدم تعرضها للتجمد.
 - 14- ضرورة التأكد من الحفاظ على كفاءة سلسلة التبريد أثناء جلسة التطعيم وذلك من خلال عدم وضع الكولمن في ضوء الشمس أو الإبقاء عليه مفتوحاً.
 - 15- مراعاة استخدام أكياس تبريد في حالة تجميد تام.
 - 16- عدم وضع زجاجات الطعوم التي تتلف بالتجميد (الكبدى -الخماسى -توكسيد التيتانوس - الثلاثى - الثنائى) ملاصقة مباشرة لأكياس التبريد ولكن يوضع عازل (ورق كارتون) بينهما.
 - 17- يتم وضع الترمومترات على الرف الثاني وفي حالة وجود جهاز الفريزتا (جهاز كاشف التجمد) يتم وضعه في الرف الثالث (بجوار طعم الكبدى ب).
 - 18- يتم الإعلان عن مواعيد جلسات التطعيم في مكان واضح.
 - 19- يتم تحديد الاطفال المستهدفين بالتطعيم من دفتر القيد الصحي ودفتر المتخلفين ودفتر الوافدين المقيمين بدائرة مكتب الصحة /الوحدة الصحية.
 - 20- يتم استدعاء المتطعمين قبل جلسة التطعيم عن طريق العاملين بالوحدة او الاتصال التليفوني من دفتر المتخلفين ودفتر الوافدين المقيمين بدائرة الوحدة.
- ثانياً: مرحلة اثناء جلسة التطعيم**

- 1- لا يتم تعبئة حقنة التطعيم مسبقاً نهائياً ويتم تحضيرها قبل التطعيم مباشرة.
- 2- مراعاة تنظيم جلسة التطعيم (تطعيم طفل بعد طفل) على أن يكون التطعيم قبل التسجيل لضمان تطعيم الطفل وسير حركة الجلسة.
- 3- مراعاة تخصيص ممرضة تطعيم مدربة لكل طعم في حالة توفر قوى بشرية وحالة عدم توفر ذلك يتم تنظيمها طبقاً لطريقة إعطاء الطعم (فموى – حقن بالعضل – حقن تحت الجلد – حقن بالجلد) وذلك تفادياً لحدوث أخطاء أثناء العمل.
- 4- يتم استخدام السرنجات ذاتية التعطيل فقط ولا يتم إعادة تغطية السرنجات بعد الاستخدام لأى سبب على ان يتم التخلص الأمن من السرنجات في صناديق الأمان.
- 5- يجب على الممرضة القائمة بأعمال التطعيم غسل يديها بالماء والصابون (غسيل روتيني).
- 6- يتم تطعيم الطفل على طاولة التطعيمات مع مراعاة إستمرارية نظافة غرفة التطعيمات وخاصة طاولة التطعيمات طبقاً لقواعد وسياسات مكافحة العدوى.
- 7- في حالة عدم نظافة موضع التطعيم يتم تنظيفه بالماء فقط ويترك ليجف ثم يتم التطعيم.
- 8- في حالة ملء حقنة التطعيم ولم يتم التطعيم مباشرة لأى سبب يتم إعدام الحقنة كاملة بمحتواها في صندوق الأمان (يتم التخلص فوراً منها مع عدم إعادة الطعم مرة أخرى للزجاجة).
- 9- يتم التنبيه على مسجل التطعيمات من الممرضة المطعومة بعد الانتهاء من كل زجاجة طعم وقبل إستخدام أخرى بالأتى:-
- عمل علامة في سجل الجلسة عند آخر متطعم من زجاجة الطعم كدليل لآنتهاء زجاجة الطعم المستخدمة.

- كتابة رقم تشغيلية وتاريخ صلاحية زجاجة الطعم التي ستستخدم حتى إذا كانت جميع الزجاجات من نفس رقم التشغيلية والصلاحية مع إستيفاء كافة البيانات في سجل الجلسة خاصة الإسم الثلاثي للممرضة القائمة بالتطعيم.

10- يتم حقن الطفل في المكان المناسب والجرعة المناسبة لكل طعم:

- يعطى الطفل طعم شلل الأطفال أولاً في جميع الجرعات
- يحقن الطعم الثلاثي / الثنائي في الجزء الخارجى من العضلة الامامية للعضلة الأيسر
- يحقن الطعم الخماسي / الكبدى ب / الهيموفلس أنفلونزا نمط ب في الجزء الخارجى من العضلة الامامية للعضلة الأيمن.
- يحقن طعم أم أم أر تحت الجلد في الذراع الايمن.
- يحقن طعم بي. سي. جي داخل الجلد في الجزء الخارجى من العضلة الدالية (الثلث الأعلى بين مفصل الكتف والكوع) في الذراع الأيسر.

11- الإلتزام بموضع حقن كل طعم.

12- يتم توجيه رسالة تطعيمية شفوية لمصطحب المتطعم (الوالدين أو غيرهما) تفيد معلومات عن الطعم وتؤكد على موعد التطعيم القادم ومراعاة الرجوع مرة اخرى للوحدة في حالة وجود اى استفسار او ظهور اى اعراض على الطفل.

13- تطعيم كل طفل يحضر الى الوحدة للتطعيم في مواعيد الجلسات المعلنة (لا يرد اى طفل).

14- للطفل الحق في التطعيم في اى وحدة صحية بغض النظر عن مكان قيده أو جنسيته أو وجود شهادة ميلاده / بطاقة صحية من عدمه.

15- إلتزام الممرضة القائمة بالتطعيم بقواعد التسجيل في سجل جلسة التطعيم والمكتوبة في السجل تحت اشراف طبيب الوحدة.

ثالثاً: مرحلة ما بعد جلسة التطعيم

- 1- ضرورة تحديد الاطفال المتخلفين عن التطعيم واستدعائهم لتطعيمهم في الجلسة التالية.
- 2- التخلص من الطعم المتبقى من الطعوم الغير مطبق عليها سياسة الزجاجاة المفتوحة (الطعوم التي لها مذيّب او السائلة الغير معتمدة من منظمة الصحة العالمية) بعد انتهاء جلسة التطعيم (بعد ستة ساعات من فتح الزجاجاة) في الأكياس المخصصة للنفايات ويتم تسجيلها في سجل إعدام الطعوم.
- 3- تقوم الممرضة بتسجيل الطعوم والسررنجات المستلمه والمستهلكه والمتبقية عقب كل جلسة في سجل حركة الطعوم.
- 4- يتم تجميع الجلسات الشهرية وعمل البيان الشهري لحركة الطعوم تقوم الممرضة والكاتب بتسجيل الأطفال الذين تم تطعيمهم من خارج الوحدة في النموذج المعد لذلك على نظام الجودة ويشمل النموذج اسم الطفل ورقم قيده في سجلات مواليد هذه الجهة ونوع التطعيمات التي أعطيت للطفل وتاريخ التطعيم وتعطي هذه الخطابات لكاتب الوحدة (يقوم بتسليمها إلى الإدارة الصحية أو المنطقة وذلك لإرسالها إلى المديرية) مع حفظ صورة من الخطاب داخل الوحدة.
- 5- يقوم الكاتب بتسجيل المتطعمين بدفتر القيد الصحى.
- 6- يقوم مسئول ادخال الاخطارات بإدخالها للاطفال الوافدين في برنامج تبادل الإخطارات الألكترونى فور أنتهاء الجلسة.

موانع التطعيم

هي مجموعة من الحالات أو الأعراض التي تجعل الطفل غير مسموح له بالتطعيم بهذا الطعم تحديداً لما قد يسببه من ضرر وقد تكون هذه الموانع دائمة أو مؤقتة.

موانع التطعيم الدائمة:

هي الحالات التي يمنع معها إعطاء بعض أنواع الطعوم مدى الحياة.

موانع مشتركة بين جميع الطعوم:

سابقة حدوث صدمة حساسية بعد جرعة سابقة من الطعم حيث يمنع إعطاء الطفل هذا الطعم الذي سبب سابقة الحساسية.

موانع التطعيم بالسعال الديكي:

تتضمن حدوث تشنجات أو أعتلال دماغي خلال سبعة أيام من طعم الثلاثي أو الخماسي مع عدم وجود سبب آخر.

موانع التطعيم بالطعوم الحية المضعفة:

اطفال نقص المناعة الأولية، والاطفال الذين يعالجون بمثبطات المناعة مثل العلاج بالكورتيزون لفترات طويلة عن طريق الحقن أو الفم والعلاج الكيماوي والعلاج الإشعاعي، ومرضى نقص المناعة المكتسب HIV (الايدز)، والاطفال المصابون بأمراض الدم الخبيثة أو مرضي حالات السرطان.

موانع التطعيم المؤقتة

و هي الحالات التي يمنع فيها اعطاء الطعم بصفة مؤقتة لحين زوال المانع وتتضمن الثلاثة أشهر الأولى من الحمل، والحالات المرضية الشديدة حتى إكمال الشفاء، وتلقي الدم او مشتقاته خلال 6 أشهر قبل طعم الثلاثي الفيروسي (MMR)، والأطفال المبتسرين أو ناقصي النمو لا يتم إعطاءهم الطعوم الحية المضعفة إلا بعد إكمال النمو.

حالات لا تعتبر موانع التطعيم

تتضمن الحالات المرضية البسيطة (ارتفاع بسيط في درجة الحرارة ونزلات البرد والنزلات المعوية البسيطة)، والرضاعة الطبيعية حيث لا تؤثر في الاستجابة المناعية للطعوم، ويمكن تطعيم جميع الأطفال المبتسرين وناقصي النمو بعد خروجهم من الحضن حيث انه بمرور شهرين من الولادة تكون الاستجابة المناعية للأطفال ناقصي النمو مشابهه للأطفال مكتملي النمو، ولا تعتبر الحساسية لمركبات غير مكونات الطعوم وكذا الحساسية لمركبات مثل البنسيلين من موانع التطعيم.

جدول تطعيم المتخلفين عن التطعيم:

يعتبر الطفل متخلفاً عن التطعيم إذا لم يحضر في موعد الجرعة المقررة له طبقاً لجدول التطعيمات الروتينية ويتم إستدعائه في جلسات التطعيم القادمة والقاعدة العامة لتطعيم المتخلفين تعتمد على عمل جدول زمني سريع لتطعيم الطفل بالجرعات المتخلف عنها لحين إستكمالها على ان يستكمل باقي جرعات التطعيم المستحقة طبقاً لجدول التطعيمات الروتيني مع مراعاة التنبيه بالحضور شهرياً للتطعيم وذلك طبقاً لسن الطفل بالجدول الآتي:-

الأطفال أقل من عام:

الزيارة	المسافة البينية	بي سي جي	الطعم الخماسي	ساين
1		جرعة	جرعة أولى	جرعة 1
2	شهر		جرعة ثانية	جرعة 2
3	شهر			جرعة 3
4	شهر		جرعة ثالثة	جرعة 4
5	شهر			جرعة 5
6	طبقاً للجدول الروتيني عند عمر 12 شهر			
7	طبقاً للجدول الروتيني عند عمر 18 شهر			

الأطفال من عام إلى أقل من عامين:

الزيارة	المسافة البينية	بي سي جي *	أم أم أر	ثلاثي ***	كبدى ب ***	ساين
1		جرعة	جرعة 1	جرعة 1	جرعة 1	جرعة 1
2	شهر		جرعة 2**	جرعة 2	جرعة 2	جرعة 2
3	شهر					جرعة 3
4	شهر			جرعة 3	جرعة 3	جرعة 4
5	شهر					جرعة 5
6	شهر					جرعة 6
7	شهر					جرعة 7

* يتم عمل اختبار تيوبركلين للطفل قبل إعطائه طعم بي سي جي.

** في حالة الفئة العمرية 12-18 شهر يتم إعطائه الجرعة المنشطة (طعم أم أم أر + الثلاثي) في مواعده عند 18 شهر طبقاً لجدول التطعيم الروتيني بشرط الا تقل المسافة البينية بين الجرعتين عن شهر.

*** في حالة الطفل الذي تم تطعيمه بجرعة أو جرعتين من الطعم الخماسي قبل عام من العمر يتم إستكمال باقي الجرعات المستحقة بإستخدام الطعم الخماسي.

أقل مسافة بينية بين الجرعة الثالثة والرابعة للطعم الثلاثي هي 6 أشهر وفي حالة الطفل الذي سيتجاوز العامين بعد 6 أشهر من الجرعة الثالثة يمكن اختصار المسافة البينية إلى 4 أشهر فقط.

الأطفال أكبر من عامين:

الزيارة	المسافة البينية	بي سي جي *	أم أم أر	ثنائي رضع	كبدى ب	سابين
1		جرعة	جرعة 1	جرعة 1	جرعة 1	جرعة 1
2	شهر		جرعة 2**	جرعة 2	جرعة 2	جرعة 2
3	شهر					جرعة 3
4	شهر			جرعة 3	جرعة 3	جرعة 4
5	شهر					جرعة 5
6	شهر					جرعة 6
7	شهر					جرعة 7
-	شهر					
-	شهر					
8	شهر			جرعة 4		

* يتم عمل اختبار تيوبركلين للطفل قبل إعطائه طعم بي سي جي.

ترصد الآثار الجانبية بعد التطعيم

أولاً: الحالات الخطيرة وهي حالات واجبة الإبلاغ الفوري:

وفاة الطفل خلال 4 أسابيع من التطعيم. ،صدمة الحساسية، دخول الطفل المستشفى خلال 4 أسابيع من التطعيم.
ظهور التهاب في موضع الحقن، تضخم والتهاب الغدد اللمفاوية بعد التطعيم بطعم بي سي جي، وجود شائعات مرتبطة التطعيم، ظهور تجمع حالات في فترة زمنية محددة وفي مكان محدد

ثانياً: الحالات البسيطة وهي حالات واجبة الإبلاغ الأسبوعي

ارتفاع حرارة الطفل أكثر من 38.5 درجة مئوية بعد التطعيم، ألم وتورم واحمرار في موضع حقن التطعيم (عدا بعد طعم ال بي سي جي)، بكاء ذو نبرة حادة يستمر لمدة 3 ساعات يحدث للطفل بعد التطعيم، حالات أخرى يعتقد أنها بسبب التطعيم.

ملحوظة:-

يشتمل البلاغ الشهري أيضاً على الحالات التي تم الإبلاغ عنها فوراً خلال الشهر (الحالات الخطيرة).

يشتمل البلاغ الاسبوعي على مستوى الادارة والمديرية ويجمع الى بلاغ شهري من المديرية الى برنامج التطعيمات التقرير الشهري الصفري: في حالة عدم وجود حالات يتم إرسال التقرير الشهري الصفري وفق النموذج المعد لذلك.
نظام الإبلاغ

يقوم مكتشف الحالة بالإبلاغ لأي من الجهات الأعلى.

يقوم موقع التطعيم بعمل قائمة لجميع حالات الآثار الجانبية التي قد تحدث بعد التطعيم.

تشمل القائمة (بيانات مكتب الصحة - بيانات عن الطعم والمذيب - بيانات جلسة التطعيم - بيانات المتطعم) طبقاً لنموذج قائمة الحالات.

تبلغ هذه القائمة شهرياً إلى الإدارة الصحية.

يقوم مكتب الصحة / الوحدة الصحية بتحري وجود حالات مشابهة أخرى بين المتطعمين في نفس جلسة التطعيم.

يكون الإبلاغ الفوري بواسطة وسائل التواصل المتاحة.

ترصد الامراض المستهدفة بالتطعيم:

ترصد الشلل الرخو الحاد:

أعلنت مصر خالية من مرض شلل الأطفال من قبل منظمة الصحة العالمية عام 2006 حيث سجلت آخر حالة من مرض شلل الأطفال في مصر عام 2004 ومن أجل الحفاظ على مصر خالية من مرض شلل الأطفال تنفذ وزارة الصحة العديد من الأنشطة منها ترصد الشلل الرخو الحاد والذي يتطلب الإبلاغ عن أي حالة ينطبق عليها التعريف بغض النظر عن التشخيص الى مسؤولي ترصد الشلل الرخو الحاد فوراً.

حالة الشلل الرخو الحاد هي " أي حالة مرضية مصحوبة بشلل رخو حاد تحدث لطفل أقل من 15 سنة من العمر أو أي حالة مرضية يشتبه الطبيب أنها حالة شلل أطفال بغض النظر عن عمرها.

شلل: أي فقدان لقوة العضلات ومقدرتها على الحركة.

رخو: تكون الأطراف مرتخية وليست متصلبة.

حاد: يحدث الشلل فجأة.

يجب على جميع العاملين الصحيين الإبلاغ الفوري عند اكتشاف حالة ينطبق عليها تعريف حالة الشلل الرخو الحاد وبأي وسيلة ممكنة (تليفون - فاكس - اتصال شخصي مباشر أو بريد الكتروني) الى مسئول الترصد في موقع الترصد أو الوحدة الصحية أو مكتب الصحة أو الادارة الصحية أو مديرية.

ترصد الحمى والطفح الجلدي:

وضعت مصر خطة للقضاء على الحصبة والحصبة الالمانية بحلول عام 2020 وفي هذا الاطار تنفذ مصر العديد من الانشطة ومنها ترصد الحمى والطفح الجلدي والذي يتطلب الإبلاغ عن أي حالة ينطبق عليها التعريف.

حالة الحمى والطفح الجلدي هي أي مريض يعاني من ارتفاع في درجة الحرارة وطفح جلدي بقعي (غير حوصلي) أو أي حالة يشتبه الطبيب بأنها حالة حصبة أو حصبة ألمانية.

يجب على جميع العاملين الصحيين الإبلاغ الفوري عند اكتشاف حالة ينطبق عليها تعريف حالة الحمى والطفح الجلدي وبأي وسيلة ممكنة الى مسئول الترصد في موقع الترصد أو الوحدة الصحية أو مكتب الصحة أو الادارة الصحية أو المديرية.

English References

1. .MacPhee, M. (2007). Strategies and tools for managing change. *The Journal of Nursing Administration*, 37(9), 405–413.
2. American diabetes Association <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/>
3. Ant scorpion Serum (lyophilized) / Patient Information leaflet
4. Beach, M. C., Price, E. G., Gary, T. L., Robinson, K. A., Gozu, A., Palacio, A., Smarth, C., Jenckes, M. W., Feuerstein, C., Bass, E. B., Powe, N. R., ... Cooper, L. A. (2005). Cultural competence: a systematic review of health care provider educational interventions. *Medical care*, 43(4), 356-73
5. Blair, W., & Smith, B. (2012). Nursing documentation: Frameworks and barriers. *Contemporary Nurse*, 41(2), 160-168
6. Bovee, Courtland L, John V. Thill & Barbara E. Schatzman. Business Communication Today: Tenth Edition. New Jersey: Prentice Hall, 2010
7. Brunner and Sudarth Textbook of Medical Surgical Nursing; 14th edition 2017
8. Bulletin of the World health Organization 2003, 81(11):815-820
9. [Centers for Disease Control and Prevention, Division of Cancer Prevention and Control](http://www.cdc.gov/cancer/). (2019). Cancer. <https://www.cdc.gov/cancer/>
10. Cleary, P.H. (1988). Health education: the role and functions of the specialist and the generalist, *Rev. Saúde públ., S. Paulo*, 22, 64-72
11. Collins, S. A., Cato, K., Albers, D., Scott, K., Stetson, P. D., Bakken, S., & Vawdrey, D. K. (2013). Relationship between nursing documentation and patients' mortality. *American Journal of Critical Care*, 22(4), 306-313.
12. Conditions/infectious-diseases/symptoms-:causes/syc-20351173
13. De Marinis, M. G., Piredda, M., Pascarella, M. C., Vincenzi, B., Spiga, F., Tartaglini, D., Alvaro, R., & Matarese, M. (2010). 'If it is not recorded, it has not been done!?' consistency between nursing records and observed nursing care in an Italian hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1544-1552.
14. Friedemann, M.L.(1989). The concept of family nursing,*Journal of Advanced Nursing*, 14(3),211-217
15. Häyriinen, K., Lamintakanen, J., & Saranto, K. (2010) Evaluation of electronic nursing documentation—Nursing process model and standardized terminologies as keys to visible and transparent nursing. *International Journal of Medical Informatics*, 79 (8), 554-564.
16. Hewitt, John P. (2009). *Oxford Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press. pp. 217-224. ISBN 978-0-19-518724-3.
17. <http://www.righthealth.com/topic/scorpion.com> -
18. Human resources for health database. Geneva, World Health Organization, 2008 (http://www.who.int/topics/human_resources_health/en/index.html).

19. Jefferies, D., Johnson, M., & Griffiths, R. (2010). A meta-study of the essentials of quality nursing documentation. *International journal of nursing practice*, 16(2), 112-124.
20. Johnson, M., Jefferies, D., & Langdon, R. (2010). The Nursing and Midwifery Content Audit Tool (NMCAT): a short nursing documentation audit tool. *Journal of nursing management*, 18(7), 832-845.
21. Jordan University of Science and Technology Health Center <http://www.just.edu.jo/ar/Centers/HealthCenter/Pages/About%20Us.aspx>, accessed 22 March 2019
22. Jordanian Ministry of Health, <http://www.moh.gov.jo/Pages/viewpage.aspx?pageID=39>, accessed 22 March 2019
23. Jordanian Ministry of Health. <http://www.moh.gov.jo/Pages/viewpage.aspx?pageID=393>, accessed 24 March 2019
24. Kaplan and Sadocks (2015). synopsis of psychiatry behavioral sciences clinical psychiatry.
25. Kargul, G. J., Wright, S. M., Knight, A. M., McNichol, M. T., & Riggio, J. M. (2013). The hybrid progress note: Semiautomating daily progress notes to achieve high-quality documentation and improve provider efficiency. *American Journal of Medical Quality*, 28(1), 25-
26. Mahler H. (2016). The meaning of “Health for All by the Year 2000”. *American Journal of Public Health*, 106,36–8. doi: 10.2105/AJPH.2016.106136
27. Major Incident Medical Management and Support Course Manual, NATO School, 2009, Germany
28. Major Incident Medical Management and Support: The Practical Approach at the Scene, Third Edition. Edited by Kevin Mack way-Jones. © 2012 Blackwell Publishing Ltd. Published 2012 by Blackwell Publishing Ltd.
29. Marcos, C.(2004). The origins of Primary Health Care and selective Primary Health Care. *American Journal of Public Health*, 94 (11),1864-1874
30. Mayo Clinic Staff. (October 23, 2007). Depression and anxiety: Exercise eases symptoms. Retrieved from <http://mayoclinic.com/health/depression-and-exercise/MH00043>
31. MayoClinic: Infectious diseases, 2019. <https://www.mayoclinic.org/diseases->
32. Mental Health in Multicultural Australia [MHiMA] (2011). National Mental Health Strategy resources. Retrieved online on March, 21, 2015, from: <http://www.mhima.org.au/resources-and-information/Translated-information/translated-mental-health-information-resources>
33. Mohtashemi J, Noghani F, Madadi AA. (2008). Individual and social psychology. 1st ed. Tehran: Jameenegar.
34. Moore, Ninja-Jo, et al. Nonverbal Communication: Studies and Applications. New York: Oxford University Press, 2010.

35. National Association for Self-esteem 2016. Www.national association for self-esteem.com
36. Neuliep, James W. Intercultural Communication: A Contextual Approach. Boston: Houghton Mifflin Co., 2003
37. NSW government. Hospital triage. Retrieved from Retrieved from https://www.health.nsw.gov.au/Hospitals/Going_To_hospital/Pages/triage.aspx
38. Nursing diagnosis in psychiatric nursing .eighth edition.(2011).
39. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario), Meserve A, Bergeron, K. Focus on: Six strategic steps for situational assessment. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2015
40. PHC and mental health report. Geneva, World Health Organization, 2008 (in press)
41. Primary care: Now more than ever. World Health Report 2008. Geneva: World Health Organization; 2008 (<https://www.who.int/whr/2008/en/>, accessed 10 October 2018).
42. Purified Polyvalent www.vacsera2.com
43. Raman, Meenakshi & Sangeeta Sharma. Technical Communication: Principles and Practice. Second Edition. New Delhi: Oxford University Press, 2011
44. Rogers, E. (1995). *Diffusion of innovations* (4th ed.). New York: Free Press.
45. Saudi Ministry Of Health. First Aids: Cardiopulmonary Resuscitation. Retrieved from: [2. American Heart Association. CPR Guidelines. Retrieved from: https://eccguidelines.heart.org/index.php/circulation/cpr-ecc-guidelines-2/part-7-adult-advanced-cardiovascular-life-support/](https://eccguidelines.heart.org/index.php/circulation/cpr-ecc-guidelines-2/part-7-adult-advanced-cardiovascular-life-support/)
<https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Firstaid/Pages/Pulmonaryheart.aspx>
46. Schwirian, P.M. (1978). Evaluating the performance of nurses: A multi-dimensional approach. *Nursing Research*, 27, 347-351.
47. Shetty P. (2012). Grey matter: ageing in developing countries. *Lancet*, 379:1285–7. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60541-8
48. Shishani, K., Nawafleh, H., Jarrah, S., & Froelicher, E. S. (2011). Smoking Patterns among Jordanian Health Professionals: A Study about the Impediments to Tobacco Control in Jordan. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 221–227.
49. Smith, W. (2012). Triage in mass casualty situations .*CME*, (11)30, 412-415
50. Starfield, B. (2011). Politics, primary healthcare and health. *Journal of Epidemiology Community Health*, 65:653–655 doi:10.1136/jech.2009.102780
51. Townsend, M (2008). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. 4th Ed. F.A Davis. Philadelphia
52. U.S. Department of Health and Human Services. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. <http://www.health.gov/PAGuidelines/guidelines/chapter2.aspx>.
53. USAID and SUPREM council of universities (2006). Egypt Health Workforce Development Project." Clinical Learning Guides and Check list to Facilitate

Learning and Assessment of Care Competencies". " Community Medicine Clinical Check List". Review Edition.

54. Wang W, Shi L, Yin A, Mao Z, Maitland E, Nicholas S, et al.(2015).Contribution of primary care to health: an individual level analysis from Tibet, China. International Journal of Equity Health;4:107. doi: 10.1186/s12939-015-0255-y
55. World Health Organization (2013). Adoption of performance-based finance to fund fee-exempt health services: Burundi. UHC Success Story series. Geneva: WHO for the Providing for Health Initiative
56. World Health Organization [WHO] (October,2012)-Fact sheet: Depression. Retrieved online on March, 21, 2015, from :
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
57. World Health Organization. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978 http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf, accessed 6 October 2018)

المراجع العربية

1. سالم، بسيونيزكي، تاريخ وتطور الرعاية الصحية الأولية في مصر، الجيزة: أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، 2017.
2. الأمراض المعدية والوفيات في ليبيا
https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/AR_WHS09_Full.pdf
3. الامراض المعدية المستجدة تأهب عالمي ورد عالمي. وزارة الصحة الأردنية:
http://www.moh.gov.jo/DetailsPage/MOH_AR/AdvertisingMaterialsAR.aspx?ID=128
4. الأمراض المعدية; منظمة الصحة العالمية:
[/https://www.who.int/topics/infectious_diseases/ar](https://www.who.int/topics/infectious_diseases/ar)
5. إيهاب الببلاوي: اضطرابات التواصل، دار الزهراء الرياض بالمملكة العربية السعودية، 2014م..أحمد موسى الداويده، ياسر فارس خليل: اضطرابات التواصل دار الناشر الدولي، الرياض بالمملكة العربية السعودية، 2011م.
6. برتوكول التعامل مع لدغة الثعبان والعقرب إصدار مركز السموم – كلية طب جامعة عين شمس
7. برتوكول التعامل مع لدغة الثعبان والعقرب إصدار مركز السموم – كلية طب جامعة المنوفية
8. برنامج التطعيمات المصري
9. التقرير الخاص بالصحة في العالم 2002، ما المعافاة الا في الحد من المخاطر المحتملة. جنيف، منظمة الصحة العالمية
10. التقرير الخاص بالصحة في العالم 2008: الرعاية الصحية الأولية الان أكثر من أي وقت مضى جنيف، منظمة الصحة العالمية
11. التقرير الخاص بالصحة في العالم 2010، تمويل النظم الصحية: السبيل الى التغطية الشاملة. جنيف، منظمة الصحة العالمية
12. التقرير الخاص بالصحة في العالم 2013: بحوث التغطية الصحية الشاملة. جنيف، منظمة الصحة العالمية
13. تقييم توفر وجاهزية الخدمات في المرافق الصحية في ليبيا- تقرير نهائي 2017 Available at:
<http://www.seha.ly/wp-content/uploads/2017/11/Sara-arabic-new-fini-2019تقييم.pdf>
14. جمال شكري عثمان وآخرون: الاتجاهات المعاصرة بين النظرية والتطبيق دار الحكيم، القاهرة، 1994م.

15. الجمعية الملكية للتوعية الصحية: عيادة المجتمع الصحي 20191.
Available at: <https://www.grf.org/ar/initiative>
16. خصص حمايه البيئه: التثقيف الصحي. المملكة العربية السعودية, المؤسسة العامة للتدريب التقني و المنهجي, الاداره العامه لتصميم و تطوير المناهج available at: <https://drive.google.com/file/d/1BREV7HrGJ9sFuYVDsfPXjaqMmWqujx3r/view?ts=5ceb12d4>
17. الدليل القومي لمكافحة العدوي 2016
18. الرعاية الصحية الاولية: تقرير المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الاولية، ألما - آتا، اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفيتية، 6-12 أيلول/ سبتمبر 1978، تحت إشراف منظمة الصحة العالمية وصندوق الامم المتحدة للطفولة اليونيسف. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 1978.
19. سهير كامل أحمد، دينا إبراهيم مصطفى: مقدمة في التربية الخاصة، مكتبة الرشد، الرياض بالمملكة العربية السعودية، 2007م.
20. على حسين زيدان: مهارات وتطبيقات، دار المهندس، القاهرة، 2006م.
21. مديرية التوعية والاعلام الصحي، وزاره الصحة الأردنية 2019 (www.healthcomm.gov.jo)
22. مفهوم وأهداف التثقيف الصحي، كنانة أون لاين- المنطقة الثالثة - فرع القاهرة - الهيئة العامة للتأمين الصحي، 2011-8-6، اطلع عليه بتاريخ 2017-7-18. بتصرف.
23. منظمة الصحة العالمية: المكتب القليمي لشرق الاوسط. ارتفاع ضغط الدم: مشكلة تواجه الصحة العمومية.
24. منظمة الصحة العالمية. داء السكري. <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
25. منظمة الصحة العالمية. الأمراض التنفسية المزمنة <https://www.who.int/respiratory/ar>.
26. نوف بنت ناصر التميمي وآخرون: الاتصال الإنساني مكتبة الرشد، الرياض، 2014م
27. وزارة الصحة العراقية (2014). تمييز الصحة النفسية والعقلية. قسم الأمور الفنية/ قسم التمريض والمهن الصحية، رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق ببغداد/ 713 (2014).