

وزارة الصحة

سياسات وإجراءات

اسم السياسة: الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية ذات الأولوية في المراكز الصحية.	رمز السياسة:
عدد الصفحات: 15 صفحات	الطبعة: الأولى
	MOH POL PHC NCD 01

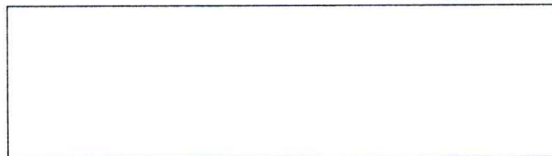
الوحدة التنظيمية: مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة	الجهة المعنية بتنفيذ السياسة: الكوادر الطبية والفنية والإدارية في المركز الصحي.
الإعداد: مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة	م. ق داليا زيا
التدقيق والمراجعة:	التوقيع:
مدير مديرية الأمراض غير السارية: د. أنس نهاد المحتسب	التوقيع:
قسم تطوير وإدارة السياسات/ مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة	التوقيع:
التدقيق من ناحية ضبط الجودة:	التوقيع:
مدير مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة	التوقيع:
الاعتماد: الأمين العام للشؤون الإدارية والفنية	التوقيع:
تاريخ الإعداد: ١٤ / ٦ / ٢٠٢٠	تاريخ المراجعة: ١٤ / ٨ / ٢٠٢٠
تاريخ الاعتماد: ١٤ / ٨ / ٢٠٢٠	تاريخ الاعتماد: ١٤ / ٨ / ٢٠٢٠

ختم الاعتماد

وزارة الصحة
مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة
السياسات والإجراءات
Policies & Procedures
٢٠٢٥ آب ١٣
معتمد
Approved

تتم مراجعة السياسة كل سنتين على الأقل من تاريخ اعتماد آخر طبعة:	رقم الطبعة	تاريخ الاعتماد	مبررات مراجعة السياسة

ختم النسخة الاصلية





وزارة الصحة

سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية ذات الأولوية في المراكز الصحية.
MOH	POL	PHC	NCD	01	عدد الصفحات: 15 صفحات
الطبعة: الأولى					

موضوع السياسة:

تلتزم إدارة المركز الصحي باستثمار كل الموارد المتاحة للكشف المبكر عن الأمراض غير السارية للحالات المرضية التي تراجع المركز الصحي.

الفئات المستهدفة:

الكوادر الطبية العاملة في المركز الصحي (أطباء وتمريض) والمرضى وعائلاتهم.

الهدف من السياسة:

تحديد الأشخاص المعرضين لعوامل الخطورة وإتاحة إمكانية منع تطور المرض عن طريق توفير أكبر إمكانية للكشف عن الأمراض غير السارية للذين يزورون المراكز الصحية لأسباب صحية أخرى.

المسؤوليات:

1. إدارة المركز الصحي:

1.1 تلتزم إدارة المركز الصحي بمراجعة أولويات الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية بشكل سنوي لتلبية احتياجات المجتمع المستهدف.

1.2 تحديد بروتوكولات / مسارات فحص للأمراض غير السارية ذات الأولوية وحسب احتياجات المجتمع المحلي (مثل: ارتفاع ضغط الدم، السكري، سرطان الثدي).

1.3 تحديد مسارات الفحص المتبعة والمعايير التي تحدد المجموعات عالية الخطورة.

لصحة

ع

أ



وزارة الصحة

سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية ذات الأولوية في المراكز الصحية.
MOH	POL	PHC	NCD	01	عدد الصفحات: 15 صفحات
الطبعة: الأولى					

1.4 وضع خطة عمل بشكل ربع سنوي، للقيام بأنشطة الكشف المبكر داخل المركز الصحي وخارجه للأولويات التي يتم تحديدها.

2. الكادر الطبي والتمريضي:

- 2.1 فحص متلقي الخدمة داخل المركز الصحي للكشف عن الأمراض غير السارية والوقاية منها.
- 2.2 تنفيذ مسوحات الكشف المبكر بشكل منتظم داخل المركز الصحي وخارجه.
- 2.3 تقديم المشورة لكافة الحالات المرضية التي تراجع المركز الصحي في حالة وجود عوامل خطورة تستدعي المتابعة والتقييم الطبي.

تعريفات:

المراكز الصحية: كافة المراكز الصحية الشاملة والأولية والفرعية التابعة لوزارة الصحة.

الأدوات:

أنشطة الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية.

الإجراءات:

1. يقوم المسؤول عن التثقيف الصحي في المركز وبالتنسيق مع الكادر الطبي بعمل خطة سنوية للكشف المبكر عن الأمراض غير السارية ليتم تنفيذها داخل وخارج المركز الصحي بالتعاون مع لجنة صحة المجتمع وبما يتناسب مع بروتوكول وزارة الصحة.

Handwritten signatures and stamps in blue ink at the bottom right of the page.



وزارة الصحة

سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية ذات الأولوية في المراكز الصحية.
MOH	POL	PHC	NCD	01	عدد الصفحات: 15 صفحات
الطبعة: الأولى					

- بناءً على نتائج الفحص وفي حال وجود عوامل خطورة مثل ارتفاع ضغط الدم أو سكر الدم يتم تحويل متلقي الخدمة لعيادة الطبيب في المركز الصحي لتحديد الإجراء اللازم.
- يتم تحديد وجود عوامل خطورة لمتلقي الخدمة من خلال أخذ العلامات الحيوية (ضغط الدم، النبض، مستوى الألم، الوزن والطول) في قسم الإسعاف والطوارئ، أو إحدى أقسام التمريض، أو من خلال الفحوصات المخبرية أو السريرية، وفي حال وجود أحدها (مثل ارتفاع الضغط) يتم تحويلهم للطبيب لتلقي العلاج المناسب.
- يتم تحديد عوامل الخطورة للمريض بناءً على معايير الكشف المبكر وعوامل الخطر المذكورة لاحقاً.
- يتم الاحتفاظ بسجل لمتلقي الخدمة الذين تم فحصهم، وأولئك الذين يحتاجون للمتابعة أو الإحالة.
- يتم اتخاذ إجراءات بشأن نتائج التحري لمتلقي الخدمة الذين يحتاجون إلى المتابعة أو الإحالة.

النماذج/ المرفقات:

- جدول معايير الكشف المبكر وعوامل الخطر لمرض ارتفاع ضغط الدم.
- جدول معايير الكشف المبكر وعوامل الخطر لمرض السكري.
- جدول معايير الكشف المبكر وعوامل الخطر لمرض سرطان الثدي.
- جدول معايير الكشف المبكر وعوامل الخطر لمرض الربو القصبي.
- جدول معايير الكشف المبكر وعوامل الخطر لمرض الانسداد الرئوي المزمن.
- سجل التحري عن مرض ارتفاع ضغط الدم.

Handwritten signatures and stamps in blue ink at the bottom right of the page.



وزارة الصحة

سياسات وإجراءات

اسم السياسة: الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية ذات الأولوية في المراكز الصحية.					رمز السياسة:
MOH	POL	PHC	NCD	01	
عدد الصفحات: 15 صفحات					الطبعة: الأولى

7. سجل التحري عن ارتفاع السكر.

8. سجل التحري عن الربو والانسداد القصبي المزمن.

9. سجل التحري عن مرض سرطان الثدي.

مؤشرات الأداء:

عدد حالات الأمراض غير السارية المكتشفة.

المراجع:

1. دليل الرعاية الصحية الأولية في المراكز الصحية الصادر عن وزارة الصحة عام 2021.

2. منشورات البرنامج الأردني لسرطان الثدي.

3. Global Initiative for Asthma (GINA) guidelines

4. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) guidelines

5. mayoclinic. Org مترجم بتصريف

Handwritten signatures and stamps in blue ink.



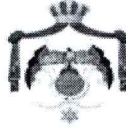
وزارة الصحة

سياسات وإجراءات

اسم السياسة: الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية ذات الأولوية في المراكز الصحية.					رمز السياسة:
MOH	POL	PHC	NCD	01	
عدد الصفحات: 15 صفحات					الطبعة: الأولى

مرفق (1): معايير الكشف المبكر وعوامل الخطورة لمرض ارتفاع ضغط الدم

عوامل الخطورة	مضاعفات المرض	القيم الطبيعية - والحدود المسموح بها
<u>عوامل الخطر القابلة للتغيير وتشمل:</u> 1. النظم الغذائية غير الصحية (الاستهلاك المفرط للملح، واتباع نظام غذائي غني بالدهون المشبعة والدهون المتحولة، وتناول الفواكه والخضروات بكميات قليلة). 2. الخمول البدني. 3. استهلاك التبغ والكحول 4. زيادة الوزن أو السمنة.	1. تصلب الشرايين. 2. النوبات القلبية. 3. الصداع المزمن. 4. النزف. 5. الذبحة الصدرية. 6. قصور القلب. 7. عدم انتظام دقات القلب، والذي يمكن أن يؤدي إلى الموت المفاجئ 8. يمكن أن يؤدي فرط ضغط الدم أيضاً إلى انفجار أو انسداد الشرايين التي تمد الدماغ بالدم والأكسجين، مما يسبب جلطة دماغية. 9. يمكن أن يسبب فرط ضغط الدم تلف الكلى، مما يؤدي إلى الفشل الكلوي.	• ضغط الدم الطبيعي. يكون ضغط الدم طبيعياً إذا كان أقل من 84/129 ملم زئبقي. • أعلى مستويات ضغط الدم الطبيعي. عندما يكون الضغط الانقباضي بين 130 و 139 ملم زئبقي أو الانبساطي بين 85 و 89 ملم زئبقي. وغالباً ما يتفاقم ارتفاع ضغط الدم بمرور الوقت إذا لم تتخذ خطوات للسيطرة عليه. • فرط ضغط الدم من المرحلة الأولى. تُوصف الحالة بأنها فرط ضغط دم من المرحلة الأولى عندما يتراوح الضغط الانقباضي بين 140 و 159 ملم زئبقي والضغط الانبساطي بين 90 و 99 ملم زئبقي. • فرط ضغط الدم من المرحلة الثانية. تُوصف الحالة بأنها فرط
<u>عوامل الخطر غير القابلة للتغيير وتشمل:</u> 1. السوابق العائلية للإصابة بفرط ضغط الدم. 2. تجاوز سن ال 65 عاماً. 3. الإصابة بأمراض أخرى في نفس الوقت مثل داء السكري أو أمراض الكلى.		



وزارة الصحة

سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية ذات الأولوية في المراكز الصحية.
MOH	POL	PHC	NCD	01	عدد الصفحات: 15 صفحات
الطبعة: الأولى					

	ضغط دم من المرحلة الثانية، عندما يتراوح الضغط الانقباضي بين 160 و179 ملم زئبقي والضغط الانبساطي بين 100 و109 ملم زئبقي. • فرط ضغط الدم الشديد. وهو فرط الدم الأكثر حدة، عندما يكون الضغط الانقباضي 180 ملم زئبقي فأكثر والضغط الانبساطي 110 ملم زئبقي فأكثر. • النوبة المُحدثة لفرط ارتفاع ضغط الدم. يمثل قياس ضغط الدم الأعلى من 120/180 ملم زئبقيًا حالة طوارئ تتطلب رعاية طبية عاجلة.
--	---

بسم الله الرحمن الرحيم
أشهاد
أشهاد
أشهاد



وزارة الصحة

سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية ذات الأولوية في المراكز الصحية.
MOH	POL	PHC	NCD	01	عدد الصفحات: 15 صفحات
الطبعة: الأولى					

مرفق (2): معايير الكشف المبكر وعوامل الخطر لمرض السكري

عوامل الخطورة	مضاعفات المرض	القيم الطبيعية - والحدود المسموح بها
1. زيادة الوزن: - مؤشر كتلة الجسم أكثر من ٢٥ كغ/م² - أو إذا كان محيط الخصر أكثر أو يساوي ٩٤ سم للرجال وأكثر أو يساوي ٨٠ سم للنساء. 2. ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب أو أمراض الأوعية الدموية. 3. الالتهابات المتكررة، لا سيما التهابات الجلد. 4. استخدام الأدوية التي ترفع الجلوكوز في الدم لأكثر من شهر (مثل: الكورتيزون). 5. تاريخ مرضي لسكري الحمل أو تسمم الحمل. 6. ارتفاع الدهون أو متلازمة تكيس المبايض. 7. تاريخ عائلي لمرض السكري (الأم أو الأخوة أو الأبناء).	يؤدي ارتفاع السكري إلى حدوث مضاعفات مزمنة تشمل: 1. اعتلال شبكية العين. 2. اعتلال الكلى. 3. اعتلال الأعصاب الطرفية. 4. اعتلال الجهاز العصبي المركزي. 5. تصلب الشرايين وأمراض القلب. 6. اعتلال الدورة الدموية الطرفية. 7. اعتلال الدورة الدموية الدماغية. 8. ارتفاع ضغط الدم. 9. ارتفاع الدهون والكوليسترول في الدم. 10. العنة عند الرجل. 11. التأثير النفسي والاجتماعي السلبي لمرض السكري على المصاب.	- تقاس قيم سكر الدم بالمليغرام من السكر لكل ديسيلتر (ملغم/دل) أو ملي مول من السكر لكل لتر (ملي مول/لتر) من الدم. <u>بصفة عامة:</u> - يمثل المعدل الطبيعي لسكر الدم الصائم أقل من 100 ملغم/دل (5.6 ملي مول/لتر). - يشخص معدل سكر الدم الصائم 110 إلى 125 ملغم/دل (6.1 إلى 6.9 ملي مول/لتر) بمقدمات السكري أو ما قبل السكري. - يشخص معدل سكر الدم الصائم 126 ملغم/دل (7.0 ملي مول/لتر) أو أعلى في تحليلين منفصلين بمرض السكري، أو فحص السكر التراكمي أكثر أو يساوي 6.5 %، أو فحص السكر العشوائي أكثر أو يساوي 200 ملغم/دل مع وجود أعراض.



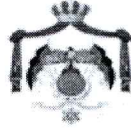
وزارة الصحة

سياسات وإجراءات

اسم السياسة: الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية ذات الأولوية في المراكز الصحية.					رمز السياسة:
MOH	POL	PHC	NCD	01	
عدد الصفحات: 15 صفحات					الطبعة: الأولى

مرفق (3): معايير الكشف المبكر وعوامل الخطر لمرض سرطان الثدي

عوامل الخطورة	مضاعفات المرض	القيم الطبيعية - والحدود المسموح بها
- عوامل لا يمكن السيطرة عليها مثل: 1. كون الجنس أنثى. 2. التقدم في العمر وخاصة بعد سن الأربعين. 3. التاريخ العائلي للإصابة بسرطان الثدي أو المبيض أو البروستات (القربة من الدرجة الأولى). 4. البلوغ المبكر (قبل 12 سنة). 5. انقطاع الطمث المتأخر (بعد 55 سنة). - عوامل قابلة للتغيير مثل: 1. عدم إنجاب أطفال. 2. تأخر سن إنجاب الطفل الأول لما بعد 35 سنة. 3. السمنة. 4. التدخين. 5. استخدام الهرمونات لعلاج أعراض سن اليأس أو كموانع حمل.	- مضاعفات المرض: 1. انتشار الورم. 2. انسداد الأوعية اللمفاوية. 3. تغيير الوزن. 4. التهابات جلدية. 5. الاكتئاب أو القلق العام (اضطراب القلق). 6. انخفاض الخصوبة. - مضاعفات ناتجة عن العلاج: أولاً: العلاج الجراحي: 1. الألم المزمن. 2. وذمة الأطراف العليا. 3. التهاب مكان الجرح. 4. تغير المظهر العام (الشكل الجمالي). 5. الندبة. 6. اضطراب النوم. 7. صعوبة ممارسة الأعمال اليومية في الأطراف العلوية. ثانياً: العلاج الهرموني:	قد تتضمن علامات سرطان الثدي وأعراضه: 1. كتلة أو تكتناً في الثدي يختلف عن الأنسجة المحيطة 2. تغيراً في حجم الثدي أو شكله أو مظهره 3. تغيراً في الجلد الموجود على الثدي، مثل الترصع 4. الحلمة المقلوبة حديثة الظهور 5. تقشر أو توسعاً أو تيبساً أو تساقطاً في المنطقة المصطبغة من الجلد المحيط بالحلمة (الهالة) أو جلد الثدي 6. احمرار جلد الثدي أو تنقيره، مثل جلد البرتقالة



وزارة الصحة

سياسات واجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية ذات الأولوية في المراكز الصحية.
MOH	POL	PHC	NCD	01	
الطبعة: الأولى					عدد الصفحات: 15 صفحات

6. عدم ممارسة الرضاعة الطبيعية.	1. هبات حرارية.
7. قلة ممارسة التمارين الرياضية.	2. انخفاض الرغبة.
8. تناول الأغذية المصنعة والدهنيات بكثرة.	3. هشاشة العظام الإشعاعي.
	4. فقدان الذاكرة.
	5. تغير الوزن.
	6. انخفاض الخصوبة.
	ثالثاً: العلاج الكيماوي:
	1. تساقط الشعر.
	2. فقدان الشهية.
	3. الغثيان والتقيؤ.
	4. الإمساك وآلام المعدة.
	5. الإرهاق.
	6. تقرحات الفم والحلق.
	رابعاً: العلاج الإشعاعي:
	1. حرق الجلد.
	2. عدم أخذ الاحتياطات اللازمة عند إعطائه.

بموجب
م. 14
ع. 8



وزارة الصحة

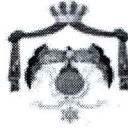
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية ذات الأولوية في المراكز الصحية.
MOH	POL	PHC	NCD	01	عدد الصفحات: 15 صفحات
الطبعة: الأولى					

مرفق (4): معايير الكشف المبكر وعوامل الخطر لمرض الربو القصبي

(للتشخيص المبكر يجب مراقبة الأعراض المبكرة للمرض)

عوامل الخطورة	مضاعفات المرض	القيم الطبيعية - والحدود المسموح بها
1. العوامل الوراثية: تاريخ عائلي من الإصابة بالربو أو الحساسية. 2. التعرض للمواد المسببة للحساسية مثل: الغبار، العفن، حبوب اللقاح، وفراء الحيوانات. 3. التهابات الجهاز التنفسي: العدوى الفيروسية المتكررة، خاصة في الطفولة. 4. التدخين والتعرض للدخان: سواء التدخين النشط أو السلبي. 5. التعرض للملوثات البيئية: مثل أدخنة المصانع وعوادم السيارات. 6. السمنة: ترتبط بزيادة خطر الإصابة بالربو وصعوبة السيطرة عليه.	1. اضطرابات النوم: نوبات الربو الليلية قد تؤدي إلى الحرمان من النوم، مما يؤثر سلبًا على الصحة العامة، ويزيد من خطر الإصابة بمرض السكري ويُضعف جهاز المناعة، وقد يؤدي إلى الاكتئاب. 2. قلة ممارسة الرياضة: قد يمنع الربو بعض الأشخاص من ممارسة الرياضة أو المشاركة في الأنشطة البدنية. 3. إعادة تشكيل الشعب الهوائية (Airway Remodeling): الالتهاب المزمن قد يؤدي إلى تغيرات دائمة في تركيب الشعب الهوائية، وتشمل فقدان وظيفة الرئة، سعال مزمن، زيادة سماكة جدار الشعب الهوائية، زيادة الغدد المخاطية وإنتاج المخاط. 4. نوبات الربو الحادة: تجعل مرضى	الربو: التهاب مزمن في الشعب الهوائية. يُعرف الربو من خلال تاريخ الأعراض التنفسية، مثل ضيق الصدر، وضيق التنفس، وضيق الصدر، والسعال، والتي تتميز بتغير شدتها بمرور الوقت، بالإضافة إلى محدودية تدفق الهواء الى خارج الرئتين • مراجعة التاريخ الطبي: يقوم الطبيب بمراجعة التاريخ الصحي للمريض وعائلته، مع التركيز على أي مشاكل تنفسية سابقة، وجود حالات ربو أو حساسية أو أكزيما في العائلة، وتحديد الأعراض الحالية مثل السعال، الأزيز، ضيق التنفس، والشعور بشد في الصدر. • اختبارات وظائف الرئة: تشمل قياس التنفس الذي يحدد مدى ضيق أنابيب الشعب الهوائية عن طريق التحقق من كمية الهواء التي يمكن إطلاقها عند الزفير بعد أخذ نفس عميق ومعدل سرعة



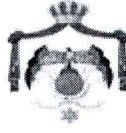
وزارة الصحة

سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية ذات الأولوية في المراكز الصحية.
MOH	POL	PHC	NCD	01	عدد الصفحات: 15 صفحات
الطبعة: الأولى					

الربو معرضين لخطر الفشل التنفسي والذي قد يؤدي إلى الوفاة إذا لم يُعالج فوراً. 5. بطء التعافي من الأمراض التنفسية: رغم أن الربو لا يزيد من احتمالية الإصابة بعدوى الجهاز التنفسي، إلا أنه قد يطيل فترة التعافي من أمراض مثل الالتهاب الرئوي.	الزفير. FEV1: هو كمية الهواء التي يستطيع المريض إخراجها بالقوة في أول ثانية من الزفير بعد أخذ نفس عميق. FVC: هو إجمالي كمية الهواء التي يخرجها الشخص بالقوة بعد أخذ نفس عميق السالبوتامول: دواء موسّع للشعب الهوائية (مثل فنتولين)، يساعد على فتح المجاري التنفسية بسرعة. خطوات اختبار التشخيص: 1. يتم إجراء اختبار التنفس (سبيرومترية) قبل استخدام السالبوتامول. 2. يُعطى المريض 400 ميكروغرام من السالبوتامول (عادة 4 بخّات) 3. يُعاد الاختبار بعد 15 دقيقة إذا زاد: FEV1 أو FVC بمقدار 200 مل أو أكثر، أو 12 % أو أكثر من القيمة قبل أخذ الموسع فهذا يدل على تحسن سريع بعد البخاخ ويدل على تشخيص الربو.
---	---

Handwritten signatures and stamps in blue ink at the bottom right of the page.



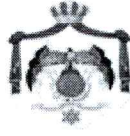
وزارة الصحة

سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية ذات الأولوية في المراكز الصحية.
MOH	POL	PHC	NCD	01	عدد الصفحات: 15 صفحات
الطبعة: الأولى					

مرفق (5): معايير الكشف المبكر وعوامل الخطر لمرض الانسداد الرئوي المزمن
(للتشخيص المبكر يجب مراقبة الأعراض المبكرة للمرض)

عوامل الخطورة	مضاعفات المرض	القيم الطبيعية - والحدود المسموح بها
1. التدخين: يُعتبر تدخين السجائر العامل الرئيسي للإصابة بمرض الانسداد الرئوي المزمن، حيث يُعزى إليه حوالي 80-90% من الحالات، حيث أن المدخنون الحاليون والسابقون معرضون بشكل أكبر للإصابة مقارنةً بغير المدخنين. 2. التعرض المهني: التعرض المطول للغبار، والأبخرة الكيميائية، والملوثات في بيئات العمل، مثل التعدين، والزراعة، والتصنيع، حيث أنه يزيد من خطر الإصابة بالمرض. 3. التدخين السلبي: استنشاق دخان التبغ المنبعث من تدخين الآخرين يمكن أن يضر بالرئتين ويزيد من خطر الإصابة بمرض الانسداد الرئوي المزمن. 4. تلوث الهواء: التعرض المستمر لتلوث الهواء الخارجي، مثل الجسيمات الدقيقة والأوزون، وتلوث الهواء الداخلي الناتج عن استخدام الوقود الصلب	1. ارتفاع ضغط الدم الرئوي وقصور القلب الأيمن 2. فشل تنفسي مزمن 3. زيادة القابلية للعدوى التنفسية 4. القلق والاكتئاب 5. فقدان الوزن والضعف العام 6. ارتفاع مستويات ثاني أكسيد الكربون في الدم	الانسداد الرئوي المزمن: مرض رئوي مزمن يتمثل بأعراض تنفسية مزمنة (ضيق التنفس والسعال وزيادة إنتاج البلغم و/أو تفاقم الأعراض) بسبب التهاب الشعب الهوائية والتهاب القصيبات الهوائية و/أو الحويصلات الهوائية والتي تسبب انسداد تدفق الهواء الى خارج الرئتين وهو مرض تصاعدي (متفاقم) بمرور الوقت. • مراجعة التاريخ الطبي وتقييم الأعراض: يتضمن ذلك مناقشة الأعراض مثل ضيق التنفس، السعال المزمن، وإنتاج البلغم، بالإضافة إلى التعرف على عوامل الخطر كالتدخين والتعرض للملوثات البيئية. • اختبارات وظائف الرئة (قياس التنفس): يُستخدم قياس التنفس لتقييم مدى انسداد تدفق الهواء في الرئتين. يُعتبر هذا الاختبار أساسيًا في تأكيد



وزارة الصحة

سياسات وإجراءات

اسم السياسة: الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية ذات الأولوية في المراكز الصحية.					رمز السياسة:
MOH	POL	PHC	NCD	01	
عدد الصفحات: 15 صفحات					الطبعة: الأولى

للطهي أو التدفئة في منازل سيئة التهوية، يساهم في تطور المرض.
5. العوامل الوراثية:
نقص بروتين ألفا-1 أنتيتريبسين هو حالة وراثية نادرة تزيد من خطر الإصابة بمرض الانسداد الرئوي المزمن، خاصة لدى الأفراد غير المدخنين.

التشخيص وتحديد شدة المرض.
 $FEV1/FVC < 0.7$
• هذا قياس يتم باستخدام اختبار وظائف الرئة (spirometry).
• FEV1: هو كمية الهواء التي يستطيع الشخص إخراجها بالقوة في الثانية الأولى من الزفير.
• FVC: هو إجمالي كمية الهواء التي يخرجها الشخص بالقوة بعد أخذ نفس عميق.
• النسبة الطبيعية بين FEV1/FVC تكون أعلى من 0.7 (أو 70%).
• إذا كانت النسبة أقل من 0.7، فهذا يشير إلى وجود انسداد في مجرى الهواء، وهو علامة تشخيصية لمرض COPD.

بموجب
15
15
15



وزارة الصحة

سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية ذات الأولوية في المراكز الصحية.
MOH	POL	PHC	NCD	01	عدد الصفحات: 15 صفحات
الطبعة: الأولى					

نتائج قياس المسح الميداني لل

التاريخ:

الوقت:

الموقع:

اسم متلقي الخدمة	العنوان	نتيجة المسح/ الكشف	المتابعة	ملاحظات

Handwritten signatures and stamps in blue ink, including a large signature and several smaller ones, some with dates like 20/10/2018.

~~Prasid~~

b

18 Ans 1/2 2

MASTER COPY

~~Arshad~~

Arshad

مرکز صحي:

مديرية صحة:

Handwritten signature: Handwritten signature

MASTER COPY

~~Beitrag~~

b

~~Beitrag~~

مرکز مصطفیٰ

مدیریتہ صحتہ:

النتيجة بعد المراجعة

الأجزاء

५६

مرآة

مشاوره

لا قی ۴

فحص
الماء وغرام

الفحص
السريري

قائمة المؤلف

الحمد لله

مریض

251

2

၇၀

MASTER COPY

6

مدیریتہ صحفہ:

1

Ans.

8

5/2

MASTER COPY