

أداة تقييم برامج مكافحة السل في المناطق ذات الموارد المحدودة  
ومخيمات اللاجئين  
والمناطق التي شهدت صراعات  
الإصدار 2



# أداة تقييم برامج مكافحة السل في المناطق ذات الموارد المحدودة ومخيمات اللاجئين والمناطق التي شهدت صراعات الإصدار 2

النتائج والاستنتاجات الواردة في أداة التقييم خاصة بالكتاب ولا تمثل بالضرورة آراء مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها.

يأتي هذا الإصدار المنقح في **كانون ثاني** يناير 2013 بعد تنقيح لأداة أيلول سبتمبر 2009 الأصلية، هو نتيجة الاستشارات الإضافية مع لجنة الإنقاذ الدولية (IRC) بمكتبها بكينيا ومكتب السكان واللاجئين والهجرة في عام 2011-2012. قدم هذا الإصدار في الأساس بواسطة الفرع الصحي الدولي للطوارئ واللاجئين التابع للجنة الإنقاذ الدولية والمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC). تم تمويل المحتوى الأصلي الأصلي والإصدار المنقح، جزئياً، بواسطة كلية رولنز للصحة العامة التابعة لجامعة إموري في أتلانتا في ولاية جورجيا بالولايات المتحدة الأمريكية، في إطار جهود خاصة برسالة ماجستير.

مع ظهور حالات لمرض السل المقاوم للعقاقير في كل أرجاء العالم، اشتملت إحدى النسخ المنقحة للإصدار 2 على تضمين بنود تتعلق بالسل المقاوم للعقاقير في مجالي تقييم أداء العمل المختبري والعمل السريري على السواء. وتشمل هذه النسخة المنقحة شكلاً أبسط ومادة أقصر بنسبة 40%.

## إعداد

ويدني فنتر، طبيب، ماجستير في الصحة العامة<sup>1</sup>  
إدنا موتيري، بكالوريوس طب وجراحة، ماجستير في الصحة العامة<sup>2</sup>  
جائيت تي. أوسلي، ماجستير في الصحة العامة<sup>2</sup>  
سوزان تمبورادو كوكسون، طبيب، ماجستير في الصحة العامة<sup>2</sup>

لجنة الإنقاذ الدولية (IRC)<sup>1</sup>  
المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC)،  
الفرع الصحي الدولي للطوارئ واللاجئين<sup>2</sup>

2013 □□□□□

# أداة تقييم برامج مكافحة السل في المناطق ذات الموارد المحدودة ومخيمات اللاجئين والمناطق التي شهدت صراعات

## محتويات الأداة

- 4..... شكر وتقدير
- العنصر 1: أداة تقييم العمل المختبري**..... 8
- العنصر 1: ورقة عمل تقييم العمل المختبري..... 9
- العنصر 1: ورقة عمل شرح العمل المختبري..... 11
- العنصر 1: ورقة عمل شرح العمل المختبري..... 12
- العنصر 2: ورقة عمل تقييم الثقافة الصحية**..... 14
- العنصر 2: دليل تقييم الثقافة الصحية..... 15
- العنصر 2: ورقة عمل شرح الثقافة الصحية..... 16
- العنصر 2: ورقة عمل شرح الثقافة الصحية..... 17
- العنصر 3: أداة تقييم المقابلات السريية**..... 20
- العنصر 3: ورقة عمل تقييم العمل السريي..... 21
- العنصر 3: دليل منح درجات العمل السريي..... 23
- العنصر 3: شرح تقييم العمل السريي..... 24
- العنصر 4: أداة إدارة البيانات واللوجستيات**..... 26
- العنصر 4: ورقة عمل تقييم إدارة البيانات..... 27
- العنصر 4: دليل منح الدرجات على إدارة البيانات..... 29
- العنصر 4: ورقة عمل شرح إدارة البيانات..... 30
- 31..... الموارد
- 33..... الموارد المتاحة عبر الإنترنت
- 33..... مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها
- 33..... منظمة الصحة العالمية
- 33..... المنظمات الأخرى
- 33..... الموارد المختبرية
- 34..... الموارد الإفريقية والآسيوية
- 35..... الملحق أ: مواد الثقافة الصحية المكملة
- 38..... الملحق ب: حقوق مرضى السل وواجباتهم

## شكر وتقدير

يشكر المعدون مكتب لجنة الإنقاذ الدولية في كينيا لما قدموه من مساعدة كبيرة طوال العملية الميدانية الأصلية التي استمرت 18 شهرًا وخلال عملية تنقيح الأداة.

كما نود أن نشكر: اللجنة الأمريكية لشؤون اللاجئين، والمؤسسات الطبية العالمية، والشركاء في مجال الرعاية الصحية، ووزارة الخارجية الأمريكية، ومكتب السكان واللاجئين والهجرة، والمنظمة الدولية للهجرة، ومكتب المفوضية العليا للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وهيئة مكافحة الأمراض في وحدة الطوارئ الإنسانية، ومنظمة الصحة العالمية، لما قدموه من تعليقات ودعم ومراجعة فنية.

## الهدف من هذه الأداة

### ما الذي يميز هذه الأداة تحديداً؟

هذه الأداة مصممة لدعم التقييم الفعال لبرامج مكافحة مرض السل في المناطق ذات الموارد المحدودة ومخيمات اللاجئين والمناطق التي شهدت صراعات. بالرغم من أن مكافحة مرض السل لا تُعد جزءاً من الاستجابة العاجلة للطوارئ الإنسانية، إلا أن مرض السل بين اللاجئين وغيرهم من المهاجرين يمثل مشكلة صحية عامة مهمة وقد تم إدراك حجم أهميتها منذ فترة (1، 2). ونظراً لامتداد المزيد من الصراعات لفترات طويلة وتحول العديد من مخيمات اللجوء إلى أماكن للعيش طويل الأجل، تزداد أهمية وضع برامج عالية الجودة لمكافحة مرض السل. بالإضافة إلى ذلك، فإن معظم المصابين بمرض السل يعيشون في مناطق ذات موارد محدودة سواءً في إفريقيا أو جنوب شرق آسيا.

### ما أوجه أهمية هذه الأداة؟

يمثل إطار التقييم جزءاً لا يتجزأ من ضمان جودة هذه البرامج. وبالرغم من وجود بعض الموارد الخاصة بتقييم عناصر مختلفة من أنظمة الرعاية الصحية وبرامج مكافحة مرض السل وضرورة استخدامها (لا سيما المرجع I)، إلا أنه ليس من بينها ما يتحقق من برنامج مكافحة مرض السل ككل، كما أنها كلها غير أساسية وغير عملية ويصعب استخدامها (3). هذه الأدوات، فهي تسعى لتكون شاملة وسهلة الاستخدام.

### ما الجهات التي ينبغي أن تقوم بعملية التقييم باستخدام هذه الأداة؟

بالنظر إلى أن برامج مكافحة مرض السل هذه تُستخدم في مناطق ذات موارد محدودة ومخيمات اللاجئين ومناطق شهدت صراعات، فمن المفترض أن يكون القائمون على التقييم ممثلين للشريك المنفذ للبرنامج الذي يقدم خدمات الرعاية الصحية أو المفوضية العليا للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR). من الأفضل أن يكون المقيمون من منشأ وطني أو إقليمي، دون أن يكونوا منتمين إلى الجهات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية مباشرة، وذلك للمساعدة في الحد من أي انحياز أو محاباة.

### ما الجهات التي ينبغي أن تستخدم هذه الأداة أيضاً؟

الغرض الأساسي من هذه الأداة هو تحسين أداء فرق العمل الطبية والمختبرية العاملة في مخيمات اللاجئين أو غيرها من المناطق التي شهدت صراعات أو المناطق ذات الموارد المحدودة، ممن يقومون بالتخطيط لأنشطة مكافحة السل وتنظيمها وتنفيذها والإشراف عليها. لذا يمكن أن تكون هذه الأداة مرجعاً مفيداً لفرق العمل في البرنامج لتحسين الأداء بإضطراد في هذه المناطق وغيرها من المناطق ذات الموارد المحدودة.

### ما سبب تصميم هذه الأداة؟

في 21 حزيران يونيو من عام 2007، في اجتماع لتحديد الأولويات عُقد مع صندوق الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (UNICEF)، طلبت لجنة الإنقاذ الدولية (IRC) من مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) والفرع الصحي الدولي للطوارئ واللاجئين (IERHB) وضع أدوات لتقييم برامج لجنة الإنقاذ الدولية المعنية بمكافحة مرض السل. تم تصميم هذه الأداة على مدار الشهر التي تلت، ثم تمت تجربتها في شمال شرق كينيا على خمسة برامج لمكافحة مرض السل في الفترة من حزيران تموز يونيو إلى يوليو 2008 وشباط فبراير 2009 وفي وسط كينيا في شباط فبراير 2009. وجاء هذا الإصدار الجديد نتيجة زيارات المواقع والعيادات الطبية في إثيوبيا وكينيا والمزيد من الأعمال المكتبية التي أجريت في عام 2011.

### من أين يمكنني أن أحصل على مزيد من نسخ هذه الأداة؟

يمكن تنزيل هذه الأداة من الموقع:

<http://www.cdc.gov/globalhealth/gdder/ierh/ResearchandSurvey/tbtool.htm>

للحصول على إسطوانات مضغوطة، يرجى إرسال رسالة إلكترونية إلى: [IERHB@cdc.gov](mailto:IERHB@cdc.gov). يُرجى إدراج اسمك والجهة التي تتبعها وعنوان الإرسال بالبريد ورقم هاتف محلي.

## شرح لهذه الأداة

### ما عناصر هذه الأداة؟

تنقسم أدوات التقييم إلى 4 عناصر

1. العمل المختبري - لا سيما الفحص المجهرى للجراثيم المقاومة للحمض
2. الثقافة الصحية - في وقت الانضمام للبرنامج وأثناء العلاج
3. العمل السريري - إدارة الحالات وعلاجها
4. إدارة البيانات والإمداد اللوجيستي - التقييم الإحصائي للأنشطة المختبرية وأداء البرنامج.

• يتكون كل من هذه العناصر من 3 أجزاء

أ. أوراق عمل التقييم التي تُقدم للمقيّم لكي يستكملها

ب. دليل منح الدرجات الذي يشمل قسماً للتعليقات والتوصيات

ج. ورقة عمل لشرح أهمية كل بند من البنود الجاري تقييمها

• المراجع والموارد والملاحق التي تحمل ملصقات وميثاق حقوق المرضى

يجب طباعة كل من هذه العناصر الأربعة الخاصة بهذه الأداة، وينبغي أن يقوم الشخص المسؤول بمراجعة أوراق العمل قبل بدء التقييم.

### شرح إضافي للأجزاء الثلاثة

يتكون كل عنصر من 3 أجزاء - كلها تحمل نفس القدر من الأهمية.

أ. ورقة عمل التقييم هي قائمة تحتوي على بنود مرقمة. بعد كل بند، يجب أن يقوم المقيّم بمنح درجة. وتوضح ورقة عمل الشرح أهمية كل

بند من هذه البنود المرقمة. لاحظ أنه إذا كان العنصر لا ينطبق عليه منح الدرجات أو غير قابل للتقييم لورقة العمل تلك، فيجب طرح

الدرجة المخصصة لهذا البند من إجمالي الدرجات الممنوحة في ورقة عمل التقييم . يُرجى ملاحظة أن أوراق العمل قد تحتوي على

عدة صفحات.

يجب اتباع إرشادات البرنامج الوطني لمكافحة مرض السل في الدولة المضيفة وفي الموطن الأصلي للاجئين، والرجوع إليها. يجب إجراء كل

عمليات التقييم بالتعاون الوثيق مع البرنامج الوطني لمكافحة مرض السل والمفوضية العليا للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR). بالرغم من

أن كل العناصر مهمة للغاية من أجل ضمان أفضل أداء للبرنامج، إلا أن برنامج مكافحة مرض السل قد يركز على عناصر معينة أكثر من غيرها،

مثل العمل المختبري.

ب. يوجد في دليل منح الدرجات معلومات حول كيفية تقييم كل جزء وتحديد درجات له. لكل بند من بنود ورقة العمل قيمة نقاط قصوى

واردة بعد رقم البند. يمكن إعطاء نقاط جزئية لبعض البنود مثلاً نصف نقطة ، ويُشار بشكل خاص إلى بعض من هذه النقاط المخفضة. إذا

كان البند غير منطبق (N/A) أو غير مقيّم (N/E) في ورقة العمل تلك، فيجب طرح الدرجة المخصصة لهذا البند من الإجمالي الخاص

بورقة العمل تلك. يجب إضافة كل نقاط البنود معاً للحصول على درجة إجمالية وتقييم كلي (ممتاز أو جيد أو ضعيف أو راسب) للعنصر.

يجب ألا تُستخدم هذه الدرجات إلا كدليل إرشادي للإشارة إلى تقييم العنصر المعني، فقد تحتم القيود والموارد المحلية درجات وتقييمات

وأوقات مختلفة لإعادة التقييم. يشير التقييم الإجمالي إلى المدة التي يمكن أن يستمر فيها البرنامج دون أن يحتاج إلى تقييم آخر، كما يوضح

مواطن القوة ونقاط الضعف في العنصر المعني من عناصر البرنامج. من الضروري اطلاع البرنامج بالدرجات (المقترحة أو المعدلة محلياً)

للأقسام الفرعية لكل عنصر، لأن هذه العناصر تغطي مجموعة كبيرة من المواضيع، وقد يكون للأقسام الفرعية المختلفة مستويات مختلفة

من الكفاءات.

يوجد في دليل منح الدرجات قسم التعليقات والتوصيات حيث يمكن للمقيّم تحديد نقاط ضعف معينة تشير إليها قيم النقاط الجزئية ويضع

توصيات ملموسة. في حالة ملاحظة وجود نقاط ضعف كبيرة في أي عنصر أو قسم فرعي أثناء عملية التقييم، فيجب أن يتدخل المقيّم

لتحسين البرنامج حسب الضرورة.

ج. تصاحب ورقة عمل الشرح ورقة عمل التقييم حيث يتم فيها شرح كل بند من البنود المرقمة. كما تحتوي ورقة عمل الشرح على مراجع

مرقمة يمكن العثور عليها في نهاية الأداة. توفر هذه المراجع الإضافية إرشادات وموارد تدريب إضافية. يُرجى ملاحظة أن أوراق عمل

الشرح، شأنها شأن أوراق عمل التقييم، قد تحتوي على عدة صفحات.

## فريق التقييم ووقته ومدته

أفضل مَنْ يقوم بالتقييم فريق من المقيمين ممن لديهم خبرة في المجال الذي يقيّمونه. فمتخصص المختبرات مثلاً ينبغي أن يقيّم عنصر العمل المختبري، والطبيب السريري المعالج لمرض السل أو الخبير في جانب الرعاية السريرية لعلاج السل ينبغي أن يقيّم عنصر العمل السريري وإعداد التقارير. يمكن أن يتم تقييم عنصر الثقافة الصحية على يد إما طبيب سريري ذي دراية ببرامج مرض السل أو خبير في مجال الاتصالات المعدلة للسلوك .

هذه الأداة مصممة للاستخدام من قبل المنظمات الإشرافية كأداة تقييمية وكذلك لإستخدام مديري وفرق عمل المشاريع كأداة لرفع مستوى جودة البرنامج. عند زيارة موقع ما، يجب أن يخطر المقيّم الذي ينتمي إلى المنظمة الإشرافية العيادة أو برنامج مكافحة السل المراد تقييمه بأن الزيارة ستتم--- حتى يستعد الفريق لاستقبال فريق التقييم. ويكتسب هذا الأمر أهمية خاصة عند تقييم عنصر الثقافة الصحية والعمل السريري للأداة نظراً لأنه ينبغي أن يشهد المقيم العديد من مقابلات المرضى. يستطيع أيضاً مديرو وفريق المشاريع استخدام هذا التقييم كأداة لتحسين مستوى جودة برامجهم.

عند إخطار فريق العمل بعملية التقييم، اشرح لهم أن الفريق سيراقبهم عن كثب أثناء أدائهم لأنشطتهم المعتادة. بالرغم من أن الفريق قد تُطرح عليه بعض الأسئلة، إلا أنه عليهم أن يحاولوا العمل طبقاً لنظام عملهم اليومي المعتاد.

وأخيراً، هذه الأداة غير مصممة لكي تكون مستنداً شاملاً. كما هو الحال دوماً، يجب اتباع إرشادات منظمة الصحة العالمية (WHO) والبرنامج الوطني لمكافحة مرض السل في الدولة المضيفة والموطن الأصلي للاجئين، والرجوع إليها. للحفاظ على بساطة الأداة وسهولة استخدامها، صممها الكتاب بحيث يستكملها اثنان من المقيمين في يوم عمل مدته 8 ساعات. استكمل فريق عمل الرعاية الصحية التابع للفرع المحلي للجنة الإنقاذ الدولية هذه الأداة التقييمية في يوم عمل مدته 8 ساعات أثناء تجربة الأداة.

## العنصر 1: أداة تقييم العمل المختبري

### ما أسباب استخدام عنصر العمل المختبري الخاص بالفحص المجهرى لمسحة المقاومة للأحماض في إطار تقييم الأداة؟

تشكل المختبرات أساس تشخيص مرض السل ويمكن أن تكون هي أول نقطة تماس مع المستبه ----- في إصابتهم بعدوى السل. يقوم المختبر عالي الأداء بدور حيوي في مكافحة مرض السل. فمن خلال سرعة الاستجابة وتوفير الخدمات عالية الجودة، يتيح المختبر التشخيص المبكر للمرض، ومن ثم يحد من إمكانية انتشاره ويضمن علاجه بشكل صحيح ويقلل من المضاعفات المحتملة ومنها الوفاة (4).

### ما الجهات التي ينبغي أن تقوم بعملية التقييم؟

يجب أن يتمتع المقيّم بفهم وإستيعاب لعملية الفحص المجهرى لمسحة العصية المقاومة للأحماض (AFB) والممارسات المختبرية العامة. من الأساليب التي يتم تقييمها إجراءات أخذ العينات وتحضير المسحات والصبغ المقاوم للأحماض والفحص وتقديم التقارير. يجب أن يفهم المقيّم الأساليب الصحيحة للعمل وأن يتأكد من الالتزام بها. يُوصى باستخدام نصوص مراجع المختبرات القياسية مع ضرورة الالتزام بها (4، 5). كما هو الحال دومًا، يجب استخدام إرشادات منظمة الصحة العالمية (WHO) والبرنامج الوطني لمكافحة مرض السل (NTP) في الدولة المضيفة والموطن الأصلي للاجئين، واتباعها.

### شرح إضافي للأداة

هناك 3 أجزاء:

1. ورقة عمل التقييم تُقدم للمقيّم لكي يستكملها
2. دليل منح الدرجات الذي يقدم مقترحات حول كيفية منح الدرجات والتقييم وقسم التعليقات والتوصيات
3. ورقة عمل الشرح التي توضح أهمية كل بند من البنود الجاري تقييمها، بما في ذلك المراجع

يتم تعيين قيم النقاط من واقع التجربة التي مر بها المقيّم أثناء الاختبار التجريبي للأداة وأثناء تنقيحها، وما هي إلا اقتراحات. بوصفك مقيّمًا، إذا كنت ترى أن الدرجات يجب أن تكون مختلفة، فلا بأس. فتجربتك إلى جانب الأداة نفسها، من المفترض أن يوجهها هذا التقييم. من الضروري اطلاع البرنامج على الدرجات الناتجة (المقترحة أو المعدلة محليًا) للأقسام الفرعية لهذا العنصر، لأن هذا العنصر يغطي مجموعة كبيرة من المواضيع، وقد يكون للأقسام الفرعية المختلفة مستويات مختلفة من الكفاءات. بالإضافة إلى ذلك، يمكنك إعطاء نقاط جزئية. يجب شرح قيم النقاط الجزئية للبناء مع إعطاء توصيات بشأنها في قسم التعليقات والتوصيات بعد دليل منح الدرجات. في حالة ملاحظة وجود نقاط ضعف كبيرة في أي قسم فرعي أثناء عملية التقييم، فيجب أن يتدخل المقيّم لتحسين البرنامج حسب الضرورة.



## العنصر 1: ورقة عمل تقييم العمل المختبري

الموقع \_\_\_\_\_ الدولة \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_  
يوم/شهر/سنة

اكتب مجموع النقاط في العمود الأخير في حالة نجاح البند. اكتب "صفر" في حالة رسوب البند. اكتب غير منطبق إذا كان "غير منطبق" أو غير مقيم إذا كان "غير مقيم".

رقم البند	قيمة النقاط	الوصف (يوجد شرح لهذه البنود في الورقة التالية)	النتيجة المقترحة
		<b>10 الاحتفاظ بالسجلات: يلاحظ المقيم</b>	<b>10</b>
1	4	سجل/دفتر المختبر سهل القراءة (سهل القراءة من حيث تواريخ أخذ العينات ومستوى جودة عينة البلغم [ وسجلات النتائج] (اعط نقطة واحدة لكل منها لسهولة القراءة العامة والتواريخ المحددة ومستوى جودة البلغم ونتائج المسحات)	
2	2	يستخدم المختبر نموذج نتائج واحد لكل مريض (1 نموذج ملصق تعريفى عليه رقم تعريفى أو الاسم و2) مكان المريض، يمكن أن يملأ الطبيب السريري هذا (اعط نقطة واحدة لكل عنصر)	
3	2	الشرائح عليها ملصقات دائمة تحمل رقم تعريف أو اسم المريض	
4	2	يحتفظ المختبر بالمسحات لمدة لا تقل عن شهر واحد، ويقوم بحفظها على النحو الصحيح (اعط نقطة واحدة لكل عنصر)	
		<b>15 أخذ عينات البلغم ونقلها: يلاحظ المقيم فريق العمل المختبري</b>	<b>15</b>
5	3	توفر كميات كافية من اكواب بلغم نظيفة لاستخدام واحد و ذات فوهة كبيرة وغطاء ملولب (تكفي لمدة تتراوح بين شهر واحد وشهرين من استعمال المرضى)	
6	2	إرشاد المرضى حول كيفية تقديم عينة بلغم كافية (انظر الملحق أ)	
7	2	الحصول على عينة واحدة على الأقل من البلغم في الصباح (اسأل فني المختبر حول كيفية أخذ عينات البلغم وأوقاتها، لا تطرح أسئلة يُجاب عنها بنعم أو بلا)	
8	3	أخذ العينات في الخارج بعيدًا عن الآخرين (اطلب رؤية الموقع للتأكد من أنه بعيد عن الآخرين)	
9	3	نقل عينات البلغم فور أخذها أو حفظها في منطقة باردة لأقل من يومين	
10	2	التعبئة الصحيحة في حالة النقل (الإغلاق المحكم بلا أي تسريب)	
		<b>14 إجراءات أسلوب جمع المسحات: يلاحظ المقيم فريق العمل المختبري</b>	<b>14</b>
11	1	استخدام شرائح جديدة ونظيفة والحصول على كميات كافية (تكفي لمدة تتراوح بين شهرين وثلاثة أشهر من استعمال المرضى)	
12	1	استخدام جهاز نظيف لجمع المسحات	
13	2	تجفيف الشريحة بالهواء (اسأل فني المختبر عن أوقات التجفيف، لا تطرح أسئلة يُجاب عنها بنعم أو بلا)	
14	2	معالجة الشريحة بالحرارة (بالهيب أو جهاز تدفئة الشرائح حتى درجة حرارة تتراوح بين 65 و75 درجة مئوية) (اسأل فني المختبر عما إذا كان يتم إجراء المعالجة بالحرارة. إذا كانت الإجابة بنعم، فاطلب منهم أن يشرحوا لك كيف يتم ذلك [لا تطرح أسئلة يُجاب عنها بنعم أو بلا])	
<b>للبندين 15 و16: اختر بشكل عشوائي 10 شرائح محفوظة مختلفة (يفضل أن تكون من شهور مختلفة). إذا كانت كل الشرائح جيدة، فاعط 4 نقاط؛ وإذا كانت من 7 إلى 8 شرائح جيدة، فاعط 3 نقاط؛ وإذا كانت من 5 إلى 6 شرائح جيدة، فاعط نقطتين؛ وإذا كانت غير ذلك، فاعط صفرًا.</b>			
15	4	أخذ حجم مناسب من المسحة (1 إلى 2 سم x 2 إلى 3 سم)	
16	4	مساواة حجم المسحة وسمكها في الشريحة كلها	
		<b>16 تحضير الأصباغ/الكواشف: يلاحظ المقيم فريق العمل المختبري</b>	<b>16</b>
17	2	استخدام الأصباغ بدون راسب ( ربما تحتاج إلى تقييم ذلك من خلال فحص الشرائح)	
18	3	استخدام أصباغ بدرجة كواشف (تجارية أو معدة في الموقع)	
19	2	حفظ الأصباغ بعيدًا عن الأضواء العالية أو مصادر الحرارة	
<b>إذا تم تحضير الأصباغ في الموقع، فأجب عن الأسئلة من 20 إلى 24، ثم تجاوز إلى السؤال 26</b>			
20	1	استخدام الفينول عديم اللون أو البلوري أبيض اللون وحفظه في الثلاجة أو في منطقة باردة	
21	1	استخدام ماء نظيف (يفضل مقطر، وليس ماء الصنبور)	
22	1	استخدام ميزان لوزن 0.1 جم من مساحيق الأصباغ	
23	3	استخدام تركيبات أصباغ معتمدة	
24	1	تسجيل تواريخ تحضير الأصباغ وتحديد تاريخ انتهاء صلاحيتها	
<b>في حالة استخدام أصباغ تجارية، فأجب عن البنود 25</b>			
25	7	استخدام الأصباغ التجارية قبل انتهاء تاريخ صلاحيتها	
26	2	استخدام الأصباغ (التجارية أو المعدة في الموقع) في غضون 12 شهرًا من فتح عبوتها/تحضيرها (يفضل خلال 6 أشهر) (ابحث عن التواريخ المسجلة)	
		<b>8 إجراءات الصبغ: يلاحظ المقيم فريق العمل المختبري</b>	<b>8</b>

رقم البند	قيمة النقاط	الوصف (يوجد شرح لهذه البنود في الورقة التالية)	النتيجة المقترحة
27	4	استخدام إجراءات صبغ معتمدة	
28	1	استخدام مؤقت لإجراءات الصبغ	
29	1	صبغ الشرائح على حدة لمنع انتقال أي تلوث	
30	2	تغيير المحلول الموجود في الزجاجات المستخدمة في صبغ الشرائح كل أسبوعين وتغيير السجلات (اعط نقطة واحدة لكل عنصر)	
20		<b>الفحص المجهرى وقراءة النتائج: يلاحظ المقيم فريق العمل المختبري</b>	
31	2	التكبير حتى 100 ضعف (بالإضافة إلى عدسة للعين بتكبير 10 مرات)	
32	2	استخدام المجهر وهو في حالة عاملة جيدة، أي يحتوي على منضدة ميكانيكية تتحرك بحرية على المحورين وفي حالة صيانة جيدة	
33	1	استخدام زيت نظيف للشريحة والتخلص من الزيت من الشريحة قبل حفظها باستخدام ورق ماص (يقلل من خطر نمو الفطريات) (اعط 1/2 نقطة لكل عنصر)	
34	4	فحص كل شريحة لمدة 5 دقائق أو من 100 إلى 150 حقلاً (اسأل فني المختبر عن مقدار الوقت اللازم لتحديد ما إذا كانت الشريحة سالبة، لا تطرح أسئلة يُجاب عنها بنعم أو بلا. إذا كانت الملاحظة لمدة دقيقتين فقط بغمر في الزيت يبلغ 100 ضعف قبل الإبلاغ بأنها سالبة، فاعط نقطتين)	
35	1	وجود إضاءة كافية في المجهر وفي حالة الاعتماد على المرآة العاكسة التأكد من وصول كمية كافية من الضوء الطبيعي إلى العاكس) ومكان مناسب للجلوس وبدون عناصر إلهاء أو اهتزاز	
36	2	استخدام مسحة تحكم إيجابية كل أسبوع على الأقل وبعد الكاشف الجديد (اعط نقطة واحدة إذا كان ذلك يتم كل أسبوعين فقط)	
37	1	استخدام مسحة تحكم سلبية كل أسبوع على الأقل وبعد الكاشف الجديد	
38	3	إجراء اختبار كفاءة خارجي كل 6 إلى 12 شهراً على الأقل وملاحظة المقيم للنتائج بعد التنفيذ بفترة تتراوح بين شهر واحد وشهرين (في حالة عدم وجود نتائج، اعط صفراً؛ وإذا كانت تتم سنوياً، فاعط نقطتين)	
39	2	استخدام نظام تصنيف مقبول عالمياً للإبلاغ عن النتائج	
40	1	إجراء فحص ثانٍ على كل الشرائح الإيجابية	
41	1	إبلاغ الطبيب السريري بالنتائج خلال 24 ساعة من استلام العينة	
18		<b>إجراءات السلامة: يلاحظ المقيم المختبر</b>	
42	3	استخدام خزانة سلامة بيولوجية (BSC). في حالة عدم وجود خزانة سلامة بيولوجية، تنفيذ معالجة المسحات في منطقة منفصلة جيدة التهوية (ذات نافذة مفتوحة) (اعط نقطتين للتهوية الجيدة)	
43	2	توفير مكان لغسل اليدين بالصابون (في حالة عدم وجود صابون، اعط نقطة واحدة) (من المفترض أن يلاحظ المقيم تطبيق نظام لغسل اليدين مع فرك اليدين إحداهما بالأخرى)	
44	3	التخلص من المواد الملوثة بالطريقة الصحيحة (خصوصاً البلغم والمواد المستعملة في صناعة المسحات) (يجب رؤية المحرقة، وهي المنطقة التي يتم فيها التخلص من تلك المواد بالحرق أو الدفن)	
45	2	تنظيف أسطح الطاولات قبل إعداد المسحات وبعدها وفور أي انسكاب بمطهر مناسب (انظر الشرح للتعرف على الأنواع المناسبة)	
46	1	تقييد الدخول إلى المختبر لغير العاملين	
47	1	حفظ الكواشف القابلة للاشتعال في خزانة حفظ المواد القابلة للاشتعال	
48	2	استخدام إجراءات التشغيل القياسية (SOP) في المختبر (اعط صفراً في حالة عدم وجود إجراءات تشغيل قياسية)	
49	2	تنفيذ (1) العمل الإداري للمختبر في غرفة منفصلة عن (2) منطقة تحضير المسحات والصبغ (اعط نقطة واحدة لكل عنصر)	
50	1	توفير برنامج تدريب تثقيفي متواصل لأفراد العمل في المختبر ووجود وثائق تثبت ذلك	
51	1	إجراء أشعة سينية سنوية على الصدر (أو اختبار السل بفحص الجلد) لأفراد العمل في المختبر	
7		<b>الزراعة، بما في ذلك مقاومة العقاقير: يلاحظ المقيم المختبر</b>	
52	2	إمكانية إجراء مزارع، على الأقل للمرضى الذين لديهم مسحات إيجابية مننكسة أو مستمرة	
53	3	إمكانية إجراء اختبار مباشر للحساسية ضد العقاقير (DST)، على الأقل للمرضى الذين لديهم مسحات إيجابية مننكسة أو مستمرة	
54	2	معرفة أن مرفق المختبر يجري اختبار كفاءة خارجي كل فترة تتراوح من 6 إلى 12 شهراً على الأقل بسبب طلبه واستلام النتائج في غضون شهر واحد إلى شهرين	
أ		<b>النتيجة المحققة (أضف نتيجة العناصر من 1 إلى 54)</b>	
ب		<b>قيمة إجابات "غير منطبق" أو "غير مقيم"</b>	
ج		<b>إجمالي النتيجة المقترحة الممكنة (108 نقطة مطروحاً منها القيمة الموجودة في السطر ب)</b>	



## العنصر 1: ورقة عمل شرح العمل المختبري

رقم البند	الشرح
	<b>الاحتفاظ بالسجلات</b>
4-1	من ممارسات المختبر الجيدة تُوفّر سجل أو دفتر سهل القراءة وكامل - يحتوي على التاريخ ومستوى جودة عينات البلغم والنتائج المدرجة وحفظ المسحات بشكل صحيح (في صندوق للشرائح أو بوضع مناديل ورقية بين الشرائح) لمدة 3 شهور (شهر واحد على الأقل). تقدم البرامج الوطنية لمكافحة مرض السل عادةً سجلات ونماذج طلب معينة، وإذا لم تتوفر، فإن البرنامج مسؤول عن تقديمها. بالإضافة إلى الحد من خطر اختلاط الشرائح، ضع ماصاً دائماً على كل منها (يمكن استخدام القلم الرصاص في حالة تجميد طرفه). يتراوح حجم عينة البلغم الجيدة ما بين 3 و5 مل، ويجب أن تكون سميكة ومخاطية وبها أجزاء من مادة قياسية ودم وقوام متماسك (3).
	<b>أخذ عينات البلغم ونقلها</b>
5	استخدام اكواب بلغم متسخة يزيد من خطر تأثر المسحة بملوثات خارجية. استخدام اكواب ذات فوهة كبيرة وغطاء ملولب للحد من خطر التلوث الخارجي.
7-6	أخذ ثلاث عينات من البلغم في الصباح يقدم أعلى نتيجة للحصول على مسحة إيجابية. لأسباب عملية، قد لا يكون هذا ممكناً أو مطابقاً لإرشادات البرنامج الوطني لمكافحة مرض السل. بسبب ضغط العمل في المختبرات في الدول التي يوجد بها نظام ضمان جودة خارجي، توافق منظمة الصحة العالمية حالياً على أخذ عينتي بلغم (في صباح يوم واحد) (6). وجه المرضى في المختبر أو العيادة أو كليهما (انظر الملحق أ). افحص البلغم للتأكد من جودته وحجمه. اطلب إعادة أخذ العينة للحصول على لعاب شفاف ومخاط أنفي (ولكن حتى اللعاب يمكن أن يقدم نتيجة إيجابية).
8-10	قلل من الخطر الذي يتعرض له الآخرون، فأخذ العينات ينطوي على أكبر خطر لنقل العدوى للعاملين بالمختبر، ولكن التسرب أثناء النقل ينطوي على خطر للأشخاص ويقبل من جودة عينات البلغم
	<b>إجراءات أسلوب أخذ المسحات</b>
11	قلل من خطر تأثر العينة بملوثات خارجية مما يؤدي إلى تفسير النتيجة على إنها إيجابية (نتيجة إيجابية خاطئة).
12	باستخدام أداة نظيفة ----- (عصا صغيرة أو ماصة أو عروة سلكية) في حالة استخدام العروة، أزل البلغم من العينة السابقة قبل (التعرض للهب)، خذ أجزاء من مادة مخاطية سميكة.
13-14	لا تجفف المسحة بأشعة الشمس أو ضوء أشعة فوق بنفسجية أو بتركها في مكان غير محمي. للحفاظ على المسحة فوق الشريحة، عالج المسحة حرارياً على الشريحة المجففة بالهواء من خلال تمريرها والمسحة إلى أعلى مرتين أو ثلاث مرات فوق اللهب لمدة تتراوح بين ثانييتين وثلاث ثوانٍ أو بوضعها على جهاز تدفئة شرائح كهربائي مضبوط على درجة حرارة تتراوح بين 65 و75 درجة مئوية لأكثر من ساعتين.
15-16	الحجم (2-1 × 2-3 سم) والسّمك (بمجرد جفافها، اقرأ عبر الطبقة السميكة عند 4 إلى 5 سم)، بل وفي المسحة كلها.
	<b>تحضير الأصباغ/الكواشف</b>
17	قد تؤدي الأوساخ أو الرواسب الموجودة في الأصباغ إلى نتيجة إيجابية خاطئة. يجب إجراء التقييم للتحقق من الرواسب من خلال فحص الشرائح أو فلتر الصبغة أثناء التقييم.
18	لا تستخدم سوى الأصباغ من درجة الكواشف.
19	احفظ الكواشف (فيما عدا الفينول) في درجة حرارة الغرفة وإلا قد تتكون رواسب. احفظ الكواشف في الظلام وبعيداً عن الضوء الباهر، داخل خزانة أو زجاجات ذات زجاج بني اللون لضمان عدم تحللها.
20	يجب أن يكون الفينول الذي يُستخدم لعمل صبغة فينول الفوكسين عديم اللون أو بلون بلوري أبيض. الفينول المصبوغ باللون البني أو السائل غير مقبولين. يجب حفظه في مكان بارد ومظلم (يفضل في التلاجة) للحفاظ على لونه البلوري الأبيض. قد تقل جودة الفينول الذي يوضع في درجة حرارة الغرفة.
21	للحد من خطر تأثير الملوثات الخارجية (المتفطرات البيئية)، استخدم ماءً مقطرًا/منزوع الأيونات معد حديثاً.
22	يجب توفر موازين لوزن الكميات اللازمة لكواشف الأصباغ.
23-24	يجب ألا تُستخدم إلا التركيبات المعتمدة (4). تتطلب الممارسات المختبرية الجيدة وضع تواريخ تحضير كل كواشف الأصباغ. ومن تاريخ التحضير، يجب تحديد تاريخ انتهاء الصلاحية.
25	يجب وضع تواريخ استلام حاويات المواد الكيميائية وتواريخ فتحها لأول مرة.
26	استخدم كواشف الأصباغ المحضرة في غضون 6 إلى 12 شهراً من تحضيرها والأصباغ الكيميائية في غضون 6 إلى 12 شهراً من فتحها (ولكن ليس بعد تاريخ انتهاء صلاحيتها).
	<b>إجراءات الصبغ</b>
27	يجب وضع فينول الفوكسين وتسخينه حتى يتصاعد منه البخار، ثم شطفه بماء الصنبور وتصفيته؛ ثم إزالة أي ألوان منه باستخدام كحول حمضي (25% من حمض الكبريتيك أو 3% من حمض الهيدروكلوريك)، ثم شطفه وتجفيفه؛ ووضع ميثيلين أزرق، ثم شطفه وتصفيته؛ ثم تجفيفه في درجة حرارة الغرفة.
28	قد تختلف الأوقات اللازمة، ولكن من الاقتراحات الخاصة بالمدة: وضع فينول الفوكسين لمدة تتراوح بين 5 و10 دقائق، ثم شطفه؛ ووضع الكحول الحمضي لمدة تتراوح بين دقيقتين وثلاث دقائق، ثم شطفه؛ ووضع الميثيلين الأزرق لمدة دقيقة واحدة، ثم شطفه. من الصعب جداً ضمان الالتزام بالأوقات المناسبة لضمان التصبغ الصحيح بدون وجود مؤقت.
29-30	يجب عدم استخدام أوعية التصبغ بسبب احتمال حدوث تلوث متنقل. أفضل طريقة هي وضع الأصباغ على الشرائح كل على حدة. يجب تغيير زجاجات التصبغ كل أسبوعين وتوثيق ذلك.

رقم البند	الشرح
	<b>الفحص المجهرى وقراءة النتائج</b>
31	استعن بالتكبير حتى 100 ضعف (بالإضافة إلى عدسة للعين بتكبير 10 مرات) لفحص المسحة وإحصاء أي عضية مقاومة للأحماض (AFB) تتم ملاحظتها.
32	افحص الشريحة بصورة نظامية، أي من الجانب إلى الجانب الآخر أو من أعلى إلى أسفل، ويجب أن تعمل منضدة الفحص على المحورين. لقراءة الشرائح بشكل صحيح، يجب أن يكون المجهر خاليًا من أي أتربة قد تؤثر على القراءة. استخدم عينات معروفة بأنها عينات تحكم إيجابية وسلبية لتحديد جودة التصبغ والمجهر. نظف المجهر وغطه بقطعة قماش مصنوعة من الفينيل أو القطن واحفظه في مكان آمن خالٍ من الرطوبة والأتربة.
33	استخدم زيتًا نظيفًا وشفافًا وذا لزوجة منخفضة (ليس زيت الخشب) لضمان توفير أفضل ظروف للرؤية. يجب مسح الزيت من العدسة الشبئية بمناديل ورقية رقيقة أو مخصصة لتنظيف العدسات في نهاية كل يوم عمل. تخلص من الزيت الموجود على الشرائح باستخدام مناديل ورقية قبل التخزين للحد من خطر الملوثات الخارجية والفطريات.
34	عند استخدام التكبير حتى 100 مرة، حرّك المسحة من جانب إلى الآخر أو من أعلى إلى أسفل، مع توخي الحذر حتى لا تسمح نفس المنطقة مرتين. لاحظ من 100 إلى 150 حقلًا أو لمدة 5 دقائق قبل تحديد نتيجة العينة بأنها سلبية ولا تحتوي على عضية مقاومة للأحماض.
35	احرص على توفير مصادر إضاءة ومقاعد مناسبة، فالمقاعد المريحة ومنطقة الفحص المجهرى الخالية من وسائل الإلهاء أو الاهتزازات تساعد فنيي المختبر على الحفاظ على تركيزهم وفحص الشريحة بدقة أكبر.
36-37	اصبغ مسحة تحكم إيجابية تحتوي على عضية مقاومة للأحماض ومسحة تحكم سلبية لا تحتوي على عضية مقاومة للأحماض مرة واحدة على الأقل أسبوعيًا، ويُفضل يوميًا. يجب اختبار كل محلول تصبغ جديد بمسحة تحكم إيجابية ومسحة تحكم سلبية قبل صبغ المسحات الخاصة بالمرضى.
38	تقدم برامج اختبار الكفاءة الوطنية أو الدولية شرائح أو عينات سريرية لاختبارها للتأكد من قدرة المختبر على إعطاء نتائج دقيقة. لاحظ نتائج اختبارات الكفاءة وأنها تتم بصفة منتظمة (يُفضل أن تتم كل 6 أشهر على أن تظهر النتائج في غضون شهر واحد إلى شهرين). يجب استخدام خطة للإبلاغ عن العصيات المقاومة للأحماض التي يتم اكتشافها. إحدى هذه الخطط هي:
39	<ul style="list-style-type: none"> <li>• صفر عضية مقاومة للأحماض لكل 100 حقل: سلبى • من 1 إلى 9 عصيات مقاومة للأحماض لكل 100 حقل: العدد الفعلي للعصيات المقاومة للأحماض الظاهر على الشريحة بأكملها</li> <li>• 1 إلى 99 عضية مقاومة للأحماض لكل 100 حقل: +1 • من 1 إلى 10 عصيات مقاومة للأحماض لكل حقل في 50 حقلًا: +2 • أكبر من 10 عصيات مقاومة للأحماض لكل حقل في 20 حقلًا: +3</li> </ul> <p>وفقًا لتعريف الحالة الذي راجعته منظمة الصحة العالمية (6)، فإن وجود عضية واحدة مقاومة للأحماض (AFB+) على الأقل في عينة بلغم واحدة على الأقل يعني وجود مسحة إيجابية من البلغم تشير إلى الإصابة بحالة سل رئوي.</p>
40	لضمان الجودة العالية، ينبغي إعادة فحص الشرائح التي تم فحصها سابقًا بأسلوب التعمية. وبالإضافة إلى ذلك، يجب فحص الشرائح الإيجابية لتأكيد النتيجة. انظر تقييم الجودة الخارجي للفحص المجهرى لمسحة العضية المقاومة للأحماض ( <a href="http://www.cdc.gov/dls/ila/documents/eqa_afb.pdf">http://www.cdc.gov/dls/ila/documents/eqa_afb.pdf</a> ).
41	تلبية لاحتياجات الأطباء والمرضى (والتقليل من خطر الإصابة بالمرض)، ينبغي أن تتوفر نتائج الاختبارات في غضون 24 ساعة من استلام العينة.
	<b>إجراءات السلامة</b>
42	على الرغم من أن توفر خزانة السلامة البيولوجية (BSC) غير مطلوب، إلا أنه موصى به. وفي حالة وجود خزانات بسيطة التصنيع بمستوى منخفض من الدقة والمواد، يجب تقييم مستوى أمانها. ضع قطعة من المناديل الورقية على الفتحة للتأكد من تدفق الهواء إلى داخل الخزانة
43	تعني ممارسات المختبر الجيدة توفر مكان لغسل اليدين وغسل اليدين بشكل متكرر بالماء والصابون قبل كل إجراء وبعده.
44	تخلص من المواد الملوثة (أي أكواب البلغم المستعملة وأجهزة جمع المسحات والشرائح) وفقًا للإجراءات القياسية؛ ويشمل ذلك الحرق (الترميز) أو الدفن أو التعقيم بالبخار.
45	تشمل ممارسات المختبر الجيدة تنظيف الطاولات والمعدات. استخدام عوامل الفينول أو محلول التبييض لتطهير جميع المواد المنسكبة وقبل إجراء المسحات وبعدها (محلول التبييض مناسب للقضاء على مسببات أمراض الدم، وليس مرض السل). ولضمان سهولة تنظيف الطاولات وتقليل خطر انحشار المواد المعدية، ينبغي أن يكون السطح متصلًا وبه منطقة منفصلة لتحضير المسحات والأصباغ
46	للحد من مخاطر انتقال المرض، يجب تقييد دخول المختبر عن طريق غلق الأبواب.
47	يجب حفظ المواد القابلة للاشتعال (الكحوليات والمذيبات العضوية) والأحماض القوية والقلويات القوية في خزانة حفظ المواد القابلة للاشتعال للحد من مخاطر المواد المنسكبة التي قد تتسبب في حدوث حرائق أو إصابات.
48	يجب كتابة إجراءات الإدارة الموحدة الخاصة بالإجراءات المستخدمة واتباعها والعمل على توفيرها. يمكنك العثور على أمثلة على الموقع الإلكتروني: <a href="http://www.epa.gov/quality/qs-docs/g6-final.pdf">http://www.epa.gov/quality/qs-docs/g6-final.pdf</a> أو <a href="http://www.fao.org/docrep/W7295E/w7295e04.htm">http://www.fao.org/docrep/W7295E/w7295e04.htm</a>
49	قلل من خطر التعرض للمواد المعدية.
50	تأكد من كون فريق العمل من المتخصصين والمراعين للتطور المهني.
51	قيم احتمالات الإصابة بمرض السل؛ فقد تنتج بكتيريا المتقطرة السلية التي تنتقل عن طريق الرزاز عند التعامل مع العينات المتسربة وفتح اكواب العينات وتحضير المسحات.
-52	لا تشترط منظمة الصحة العالمية إجراء اختبار الحساسية ضد العقاقير، ولكنها توصي بإجرائه بالنسبة للمرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) أو المرضى تعرضوا لانتكاسة أو الذين يعالجون من جديد. تقوم العديد من البرامج الوطنية لمكافحة مرض السل بإجراء اختبار الحساسية ضد العقاقير كما أنه ينبغي عليها أن تقوم بإجراء اختبار الكفاءة. تؤيد منظمة الصحة العالمية اختبار Xpert®
54	لتسريع اكتشاف مرض السل وتحديد مدى مقاومته. ( <a href="http://www.finddiagnostics.org/media/press/101208.html">http://www.finddiagnostics.org/media/press/101208.html</a> )

## العنصر 2: أداة تقييم الثقافة الصحية

### ما أهمية عنصر الثقافة الصحية الخاص بالأداة؟

تعتبر الثقافة الصحية والعلاقة بين المرضى وموفر الرعاية الصحية من الجوانب الهامة التي تضمن نجاح العلاج. استخدم هذا القسم لملاحظة تناول المرضى في اليوم العادي لأي من سبل العلاج الأولي مع توفير العلاج تحت الإشراف المباشر أو الأدوية الإضافية. يُفضل أن يشمل المرضى في مرحلة العلاج المكثف، وفي بداية المرحلة التكميلية، وعند نقطة ما أخرى في المرحلة التكميلية. ينبغي أن تستخدم هذه الأداة جنبًا إلى جنب مع أداة تقييم المقابلات السريرية حيث لا تتكرر العناصر بين الأدوات.

### ما الجهات التي ينبغي أن تقوم بعملية التقييم؟

ينبغي أن يكون المقيّم على دراية عملية بمرض السل، وأن يكون إما يتكلم اللغة المحلية أو يستعين بمترجم مستقل حتى لا يتسبب في تعطل العمل بالعيادة.

### شرح إضافي للأداة

هناك 3 أجزاء:

1. ورقة عمل التقييم تُقدم للمقيّم لكي يستكملها
2. دليل منح الدرجات الذي يقدم مقترحات حول الدرجات والتقييم وقسم التعليقات والتوصيات
3. ورقة عمل الشرح التي توضح أهمية كل بند من البنود الجاري تقييمها، بما في ذلك المراجع

أثناء استكمال ورقة عمل التقييم، يجب أن يقوم المقيّمون بمتابعة من ثلاثة إلى خمسة مرضى قادمين من مراحل علاج مختلفة. يتم تعيين قيم النقاط من واقع التجربة التي مر بها المقيّم أثناء الاختبار التجريبي للأداة وأثناء تنقيحها، وما هي إلا اقتراحات. بوصفك مقيّمًا، إذا كنت ترى أن الدرجات يجب أن تكون مختلفة، فلا بأس، فتجربتك إلى جانب الأداة نفسها، من المفترض أن يوجهها هذا التقييم. من الضروري اطلاع البرنامج على الدرجات الناتجة (المقترحة أو المعدلة محليًا) للأقسام الفرعية لهذا العنصر، لأن هذا العنصر يغطي مجموعة كبيرة من المواضيع، وقد يكون للأقسام الفرعية المختلفة مستويات مختلفة من الكفاءة. بالإضافة إلى ذلك، يمكنك إعطاء نقاط جزئية. يجب شرح قيم النقاط الجزئية للبند مع إعطاء توصيات بشأنها في قسم التعليقات والتوصيات بعد دليل منح الدرجات. في حالة ملاحظة وجود نقاط ضعف كبيرة في أي قسم فرعي أثناء عملية التقييم، فيجب أن يتدخل المقيّم لتحسين البرنامج حسب الضرورة.

## العنصر 2: ورقة عمل تقييم الثقافة الصحية

الموقع \_\_\_\_\_ الدولة \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
يوم/شهر/سنة

اكتب مجموع النقاط في العمود الأخير في حالة نجاح البند. اكتب "صفر" في حالة رسوب البند؛ أو غير منطبق إذا كان "غير منطبق" أو غير مقيم إذا كان "غير مقيم".

رقم البند	قيمة النقاط	الوصف	النتيجة المقترحة
		<b>تثقيف المريض بشكل فردي: يلاحظ المقيم العاملين بالرعاية الصحية أثناء تعاملهم مع عدد من 3 إلى 5 مرضى؛ وفي حالة عدم ملاحظة البند، وجه أسئلة مفتوحة النهاية حول كل بند من البنود الممكنة إلى العاملين بالرعاية الصحية</b>	
		<b>الالتزام</b>	<b>10</b>
1	3	سؤال المرضى (أو مقدمي الرعاية، في حالة كون المرضى من الأطفال) ما إذا كان فاتهم أي يوم من أيام العلاج	
2	2	إذا كان قد فاتهم (المرضى/مقدمو الرعاية) أي من أيام العلاج، يتم السؤال عما حدث في ذلك اليوم (مثل تعويض العلاج في اليوم التالي) وعن الإرشاد لتحقيق التزام أفضل (إذا لم تكن هناك مشاكل، فاسأل العاملين بالرعاية الصحية عن كيفية إرشاد المرضى)	
3	4	تذكير المرضى بالمخاطر الناتجة عن التوقف عن العلاج	
4	1	إذا بدأت المرحلة التكميلية، يتم إخبار المرضى بالفروق بين مرحلة العلاج المكثف والمرحلة التكميلية (وإذا لم تُلاحظ، فاسأل العاملين بالرعاية الصحية عن كيفية شرحهم لهذه الفروق)	
		<b>الآثار الجانبية</b>	<b>15</b>
5	4	يتم سؤال المرضى عن أي أعراض جديدة (الآثار الجانبية المحتملة للعلاج)	
6	4	تذكير المرضى بالمجيء إلى العيادة في الحال، إذا كانوا يعانون من آثار جانبية شديدة مثل تلون البول بلون ؟؟؟؟؟ الكولا واصفرار العينين والطفح الجلدي	
7	2	سؤال المريضات حول الحمل (إذا كان المريض ذكرًا أو إذا لم تكن المريضة حاملاً، فاعط نقطتين)	
8	2	سؤال المرضى حول قدرتهم على الإبصار وعدم قدرتهم على رؤية اللونين الأحمر والأخضر في حالة تعاطيهم عقار إيثامبوتول (في حالة عدم إعطائهم عقار إيثامبوتول، اعط نقطتين)	
9	1	تقديم عقار إيبوبروفين (أو غيره من الأدوية المضادة للالتهاب) في حالة معاناة المريض من الآم بالمفاصل	
10	2	إعطاء بيريدوكسين/فيتامين B6، في حالة الإحساس بوخز أو حرقان في اليدين أو القدمين	
		<b>المخالطون للمريض</b>	<b>8</b>
11	2	إخبار المرضى (لو لم يتم إخبارهم في بداية العلاج) بخطورة مرض السل الذين يعانون منه على الآخرين	
12	6	إخبار المرضى بضرورة إحضار الجيران وأفراد العائلة أو غيرهم ممن يتعاملون معهم عن قرب ممن يواصلون السعال لمدة تتراوح بين أسبوعين وثلاثة أسابيع بالإضافة إلى أطفالهم ممن تقل أعمارهم عن خمس سنوات (بغض النظر عن الأعراض) إلى العيادة لفحصهم	
		(اعط 3 نقاط لكل عنصر)	
		<b>المخاطر</b>	<b>7</b>
13	3	إخبار المرضى بالمخاطر التي تتعرض لها أربابهم نتيجة لتناول الكحوليات وتعاطي أسيتامينوفين/باراسيتامول (اعط نقطتين لكل عنصر)	
14	1	إخبار المرضى بالمخاطر التي تتعرض لها رئاتهم نتيجة التدخين	
15	3	توفير اختبار فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) للمرضى، إذا لم يتم قبوله من قبل (إذا كان قد تم إجراؤه، فاعط 3 نقاط) (إذا لم يتم توفير الاختبار أو لم يتم توضيح الموقع الذي يتوفر فيه الاختبار، فاعط صفرًا)	
		<b>المتابعة</b>	<b>5</b>
16	2	السؤال عن أي مخاوف وسوء فهم وأسئلة تراود المرضى والتعامل معها	
17	3	تحديد الموعد التالي للمرضى وإخبارهم بالضبط عن المكان الذي يجب أن يعودوا إليه، بما في ذلك مكان إجراء مسحات البلغم (إذا تم توضيح كل شيء فيما عدا موقع المختبر، فاعط نقطتين)	
		<b>الثقافة المجتمعية: يلاحظ المقيم العاملين أو برامج مكافحة مرض السل</b>	
		<b>برنامج التوعية الصحية</b>	<b>5</b>
18	2	سؤال المريض عما إذا كان قد سمع عن مرض السل قبل العلاج من العاملين بالرعاية الصحية المجتمعية خلال الزيارات المنزلية التي يقومون بها و/أو وسائل الإعلام العامة و/أو المنظمات الاجتماعية (اعط نقطة واحدة، لتوعية صحية واحدة وليس سبل توعية متعددة)	
19	1	الاستعانة بالمرضى ممن تعافوا من المرض كمصادر تثقيفية	
20	2	عقد جلسات جماعية وكذلك جلسات فردية	
أ		<b>النتيجة التي تم تحقيقها</b> (أضف النتيجة التي تم تحقيقها للعناصر من 1 إلى 20)	
ب		<b>قيمة جميع إجابات "غير منطبق" أو "غير مقيم"</b>	
ج		<b>إجمالي النتيجة المقترحة الممكنة (50 نقطة ممكنة مطروحًا منها السطر ب)</b>	





رقم البند	الشرح
	<p><b>تتقيف المريض بشكل فردي - ملاحظة التثقيف مع عدد من 3 إلى 5 من المرضى؛ وفي حالة عدم ملاحظة البند، يتم طرح أسئلة مفتوحة على العاملين بالرعاية الصحية حول كل بند من البنود الممكنة</b></p>
	<p><b>الالتزام</b></p>
3-1	<p>في حالة توقف المرضى عن تناول الأدوية قبل الانتهاء من العلاج (حتى ولو لفترة قصيرة)، فمن الممكن أن تنمو البكتيريا المتبقية بشكل أقوى من الأدوية التي يتم تناولها؛ وقد يصاب الشخص بمرض السل المقاوم للأدوية، لذلك سوف تكون هناك حاجة إلى تناول أدوية مختلفة من أجل الشفاء. أما إذا توقف المريض عن تناول العقاقير تمامًا، فقد ينقل عدوى السل إلى الآخرين، لا سيما أفراد الأسرة. قد تكون مضاعفات مرض السل على الأطفال الصغار شديدة جدًا وقد يموت الطفل نتيجة لها. يجب أن يشمل التثقيف أنه مقابل كل يوم من عدم تناول العلاج، سيتم إضافة أيام أخرى من العلاج للمريض.</p> <p>يستطيع الفريق الصحي أن يساعد المرضى على التنبؤ بالمشاكل المحتملة في العلاج وأن يعملوا على إيجاد حلول لها قبل وقوعها. أحداث وظروف الحياة اليومية البسيطة قد تسبب عدم التزام المرضى بنظام العلاج. يجب أن يتحدث فريق العمل عن هذه العقبات وأن يساعد المريض على إيجاد حلول لها، ومن ذلك مثلًا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ربط نظام يومي بتناول الأدوية</li> <li>○ قد تكون الأنشطة المنتظمة هي وقت الطعام أو قبل أو بعد الصلاة أو عند الاستحمام. تختلف الأنشطة من فئة إلى أخرى.</li> <li>● في حالة نسيان تناول جرعة ما، سارع بتناولها في أقرب وقتٍ ممكن. إذا قارب وقت الجرعة التالية على الحلول، فعليك تجاوز الجرعة الفائتة والعودة إلى نظامك اليومي.</li> <li>● أهم شيء يستطيع فريق العمل القيام به لمساعدة المريض على التعرف على مشاكل الالتزام هو:</li> <li>● تحديد المشكلة التي يعاني منها المرضى،</li> <li>● البحث سويًا عن حلول،</li> <li>● توقع المشاكل المستقبلية.</li> <li>● بالنسبة للأطفال الذين يتلقون العلاج، يُعد وضع نظام يومي لتناول الأدوية بالاشتراك مع أحد القائمين على رعاية الطفل من الأشخاص البالغين المسؤولين عنه أمرًا مهمًا لنجاح التزام الطفل بنظامه العلاجي. توفير الدعم الإيجابي أمر مهم لإشراك الطفل في عملية علاجه ومد جسور الثقة معه.</li> <li>● في كل زيارة شهرية، أعد مناقشة مشاكل الالتزام التي واجهها المريض للتأكد من أنها لم تعد تمثل مشاكل بالنسبة له. من سبل تقييم الحبوب المنسية هو أن تطلب من المريض أن يعيد في كل زيارة زجاجة الحبوب أو عبواتها (الأفضل أن يتم تقديم العلاج تحت الإشراف المباشر)</li> </ul>
4	<p>اشرح معنى العلاج في المرحلة التكميلية مقابل العلاج المكثف، بالرغم من أن عدد الحبوب قد يكون هو نفسه مع حبوب المجموعة.</p>
	<p><b>الأثار الجانبية</b></p>
10-5	<p>اسأل المريض عن الآثار الجانبية الشديدة وموانع الاستعمال وشرحها له، فمعظم الأشخاص ليست لديهم مشاكل مع العلاج. تحدث معظم الآثار الجانبية في المراحل الأولى من العلاج وتزول تلقائيًا بعد ذلك بعدة أسابيع. اطلب من المريض أن يبلغ عن أي آثار جانبية، فيما عدا تغير لون البول إلى اللون البرتقالي/الأحمر عند تناول ريفامبيسين. أكثر الآثار الجانبية شيوعًا هي شكاوى المعدة والأمعاء مثل فقدان الشهية وآلام المعدة والغثيان والقيء. إذا ظهر الغثيان بعد تناول العقاقير، فتناولها مع الطعام أو اللبن وتناول وجبات صغيرة متعددة وقبل النوم. يقوم الكبد بتفتيت معظم العقاقير، لذلك فإن تورم الكبد أو تلفه أمر وارد. يحدث تلف الكبد الشديد (يطلق عليه اسم تسمم الكبد الشديد) لدى 1 فقط من كل 1000 شخص، ويسبب الغثيان والقيء وتغير لون البول إلى لون داكن (مثل لون الكولا، ويجب ألا يخلط بين هذا وبين تحول البول إلى لون برتقالي/أحمر بسبب ريفامبيسين). اطلب من المريض إذا تحول لديه لون البول إلى لون داكن (وليس أحمر/برتقالي) أن يتوقف عن تناول العقاقير وأن يعود إلى العيادة على الفور. يجب أن يتوفر إجراء فحص شهري لرؤية الألوان لتقييم سمية إيثامبوتولكجزء من إجراءات فحص المريض.</p> <p>من الآثار الجانبية الأخرى (انظر الملحق أ) (9):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● الإرتكاسات الجلدية ----- مثل الحكّة أو الطفح الجلدي</li> <li>● تفاعلات الأعصاب مثل الحرقة (عند تناول إيزونيايد)</li> <li>● الشعور بالآلام المفاصل (عند تناول بيرازيناميد)</li> <li>● دوخة ضعف البصر أو صعوبة التمييز بين اللونين الأحمر والأخضر (عند تناول إيثامبوتول)</li> <li>● الصمم (عند تناول ستربتومايسين)</li> </ul>
	<p><b>تابع في الصفحة التالية</b></p>

رقم البند	الشرح
	<b>المخالطون للمريض</b>
11-12	<p>أي شخص معرض لانتقال عدوى السل إذا قام المريض المصاب بالسل بالسعال أو العطس أو حتى الكلام أو ثم ينتقل إليه المرض. وهذا يحدث على الأخص مع الأطفال الأقل من 5 سنوات والأشخاص الذين لديهم دفاعات ضعيفة (مثل الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)). أكبر مصدر لانتقال عدوى السل هو قضاء وقت طويل (8 ساعات أو أكثر) مع شخص مصاب بالسل ولا يتلقى علاجًا، خاصة إذا لم يكن بالمكان تدفق هواء جيد أو في المناطق ذات التهوية الرديئة.----- في البدء-----يجب عزل مرضى السل عن الآخرين وإبقاؤهم في مكان جيد التهوية. يجب أن يحصل كل مريض على اكواب مغطاة لجمع عينات البلغم ومن ثم التخلص منها بشكل آمن (إضافة محلول تبييض للمحتويات). يجب أن يضع مرضى السل أقنعة عند تعاملهم مع الآخرين. يجب إحضار الأطفال الصغار وغيرهم من المخالطين لمرض السل ممن تظهر عليهم أعراض مرض السل (التعرق أثناء الليل والحمى والسعال لمدة تزيد على أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع وفقد الوزن والإرهاق وآلام الصدر أثناء التنفس أو السعال) إلى العيادة على الفور لفحصهم للتأكد ما إذا كانوا مصابين بالسل أم لا. قد لا تظهر الأعراض على الأطفال الصغار، فيما عدا عدم اكتساب الوزن أو فقد الوزن، ويجب فحصهم. يمكن التعرف على وسائل تتبع الاتصال بالمخالطين في المراجع (10).</p>
	<b>المخاطر</b>
13-14	<p>أشرح المخاطر وموانع الاستعمال. يجوز للمرضى تناول الكحوليات أو الجعة المحلية أثناء علاجهم، ولكن يجب عليهم الكشف عن ذلك. لذلك عليك أن تفصح لكل المرضى (مع الاستثناءات) عن مخاطر تناول الكحوليات والجعة المحلية على صحتهم. وبشكل خاص، يكون للجمع بينهما آثار سلبية على الكبد والأعصاب. يجب أن يتحلى العاملون بالرعاية الصحية بالصرابة والأمانة عند التحدث عن تناول الكحوليات ويجب أن يتجنبوا إصدار الأحكام على المرضى.</p> <p>أشرح أيضًا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• باراسيتامول أو أسيتامينوفين، شأنهما شأن الكحول، يتفقتان بواسطة الكبد. لذا فإن باراسيتامول قد يؤدي الكبد. لعلاج حالات الصداع أو آلام المفاصل أو العضلات أو الحمى، اطلب من المريض تناول إيبوبروفين أو أسبرين، إذا شعر بأي منها. <b>يجب ألا يتناول الأطفال الأسبرين إذا كانوا يعانون من حمى.</b></li> <li>• يمكن أن يؤدي تدخين السجائر إلى تندب الرئتين ومنعهما من التخلص من البلغم أو البصاق. يجب على مرضى السل الإقلاع عن التدخين أو عدم التدخين من الأساس.</li> </ul>
15	<p>انصح المرضى بالفحص للتأكد من عدم إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) وشجعهم على إجراء ذلك الفحص. يؤثر فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) على دفاعات الجسم أو جهازه المناعي ويجعل الأشخاص أكثر عرضة للإصابة بالسل، حيث يظهر لديهم مرض السل بشكل أكبر وبسرعة وينتقل أكثر خارج الرئتين إلى أجزاء أخرى من الجسم، مثل الأغشية السحائية المغلفة للمخ ، فيسبب التهاب السحايا الدماغية الناجم عن السل. <b>الإصابة بالسل لا تعني أن المريض مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV).</b> هناك علاج ؟؟؟؟ لمن لديه إصابة بكل الجائتين فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) وللسل، ويمكن الشفاء من مرض السل. كل الأشخاص البالغين والمراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) يجب أن يخضعوا للفحص للتأكد من عدم إصابتهم بالسل، باستخدام أسلوب سريري وإعطاؤهم عقار إيزونيازيد إذا أثبت الفحص أنهم غير مصابين بالسل. يجب أن يحصل الأطفال المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) ممن ليسوا معرضين للإصابة بالسل ولم تثبت إصابتهم بالسل، على عقار إيزونيازيد. (جرعة إيزونيازيد للبالغين هي 5 مجم/كجم أو 300 مجم يوميًا، وللأطفال 10 مجم/كجم يوميًا أو 300 مجم يوميًا بحد أقصى) لمدة تتراوح بين 6 و9 أشهر. (1، 11، 12، 13، 14)</p>
	<b>المتابعة</b>
17-16	<p>يجب أن تكون فرق العمل متفتحة عند مناقشة مخاوف المرضى وأن ترحب بأسئلتهم وأن تقرر موعد الزيارة التالية.</p>
	<b>الثقافة المجتمعية</b>
	<b>التوعية الصحية</b>
18	<p>يجب توزيع الرسائل الصحية على نطاق واسع باستخدام مجموعة متنوعة من الوسائل لزيادة عدد الأشخاص الذين لديهم دراية بمرض السل وقدرتهم على توصيل هذه الرسائل إلى الآخرين. اجعل المجتمع مشبعًا بالمعرفة والسلوكيات الصحية الخاصة بالوقاية من المرض والاكتشاف المبكر للحالات المرضية والحد من وسم المصابين بالمرض في المجتمع.</p> <p><b>الخدمات الدينية</b> يمكن أن تكون واحدة من أفضل وسائل نشر الرسائل الصحية. فأراء رجال الدين غالبًا ما تلقى احترامًا وأدأنا صاغية حتى في المسائل الدنيوية مثل الصحة. كما أن لديهم من ينصت إليهم في المناسبات الدينية، وهذا أمر يمكن الاستفادة منه في مناقشة الأمراض في المجتمع.</p> <p><b>المنظمات الاجتماعية</b> مثل جمعيات حقوق المرأة وجمعيات الشباب، إلخ، يمكنها في الغالب تعديل هذه الرسائل بشكل مبتكر لكي تناسب الظروف المحلية، كما أنها تتمتع غالبًا بمشاركين على درجة عالية من القدرة والكفاءة والاستعداد للعمل.</p> <p><b>المنظمات الاقتصادية</b> مثل جمعيات المزارعين أو أصحاب المشاريع المحلية، يمكن أيضًا أن تكون من المنصرين المهمين لتوصيل هذه الرسائل إلى المجتمع. في المناطق ذات الموارد المحدودة، غالبًا ما تتكون هذه المنظمات من الرجال، فهم المسؤولون عن اتخاذ القرارات في عائلاتهم. لذلك فإن الفوز بتعاونهم واستيعابهم لهذه الرسائل يمكن أن يؤثر على عائلاتهم بأكملها.</p> <p><b>الوسائل الأخرى</b> غير المذكورة هنا يجب أن تحصل أيضًا على نقاط جزئية.</p>
19	<p>استعن بالمرضى الذين تم شفاؤهم من المرض لتثقيف المجتمع نظرًا لما يتمتعون به من معرفة بالمرض ونظم علاجه والآثار الجانبية للعقاقير، إلخ. لا تعرف هويات أي أشخاص مصابين حاليًا بمرض السل. كما يمكنهم أن يقللوا من الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإصابة بهذا المرض من خلال إثبات أن مرض السل قابل للشفاء.</p>
20	<p>استعن بجلوسات جماعية وكذلك جلوسات فردية لتوعية أكبر عدد ممكن من الناس عبر أكبر عدد ممكن من الوسائل.</p>



### العنصر 3: أداة تقييم المقابلات السريرية

#### ما أوجه أهمية عنصر المقابلات السريرية الخاص بأداة التقييم؟

تمثل العلاقة بين المرضى وموفر الخدمة والثقافة الصحية جانباً مهماً لضمان نجاح العلاج. يجب استخدام هذه الأداة جنباً إلى جنب مع أداة الثقافة الصحية نظراً لأن البنود غير متكررة بين الأداةين.

#### ما الجهات التي ينبغي أن تقوم بعملية التقييم؟

يجب أن يكون المقيّم طبيياً سريرياً معالجاً لمرض السل أو خبيراً على دراية بجانب الرعاية السريرية لعلاج السل. كما هو الحال دائماً، يجب اتباع إرشادات البرنامج الوطني لمكافحة مرض السل في الدولة المضيفة وفي الموطن الأصلي للاجئين والرجوع إليها. توجد مراجع أخرى (11-15).

#### شرح إضافي للأداة

هناك 3 أجزاء:

1. ورقة عمل التقييم تُقدم للمقيّم لكي يستكملها
2. دليل منح الدرجات الذي يقدم مقترحات حول الدرجات والتقييم وقسم التعليقات والتوصيات
3. ورقة عمل الشرح التي توضح أهمية كل بند من البنود الجاري تقييمها، بما في ذلك المراجع.

يجب أن يراقب المقيّمون من ثلاثة إلى خمسة مرضى يأتون في مراحل مختلفة من العلاج (مرحلة العلاج المكثف أو مواصلة العلاج). يتم تعيين قيم النقاط من واقع التجربة التي مر بها المقيّم أثناء الاختبار التجريبي للأداة وأثناء تنقيحها، وما هي إلا اقتراحات. بوصفك مقيماً، إذا كنت ترى أن الدرجات يجب أن تكون مختلفة، فلا بأس، فتجربتك إلى جانب الأداة نفسها، من المفترض أن يوجها هذا التقييم. من الضروري اطلاع البرنامج على الدرجات الناتجة (المقترحة أو المعدلة محلياً) للأقسام الفرعية لهذا العنصر، لأن العنصر يغطي مجموعة كبيرة من المواضيع، وقد يكون للأقسام الفرعية المختلفة مستويات مختلفة من الكفاءة. بالإضافة إلى ذلك، يمكنك إعطاء نقاط جزئية. يجب شرح قيم النقاط الجزئية للبرنامج مع إعطاء توصيات بشأنها في قسم **التعليقات والتوصيات** بعد دليل منح الدرجات. في حالة ملاحظة وجود نقاط ضعف كبيرة في أي قسم فرعي أثناء عملية التقييم، فيجب أن يتدخل المقيّم لتحسين البرنامج حسب الضرورة.

العنصر 3: ورقة عمل تقييم العمل السريري

الموقع \_\_\_\_\_ الدولة \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_\_  
يوم/شهر/سنة

اكتب مجموع النقاط في العمود الأخير في حالة نجاح البند. اكتب "صفر" في حالة رسوب البند أو غير منطبق إذا كان "غير منطبق" أو غير مقمّم إذا كان "غير مقمّم".

رقم البند	قيمة النقاط	الوصف	النتيجة المقترحة
24		<b>التقييم السريري للمرضى: يلاحظ المقيم العاملين بالرعاية الصحية، فإذا لم تتم ملاحظة هذا البند، اطرح على العاملين بالرعاية الصحية أسئلة ذات نهايت مفتوحة عن البند، وليس أسئلة يُجلب عنها بنعم أو بلا</b>	
1	2	تقديم شرح بسيط (لو لم يكن قد قدم في بداية العلاج) للمرضى عن مرض السل وكيفية انتقاله من شخص إلى آخر	
2	1	سؤال المريض (لو لم يكن قد تم سؤاله في بداية العلاج) عن تاريخ تعرضه للمرض (مصدر المرض)	
3	4	سؤال المريض وتسجيل إجابته (لو لم يكن قد تم سؤاله وتسجيل إجابته في بداية العلاج) عن أي علاج للسل كان يتناوله فيما مضى، مع تحديد الأدوية	
4	2	السؤال عن الحساسية تجاه الأدوية الأخرى (بخلاف أدوية السل) والتاريخ المرضي السابق وتسجيل ذلك (مع تسجيل أعراض الحساسية إن أمكن) الحساسية والتاريخ المرضي السابق	
5	1	توقيع الاتفاق مع المريض (لم يكن قد تم توقيعه في بداية العلاج) (انظر الملحق ب)	
6	4	إعطاء بطاقة مريض واحدة في البداية واستكمالها في كل زيارة بوضع الاسم وزيارات المتابعة (انظر العنصر 2، البند 17)	
<b>البند 6:</b> يحصل المقيم على معلومات من خلال فحص 5 سجلات طبية للمرضى (يُفضل أن تكون سجلات طبية لمرضى خرجوا من المستشفى). إذا تم قياس وزن المريض شهرياً، فاعط 4 نقاط؛ وإذا تم قياس 4 أوزان من المرضى في غضون 6 أشهر، فاعط 3 نقاط، وإذا تم قياس 3 أوزان من المرضى، فاعط نقطتين، أما غير ذلك، فاعط صفراً. أو يستطيع المقيم ملاحظة من 4 إلى 5 مقابلات للمرضى. إذا تم قياس وزن كل المرضى وتسجيله، فاعط 4 نقاط؛ وإذا تم قياس وزن 4 مرضى وتسجيله، فاعط 3 نقاط، وإذا تم قياس وزن 3 مرضى وتسجيله، فاعط 2 نقاط، وإذا تم قياس وزن 3 من المرضى وتسجيله، فاعط نقطتين، أما غير ذلك، فاعط صفراً. يجب تسجيل الأوزان، أما غير ذلك، فاعط صفراً			
7	4	قم بقياس الوزن وتسجيله واستخدام معلوماته. سؤال العاملين في الرعاية الصحية عن كيفية استخدام الوزن (إذا كانوا يقيسون الوزن ويسجلونه ولكن لا يستخدمونه لتقييم مدى تقدم المريض، فاعط نقطتين)	
8	4	اسأل المرضى عن العلامات المحتملة لمقاومة العقاقير (بعد ملاحظة المرضى، اسأل العاملين بالرعاية الصحية عن تلك العلامات. لا تطرح أسئلة يُجاب عنها بنعم أو بلا)	
9	2	تقديم الغذاء التكميلي شهرياً (إذا كان فقط خلال مرحلة العلاج المكثف، فاعط نقطة واحدة)	
10		<b>السيطرة على العدوى سريريًا: يلاحظ المقيم العاملين بالرعاية الصحية</b>	
10	2	وضع المريض في مكان جيد التهوية أثناء انتظاره للعاملين بالرعاية الصحية	
11	2	مستوى السيطرة على العدوى في العيادة - أشعة الشمس، التهوية (اعط نقطة واحدة لكل منهما)	
12	2	المواد اللازمة (القفازات والمواد الطبية التي تُستعمل مرة واحدة أو القابلة لإعادة الاستعمال والأقنعة والمطهر) (في حالة التحقق من وجود كل المواد، اعط الدرجة كاملة، واعط 1/2 درجة لكل عنصر)	
13	2	إعطاء ستربتومايسين في ظروف جيدة التعقيم يعني (في حالة استعمال قارورة متعددة الاستعمالات، يتم تنظيف الجزء العلوي وتعقيم المحقن المستعمل في كل مرة. تجنب تمامًا ترك الإبرة داخل القارورة)	
14	2	التخلص الآمن من الإبر	
25		<b>الأدوية: يلاحظ المقيم العاملين بالرعاية الصحية</b>	
<b>للبنود من 15 إلى 20:</b> اطلب من العاملين بالرعاية الصحية أن يشرحوا لك الأدوية المختلفة (لا تطرح عليهم أسئلة يُجاب عنها بنعم أو بلا ولكن اطلب منهم أن يشرحوا لك المراحل المختلفة للعلاج). تمثل مقاومة العقاقير أحد المخاوف المتزايدة حاليًا، لذلك اسألهم عن ذلك أيضًا			
15	4	معرفة أدوية العلاج المكثف أو المرحلة التكميلية للعلاج لأول مرة بحسب إرشادات منظمة الصحة العالمية أو الإرشادات الوطنية (اعط نقطتين لكل مرحلة)	
16	4	معرفة أدوية العلاج المكثف أو المرحلة التكميلية من أجل تكرار العلاج (نقطتان لكل مرحلة)	
17	2	يلاحظ المقيم المخطط البياني الخاص بإعطاء الجرعة القصوى لكل دواء (يوجد عادة على جدار العيادة، ولكن قد يكون من الضروري السؤال عنه)	
18	3	معرفة معنى السل المقاوم لعدة عقاقير	
19	3	معرفة السل المقاوم لعدة عقاقير والواجب علاجه بعد نتيجة الزراعة السلبية بفترة تتراوح بين 18 و24 شهرًا (سؤال العاملين بالرعاية الصحية عن مدة العلاج. لا تطرح أسئلة يُجاب عنها بنعم أو بلا)	
20	3	استخدام الإرشادات الصحيحة لعلاج السل المقاوم لعقاقير متعددة	

رقم البند	قيمة النقاط	الوصف	النتيجة المقترحة
21	6	ما مدة إعطاء البرنامج علاجًا تحت الإشراف المباشر (بلغ أقراص الدواء تحت إشراف الفريق الطبي) (ضع علامة ✓ على المربع الصحيح)؟ لا يُعطي هذا العلاج لمدة شهرين واعط 6 نقاط إذا كانت الإجابة طوال مدة العلاج، واعط 3 نقاط إذا كانت الإجابة لمدة شهرين، واعط 5 نقاط إذا كانت الإجابة أكثر من شهرين ولكن أقل من طوال مدة العلاج؛ وفي حالة عدم توفير العلاج تحت الإشراف المباشر، ولكن تتم مطالبة المريض بإحضار عيوات الأدوية وفحصها في كل زيارة لاحقة، فاعط نقطة واحدة) <b>يجب ملاحظة المرضى</b>	
	8	<b>المتابعة المختبرية: يلاحظ المقيم العاملين بالرعاية الصحية</b>	
<b>للبندين 22 و 23:</b> اطلب من العاملين بالرعاية الصحية أن يشرحوا الفترات الزمنية الفاصلة بين مسحات البلغم (لا تطرح أسئلة يُجاب عنها بنعم أو بلا، ولكن اطلب منهم أن يشرحوا لك). بالإضافة إلى ذلك، بالنسبة للبند 19، راجع سجلات المرضى أو السجلات الطبية لمن يحضرون للفحص اليوم			
22	4	طلب مسحات البلغم على فترات طبقاً لإرشادات وزارة الصحة أو منظمة الصحة العالمية للحالة المبدئية ذات البلغم الإيجابي (إذا كان أقل من 3 مرات، فاعط نقطتين؛ إذا كان أقل من مرتين، فاعط صفراً)	
23	2	تكرار مسحات البلغم خلال شهر واحد إلى شهرين للمرضى ذوي مسحات البلغم الإيجابية	
24	2	يلاحظ المقيم وسائل اختبار فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) للتحقق من موثوقيتها (الحفاظ على سلسلة حفظ العينات في المبردات، واستخدام المعدات التي لا تزال سارية الصلاحية - التقييم الكامل بموجب برنامج فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)) (إعطاء نقطة واحدة إذا كانت المعدات ما زالت سارية الصلاحية ونقطة واحدة في حالة استخدام معدات جيدة خاصة بالحفاظ على العينات في المبردات [ضبط المبرد على درجة الحرارة المناسبة للأطعم]. ملاحظة: يجب أن تكون المعدات هي التي يمكن تخزينها في درجة حرارة تبلغ 30 درجة مئوية، ولكن قد يكون متوسط درجة الحرارة في العديد من الأماكن التي يوجد بها لاجئون والمناطق محدودة الموارد أعلى من 35 درجة مئوية).	
	5	<b>تتبع المخالطين للمرضى والوقاية من المرض: يلاحظ المقيم العاملين بالرعاية الصحية</b>	
<b>للبندين 25 و 26:</b> اطلب من العاملين بالرعاية الصحية أن يشرحوا لك معنى الوقاية والحماية من المرض عن طريق لقاح السل (BCG). (لا تطرح أسئلة يُجاب عنها بنعم أو بلا ولكن اطلب منهم أن يشرحوا لك ذلك).			
25	3	إعطاء لقاح الوقاية من المرض للأطفال دون سن الخامسة والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) من المخالطين لشخص أثبت فحص مسحة البلغم إصابته بالمرض (اعط نقطتين في حالة إعطاء لقاح الوقاية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) فقط)	
26	2	القدرة على وصف الحماية وعدم توفر الحماية بلقاح السل (BCG) (اعط نقطة واحدة لكل عنصر)	
	6	<b>السياسات: يلاحظ المقيم فريق عمل العيادة</b>	
27	2	توفر آلية (ورقة إحالة لإحالة المريض إلى العيادة ومنها إلى مكان آخر) وأنشطة المتابعة لحالات الإحالة (ملاحظة: تعتمد بعض البرامج إلى حجز المرضى في المستشفى لمدة أسبوعين حتى الحصول على مسحة تثبت عدم إيجابية فحص البلغم-----، والحاجة إلى ضمان السيطرة الفائقة على العدوى، إذا كانت هذه من الأنشطة التي تمارس بالفعل) (في حالة توفر ورقة إحالة، ولكن عدم توفر أنشطة متابعة من المرفق المحال إليه المريض، فاعط نقطة واحدة).	
28	4	إمكانية الحصول على خدمات التصوير بالأشعة للحالات المرضية (في حالات المسحات السلبية فقط، اعط نقطتين)	
	10	<b>المستشفى: يلاحظ المقيم فريق العمل بالمستشفى</b>	
29	2	وضع معايير للحجز في المستشفى (بعض البرامج تحجز المريض في المستشفى لمدة أسبوعين، انظر البند 27) (في حالة شرح معايير شفوية فقط دون المعايير المكتوبة، فاعط نقطتين)	
30	3	توفر وسائل السيطرة على العدوى في المستشفى - أشعة الشمس والتهوية الجيدة ووضع الأقفعة (في حالة توفر أشعة الشمس والتهوية الجيدة فقط، اعط نقطتين)	
31	1	توفير أوعية/أكواب للبلغم مزودة بأغطية ومطهر للمرضى المقيمين في المستشفى	
32	4	توفر آلية كافية لإدارة المخلفات: (1) النوع: محرقة، الدفن غير مستحب من أجل كفاءة المستشفى؛ (2) عدد المرات: عدم وجود تراكم للمخلفات (اعط نقطتين لكل عنصر: في حالة الدفن، اعط نقطة واحدة من أصل نقطتين، في حالة التراكم، اعط صفراً من أصل نقطتين)	
أ		<b>النتيجة التي تم تحقيقها</b> (أضف النتيجة التي تم تحقيقها للبنود من 1 إلى 32)	
ب		اطرح قيمة إجابات "غير منطبق" أو "غير مقيم"	
ج		<b>إجمالي النتيجة المقترحة الممكنة</b> (88 نقطة ممكنة مطروحاً منها القيمة الموجودة في السطر ب أعلاه)	



رقم البند	الشرح
	<b>التقييم السريري للمرضى</b>
1-4	لاحظ تقييمًا لأول مرة واحدًا على الأقل لأحد المرضى، من بين ثلاثة إلى خمسة مرضى، ممن يُحتمل إصابتهم بالسل (في بيئة فيها حد أدنى من خطر التعرض للمرض، مثال الخارج) لتحديد ما إذا كانت كل البنود تُسأل (يمكن السؤال حول هذه البنود في أول مرة فقط). في حالة عدم ملاحظة مقابلة مريض جديد، اسأل العاملين بالرعاية الصحية بعد مقابلة كل المرضى عن الأسئلة التي طرحوها على المرضى الجدد (يمكنك أن تقوم هنا بدور المريض لإضفاء جو طبيعي أكثر على ذلك الأمر). السؤال عن تاريخ التعرض لمرض السل، بما في ذلك ما إذا كان الشخص المخالط قد التقط عدوى السل المقاوم للعقاقير والمعاناة من حساسية تجاه الأدوية ليست على نفس قدر أهمية السؤال عن علاج السل السابق. يلتقط الأطفال عدوى السل من البالغين، من المهم التعرف على الشخص المخالط الناقل للعدوى بالنسبة للأطفال. العلاج السابق يزيد من خطر تعرض الشخص لمرض السل المقاوم للعقاقير.
5	جعل المريض يوقع على اتفاقية يضع مسؤولية أكبر من الرعاية على عاتق هذا الشخص وهو إجراء جيد وإن لم يكن مطلوبًا (انظر الملحق ب) (16).
6	أطلب من المرضى أن يحملوا ي بطاقتهم معهم أثناء زيارات المتابعة مما يساهم في التزامهم بالعلاج، ويجب الانتباه لاحترام سرية بيانات هؤلاء المرضى.
7	استعرض ما لا يقل عن خمسة سجلات طبية مختارة عشوائيًا لتحديد ما إذا كانت أوزان المرضى تُقاس وتُسجل شهريًا أم لا (يجب قياس أوزان الأطفال في كل زيارة). في بعض المواقف، قد يكون قياس الأوزان كل أسبوع (أثناء العلاج المكثف) أو كل شهر (أثناء المرحلة التكميلية) هو الإشارة الموضوعية الوحيدة لتحسن العلاج، لذلك يجب مراجعة هذا الأمر.
8	استمرار السعال وغيره من الأعراض وعدم زيادة الوزن ومواصلة الحصول على نتيجة إيجابية عند فحص مسحات البلغم قد تشير إلى الإصابة بالسل المقاوم للعقاقير. كما أن المخالطين للمريض المصاب بالسل المقاوم للعقاقير هم أكثر عرضة لالتقاط عدوى السل المقاوم للعقاقير. يجب أن يسأل العاملون بالرعاية الصحية مرضاهم عن هذه الأعراض.
9	معظم البرامج/المنظمات تدعم التغذية التكميلية للمرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، ويجب أن يتم ذلك لمرضى السل أيضًا.
	<b>السيطرة على العدوى سريريًا</b>
12-10	تأكد من أن المرضى لا يتواجدون في منطقة مغلقة لفترات زمنية طويلة، وبالرغم من أن القفازات والأقنعة غير مطلوبة، إلا أن التخلص السليم من المواد الطبية وتطهيرها أمران مطلوبان. استخدم عناصر الفينول أو محلول التبييض للتطهير. القفازات والمعاطف أو الأردية لا تمنع انتقال عدوى السل، إلا أنها من الممارسات الطبية السليمة. تشمل الممارسات الطبية السليمة استخدام القفازات والمواد ذات استخدام المرة الواحدة واستخدام المطهرات (للتخلص من الميكروبات التي تنمو على الأجسام غير الحية). (ملاحظة: هذه المواد لا تمنع انتقال عدوى السل، إلا أنها من الممارسة الطبية السليمة)
13	تنتج أنواع العدوى التي تحدث في المستشفيات عن اتباع أساليب غير سليمة أثناء إجراءات الحقن.
14	تزيد الإصابات الناجمة عن الإبر للعاملين بالرعاية الصحية من خطر تعرضهم للعدوى بالأمراض---- المنقولة عبر الدم. لا تعد تغطية الإبر مطلقًا. تخلص منها في حاوية مضادة للوخز. في حالة عدم توفر "حاوية مخصصة للأجسام الحادة" المعتادة، من الممكن استخدام حاوية مصنوعة من البلاستيك السميك أو المعدن أو الخشب.
	<b>الأدوية</b>
16-15	اتبع نظام منظمة الصحة العالمية أو البرنامج الوطني لمكافحة مرض السل فيما يتعلق بعلاج مرض السل ذي الحساسية تجاه كل المضادات الحيوية المستخدمة لعلاج.
17	لاحظ المخطط البياني الذي يحتوي على الجرعات من خلال الوزن ووجود مقياس.
20-18	يحدث السل المقاوم للعقاقير في كل أنحاء العالم، ويجب الانتباه إليه في أي وقت يتم فيه التعامل مع مرضى منتكسين أو مرضى تأتي نتائج مسحات البلغم لديهم إيجابية بشكل متكرر بالرغم من تلقيهم العلاج. تُعرف مقاومة العقاقير المتعددة بأنها مقاومة ريفامبيسين وإيزونيازيد؛ وتُعرف مقاومة العقاقير الشديدة بأنها مقاومة هذين العقارين بالإضافة إلى أي مركب من مركبات فلوروكينولون وعلى الأقل 1 من 3 عقاقير قابلة للحقن للعلاج الثانوي (أميكاسين، كاناميسين، كابريومييسين) ( <a href="http://www.cdc.gov/tb/topic/drtb/default.htm">http://www.cdc.gov/tb/topic/drtb/default.htm</a> ). يتطلب علاج هذه الحالات المقاومة للعقاقير استشارة خبير في العلاج إذ أن عقاقير العلاج الثانوي أي بالصف الثاني من الأدوية المضادة للتدرن-----هي آخر أفضل أمل لشفاء المريض. يتطلب العلاج مرور فترة تتراوح بين 18 و24 شهرًا بعد الزراعة السلبية. تشمل الإرشادات تلك التي يقدمها البرنامج الوطني لمكافحة مرض السل ومنظمة الصحة العالمية ( <a href="http://www.who.int/tb/publications/2010/9789241547833/en">http://www.who.int/tb/publications/2010/9789241547833/en</a> )، والمعايير الدولية لرعاية مرضى السل ( <a href="http://www.theunion.org/index.php/en/resources/technical-publications/item/194-international-standards-for-tuberculosis-care">http://www.theunion.org/index.php/en/resources/technical-</a> ), ومركز كوري الدولي لعلاج السل ( <a href="http://www.currytbcenter.ucsf.edu/drtb/docs/MDRTB_book_2011.pdf">http://www.currytbcenter.ucsf.edu/drtb/docs/MDRTB_book_2011.pdf</a> ). (17-19)
21	يجب أن يكون العامل بالرعاية الصحية مدربًا على أهمية إعطاء----- العلاج تحت الإشراف المباشر. يجب أن يرى العامل بالرعاية الصحية المريض وهو يبتلع حبوب العلاج. يجب أن يتم ذلك خلال فترة العلاج المكثف على الأقل، يمكن أن يتم العلاج تحت الإشراف المباشر يوميًا (فيما عدا أيام الأحد) أو في حالة تناول عقار ريفامبيسين، ثلاث مرات في الأسبوع.



رقم البند	الشرح
	<b>المتابعة المختبرية</b>
23-22	يتم الحصول على مسحات البلغم طبقاً للجدول الزمني لإرشادات منظمة الصحة العالمية أو البرنامج الوطني لمكافحة السل، بما في ذلك ما بعد المسحات الإيجابية.
24	يتم منح كل مرضى السل استشارات وفحوصات خاصة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، ولكن يجب ألا يتم ذلك إلا إذا كانت تلك الفحوصات موثوقة - يجب مراعاة الحفاظ على سلسلة حفظ العينات في المبردات وتوثيقها.
	<b>رصد المخالطين</b>
26-25	أفراد الأسرة، لا سيما الأطفال والمصابين بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، هم الأكثر عرضة لالتقاط عدوى السل والإصابة به، ويجب متابعتهم سريريًا بصفة منتظمة. إذا كان المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والأطفال دون سن الخامسة معرضين في محيط الأسرة لأشخاص ذوي نتائج مسحات إيجابية ولكن دون أن تظهر عليهم أعراض المرض، فعليهم تناول علاجًا وقائيًا (بالنسبة للبالغين: إيزونيازيد 5 مجم/كجم أو 300 مجم يوميًا؛ الأطفال: إيزونيازيد 10 مجم/كجم يوميًا أو 300 مجم يوميًا بحد أقصى) لمدة تتراوح بين 6 و9 شهور. كما أظهرت بعض الدراسات، لا يقي لقاح السل (BCG) من السل الرئوي، ولكنه يحد من خطر انتشار السل أو من السل غير الرئوي، لا سيما لدى الأطفال دون سن الخامسة (20-22). يجب عدم إعطاء لقاحات الكائنات الحية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV). في حالة توفر اختبار السل بفحص الجلد (TST)، يجب فحص الأطفال في الأسر ذات المسحات السلبية وإعطائهم عقارًا وقائيًا إذا جاءت نتيجة اختبار السل بفحص الجلد 10 مم أو أكثر (11-12، 23).
	<b>السياسة</b>
27	ضع آلية وتوقيتًا لمتابعة المرضى المتخلفين عن العلاج، ويمكن في العادة اعتبار المريض متخلفًا عن العلاج إذا فاتته زيارتان مقررتان. يمكن أن يساعد العاملون بالرعاية الصحية المجتمعية في التعرف على المرضى الذين تخلفوا عن العلاج. يجب أن يعد العامل بالرعاية الصحية قوائم شهريًا على الأقل (ويزداد هذا المعدل بالنسبة للمرضى في مرحلة العلاج المكثف). ضع آلية وأنشطة لإعادة المشاركة أو العودة للعلاج في حالة إقامة جسور التواصل وتوفير الرعاية الصحية وموثوقيتهما في الموطن الأصلي للمريض (1).
28	بالرغم من أن تصوير الصدر بالأشعة لا يُعد جزءًا من إجراءات اكتشاف السل طبقاً لمنظمة الصحة العالمية، إلا أن الحصول على هذه الخدمة أمر مهم في الحالات الصعبة التي تكون فيها نتيجة مسحة البلغم سلبية.
	<b>المستشفى</b>
29	دواعي الحجز في المستشفى <ul style="list-style-type: none"> <li>• المرض الشديد (مثل التهاب السحايا أو الهزال الشديد أو وجود دم في البلغم) الذي يتطلب رعاية من قبل الممرضين وملاحظة دقيقة</li> <li>• مضاعفات العلاج الخطيرة (مثل البرقان وحساسية الجلد الشديدة مثل متلازمة ستيفنز جونسون)</li> <li>• ظهور مرض مصاحب خطير (مثل الملاريا أو السكري أو فشل الكبد أو الفشل الكلوي)</li> <li>• وجود صعوبات لوجستية (مثل قدوم مريض من منطقة بعيدة)</li> <li>• في حالة وجود أماكن للإقامة وتوفير إمكانية العلاج، تواصل النتائج الإيجابية لمسحات المريض بدون تحسن حالته</li> </ul>
32-30	يوجد خطر كبير لانتقال عدوى السل في المستشفيات حيث يعاني المرضى بالفعل من نقص المناعة إلى حد ما. يجب عزل مرضى السل عن المرضى الآخرين وإبقاؤهم في مكان جيد التهوية. يجب أن يحصل كل مريض على اكواب مغطاة للتخلص من البلغم ومن ثم التخلص منها بشكل آمن (يُفضل عبر الترميد أو التعقيم بالبخار). يجب نقل مرضى السل إلى مناطق أخرى من المستشفى محدودة المساحة ويحظر أن يرتدوا الأقفال أثناء النقل. إجراءات السيطرة على المرض إداريًا (اكتشاف المرض سريعًا وعزل المرضى المصابين بالعدوى وعلاجهم) والسيطرة على المرض بيئيًا (التهوية الجيدة والأشعة فوق البنفسجية) هي خطوط الدفاع الأولى ضد انتشار مرض السل في المستشفيات. نظرًا لانتقال مرض السل في الهواء، فإن القفازات والمعاطف أو الأردية لا تقلل من خطر انتقال مرض السل، إلا أن غسيل اليدين واستعمال القفازات يُعدان من الممارسات الجيدة في المستشفيات والمختبرات. مركبات الأمونيوم الرباعية غير مؤثرة في القضاء على المتفطرات السلبية، وهناك تأثير قاتل للكحول بتركيزات عالية وبمعدل تخفيف يبلغ 5:1 (250 جزء في المليون) لمدة 10 دقائق (أما إذا كان بتركيز ووقت أقل، فلا يكون قاتلاً للكائنات الحية) وفينول بنسبة 5% في الماء (24). يعد استخدام معدات الوقاية الشخصية والإدارة السليمة للتخلص من المخلفات أمران مهمان لتقليل حالات العدوى لدى المرضى وفرق العمل.

## العنصر 4: أداة إدارة البيانات واللوجستيات

### ما أوجه أهمية عنصر إدارة البيانات الخاص بالأداة؟

يلعب حفظ السجلات النظامي دوراً آخر مهماً في برنامج مكافحة السل جيد الأداء. يُعد حفظ السجلات السليم أمراً ضرورياً لمتابعة كل مريض وإدارة حالته، مع تحديد ما إذا كان أداء البرنامج مطابقاً للمعايير المقبولة أم لا والتعرف على المشاكل التي تتطلب إجراءات تصحيحية (1). بالإضافة إلى ذلك، فإن متابعة البرنامج بشكل منتظم أمر ضروري، ويمكن العثور على إرشاد منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالمراقبة والتقييم في مواضع أخرى (25).

### ما الجهات التي ينبغي أن تقوم بعملية التقييم؟

يجب أن يكون المقيّم طبيياً سريرياً معالجاً لمرض السل أو خبيراً على دراية بجانب الرعاية السريرية والنظامية لعلاج السل. كما هو الحال دائماً، يجب اتباع إرشادات البرنامج الوطني لمكافحة مرض السل في الدولة المضيفة وفي الموطن الأصلي للاجئين والرجوع إليها. بالإضافة إلى ذلك، يتم توفير مراجع أخرى (1، 13، 15، 17 وإضافة أخرى موجودة في قسم المراجع).

### شرح إضافي للأداة

هناك 3 أجزاء:

4. ورقة عمل التقييم تُقدم للمقيّم لكي يستكملها
5. دليل منح الدرجات الذي يقدم مقترحات حول الدرجات والتقييم وقسم التعليقات والتوصيات
6. ورقة عمل الشرح التي توضح أهمية كل بند من البنود الجاري تقييمها، بما في ذلك المراجع.

يتم تعيين قيم النقاط من واقع تجربة الاختبار التجريبي للأداة، وما هي إلا اقتراحات. بوصفك مقيماً، إذا كنت ترى أن الدرجات يجب أن تكون مختلفة، فلا بأس، فتجربتك إلى جانب الأداة نفسها، من المفترض أن يوجهها هذا التقييم. من الضروري اطلاع البرنامج على الدرجات الناتجة (المقترحة أو المعدلة محلياً) للأقسام الفرعية لهذا العنصر، لأن العنصر يغطي مجموعة كبيرة من المواضيع، وقد يكون للأقسام الفرعية المختلفة مستويات مختلفة من الكفاءات. بالإضافة إلى ذلك، يمكنك إعطاء نقاط جزئية. يجب شرح قيم النقاط الجزئية للبند مع إعطاء توصيات بشأنها في قسم التعليقات والتوصيات بعد دليل منح الدرجات. في حالة ملاحظة وجود نقاط ضعف كبيرة في أي قسم فرعي أثناء عملية التقييم، فيجب أن يتدخل المقيّم لتحسين البرنامج حسب الضرورة.

العنصر 4: ورقة عمل تقييم إدارة البيانات

الموقع \_\_\_\_\_ الدولة \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_\_  
يوم/شهر/سنة

اكتب مجموع النقاط في العمود الأخير في حالة نجاح البند. اكتب "صفر" في حالة رسوب البند؛ أو غير منطبق إذا كان "غير منطبق" أو غير مقيم إذا كان "غير مقيم".

رقم البند	قيمة النقاط	الوصف (يوجد شرح لهذه البنود في الورقة التالية)	النتيجة المقترحة
22		<b>السجلات: يلاحظ المقيم</b>	
1	2	يوجد سجل للمريض ويُستخدم بشكل متناسق ويعمل بشكل صحيح	
		<b>حفظ السجلات الخاصة بالتشخيص والعلاج: يلاحظ المقيم</b>	
		<b>للبنود من 2 إلى 6:</b> قم عشوائياً (بلا ترتيب) باختيار 10 سجلات طبية لمرضى السل من آخر 5 أشهر لمرضى في المرحلة التكميلية (إذا كانت هناك من 9 إلى 10 سجلات طبية صحيحة لبند ما، فاعط 4 نقاط؛ وإذا كانت هناك من 7 إلى 8 سجلات طبية صحيحة لبند ما، فاعط 3 نقاط؛ وإذا كانت هناك من 5 إلى 6 سجلات طبية صحيحة لبند ما، فاعط نقطتين؛ وإذا كانت السجلات الطبية الصحيحة أقل من ذلك، فاعط صفراً) في حالة عدم استخدام السجلات الطبية، تحقق من بطاقات المواعيد الخاصة بـ 5 مرضى (إذا كانت هناك 5 بطاقات مواعيد صحيحة لبند ما، فاعط 4 نقاط؛ وإذا كانت هناك 4 بطاقات مواعيد صحيحة لبند ما، فاعط 3 نقاط؛ وإذا كانت هناك 3 بطاقات مواعيد صحيحة لبند ما، فاعط نقطتين؛ وإذا كانت بطاقات المواعيد الصحيحة لبند ما أقل من ذلك، فاعط صفراً) :-	
2	4	نتائج المسحة المبدئية الموصوفة	
3	4	فحص المسحات الموصوفة عند شهرين	
4	4	المسحات الإضافية الموصوفة (عند 5 أشهر، في نهاية العلاج)	
5	4	تواريخ ونظام مرحلة العلاج المكثف الموصوفة (اعط نقطتين لكل منهما [التاريخ والنظام] إذا كانا مكتوبين لكل زيارة؛ واعط نقطة واحدة لكل منهما في حالة عدم وجود إحدهما؛ واعط صفراً في حالة عدم وجود اثنين أو أكثر)	
6	4	تواريخ ونظام المرحلة التكميلية الموصوفة (اعط نقطتين لكل منهما إذا كانا مكتوبين لكل زيارة؛ واعط نقطة واحدة لكل منهما في حالة عدم وجود إحدهما؛ واعط صفراً في حالة عدم وجود اثنين أو أكثر)	
12		<b>التقارير: يستطيع فريق العمل أن يقدم للمقيم</b>	
7	2	معرفة كيفية إعداد وتقديم تقارير شهرية أو ربع سنوية (كل 3 أشهر) لعدد المرضى	
8	2	معرفة كيفية إعداد وتقديم تقارير شهرية أو ربع سنوية لأنواع المرضى - سل رئوي/غير رئوي، مسحة إيجابية/مسحة سلبية	
9	4	معرفة كيفية إعداد وتقديم تقارير شهرية أو ربع سنوية لنتائج المرضى - معدلات الشفاء واستكمال العلاج والتخلف عن العلاج والانتكاس والإحالة والوفاة	
10	2	تقدم العيادة الأعداد للبرنامج الوطني لمكافحة مرض السل كل ثلاثة أشهر على الأقل	
11	2	تقدم العيادة الأعداد إلى نظام المعلومات الصحية التابع لوكالة الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين - أصف "غير منطبق" في حالة عدم وجود لاجئين) وذلك بصفة شهرية	
12		<b>رصد التخلف عن العلاج: يسأل المقيم العاملين بالرعاية الصحية</b>	
12	4	يبدأ العامل بالرعاية الصحية في رصد المرضى بعد مرور 7 أيام على ميعاد الزيارة المقرر (أو 14 يوماً) في حالة العلاج المكثف (إذا تم الرصد في غضون 21 إلى 30 يوماً من موعد الزيارة، فاعط نقطتين، وإذا تم الرصد في غضون 28 و35 يوماً من موعد الزيارة، فاعط نقطة واحدة)	
13	4	يبدأ العامل بالرعاية الصحية في رصد المرضى بعد مرور شهر واحد على موعد الزيارة المقرر (أو شهرين) في حالة المرحلة التكميلية (إذا تم الرصد خلال من 3 إلى 4 أشهر من موعد الزيارة، فاعط نقطتين، وإذا تم الرصد في غضون 4 إلى 5 أشهر من موعد الزيارة، فاعط نقطة واحدة)	
14	4	للعيادة معدل تخلف عن العلاج أقل من 10% (إذا كان بين 11% و15%)، فاعط نقطتين؛ وإذا كان أكبر من 15%، فاعط صفراً)	
4		<b>رصد المخالطين للمرضى وعلاجهم: العيادة</b>	
15	4	لها نسبة مرضى من الأطفال (على سبيل المثال أقل من 15 عاماً) إلى إجمالي المرضى أكبر من 11% في الدول ذات العبء المرتفع (إذا كان ما بين 5% و10%)، فاعط 3 نقاط؛ وإذا كان أقل من 5%، فاعط صفراً) أو لها نسبة المرضى من الأطفال ممن يتلقون علاج إيزونيازيد الوقائي أكبر من 85% في الدول ذات العبء المنخفض (إذا كان ما بين 60% و84%)، فاعط 3 نقاط؛ وإذا كان أقل من 60%، فاعط صفراً)	
تابع في الصفحة التالية			
20		<b>العلاج والأدوية والمستلزمات: العيادة</b>	

رقم البند	قيمة النقاط	الوصف (يوجد شرح لهذه البنود في الورقة التالية)	النتيجة المقترحة
16	4	لها إمداد كافٍ من العقاقير المعالجة لمرض السل: لم يحدث نفاذ للمخزون خلال الستة أشهر الماضية (إذا حدث نفاذ للمستلزمات لمرة واحدة لأقل من أسبوع واحد، فاعط نقطتين، أما خلاف ذلك، فاعط صفراً)	
17	4	المحافظة على العقاقير في الموقع المناسب (غير حار جداً - يمكن ضمان ذلك مع متابعة مقياس الحرارة أثناء أشد أوقات اليوم حرارة)	
18	4	مصدر العقاقير معروف وذو سمعة طيبة مثل البرنامج الوطني لمكافحة السل	
19	4	لا يوجد عقاقير منتهية الصلاحية	
20	4	توجد مستلزمات كافية من الإبر والمحاقن والمحاليل المخففة للحقن لمدة شهرين بعد الشحن التالي (إذا كان لمدة شهر واحد، فاعط نقطتين)	
أ		النتيجة التي تم تحقيقها (أضف النتيجة التي تم تحقيقها للبنود من 1 إلى 20)	
ب		اطرح قيمة إجابات "غير منطبق" أو "غير مقيم"	
ج		إجمالي النتيجة المقترحة الممكنة (70 نقطة ممكنة مطروحاً منها القيمة الموجودة في السطر ب أعلاه)	



العنصر 4: ورقة عمل شرح إدارة البيانات

رقم البند	الشرح
	<b>السجلات</b>
1	الاحتفاظ بالسليم بالسجلات أمر مهم للأداء العالي للمختبر والعيادة. يجب توفر السجلات أو الدفاتر الفعلية (البرنامج الوطني لمكافحة مرض السل هو الذي يقدمه في الغالب). لاحظ السجلات وتحقق من توصل المدخلات (لا توجد أسابيع أو شهور فائتة ليست من ضمن الإجازات). تحقق من استخدام سجل واحد فقط لكل مختبر ووجود شخص مشتبه بإصابته بالسل ومريض بالسل في المرة الواحدة.
	<b>حفظ السجلات الخاصة بالتشخيص والعلاج</b>
6-2	الاحتفاظ بالسجلات الدقيقة شرط أساسي لأداء البرنامج الجيد. اتبع إرشادات البرنامج الوطني لمكافحة مرض السل أو منظمة الصحة العالمية للتعرف على معدل إجراء فحوص البلغم. المعدل الشائع هو تسجيل نتائج فحوص البلغم في بداية العلاج المكثف، وبعد من شهرين إلى 3 أشهر من العلاج (عند استكمال العلاج المكثف)، وبعد 5 أشهر من العلاج، وعند تحديد الرسوب، وعند استكمال العلاج (6 أو 8 أشهر). اتبع أنظمة منظمة الصحة العالمية (15) أو البرنامج الوطني لمكافحة مرض السل للعلاج لأول مرة أو عند تكرار العلاج. بجانب تواريخ بداية نظام العلاج المكثف ومواصلة العلاج والزيارات التالية، يتم إدراج أسماء العقاقير الفعلية التي يتم إعطاؤها للمرضى.
	<b>التقارير</b>
	التحليل المنتظم والإبلاغ عن الحالات المرضية هو شرط أساسي لأداء البرنامج الجيد. اسأل العامل بالرعاية الصحية عن كيفية إجراء ذلك ولاحظ بشكل شهري أو ربع سنوي (كل ثلاثة أشهر: مثال يناير - مارس، أبريل - يونيو، يوليو - سبتمبر، أكتوبر - ديسمبر) الدفاتر والنظام. إبلاغ البرنامج الوطني لمكافحة السل بالبيانات التراكمية أمر ضروري لإدارة البرنامج بصورة جيدة ويجب أن يتم ذلك كل ثلاثة أشهر على الأقل. تشمل التحليلات التي يجب تقديمها (1):
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• عدد الحالات المشتبه في إصابتها (سجل المختبر) = أ</li> <li>• عدد مسحات البلغم الإيجابية (سجل المختبر) = ج</li> <li>• النسبة المئوية للمسحات الإيجابية [(ج مقسوماً على ب) × 100]</li> <li>• النسبة المئوية للمرضى ذوي المسحات الإيجابية [(د مقسوماً على أ) × 100]</li> </ul>
7-10	<b>معدل الشفاء</b> = عدد المرضى ذوي المسحات السلبية في آخر شهر من العلاج مقسوماً على عدد المرضى الذين تم اكتشاف إصابتهم بالسل حديثاً عن طريق المسحات الإيجابية أو مقسوماً على عدد المرضى الذين ما زالوا على قيد الحياة في نهاية العلاج (الناجون من الموت) [في نفس الفترة الزمنية]. (أكبر من 85% هو الهدف العالمي لمعدل الشفاء)
	<b>معدل التخلف عن العلاج</b> = عدد المرضى الذين توقف علاجهم لمدة تزيد على شهرين متتاليين مقسوماً على عدد المرضى الذين تم اكتشاف إصابتهم بالسل حديثاً عن طريق المسحات الإيجابية في نفس الفترة الزمنية.
	<b>معدل الانتكاس</b> = عدد المرضى الذين تلقوا علاجاً سابقاً وتم شفاؤهم أو استكملوا علاجهم ولديهم الآن مسحات إيجابية، مقسوماً على عدد المرضى الذين تم اكتشاف إصابتهم بالسل حديثاً عن طريق المسحات الإيجابية في نفس الفترة الزمنية.
	<b>معدل الإحالة</b> = عدد المرضى الذين تمت إحالتهم إلى برنامج آخر لمكافحة السل لمواصلة العلاج، مقسوماً على عدد المرضى الذين تم اكتشاف إصابتهم بالسل حديثاً عن طريق المسحات الإيجابية في نفس الفترة الزمنية.
	<b>معدل الوفاة</b> = عدد المرضى الذين توفوا لأي سبب أثناء العلاج، مقسوماً على عدد المرضى الذين تم اكتشاف إصابتهم بالسل حديثاً عن طريق المسحات الإيجابية أو مقسوماً على عدد المرضى الذين ما زالوا على قيد الحياة في نهاية العلاج.
11	يجب استخدام نظام المعلومات الصحية التابع لوكالة الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين كنظام إبلاغ عن الحالات المرضية بالنسبة لمخيمات اللاجئين. لنظام المعلومات الصحية القدرة على إصدار تقارير لوزارة الصحة.
	<b>رصد التخلف عن العلاج</b>
12-14	التتقيف المكثف بشأن التزام المريض طوال عملية العلاج والزيارات المنزلية لرصد المرضى غير الملتزمين بالعلاج بمجرد توقفهم عن العلاج (عند الزيارة الفاتنة الثانية) هو شرط أساسي لنجاح برنامج السيطرة على السل. استخدم عملي التوعية مثل جهات دعم علاج السل لتحقيق ذلك الهدف. معدل التخلف عن العلاج هو مؤشر ممتاز لأداء برنامجك. يجب تحليل هذا المعدل كل ثلاثة أشهر ويجب أن يظهر أقل من 10%.
	<b>رصد المخالطين</b>
15	تعد المعدلات العالية للإصابة بالسل بين الأطفال (الأقل من 5 سنوات) مقارنة بإجمالي الحالات طريقة جيدة لرصد المخالطين وتأكيد الحالات المرضية لبرنامج مكافحة السل في الدول ذات العبء العالي. يمكن أن يُصاب أكثر من 40% (من 33% إلى 50%) من المخالطين داخل إطار الأسرة بالعدوى (5)، ويتعرض الأطفال لخطورة أكبر للإصابة بالمرض. الحاجة إلى ضمان أن يتلقى الأطفال عقار إيزونيازيد.
	<b>العلاج والأدوية والمستلزمات</b>
16-17	لرفع مستوى أداء البرنامج، يجب ضمان توفر مستلزمات العلاج وجودتها العالية. الأيام التي تنفذ فيها العقاقير يمكن أن تزيد من مخاطر ظهور السل المقاوم للعقاقير. نظراً لأن الدول الاستوائية ذات المناخ الحار لديها معدل مرتفع للإصابة بمرض السل، يُعد الحفاظ على مخزون العقاقير وعدم استخدام عقاقير منتهية الصلاحية من الأمور الهامة للغاية.
18-19	بالإضافة إلى نفاذ العقاقير، فإن العقاقير منتهية الصلاحية أو التي لم يتم اختبار فعاليتها يمكن أن تؤدي إلى مقاومة المرض للعقاقير. يجب الحصول دوماً على العقاقير من مؤسسة ذات سمعة جيدة مثل البرنامج الوطني لمكافحة مرض السل. يجب أن يكون ضمان جودة الأدوية جزءاً من عملية تحديد مدى فعاليتها.
20	لرفع مستوى أداء البرنامج، يجب ضمان مخزون المستلزمات.

## المراجع

1. Connolly MA, Gayer M, Ottmani, editors. Tuberculosis care and control in refugee and displaced populations: an interagency field manual. 2nd ed. Geneva, Switzerland: World Health Organization Press; 2007 [accessed 2 June 2008]. Available from URL: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595421\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595421_eng.pdf).
2. Medecins Sans Frontieres. Refugee health: an approach to emergency situations. Paris: Médecins Sans Frontières; 1997.
3. Boerma T, Chopra M, Evans D. Health system performance assessment in the Bulletin. Bull WHO 2009;87:2 [accessed 7 January 2009] Available from URL: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595421\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595421_eng.pdf).
4. World Health Organization. Acid-fast direct smear microscopy training package [accessed 2 October 2008]. Available from URL: <http://wwwn.cdc.gov/dls/ila/acidfasttraining/>.
5. International Union against Tuberculosis and Lung Disease. Technical guide: sputum examination for tuberculosis by direct microscopy in low income countries. 5th ed. Paris: International Union against Tuberculosis and Lung Disease; 2000.
6. World Health Organization. Definition of a new sputum smear-positive TB case. [accessed 27 March 2009]. Available from URL: <http://www.who.int/tb/dots/laboratory/policy/en/index1.html>
7. Kam KM. Recommended tools for quality assurance in TB laboratories. WHO, Western Pacific Region, National TB Program and Laboratory Managers Meeting, 3-6 December 2002 [accessed 27 March 2009]. Available from URL: [http://www.wpro.who.int/internet/files/stb/cebu/2\\_implementing\\_quality\\_assurance\\_in\\_tb\\_lab.pdf](http://www.wpro.who.int/internet/files/stb/cebu/2_implementing_quality_assurance_in_tb_lab.pdf)
8. Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention. Goals for working safely with Mycobacterium tuberculosis in clinical, public health, and research laboratories. [accessed 27 March 2009]. Available from URL: <http://www.cdc.gov/od/ohs/tb/tbdoc2.htm>
9. Zaleskis R. Adverse effects of anti-tuberculosis chemotherapy. Eur Resp Dis 2006. Available from URL: <http://www.touchbriefings.com/pdf/2006/Zaleskis.pdf>
10. Centers for Disease Control and Prevention. Self-study modules on tuberculosis. Contact investigations for tuberculosis. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 1999 [accessed 2 October 2008]. Available from URL: <http://www.cdc.gov/tb/pubs/ssmodules/pdfs/6.pdf>.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Core curriculum on tuberculosis. 5th ed. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2004 [accessed 2 October 2008]. Available from URL: <http://www.cdc.gov/tb/pubs/corecurr/index.htm>.
12. Variane F, editor. Tuberculosis. 4th ed. Paris: Médecins Sans Frontières; 2005.
13. World Health Organization. Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children. World Health Organization; 2006 [accessed 6 May 2013]. Available at: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO\\_HTM\\_TB\\_2006.371\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_HTM_TB_2006.371_eng.pdf).
14. World Health Organization. Guidelines for intensified tuberculosis case-finding and isoniazid preventive therapy for people living with HIV in resource-constrained settings. World Health Organization; 2011 [accessed 6 May 2013]. Available at: <http://www.who.int/hiv/pub/tb/9789241500708/en/>.
15. World Health Organization. Treatment of tuberculosis: guidelines for national programmes. 4th ed. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2009 [accessed 1 July 2011]. Available at: [http://www.who.int/tb/publications/tb\\_treatmentguidelines/en](http://www.who.int/tb/publications/tb_treatmentguidelines/en).
16. World Care Council. The Patients' Charter for Tuberculosis Care [accessed 2 October 2008]. Available at: [http://www.who.int/tb/publications/2006/patients\\_charter.pdf](http://www.who.int/tb/publications/2006/patients_charter.pdf).
17. World Health Organization. Treatment of Tuberculosis Guidelines, 4<sup>th</sup> Ed, 2010 [accessed 24 January 2013]. Available from URL: <http://www.who.int/tb/publications/2010/9789241547833/en>
18. International Union against Tuberculosis and Lung Disease. International Standards for Tuberculosis Care, 2006 [accessed 24 January 2013] Available from URL: <http://www.theunion.org/index.php/en/resources/technical-publications/item/194-international-standards-for-tuberculosis-care>

19. Curry International Tuberculosis Center. Drug-Resistant Tuberculosis, A Survival Guide for Clinicians, 2<sup>nd</sup> Ed, 2011. [accessed 24 January 2013] Available from URL: [http://www.currytbcenter.ucsf.edu/drtb/docs/MDRTB\\_book\\_2011.pdf](http://www.currytbcenter.ucsf.edu/drtb/docs/MDRTB_book_2011.pdf).
20. Arbeláez MP, Kenrad E Nelson KE, Muñoz A. BCG vaccine effectiveness in preventing tuberculosis and its interaction with human immunodeficiency virus infection. *Intern J Epidemiol* 2000;29:1085-91[accessed 2 October 2008]. Available from URL: <http://ije.oxfordjournals.org/cgi/content/full/29/6/1085>.
21. Colditz GA, Brewer TF, Berkey CS, Wilson ME, Burdick E, Fineberg HV, et al. Efficacy of BCG vaccine in the prevention of tuberculosis. Meta-analysis of the published literature. *JAMA* 1994;271:698–702.
22. Rodrigues LC, Smith PG. Tuberculosis in developing countries and methods for its control. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1990;84:739–44.
23. Centers for Disease Control and Prevention. Tuberculin skin testing. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2007 [accessed 2 October 2008]. Available from URL: <http://www.cdc.gov/tb/pubs/tbfactsheets/skintesting.htm>.
24. World Health Organization. Laboratory biosafety manual. Second edition (revised). Interim guidelines. [accessed 10 June 2009]. Available from URL: [http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/who\\_cds\\_csr\\_lyo\\_20034/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/who_cds_csr_lyo_20034/en/).
25. World Health Organization, Stop TB Department. Planning framework: monitoring and evaluation system and impact measurement. 2006 [accessed 2 October 2008]. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Available from URL: [http://www.who.int/tb/dots/planningframeworks/monitoring&evaluationplanningframework\\_may06.doc](http://www.who.int/tb/dots/planningframeworks/monitoring&evaluationplanningframework_may06.doc).



All resources are also available for printing on the companion CD-ROM to this tool.

مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها

#### Educational material and training

- TB Elimination: <http://www.findtbresources.org/scripts/index.cfm?FuseAction=OrderMatl>
- <http://www.cdc.gov/tb/pubs/default.htm>

#### Fact sheets

- Exposure to TB
- TB Can Be Treated
- You Can Prevent TB
- TB and HIV/AIDS
- Testing for TB

#### Posters: <http://www.cdc.gov/tb/pubs/Posters/default.htm>

- Mantoux tuberculosis skin test poster
- Stop TB fact sheet

#### Interview techniques

- Effective TB Interviewing for Contact Investigation: Self-Study Modules (available at: <http://www.cdc.gov/tb/pubs/Interviewing/selfstudy/default.htm>)

منظمة الصحة العالمية

#### <http://www.who.int/tb/en/>

- TB epidemiology and surveillance workshop, all templates: [http://www.who.int/tb/surveillanceworkshop/all\\_templates/default.htm](http://www.who.int/tb/surveillanceworkshop/all_templates/default.htm)
- TB community supporter materials: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO\\_CDS\\_TB\\_2003.312.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_CDS_TB_2003.312.pdf)
- Community TB care in Africa project: [http://www.who.int/tb/people\\_and\\_communities/commcare/background/en/index1.html](http://www.who.int/tb/people_and_communities/commcare/background/en/index1.html)
- A guide for tuberculosis treatment supporters, 2002: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_CDS\\_TB\\_2002.300.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_CDS_TB_2002.300.pdf)
- A guide to monitoring and evaluation for collaborative TB/HIV activities, 2004: [http://www.who.int/hiv/pub/tb/tb\\_hiv\\_2004/en](http://www.who.int/hiv/pub/tb/tb_hiv_2004/en)

منظمات أخرى

- International Union Against TB and Lung Disease: [http://www.iautld.org/index\\_en.phtml](http://www.iautld.org/index_en.phtml)
- Partners in Health Community TB Treatment Supporter Training Guide: [http://model.pih.org/accompagnateurs\\_curriculum](http://model.pih.org/accompagnateurs_curriculum)
- Francis J. Curry National Center International Resources: <http://www.nationaltbcenter.edu/international/index.cfm>
- Stop TB Resource Center: [http://www.stoptb.org/resource\\_center/documents.asp](http://www.stoptb.org/resource_center/documents.asp)

#### الموارد المختبرية

International Laboratory Standards/Guidelines: [http://wwwn.cdc.gov/dls/ila/TB\\_Toolbox.aspx](http://wwwn.cdc.gov/dls/ila/TB_Toolbox.aspx)

External Quality Control for AFB Smear Microscopy: [http://wwwn.cdc.gov/dls/ila/documents/eqa\\_afb.pdf](http://wwwn.cdc.gov/dls/ila/documents/eqa_afb.pdf)

AFB Smear Staining (poster): <http://wwwn.cdc.gov/dls/ila/documents/AFBSmearStaining.pdf>

Quality Issues of AFB Smear Preparation and Staining Technique (poster):

<http://wwwn.cdc.gov/dls/ila/documents/qi.pdf>

الموارد الإفريقية والآسيوية

Kenya specific TB communication strategy information—Lights of Hope: A National Communication Strategy for Fighting Tuberculosis in Kenya: <http://www.path.org/publications/details.php?i=1399>

Treatment supporters and patient booklets for Tanzania and Namibia (developed by the Norwegian organization LHL):

[http://www.lhl.no/portal/page?\\_pageid=513,189797&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL&articleId=38836&artSectionId=1875](http://www.lhl.no/portal/page?_pageid=513,189797&_dad=portal&_schema=PORTAL&articleId=38836&artSectionId=1875)

Low-literacy patient educational materials developed for South Africa: <http://www.booksofhope.com/>

TB: a clinical manual for South East Asia:

<http://www.popline.org/docs/1631/288834.html>

Promoting cultural sensitivity: an ethnographic guide for tuberculosis programs providing services to Hmong persons from Laos:

<http://www.cdc.gov/tb/EthnographicGuides/Hmong/default.htm>

## الملحق أ: مواد الثقافة الصحية المكملة

ملصق الثقافة الصحية الذي يمكن أن يعلقه فريق العمل على الجدران في المختبرات أو العيادات لتذكير أنفسهم وجعل المرضى يدركون الوسائل الصحيحة لأخذ عينات البلغم. يتوفر أيضا بشكل إلكتروني وأيضا قابل للطباعة . قد يحتاج المقيّم إلى طباعة بعض منها قبل الانتقال إلى برنامج السيطرة على السل لتوزيعها لزيادة المواد التثقيفية الموجودة.

# أخذ عينة البلغم

## معلومات يجب أن يعرفها المريض:



- أهمية تقديم عينة من البلغم وليس اللعاب
- الفروق الملحوظة بالنظر بين البلغم واللعاب
- أهمية ألا تكون بالقرب من الآخرين أثناء تقديم عينة البلغم

## يجب على المريض القيام بما يلي:



- المضمضة بالماء (يجب توفير كوب وماء)
- فتح الحاوية مع الحفاظ على نظافة الغطاء والجزء الداخلي
- أخذ من ثلاثة إلى أربعة (3-4) أنفاس عميقة
- حبس النفس لمدة تتراوح بين 3 و5 ثوانٍ بعد كل نفس عميق
- السعال بقوة مع النفس الأخير لإخراج البلغم من الرئتين
- وضع البلغم وليس اللعاب في الحاوية
- توفير كمية كافية من البلغم (من 3 إلى 5 مل)

ملصق الثقافة الصحية الذي يمكن أن يضعه فريق العمل على جدران برنامج السيطرة على السل لتذكير أنفسهم وجعل المرضى على دراية بالآثار الجانبية الخفيفة للعلاج. يتوفر أيضا بشكل إلكتروني وأبضا قابل للطباعة . قد يحتاج المقيم إلى طباعة بعض منها قبل الانتقال إلى برنامج السيطرة على السل لتوزيعها لزيادة المواد التثقيفية الموجودة.

## الآثار الجانبية الخفيفة لعقاقير السل وكيفية معالجتها

العقار	الأثر الجانبي	المعالجة
ريفامبيسين	فقدان الشهية والغثيان وألم بالمعدة	تناول وجبات صغيرة وقبل النوم
	الطفح الجلدي	تناول مضادات الهيستامين، وإذا ساءت الحالة يجب استشارة أخصائي الرعاية الصحية
	تغير لون البول إلى اللون البرتقالي/الأحمر	قم بطمأنة المريض - فهذا أثر متوقع من آثار العقار
بيرازيناميد (PZA)	آلام المفاصل	تناول إيبوبروفين أو أسبرين (إذا لم تكن طفلاً)
	فقدان الشهية والغثيان وألم بالمعدة	تناول وجبات صغيرة وقبل النوم
	الطفح الجلدي	تناول مضادات الهيستامين، وإذا ساءت الحالة يجب استشارة أخصائي الرعاية الصحية
أيزونيازيد (INH)	حرقة/وخز في اليدين/القدمين	تناول فيتامين B6/بيريدوكسين 100 مجم
	فقدان الشهية والغثيان وألم بالمعدة	تناول وجبات صغيرة وقبل النوم
	الطفح الجلدي	تناول مضادات الهيستامين، وإذا ساءت الحالة يجب استشارة أخصائي الرعاية الصحية
إيثامبوتول	مشاكل في العينين	توقف عن تناول الدواء واستشر أخصائي الرعاية الصحية فوراً

من أداة مراقبة وتقييم برامج مكافحة السل في مخيمات اللاجئين والمناطق التي شهدت صراعات

ملصق الثقافة الصحية الذي يمكن أن يضعه فريق العمل على جدران برنامج السيطرة على السل لتذكير أنفسهم وجعل المرضى على دراية بالآثار الجانبية الخفيفة للعلاج. متاح بتنسيق PDF لطباعته على القرص المضغوط المصاحب للأداة. قد يحتاج المقيم إلى طباعة بعض منها قبل الانتقال إلى برنامج السيطرة على السل لتوزيعها لزيادة المواد التثقيفية الموجودة.

## استشارة لبدء علاج السل معلومات يجب أن يعرفها المرضى:

- مرض السل قابل للعلاج وأعراضه تزول مع العلاج
- مرض السل سهل الانتشار؛ تعلم كيف توقف انتشار عدوى السل
- احرص دومًا على تغطية فمك أثناء السعال أو العطس
- إذا توقفت عن تناول العقاقير الموصوفة لك، فقد يصاب أفراد أسرتك بعدوى السل، وربما أدى هذا التوقف عن تناول العقاقير إلى وفاتك
- في حالة نسيان أي جرعة، فعليك تناولها بمجرد أن تتذكرها ولكن ليس في غضون 8 ساعات من الجرعة التالية
- يؤتي العلاج تحت الإشراف المباشر (DOT) ثماره عندما يستمر لمدة شهرين على الأقل
- عليك التحلي بالصبر: تستغرق عقاقير علاج السل فترة لكي تؤتي نتائجها؛ تعرف على المرحلتين المختلفتين للعلاج
- إذا كنتِ حاملاً، فاخبري طبيبك بذلك حيث يجب ألا تأخذي حقن ستربتومايسين
- عليك إحضار الأطفال دون سن الخامسة لفحصهم بسبب تعرضهم لخطر كبير للإصابة بعدوى السل
- عليك إحضار كل من تتعامل معهم عن قرب من جيران وأفراد العائلة وغيرهم ممن يواصلون السعال لمدة تتراوح بين أسبوعين وثلاثة أسابيع لفحصهم للتأكد من عدم إصابتهم بالسل
- طعم الأطفال دون سن الخامسة بلقاح السل (BCG) لمنع انتقال العدوى إليهم بأنواع خطيرة من السل
- ابلغ عن الآثار الجانبية وتوجه إلى العيادة على الفور إذا كانت تلك الأعراض شديدة
- امتنع عن تناول الكحوليات أثناء العلاج لأنها تسبب تلف الكبد
- لا تتناول باراسيتامول أثناء العلاج لأنه قد يسبب تلف الكبد
- اخضع لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، فإن له علاج

## الملحق ب: حقوق مرضى السل وواجباتهم

من خلال توقيع هذا الاتفاق، ستحصل على ما يلي بشأن رعاية السل أثناء وجودك في هذه العيادة (العامل بالرعاية الصحية سيتحقق من كل عنصر كما تتم مناقشتها):

### الرعاية الصحية

- لن يُطلب منك دفع مقابل اختبارات البلغم أو الاختبارات الطبية أو علاجات السل. كل الخدمات مجانية.
- سنتلقى نصيحة من فريق العيادة بشأن علاجك وصحتك.

### الاحترام

- سنتلقى معاملة محترمة عندما تصل إلى هذه العيادة. لن تتغير معاملتك بسبب جنسك أو دينك أو ثقافتك أو حالتك الصحية أو عرقك أو جنسيتك.
- سيتم تبادل معلوماتك الطبية مع العاملين بالرعاية الصحية فقط.

### المعلومات

- ستحصل على معلومات عن صحتك والمخاطر التي يتعرض لها أطفالك وعائلتك وأصدقائك وجيرانك وغيرهم بحيث تتمكن من المساعدة على وقايتهم.
- سيتم إخبارك ببرنامج علاجك والمخاطر الشائعة للأدوية التي تتناولها وكيفية السيطرة عليها.
- ستعرف أسماء أدويةك ومقدار ما يجب أن تتناوله من كل منها وكيفية عملها.
- بطاقة مرض السل التي يجب أن تحتفظ بها لعلاجك وسيتم ملؤها في كل مرة تأتي فيها إلى العيادة للإشارة إلى مدى تقدمك.

### الدعم

- لك الحق في تقديم شكوى إذا كنت تعاني من أي مشاكل في علاجك.
- لك الحق في السعي للحصول على الدعم والنصيحة وتبادل التجارب والخبرات. يمكنك القيام بذلك في عيادة مرض السل أو مناطق أخرى.

من خلال توقيع هذا الإقرار بالاتفاق ، أنت توافق على ما يلي (العامل بالرعاية الصحية سيتحقق من كل عنصر أثناء مناقشته معك):

### العلاج

- يجب أن تأخذ دواءك كما يُشرح لك بالضبط. يجب أن تأخذه كل يوم طوال مدة العلاج (من 6 إلى 8 شهور).
- يجب أن نخبرنا إذا واجهت أي مشاكل مع دوائك أو إذا بدأت تشعر بالتوعك أو إذا فاتتك أي أيام من الدواء أو إذا توقفت عن تناول دواءك لأي سبب.

### المعلومات

- يجب أن نخبرنا عن صحتك - في الماضي والآن، بما في ذلك الأمراض والعلاجات والآثار الجانبية التي تعرضت لها فيما مضى حتى يمكننا مساعدتك على أكمل وجه.
- يجب أن نخبرنا عن الأشخاص القريبين منك، بما في ذلك أطفالك وأسرتك وأصدقائك وجيرانك حتى نتحقق من عدم إصابتهم بالمرض.

### صحة الأسرة والمجتمع

- يجب أن نخبرنا إذا ظهرت أعراض مرض السل على أسرتك أو جيرانك أو أفراد من مجتمعك.
- يجب أن تطلب من الآخرين الحضور إلى العيادة إذا كنت تعتقد أنهم مصابين بمرض السل.

### الاحترام

- عليك أن تحترم مرضى السل الآخرين وخصوصيتهم وكرامتهم.

اسم عضو فريق العمل

اسم المريض

توقيع عضو فريق العمل

توقيع المريض

التاريخ: