

وزارة الصحة العامة
وزارة التربية الوطنية
والشباب والرياضة

البرنامج الوطني للصحة المدرسية
دليل الكشف الطبي المدرسي

بالتعاون مع

جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية في بيروت
المكتب الصحي الاجتماعي المقاصدي

و

منظمة الأمم المتحدة للطفولة - يونيسيف

أب 2000

المقدمة

بناء على القرار الصادر في 8 شباط 1993 رقم 1/121 عن وزير الصحة العامة و التربية الوطنية والشباب والرياضة شكلت لجنة وطنية خاصة بالطب المدرسي لوضع وتنفيذ برنامج الطب المدرسي في لبنان. عقدت هذه اللجنة ورشة عمل بتاريخ 21 أيار 1995 في المدرسة الفندقية الكفاءات - المنصورية، نتج عنها إصدار ملف التلميذ الصحي . وقد كان من مقرراتها توحيد طريقة الكشف الصحي المدرسي وتوحيد المصطلحات الطبية المستخدمة .

من هذا المنطلق عقدت اللجنة الوطنية للطب المدرسي الدورة التدريبية الأولى حول " مقومات ومهارات الصحة المدرسية " في تشرين الأول من العام 1997 . واستكمالاً لعملها هذا قامت بإعداد دليل موجه إلى الفريق المكلف بإجراء الكشف الطبي المدرسي وهو الدليل الذي بين أيدينا اليوم.

يهدف هذا الدليل إلى إيضاح طريقة الكشف الطبي المدرسي وتحديثها بشكل يمكن كافة الأطباء العاملين ضمن البرنامج من العمل بشكل موحد والإبلاغ عن الحالات المرضية المكتشفة بطريقة واحدة . وهو لم يشتمل على شرح وتعريف كامل لبرنامج الصحة المدرسية عامة ولكنه اقتصر على عرض طريقة تنفيذ الكشف الطبي المدرسي . فشرح لمهام فريق العمل ، وبحث في أهمية علاقة المدرسة بالمحيط بما يضمن متابعة صحية منظمة بين المدرسة والعائلة . كما عمد أخيراً إلى تقديم فكرة موجزة عن أهم الجوانب البيئية التي يقتضي على الفريق العامل ضمن البرنامج متابعتها.

لقد استند هذا الدليل إلى خبرات العديد من العاملين في الحقل الطبي عامة والعاملين في مجال في مجال الصحة المدرسية خاصة . وقد تمت مراجعته من قبل الجمعيات العلمية المعنية بهذا الأمر كجمعية طب الأطفال، جمعية الطب العائلي، وجمعية الطب العام. هكذا تم إنتاجه بطريقة جمعت بين المرجعية الصحية والواقع الفعلي للتنفيذ.

أتوجه بالشكر إلى الذين شاركوا في إعداد هذا الدليل من مؤلفين ومحررين ومراجعين ، وكلنا أمل بأن يفي بالغاية التي أعد من أجلها ، فيكون بذلك مساعداً أساسياً لتحقيق تطوير البرنامج .

وزير التربية الوطنية والشباب والرياضة

محمد يوسف بيضون

وزير الصحة العامة

د.كرم كرم

مبررات إعداد الدليل

إن هذا الدليل هو ثمرة جهود بذلت نتيجة للحاجة التي تلمسها الكثير من العاملين في حقل الصحة المدرسية. فالبرنامج ينفذ في معظم المدارس من قبل الكثير من المؤسسات، أما طريقة التنفيذ فتختلف من مكان لآخر ومن مدرسة لأخرى تبعاً لفريق العمل والإمكانيات المتوافرة. من هنا، كانت الحاجة لتحديد عناصر فريق العمل، مراحل الكشف الصحي، والمهام الموكلة إلى عناصر الفريق خلال كافة المراحل، لتكون بين يدي كل من يرغب بالانضمام للعمل ضمن البرنامج.

إن الحاجة لإحصاء وطني موحد، إحدى مكوناته برنامج الصحة المدرسية ونتائجه قد حثت على العمل للإسراع بتوحيد طريقة التنفيذ، ليأتي جمع المعلومات واضحاً ومعبراً عن الواقع الصحي لشرائح عمرية واسعة من اللبنانيين، هي الأكثر حاجة لبرامج وقائية ورعاية صحية، لكونها تشكل إحدى الركائز الإنتاجية للمستقبل.

لقد تعاون على إعداد هذا الدليل عدد من العاملين في حقل الرعاية الصحية الأولية عامة والصحة المدرسية خاصة، وقد تنبّه فريق العمل لخصوصية كل فريق ومنطقة ومدرسة، لذلك اقتضى التوسع والاستفاضة أثناء عرض موضوع معين فيما اعتمد الإيجاز لعرض موضوع آخر. فالإعداد إذن شامل ومبسط بحيث يمكن لكل من يعمل في هذا المجال الاستفادة مما ورد من معلومات.

إن هذا الدليل لم يتناول طريقة تنفيذ برنامج الصحة المدرسية عامة بما يشمل من متابعة وندوات توعية وأنشطة بيئية وصحية، ولكنه اقتصر على توضيح الجزء الأساسي من هذا البرنامج، وهو إجراء الكشف الطبي المدرسي. فجاءت الموضوعات طبية بشكل عام مع بعض التطرق لعدد من النواحي البيئية والاجتماعية المرتبطة بالكشف الصحي مباشرة، وقد عملنا لإيضاح الصورة أكثر إلى إصدار شريط فيديو يمكن طلبه مع هذا دليل وهو يوجز طريقة إجراء الكشف الطبي ويوضح كافة تفاصيل تنفيذه.

أملين أن يجد العاملون في مجال الصحة المدرسية في هذا الدليل الأداة المساعدة للتنفيذ.

فهرست

الصفحة	الموضوع
	القسم الأول :
12 – 7	فريق عمل الصحة المدرسية علاقة المدرسة بالعائلة
15 – 13	القسم الثاني :
	الكشف الطبي بإيجاز
	القسم الثالث:
18- 17	• التفصيل موضوعات الكشف الطبي
19	• اللقاحات الأساسية
20	• النمو والتطور
22-21	• فحص السمع
28-23	• النظر و العيون
30-29	• الأمراض الصدرية
37-31	• أمراض القلب
40-38	• الأمراض الجلدية
45-41	• الأمراض المعدية
47-46	• الغدد الصماء
56-48	• المسالك البولية
	• تسوس الأسنان
	القسم الرابع:
58	• الكشف البيئي
59	• الغذاء
60	• المياه
61	• النظافة العامة
	• السلامة العامة
69 – 62	القسم الخامس:
79-71	المصطلحات الطبية
80	الملاحق
	المراجع

ساهم في إعداد هذا الدليل

1- على مستوى التحضير والتنفيذ

الآنسة ريم رباح	جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية - رئيسة دائرة المكتب الصحي الاجتماعي - محرر رئيسي
الدكتور غسان حمادة	أستاذ مشارك في طب العائلة - الجامعة الأميركية - محرر مشارك
الدكتور علي الزين	مدير البرامج الصحية في منظمة اليونيسيف - محرر مشارك

2- على مستوى إعداد الموضوعات

الدكتور إبراهيم عمري	أخصائي في طب العائلة - مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية في بيروت
الدكتور أحمد شاتيل	أخصائي في الأمراض الصدرية عند الأطفال - مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية
الدكتور باسل دوغان	أستاذ في الجامعة اللبنانية - كلية طب الأسنان
الدكتور منير ضوميط	أستاذ في الجامعة اللبنانية - كلية طب الأسنان
الدكتور انطوان شوفاني	أستاذ في الجامعة اللبنانية - كلية طب الأسنان
الدكتور باسم صعب	أستاذ مساعد في طب العائلة - الجامعة الأميركية في بيروت
الدكتور بهاء نور الدين	رئيس قسم أمراض وجراحة العين في الجامعة الأميركية في بيروت
الدكتور عبد الله بلطحي	رئيس مصلحة الهندسة الصحية - وزارة الصحة العامة
الدكتور غسان حمادة	أستاذ مشارك في طب العائلة - الجامعة الأميركية في بيروت
الدكتور غسان عيسى	أستاذ ومحاضر في كلية الطب - الجامعة اللبنانية
الآنسة كاتي خياط	مرشدة تربوية ونفسية للطفل والأهل في مدرسة الجالية الأميركية
الدكتور ماهر سوبرة	أستاذ مساعد في الجامعة الأميركية - أخصائي في جراحة المسالك البولية والتناسلية
الدكتورة مجد عريس	أستاذة محاضرة في طب الأطفال - الجامعة الأميركية في بيروت
الدكتورة مريم رجب	أخصائية في طب الأطفال - مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية في بيروت
الدكتور نبيل شرارة	أستاذ مساعد في طب العائلة - الجامعة الأميركية في بيروت
الدكتور نبيل كنعان	أستاذ مساعد في طب العائلة - الجامعة الأميركية في بيروت
السيدة نينا اللحام	منسقة التربية الصحية في وزارة التربية الوطنية والشباب والرياضة
السيدة هيام بيطار	ممرضة مجازة - الممرضة المشرفة في مدرسة الجالية الأميركية

3- على مستوى المراجعة والتدقيق

السيدة ديمترينا أبو ظاهر	جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية في بيروت - المكتب الصحي الاجتماعي
الدكتور محمد الدبس	رئيس قسم العلم والتكنولوجيا - معهد الإنماء العربي
الدكتور علي الزين	مدير البرامج الصحية - منظمة اليونيسيف
السيدة نينا اللحام	منسقة التربية الصحية في وزارة التربية الوطنية والشباب والرياضة
الدكتور غسان حمادة	أستاذ مشارك في طب العائلة - الجامعة الأميركية في بيروت
الآنسة ريم رباح	جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية في بيروت - رئيسة دائرة المكتب الصحي الاجتماعي
الدكتور روبر صاصي	رئيس الجمعية اللبنانية لطب الأطفال
الدكتور رمون ادوار كامل	أخصائي في طب الأطفال - الجمعية اللبنانية لطب الأطفال
السيدة أمال منصور	رئيسة دائرة ألام والطفل - وزارة الصحة العامة

4- على مستوى المراجعة و التدقيق اللغوي

الأستاذ عبد الله الشريف
الدكتور أمين فرشوخ
رئيس رابطة قدامى المقاصد - جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية في بيروت
مدير إدارة الشؤون الاجتماعية في جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية في بيروت

5- الجمعيات العلمية المشرفة

الجمعية العلمية لطب الأطفال
الجمعية العلمية للطب العائلي
الجمعية العلمية للطب العام

6- نفذ أعمال صف على الكمبيوتر

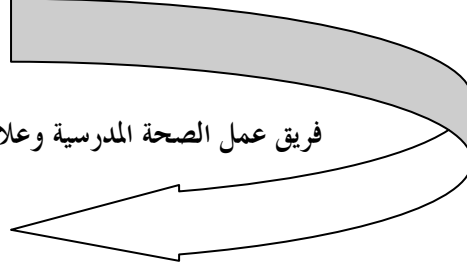
السيدة سمر الباشا
السيدة هدى نابلسي
جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية في بيروت - المكتب الصحي الاجتماعي
جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية في بيروت - المكتب الصحي الاجتماعي

الإخراج الفني

الطباعة

القسم الأول:

فريق عمل الصحة المدرسية وعلاقة المدرسة بالعائلة



فريق عمل الصحة المدرسية وعلاقة المدرسة بالعائلة

مهام فريق عمل الصحة المدرسية وعلاقة المدرسة بالعائلة

الطب المدرسي هو نوع خاص من الطب الوقائي مما يعني أن ركيزة فريق عمله هو الطبيب أما ميزته فتكمن في الفئة المستهدفة ومكان تواجدها وفي اعتماده على فريق صحي يشمل الطبيب والعامل الصحي ومدير المدرسة .

1-مقومات الطب المدرسي

□ الكشف الطبي المدرسي والمتابعة

- إجراء تقييم عام لوضع الصحة المدرسية
 - تخطيط وتنفيذ برامج صحية بيئية لتحسين واقع الصحة المدرسية
- و سنعرض فيما يلي عناصر ومراحل الكشف الطبي

2- مراحل الكشف الطبي

المسؤولية	التقييم والمتابعة	التنفيذ	التحضير
المرشد الصحي	متابعة الإحالات	. تحضير التلامذة . الاتصال بالأهل للتعرف إلى السوابق الصحية للتلميذ وتحديثها على الملف	إعداد ملف الطالب الصحي ملء بطاقة السوابق وتحديث المعلومات الصحية
المدير + المرشد الصحي	تحديد الإمكانيات واقتراح البرامج	. التعرف إلى المحيط وتحديد الجهات التي يمكن التعاون معها	التعرف على الموارد
المدير + المرشد الصحي	متابعة وتنفيذ الأنشطة الشهرية للطبيب	الاتصال بالأطباء لتحديد المواعيد	تحديد مواعيد الزيارات الشهرية والكشف الطبي
المرشد الصحي	إعداد اللوائح الإحصائية بالإحالات المكتشفة : لكل شعبة / للمدرسة	. أخذ الوزن والطول . فحص الشعر والجلد	تأمين الأدوات والمواد اللازمة لإتمامه
المرشد الصحي	دعوة الأهل المعنيين لاستلام الإحالات إلى أخصائي/علاج مباشر	. كشف الطبيب . ملء الملف الصحي . متابعة الإحالات	إعداد مكان الكشف الطبي
المدير + المرشد الصحي	. متابعة الحالات المرضية بين الأهل وطبيب المدرسة . تقييم سنوي لطريقة تنفيذ البرنامج واقترح الأنشطة	إرسال إحالات إلى الأهل بنتيجة الكشف الصحي والإحالة إلى أخصائي عند الحاجة	إعلام التلاميذ والأهل

فريق عمل الصحة المدرسية وعلاقة المدرسة بالعائلة

4-عناصر عمل الصحة المدرسية

إن عمل فريق الطب المدرسي يختلف وفقا لكون المدرسة خاصة أم رسمية، كما يختلف وفقا لإمكانياتها. ولكن مهما اختلف تركيب فريق العمل هذا فإن المدرسة هي مسؤولية مديرها، والكشف الطبي ومتابعته، مسؤولية مشتركة بين المدرسة والجهاز الطبي والأهل.

إن الفريق المسند إليه مباشرة مهمة الصحة المدرسية مكون عادة من:

- مدير المدرسة.
- المرشد الصحي.

- الطبيب.

لكل من أعضاء الفريق مهمات محددة عليه إتقانها وتنفيذها، كما عليه الإطلاع على المهمات المختلفة لباقي أعضاء الفريق كي تأتي مختلف تفاصيل العمل متكاملة

أ- دور مدير المدرسة

هو المحرك الأساسي للتنفيذ ، يشرف ويدير البرنامج، ويتابع عمل المرشد الصحي والطبيب للتعرف إلى الوضع الصحي العام في مدرسته.

ب- دور المرشد الصحي (بالتعاون مع مدير المدرسة).

1- تحضير الكشف الطبي:

- الإمام بمشروع الكشف الطبي وبأدوار شركائه في فريق العمل، واستيعاب دوره ضمنه.
- تأمين الاستمارات اللازمة وحفظها بطريق منظمة .
- التعرف إلى الموارد المتواجدة في البيئة ومنها المراكز الصحية والمستوصفات العاملة لإحالة التلامذة إليها عند الحاجة .
- ملء بطاقة السوابق المرضية للطلاب الجدد أو تحديثها للطلاب القدامى وتحضير ملف الطالب الصحي (يمكن الاستعانة بالهيئة الإدارية أو التعليمية).
- التنسيق بين متطلبات الطبيب والمسؤولين عن الكشف الطبي في المدرسة:
 - توفير الأدوات والمواد المتخصصة في بعض الأحيان ،
 - تحديد مواعيد الكشف الطبي
 - تحديد مواعيد الزيارات الشهرية والإبلاغ عنها.
- التأكد من أن كافة أنواع اللقاحات التي حصل عليها التلميذ مدونة على ملفه الصحي .
- أخذ الوزن والطول وتدوينهما على السجل .
- الكشف الدوري على فروة رأس التلميذ وعلى نظافته الشخصية .

فريق عمل الصحة المدرسية وعلاقة المدرسة بالعائلة

2- خلال الكشف الطبي:

- جعل ملفات التلامذة الصحية بمتناول الفريق الطبي وفقا للطلب.
- إدخال التلامذة إلى غرفة الكشف ومواكبة عمل الطبيب (مع مساعدة الهيئة التعليمية).
- الاحتفاظ بأوراق نتائج الكشف الطبي التي يكتبها الطبيب والموقعة منه لإرسالها إلى الأهل.

3- بعد الكشف الطبي :

- التعرف إلى أنواع المشاكل المكتشفة بمساعدة الطبيب.
- فرز الحالات المكتشفة وإعلام المدير بها لاتخاذ الخطوات اللازمة .
- تسليم الإحالات إلى الأهل وعقد لقاءات معهم إذا اقتضت الحاجة .
- تحضير وحضور اجتماع الأهل الذي تحدده وتدعو إليه إدارة المدرسة للمشاركة بتوضيح الإحالات ومساعدة الأهل بتوجيههم للاستفادة المثلى من الموارد المحلية .
- توجيه التلامذة الذين هم بحاجة إلى أطباء أخصائيين، وبعد اقتراح طبيب المدرسة، إلى المركز الصحي أو المستوصف القريب من المدرسة.
- حفظ البيان الإحصائي العام للكشف الصحي ومتابعة التلاميذ وفقاً لنتائجه.
- التأكد من إحالة كافة التلاميذ، بالتنسيق مع طبيب المدرسة للحصول على لقاحاتهم الأساسية وتدوينها على الملف الصحي للتلميذ.
- تدوين الأعراض المرضية التي يتعرض لها التلميذ خلال العام الدراسي على ملفه
- متابعة الإحالات خلال العام الدراسي للأهل وجمع الردود عليها

ج- دور الطبيب

1- تحضير الكشف الطبي:

- الإطلاع على آلية العمل
- تحديد مواعيد الكشف ومواعيد الزيارات الشهرية
- تحديد مستلزماته وتحضير الأدوات الطبية

2- خلال الكشف

- استلام ومراقبة ملف التلميذ الصحي
- إجراء الكشف مع محاولة التقرب من التلميذ، وعند الحاجة إعطائه الإرشادات خاصة تلك المتعلقة بسلوكه الصحي
- تدوين ملاحظاته على البطاقة – التوقيع
- إعداد بطاقات الإحالة إلى الطبيب الأخصائي، عند الحاجة، أو الوصفة الطبية للتلامذة المعنيين وتوقيعها

فريق عمل الصحة المدرسية وعلاقة المدرسة بالعائلة

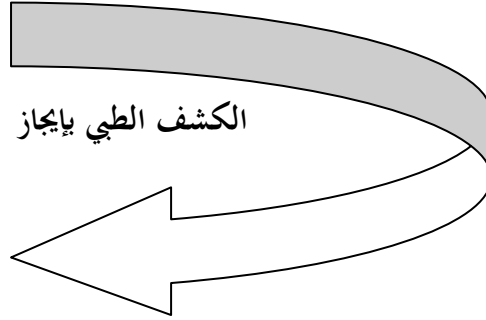
3- بعد الكشف الطبي

- تسليم كافة المستندات إلى المرشد الصحي مع التوضيحات الضرورية
- إعطاء تحليل أولي للمعلومات المستنتجة بعد الزيارة
- المشاركة في لقاء الأهل لتوضيح المشاكل وتفعيل دورهم في المتابعة
- متابعة الإحالات المرضية مع المرشد الصحي خلال الزيارات الشهرية لمحاولة تسهيل المشاركة في تحضير وتحليل البيانات الإحصائية

5-علاقة المدرسة بالأهل

- إن فريق العمل في الصحة المدرسية والأهل يشكلان "حزام أمان للتلميذ".
- علاقة التعاون والتكامل بين رعاية التلميذ في بيئته المنزلية والرعاية التربوية هي من صلب العملية التربوية الواحدة للتلميذ .
- تتم هذه العلاقة عبر إدارة المدرسة ومن خلالها، وأولها في مطلع السنة الدراسية (تقديم المستندات، ملء البطاقة الصحية الاجتماعية ...)، كما أن التلامذة هم بأنفسهم الوسيلة لإيصال بعض الرسائل إلى الأهل .
- إن الكشف الطبي هو المناسبة التي توفر للمرشد الصحي وإدارة المدرسة الفرصة الأكثر ملاءمة لتجاوب الأهل مع دعوتهم لحضور اجتماع في المدرسة : تسليم نتائج الكشف، دعوة لندوة حول موضوع صحي من قبل أخصائي...
- عند عدم تجاوب الأهل ، إن لجهة تلبية دعوات إدارة المدرسة المتكررة للقائهم ،أو لجهة تنفيذ ما يطلب إليهم ،فإن الطريقة الفضلى هي في زيارتهم في منازلهم ،والوقوف على الأسباب، ومساعدتهم على حلها، وهذه الأسباب غالبا ما تكون اقتصادية أو اجتماعية. وهنا فإن وجود الأخصائية الاجتماعية يشكل عنصرا مساعدا إذ لديها الإلمام الكافي في التشخيص والمساعدة في حل المشكلات.
- تجدد المعلومات المدونة علة الملف الصحي سنويا" ، ويستبدل بملف جديد بعد مضي خمس سنوات من استخدامه.
- يعتبر ملف التلميذ وثيقة رسمية ينقلها معه من مدرسته إلى مدرسة جديدة في حال انتقاله إلى مدرسة أخرى

القسم الثاني:



الكشف الطبي بإيجاز

نعرض فيما يلي وبإيجاز لطريقة إجراء الكشف الطبي (Medical Check up) في المدرسة إن هذا الكشف يتطلب تنفيذه مدة عشر دقائق للتلميذ الواحد. للتعرف أكثر إلى طريقة التنفيذ يمكن الاستعانة بالشريط الفيديو .

1-الإطلاع على ملف التلميذ الصحي لمراجعة المعلومات المدونة من تأريخ شخصي وعائلي، والتعرف إلى حالة التلميذ الصحية عامة وأنواع اللقاحات التي حصل عليها وتحديد ما ينقصه منها.

2-مراقبة المظهر العام ومقارنته مع الوزن والطول خاصة في حال وجود تأخر في النمو أو زيادة مفرطة في الوزن

• لون البشرة ،الشفتان،الوجه

- زرقة الشفاه ، الأصابع ، اللسان

3-مقارنة الطفل مع نفسه خلال مراحل النمو بالمتابعة عبر السنوات

4-فحص طريقة التنفس (تنفس من الفم)

5-سرعة التنفس (16-20 دقة في الدقيقة الواحدة)

6-الاستماع إلى الصدر (صفرة ، خرة)

7-فحص الضغط(يقاس من الذراع، يجب أن يغطي كف آلة القياس ثلثي الذراع)

8-فحص دقات القلب (تصل إلى 140دقة في الدقيقة عند الأطفال)

9- فحص النظر: (وهذا الفحص يمكن أن يساهم به المرشد الصحي)

- مستعنين بلوحة الرسوم للتلامذة في مراحل الروضات وما قبل الابتدائي

- بعد سن الخمس سنوات تستعمل لوحة حرف Snellen E Chart

10- فحص العين:

- متابعة الضوء من خلال النظر إلى الوجه

- فحص البؤبؤ: اختلاف اللون بين البؤبؤين ،هبوط الجفن ، فحص حجم سواد العين

الكشف الطبي بإيجاز

11- فحص السمع : إثارة انتباه التلميذ بواسطة مصدر للصوت

12-التأكد من خلو الجسم من أية حساسية أو تقرحات جلدية :

- فحص فروة الرأس
- أعلى الإبط
- الأغشية المخاطية للفم
- السبيل التنفسي العلوي وعلى الملتحمة

13-العنق

- فحص الغدد اللمفية الرقبية
- فحص الغدة الدرقية والتأكد من شكلها وامتدادها ولمسها، وجود عقد أو وجود تدرن

14-فحص علامات البلوغ والتأكد من ظهور الخصائص الجنسية حسب عمر

التلميذ وجنسه

عند الذكور

- نمو القضيب والصفن والخصيتين
- التعرف إلى مدى وجود فتق في الخصية أو كون الخصية هاجرة
- انتشار الشعر الجنسي

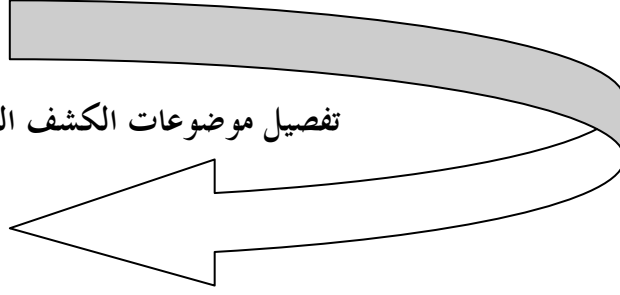
عند الإناث

- تكون الخصائص الجنسية
- مشاهدة شعرائية أو علامات استرجال

15 - فحص سلامة الأسنان وتدوين الحالات المكتشفة

القسم الثالث

تفصيل موضوعات الكشف الطبي



الكشف الطبي – اللقاءات الأساسية

الكشف الطبي

1-الإطلاع على ملف التلميذ الصحي للتعرف إلى أنواع اللقاحات التي حصل عليها والإشراف على متابعة حصوله على اللقاحات الأخرى وفق الرزنامة الوطنية للتحصين الشامل

عمر الطفل	نوع اللقاح	الجرعة
عند الولادة	التهاب الكبد الفيروسي "ب" (الصفيرة - Hepatitis B)	جرعة أولى
الشهر الأول	التهاب الكبد الفيروسي "ب" (الصفيرة - Hepatitis B)	جرعة ثانية
نهاية الشهر الثاني	الشلل، الثلاثي (شاهوق، خانوق، كزاز)	جرعة أولى
نهاية الشهر الثالث	الشلل، الثلاثي (شاهوق، خانوق، كزاز)	جرعة ثانية
نهاية الشهر الرابع	الشلل، الثلاثي (شاهوق، خانوق، كزاز) - التهاب الكبد الفيروسي "ب" (الصفيرة - Hepatitis B)	جرعة ثالثة
بداية الشهر العاشر	الحصبة	؟؟
بين الشهر الخامس عشر والشهر السادس عشر	حصبة ، حصبة ألمانية ، أبو كعب (MMR) - الشلل، الثلاثي، (شاهوق، خانوق، كزاز)	جرعة أولى تذكير أول
السنة الخامسة	الشلل، الثلاثي، (شاهوق، خانوق، كزاز) - حصبة ، حصبة ألمانية ، أبو كعب (MMR)	تذكير ثان جرعة ثانية
بين السنة العاشرة والثانية عشرة	الشلل - الثنائي (خانوق، كزاز)	تذكير ثالث

2- في حال لم يتذكر الأهل أي نوع من اللقاح حصل عليه التلميذ يجب إعطاؤه

الآتي:

- ثلاث جرعات من الثنائي:
- المدة بين الجرعة الأولى والثانية يجب أن تكون شهرا
- جرعة ثالثة منشطة بعد سنة من الجرعة الأولى
- جرعة واحدة من الحصبة، الحصبة الألمانية، أبو كعب (من السنة الثامنة لغاية الرابعة عشر من عمر التلميذ)

3- إذا تلقى التلميذ كافة لقاحاته لغاية السنة الثالثة وتوقف بعد ذلك عن الحصول على

الجرعات التذكيرية، يجب إعطاؤه الآتي:

جرعة منشطة من الثنائي والحصبة، الحصبة الألمانية وأبو كعب بعد خمس سنوات من آخر تلقيح (في حال وجود بطاقة التلقيح أي بعد عمر 8 وما فوق). أو استكمال ما ينقصه من لقاحات على بطاقة التلقيح.

4- في حال عدم وجود بطاقة التلقيح اتباع البند رقم 2

الكشف الطبي - اللقاحات الأساسية

فيما يلي بعض المعلومات الأساسية عن اللقاحات المعتمدة ضمن الرزنامة الوطنية للتحصين الشامل

الحصبة، الحصبة	اللقاح الثلاثي (DPT)	لقاح الشلل	لقاح الكبد الوبائي	لقاح السل
----------------	----------------------	------------	--------------------	-----------

	الألمانية، النكاف (MMR)	(POLIO)	فيروس B	
ماهيته	يتكون من فيروسات مخففة الفعالية .	يتكون من بكتيريا الشاهوق الكاملة والميتة إضافة إلى زيفانات (TOXIN) الخانوق والكزاز .	مؤلف من فيروس حي مخفف من ثلاثة أتماط (1،2،3) يصيب الأطفال دون الخمس سنوات بشكل خاص	بكتيريا مخففة (Mycobacterium Bovis)
مضاعفاته	- حمى لمدة 5-12 يوما" من الحصول على اللقاح في 15% من الحالات - طفرة جلدية - احمرار يصحبه ألم - ورم أحيانا"	- حمى خلال 3 أيام من إعطاء اللقاح - ورم و احمرار مكان الحقنة - صراخ مستمر لأكثر من 4 ساعات - التهاب في الدماغ في حالات نادرة	نادرا" ما تسجل حالات شلل سببها فيروس اللقاح. غير أنه من الممكن أن يلاحظ أحيانا": - احتقان - ألم موضعي	- ألم مكان اللقاح - احمرار - ارتفاع في الحرارة في بعض الأحيان
فعالياته	90-95% المناعة تقل مع الوقت لهذا ينصح بجرعة ثانية بين عمر 5 و 11 سنة	الشاهوق: 70-90% الخانوق: 95% الكزاز: 100%	حالة شلل واحدة / 5 ملايين نسمة في البلدان التي تمارس التلقيح الإلزامي ، 600 حالة شلل / 5 ملايين نسمة قبل البدء بالتلقيح	90% صفر - 80%
موانع التلقيح	- نقص في المناعة - ارتفاع في الحرارة	- حمى عالية ، 40- -صدمة خلال 48 ساعة من حصول الطفل على اللقاح - حالة غير مستقرة في الجهاز العصبي - التهاب في الدماغ خلال 7 أيام من إعطاء اللقاح	- إسهال - نقص في المناعة - ارتفاع الحرارة	- ارتفاع الحرارة - نقص في جهاز المناعة - حساسية لمكونات اللقاح - استعمال دواء Isoniazid - نقص في المناعة - حروق - الالتهابات الجلدية
طريقة التلقيح	في العضل أو تحت الجلد	إبرة بالعضل 1/2 مل	يعطى نقطتان بالفم . بفارق 6 أسابيع بين الجرعة والجرعة	في العضل
			يعطى في الجلد	

الكشف الطبي - النمو والتطور

علامات النمو

- النمو الجسدي المتوازن

- الاستيعاب

- سلامة الجهاز العصبي

الكشف الطبي

1- النمو الجسدي خلال مراحل الطفولة :

- مقارنة حجم الطفل (طول ، وزن، محيط الرأس) مع الأطفال من عمره (الرسم البياني للنمو)
- مقارنة الطفل مع نفسه خلال مراحل النمو بالمتابعة عبر السنوات .
- الوزن والطول عند عمر معين ليس مهما بقدر المتابعة المستمرة .
- النمو المتواصل ولو بمستوى قليل (5%مثلا) يظل أفضل من النمو المتقطع 75% في عمر معين ثم 25% لاحقا"مثلا .

2-التطور الذهني والعصبي : الطريقة المثلى هي المتابعة الدورية ، بالرسوم البيانية للتطور والتأكد من ملاحظتها حسب عمر الطفل . لذلك يجب الاحتفاظ بملف الطفل أو اللجوء للسجل الصحي الرسمي.

3- فحص الجهاز العصبي والعضلات : حسب الجدول المرفق لكل عمر من الأعمار

معلومات إضافية

إن النمو الجسدي يعكس تماما وكما التطور الذهني والعصبي الحالة الصحية للطفل. وتساعد مراقبة هذا التطور باكتشاف حالات مرضية بشكل مبكر والإسراع في معالجتها قبل استفحالها.

- في حالة تغير وتيرة النمو لمدة تتعدى الستة أشهر يجب مراجعة العوامل الممكن تواجدها من حيث الغذاء أو الأمراض أو الأوضاع الاجتماعية .
 - الأطفال ذوو الحالات الخاصة (ضمور في الدماغ Cerebral PLASY) أو متلازمة ثلاثية الصبغية Trisomy 21 لا يتوقع نموهم بنفس الوتيرة الطبيعية.
- بعض مفاصل النمو:

5-10 سنوات	3-5 سنوات
يبدأ تساقط الأسنان وبروز الأسنان الثابتة	يستطيع الوقوف على رجل واحدة (3سنوات)
يصل الدماغ إلى حجمه النهائي(10سنوات)	يرسم دائرة (3سنوات)
يرسم Losange (6سنوات)	يرسم مربعا" (4 1/2)
بدء الاستقلال عن الأهل في أمور الحياة اليومية	يرسم مثلثا" (5سنوات)
	يعرف عمره وجنسه

الكشف الطبي - فحص السمع

علامات ضعف السمع	<ul style="list-style-type: none"> - اضطرابات النطق (النطق المتأخر) - اضطراب في التحدث - اضطراب سلوكية مختلفة (قلة الانتباه، عدم الاستقرار، الاكتئاب بسبب عدم القدرة على المشاركة) - أخطاء في القراءة - أخطاء في الكتابة - عدم التفاعل مع الإشارات الصوتية - اللانتهباه - التفاوت بارتفاع وانخفاض الصوت أثناء التحدث
------------------	--

الكشف الطبي	<p>إثارة انتباه التلميذ بواسطة مصدر للصوت</p>
معلومات إضافية	<p>يمكن أن يتمثل ضعف السمع بشكل تخلف دراسي شبه عادي وأخطاء في القراءة بسبب صعوبة التمييز بين الحروف. ولا تعتبر آلة إصلاح السمع ضرورية في حالات الصمم الخفيف أو المعتدل. وقد يصعب التفطن إلى نقص السمع الخفيف لأنه يبدو بديهيا" ولكنه مع ذلك قد يتسبب في صعوبات في التعلم مردها إلى عدم الانتباه وقلة الاكتراث</p> <p><u>أسباب ضعف السمع</u> : قد يكون ناتجا" عن التهاب متكرر في الأذن الوسطى، أو عن التعرض لحادث فترة الحمل أو خلال الولادة.</p> <p><u>دلائل ضعف السمع</u>: أهمها عدم إجابة التلميذ حين ينادي المعلم، أضف إلى ذلك النطق غير الصحيح والتكلم بصوت عال.</p>

مواقع التدخل	<ul style="list-style-type: none"> - تمكين التلميذ من الجلوس في الصف الأول - دعم التلميذ معنويا" دون إفراط في الحماية - تقديم المعلومات بشكل سمعي بصري
--------------	---

الكشف الطبي – النظر والعيون

علامات ضعف النظر

- عند الاقتراب الشديد من الكتاب عند القراءة أو من اللوح - الدوخة
- الخطأ في نقل الكلمات عن اللوح - الغمز المتواصل
- تعدد الأخطاء في القراءة - الصداغ أحيانا

الكشف الطبي

أ- قياس النظر:

- بعد سن الخمس سنوات يمكن فحص النظر مستعينين بلوحة حرف Snellen E chart. يقف الطبيب، أو المرشد الصحي، مع اللوحة على بعد ستة أمتار (20 قدم) من الطفل الذي تغطي إحدى عينيه ويطلب منه أن يقلد اتجاه الحرف E باتجاه أصابعه. يسجل مقدار النظر حسب العلامة المطابقة لأصغر سطر مقروء مثلاً "20/20"
- ب - **البؤبؤ الأبيض : white pupil or Leukocoria** نظرة بالعين المجردة عن قرب تكشف البؤبؤ الأبيض. ومن الأفضل الاستعانة بضوء مركز (pen light) لرؤية أفضل.
- ج- **البحث عن اختلاف اللون بين البؤبؤين (heterochromia)** بالنظر بالعين المجردة أو بمساعدة ضوء مركز (Pen light) تكشف أي اختلاف واضح بين لون البؤبؤين . اختلاف اللون يمكن أن يكون طبيعياً عند بعض الأطفال أو أن يدل على التهاب متكرر داخل العين .
- د- **هبوط الجفن:** نظرة بسيطة إلى الجفنين تمكن من رؤية أي هبوط في الجفن أو الجفنين.
- هـ- **فحص الحول:** يوضع الضوء المركز (pen Light) مسافة 30 سم أمام العينين ، ويجري ملاحظة انعكاس الضوء من نصف قرنية واحدة ومن جانب القرنية الأخرى.
- و- **حجم سواد العين ككل:** إذا كان كبيراً يمكن أن يشكو الطفل من الماء السوداء

معلومات إضافية

- نقص حدة البصر عن بعد: يكون محور العين شديد الطول فتتكون الصورة أمام الشبكية مما ينتج عنه عجز عن تمييز الأشكال البعيدة بينما يبقى النظر القريب سليماً.
- نقص حدة البصر عن قرب : هو خلل حدة البصر الأكثر شيوعاً حيث تتكون الصورة وراء الشبكية فتكون غير واضحة .
- الحول : هو خلل بالعين يتميز بعنصرين مرتبطين:
 - عنصر حسي يتمثل في خلل الترابط بين العينين
 - عنصر حركي يتمثل في تحول المحاور البصرية
- ويظهر الحول بعد الولادة ما عدا في حالات نادرة (صدمة الولادة) إن تورم الشبكية (retinoblastoma) مثلاً يمكن أن يسبب الوفاة إذا لم يكتشف ويعالج باكراً.

الكشف الطبي - النظر والعيون

مواقع التدخل

- تمكين التلميذ من الجلوس في الصف الأول
- تقديم المعلومات بشكل سمعي بصري
- الكتابة بوضوح على اللوح
- مساندة التلميذ معنوياً
- الإنارة الجيدة
- الكشف الدوري

الكشف الطبي - الأمراض الصدرية

علامات الإصابة

- سعال عند التعب أو القيام بمجهود
- سعال مصحوب بزفير عند التأثر (كالضحك أو البكاء)
- نوبات سعال حادة
- ضيق في النفس

الكشف الطبي

لدى إجراء الكشف الطبي على العامل الصحي و/ أو الطبيب التنبه للأمور التالية:

- 1- طريقة التنفس: يتنفس من الفم
- 2- سرعة التنفس: عدد المرات في الدقيقة، يجب أن تكون من 16-20 دقة في الدقيقة
- 3- الاستماع إلى الصدر:
 - الأصوات التنفسية متساوية على الجهتين
 - الصفير wheezing
 - الخرة
- 4- أطراف الأصابع والأظافر: clubbing
- 5- لون البشرة ، الشفتان والوجه

معلومات إضافية

- الأمراض الصدرية الحادة والمزمنة تشكل "رئيسيا" من الحالات المرضية لدى الأطفال .
- مضاعفات الأمراض الصدرية متعددة: قد تشكل خطرا" على الحياة ، تؤخر النمو بشكل أساسي.
- 30% من الأطفال الذين يشكو أحد أبويهم من الربو أو من حساسية معينة هم مصابون بالربو أما إذا كان الأبوان مصابين معا بالربو فإن هذه النسبة تصبح أكثر من 50% .
- أنواع الأمراض الصدرية الأكثر شيوعا" بين أطفال المدارس هي التالية :

الكشف الطبي - الأمراض الصدرية

المرض	التهاب المجاري التنفسية	الربو والحساسية	التهاب ذات الرئة
ماهيته	التهاب المجاري التنفسية (الأنف والأذن الخنجرية الأوعية الهوائية، الرئتين). من أكثر الأمراض الانتانية المنتشرة لدى الأطفال خلال فصلي الخريف والشتاء 90% من هذه الحالات فيروسية إلا أن أدوية الالتهابات تعطى في غير محلها في كثير من الأحيان مما يسبب بروز بكتيريا ذات مقاومة عالية لهذه الأدوية نتيجة لكثرة استعمالها. إن بعض الفيروسات قد تسبب أزمات خطيرة لدى الأطفال المصابين بحالات صدرية مزمنة مثل الربو أو نقصان المناعة .	مرض تنفسي يؤدي إلى تضيق الشعب الهوائية في الرئتين	يشكل حالة مستعجلة عند الأطفال لأنه يتسبب بنقص الأوكسجين لدى الطفل
أسبابه	- فيروس في معظم الأحيان - عدوى بين التلامذة	- العمل الوراثي يعتبر من أهم مسببات الربو يجب التنبيه لأولاد وإخوة الأشخاص المصابين بالربو للتأكد من سلامتهم - الأطفال الذين يعيشون في منازل معرضة للعفونة والعت بسبب الرطوبة وقلة التهوية أيضا عرضة للإصابة بالتهنحس الصدري.	تستقبل الرئة 3-5 لترات هواء في الدقيقة وتستقبل كل الناتج القلبي Cardiac Output لذلك فهي عرضة لاستقبال عدد كبير من الجراثيم الهوائية (Airborne) والمحمولة بواسطة الدم Blood borne
أعراضه	- انسداد في المجاري الأنفية - سيلان في الأنف - صعوبة في التنفس سعال - ألم في الحلق ولدى البلع - تضخم اللوزتين مع وجود قيح - تضخم في العقد اللمفية - أوجاع في الأذن - ارتفاع درجة الحرارة	- الغياب المتكرر عن المدرسة - عدم استطاعة الطفل المشاركة بالنشاطات الرياضية - صعوبة في التنفس تترافق بصوت صفير	- سعال جاف مصحوب ببلغم أخضر أو مائل للخصرة - الحرارة العالية والانحطاط العام - نقص في الأوكسجين الذي ينتج عنه التنفس السريع - ضيق في النفس - في الحالات المتقدمة ازرقاق أو قصور تنفسي
علاجه	- الإكثار من السوائل - قطرات خاصة للأنف - أدوية لفتح المجاري التنفسية - مضادات حيوية في بعض الأحيان	من المفيد التعرف أولا إلى الأسباب الحقيقية لانطلاق نوبة الربو. العلاج ينقسم إلى علاج آني وعلاج متواصل. - العلاج الآني يعطى في حالات الربو الطارئة وقد يضطر الطفل إلى تلقيه في المدرسة - العلاج المزمن قد يكون بواسطة الاستنشاق أو الفم وقد يحتاج الطفل لأخذه في المدرسة حسب توقيت الدواء.	العلاج يتطلب إعطاء مضادات حيوية بواسطة العرق في كثير من الأحيان . عند الشك في احتمال وجود ذات الرئة ينبغي إحالة التلميذ فورا إلى أقرب مركز صحي. كما يجب التنبيه إلى أهمية : العناية بالنظافة ، التغذية الصحيحة، مراقبة الحرارة

الكشف الطبي - الأمراض الصدرية

مرض السل

لا يقتصر مرض السل على إصابة الرئتين وإنما يخال كل جزء من جسم الإنسان .
إلا أن دخول الجرثومة إلى الجسم يكون عن طريق الرئتين في أغلب الأحيان .(الرئتين هما أول ما يتأثر بهذا الالتهاب).

فحص حساسية السل PPD للمحافظة على الصحة العامة في المدرسة يفضل الطلب إلى كل تلميذ إجراء اختبار السل في بداية العام الدراسي وإحضار ورقة من طبيب العائلة تؤكد إجراء الاختبار وتبين نتيجته .
كما يمكن لإدارة المدرسة إجراء الاختبار في المدرسة في حال الإبلاغ أو الشك بوجود حالة من السل بين التلامذة.

لإجراء الاختبار في المدرسة يجب اتباع الخطوات التالية :
أولا : التعرف إلى التلامذة الذين حصلوا على لقاح السل BCG من خلال :

- مراجعة بطاقة التلقيح
- مراجعة الأهل
- الكشف على الطفل والتأكد من عدم وجود علامة اللقاح .

ثانياً: التنفيذ

- 1 يجرى اختبار السل
- 2 تقرأ نتيجة الاختبار بعد مضي 72 ساعة من قبل طبيب أخصائي بالأمراض الصدرية

أ - التلامذة الذين لم يحصلوا على لقاح السل:

- تعتبر نتيجة الاختبار (POSITIVE) إذا كانت النتيجة 10 ملم من التصلب الجلدي (Induration) أو أكثر
- وقد يعتبر كل طفل ذي تفاعل أكثر من 5 ملم إيجابي الفحص (PPD Positive) في الحالات التالية:
- تعرض الطفل لشخص يحمل الوباء خلال الشهرين الأخيرين .
- الطفل الرضيع .
- الطفل الذي يعاني نقص في المناعة .

الكشف الطبي - الأمراض الصدرية

مرض السل

ب- التلامذة الذين تلقوا لقاح السل BCG :

- خلال أول سنة بعد اللقاح تعتبر كل نتيجة حتى 15 ملم سلبية أي بنتيجة اللقاح وليست نتيجة الجرثومة
- بعد مرور سنة على اللقاح ، يجب ألا يتعدى قطر الفحص 10 ملم وإلا اعتبرت إيجابية .

ج- الصورة الشعاعية : كل طفل ذو نتيجة إيجابية (PPD Positive) يجب أن يجري صورة شعاعية للصدر تقرأ من قبل طبيب أخصائي في الأشعة أو في الأمراض الصدرية لدى الأطفال . حوالي 10% من الأطفال ذوو النتيجة الإيجابية (PPD Positive) يتوقع أن تكون صورهم غير طبيعية

د- العلاج

في حال احتاج الطفل إلى علاج ، يجب على العامل الصحي و الطبيب في المدرسة التأكد من التزام التلميذ بأخذ دوائه بشكل منتظم. هذه الأدوية يجب أن تؤخذ لفترات تصل إلى سنة كاملة. كما أنه من مسؤولية الطبيب إبلاغ وزارة الصحة عن الحالات الإيجابية أو تحويلها لمراكز التدرن الحكومية التي تقدم العلاج مجاناً.

هـ- نتيجة العلاج

- شفاء : مريض إيجابي أصلاً اكمل معالجته وكان لديه فحصان سلبيان للقشع لاحقاً ، وأحدهما عند الانتهاء من المعالجة في الشهر السادس
- إتمام المعالجة : مريض إيجابي أصلاً أصبح سلبياً في نهاية المرحلة الأساسية ، ولكن ليس لديه فحص قشع في نهاية الشهر السادس
- فشل معالجة: مريض إيجابي أصلاً ، يبقى أو يصبح إيجابياً عند نهاية الشهر الخامس من البدء بالمعالجة
- انقطاع : هو كل مريض تخلف عن أخذ الدواء لمدة شهرين أو لأكثر خلال معالجته.

و- البحث عن المصدر

من واجب كل طبيب يشخص طفلاً إيجابياً النتيجة (PPD Positive) أو يكتشف طفلاً يعاني من مرض السل، أن يبحث عن مصدر العدوى ، وهذه مسؤولية قانونية ومهنية. إن الطفل لا يعدي طفلاً آخر بالسل عادة ، وإنما تأتي العدوى من شخص الكشف الطبي - الأمراض الصدرية

مرض السل

بالغ لذا يجب فحص جميع أفراد العائلة أو أي شخص يقوم بزيارة المنزل بشكل متكرر من أجل تحديد مصدر العدوى ومعالجته . وهنا يجب أن يراجع الطبيب عائلة التلميذ

أو يبلغ أقرب مركز صحي في المنطقة والجهة المعنية في وزارة الصحة وفق وثيقة الإبلاغ.

تعريف بعض المصطلحات الخاصة بالتدرن

- مريض جديد : هو كل مريض لم يعالج للسل أو عولج لفترة تقل عن الأربعة أسابيع
- انتكاسة : هو كل مريض شفي من مرضه بعد المعالجة المقررة ولكنه عاد وتبين لديه إيجابية لفحص القشع
- معالجة بعد انقطاع : هو كل مريض انقطع عن المعالجة لمدة شهرين أو أكثر ثم عاد للعلاج
- مريض مزمن: هو من كان لديه وبصورة مستمرة فحص قشع إيجابي
- مريض مقاوم للأدوية: هو كل مريض مقاوم H,R مع أو بدون مقاومة لأدوية السل الأخرى وتبين هذه المقاومة بواسطة الزرع ودرس الحساسية
- حالات أخرى: هي كل حالة غير مدونة سابقاً"

الكشف الطبي - الأمراض الصدرية

مرض السل

المرض	التدرن الرئوي
فترة الحضانة	تمتد فترة الحضانة منذ دخول العامل المسبب وحتى ظهور العدوى الأولية . وهذا يقدر بين 4-12 أسبوعاً". ورغم أن خطر حدوث التدرن الرئوي هو أعلى ما يكون خلال السنتين التاليتين للعدوى، إلا أنه يستمر مدى الحياة بسبب وجود العدوى الخافية.
مضاعفاته	تمر فترة العدوى الأولى بأعراض سريرية خفيفة بحيث لا يمكن ملاحظتها والتعرف إليها. قد تستمر هذه العدوى في حالات قليلة مسببة تدرنا "رئوياً" نشيطاً .
العوارض السريرية	يتصاحب المرض عادة مع: - سعال مزمن - حمى - نقص في الوزن - شعور بالتعب عند القيام بأي مجهود - قلة الشهية للطعام - نفث للدم في مراحل متقدمة
الأعمار المتأثرة بالمرض	الأطفال في السنة الأولى من العمر وعند سن البلوغ. ولكن الإنسان في كافة مراحل العمرية عرضة للإصابة بهذا المرض.
فترة الانتقال	للذين هم تحت العلاج من عدة أيام إلى عدة أسابيع وإذا لم يوجد تكهف رئوي ، لا يوجد عدوى
فترة الاستبعاد عن المدرسة	يمكن للذين هم تحت العلاج حضور المدرسة بعد بداية العلاج بأسبوعين
أوقات المرض	لا يوجد وقت معين لانتقال عدوى هذا المرض
طريقة العدوى	تخرج العصيات مع بصاق المريض وإفرازات جهازه التنفسي وتنتقل بواسطة القطرات DROPLETS المحمولة بالهواء إلى شخص آخر عن طريق الأنف والفم إلى الرئتين . يزداد خطر الإصابة مع : - وجود سوء التغذية - الإدمان على الكحول - الإصابة بالسكري تعتمد درجة انتقال المرض من شخص مصاب بالتدرن إلى شخص سليم على عدد العصيات الخارجة منه وعلى فوعتها (VIRULENCE) ومدى تعرضها للأشعة فوق البنفسجية .

الوقاية	<p>التمنيع باستخدام لقاح BCG داخل الأدمة والعمل على:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تخفيف حالة الازدحام (خاصة ضمن الصف والمزمل) - الاهتمام بتهوية الصف والمزمل - حث التلامذة على الحصول على أنواع الأطعمة الغذائية السليمة - مراجعة الطبيب باستمرار للعائلات التي يعاني أحد أفرادها من السل - عزل المصاب وعلاجه
---------	--

الكشف الطبي - أمراض القلب

- علامات الإصابة
- سرعة الإنهاك عند المشي أو بذل الجهد
 - سوء الحالة العامة
 - دكاسة الشفاه والأطراف (اللون القرمزي)
 - التهاب القصبات المتكرر
 - تأخر النمو ، الشحوب الجلدي والمخاطي
 - فقدان الوعي أو الشعور بالدوار عند القيام بجهد أو أثناء الراحة

أولاً: التاريخ الشخصي والعائلي

الكشف الطبي

ثانياً: الفحص السريري العام:

- 1-الزرقة : تلاحظ على الأظافر وعلى اللسان والشفاه والأغشية المخاطية. تتبقرط أصابع اليدين والقدمين.
- 2-سرعة دقات القلب: عادة ما تكون عند الأولاد أكثر من البالغين، إلا أنها قد تصل إلى 40 دقة في الدقيقة عند المراهقين الذين يمارسون الرياضة.
- 3- أخذ النبض من اليدين RADIAL & FEMORAL PULSES
- 4- التأكد من عدم وجود تضخم في القلب

صفات النبض:

- . ازدياد قوة النبض (نبض قافر - ضغط نبضي كبير).
- . ضعف قوة النبض: قد يعني استرخاء ناتجاً عن أمراض عضلة القلب.

ضغط الدم:

- . يقاس من الذراع ومرة على الأقل من الرجل للتأكد من عدم تضيق برزخ الأهر.
- . يجب أن تغطي آلة القياس الزئبقية ثلثي الذراع.

فحص القلب:

- يتم فحص القلب بطريقة منهجية بدءاً بالملاحظة (المعاينة) والجلس مما قد يخفف من لائحة التشخيص التفريقي قبل استعمال السماعة.

1-تختلف أعراض استرخاء القلب الإحتقاني عند الأطفال والأولاد والمراهقين

معلومات إضافية

باختلاف أعمارهم:

في المراحل المبكرة: مشاكل في التغذية كميات أقل من الأكل، تعب وتغرق عند الأكل، صعوبة في التنفس عند الأكل، بعدها ينام الطفل من التعب ليستيقظ بعد فترة قصيرة فتعاود الكرة . هذه السلسلة من الأحداث تستمر على مدار الساعة.

الكشف الطبي - أمراض القلب

في مراحل العمر المتقدمة تصبح الأعراض:

- . عدم القدرة على تحمل المجهود
- . عدم القدرة على مجاراة زملاء في اللعب والرياضة
- . ضعف النمو الجسدي

2-أوجاع الصدر:

غالبا ما لا تعبر عن أمراض القلب عند الأولاد رغم أنها سبب أساسي للتحويل إلى أطباء القلب. هناك أسباب عديدة لأوجاع الصدر عند الأولاد يجب التشخيص التفريقي التفاضلي فيما بينها.

3-الضغط

- يختلف ضغط الدم بين الأولاد من أعمار متقاربة وبيئة بدنية متشابهة، لذلك يقاس الضغط عدة مرات متعاقبة خاصة عند الأولاد الذين يشكون من ضغط عال.
- ملاحظة أوردة العنق عند الجلوس على 90 درجة: لا يظهر الوريد الوداجي الخارجي فوق الترقوة (ظهوره يعني ازدياد الضغط الوريدي فيما عدا حالات انسداد الوريد الأجوف العلوي).

مواقع التدخل

- ملائمة التمارين الرياضية مع الحالة الصحية للتلميذ
- تحسيس المربي حول خصوصية شخصية التلميذ مريض القلب مع تفادي الإفراط

في

الحماية

الكشف الطبي- الأمراض الجلدية

علامات الإصابة	- الطفح الجلدي - انعدام النظافة	- الحكاك الشديد - ارتفاع درجة الحرارة
الكشف الطبي	يبدأ المرشد بإجراء الكشف من خلال فحص نظافة الشعر والرأس والأظافر، ثم يحال بعدها إلى الطبيب الذي يقوم بالآتي: - التأكد من خلو الجسم من التقرحات الجلدية - فحص الرقبة ، أعلى الإبط ، الأغشية المخاطية للفم	
معلومات إضافية	كثيراً من الأمراض التي تصيب الأطفال تؤثر تأثيراً واضحاً على الجلد وتبدأ على شكل طفح جلدي يظهر على أشكال مختلفة منها على صورة بقع حمراء أو اندفاعات مرتفعة، أو حويصلات أو حبوب قد ترافق مع ألم وحكة . لا يتطلب الجلد السليم أية عناية سوى المحافظة على النظافة الشخصية كغسله بالماء البارد والصابون وحمايته من أشعة الشمس الحارقة	
مواقع التدخل	- مراجعة التلميذ وأولياء الأمور في المسائل المتعلقة بالنظافة الشخصية والعامة - التأكد من استبعاد التلميذ عن المدرسة في الفترة التي يكون فيها المرض ناقلاً للعدوى لمنع انتشار المرض - مراعاة وضع التلميذ العائلي والاجتماعي	

الحصبة (Measles)

المرض	الحصبة (Measles)
فترة الحضانة	10-12 يوما
مضاعفاته	<ul style="list-style-type: none"> - التهاب ذات الرئة: وهو الأخطر عند الراشدين 0 احتمال له ضئيل عند الصغار - التهاب الأذن الوسطى - التهاب الدماغ، التهاب الملتحمة: (وقد يحدث التهاب الدماغ المعمم دون الحاد generalized subacute sclerosing encephalitis في كل 1-5 من كل مائة ألف بعد عدة سنوات من الإصابة بالحصبة)
العوارض السريرية	<p>تشبه أعراضه الأولى أعراض الإصابة بالزكام حيث يشكو التلميذ من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ارتفاع في درجة الحرارة - سيلان أنفي خفيف - التهاب الملتحمة - سعال جاف - طفح جلدي مميز يدوم لمدة 4-7 أيام يبدأ في الرأس والرقبة ثم ينتشر في جميع أنحاء الجسم - اندفاعات بيضاء صغيرة جدا" تتوضع في الفم داخل الخدين (تدعى علامة كوبليك)
الأعمار المتأثرة بالمرض	تعتبر الحصبة مرضا متوطنا شائع الحدوث في مرحلة الطفولة؛ وبلوغ سن العشرين يكون السواد الأعظم من الناس قد أصيب بالعدوى. يتضاعف خطر حدوث هذا المرض في سن مبكرة خاصة عند وجود عامل سوء التغذية. أكثر من 40% من الإصابات تحدث بعد سن العاشرة. وتكون الإصابة نادرة قبل عمر الستة أشهر وبعد سن الخامسة عشرة وتقع معظم الإصابات في الدول النامية قبل أن يبلغ الطفل سن الثانية، بينما تقع الإصابات في الدول المتقدمة بين سن الثالثة والخامسة.
فترة الانتقال	من بدء بؤادر المرض أو قبله وحتى 4 أيام بعد ظهور الطفح الجلدي
فترة الاستبعاد عن المدرسة	منذ بدء بؤادر المرض أو قبله بقليل وحتى 4 أيام بعد ظهور الطفح الجلدي
أوقات المرض	معظم الإصابات في فصلي الشتاء والربيع
طريقة العدوى	<p>عن طريق الجهاز التنفسي: - الرذاذ المتطاير من المريض عند العطس والسعال</p> <p>- ملامسة مفرزات الحلق والبلعوم لشخص مريض</p>
الوقاية	<ul style="list-style-type: none"> - التلقيح ضد المرض - استبعاد الأطفال من المدرسة على الأقل أربعة أيام من بدء ظهور الطفح الجلدي.

العلاج	<p>لا يوجد علاج نوعي للحصبة حتى اليوم. لكن هناك دور كبير للوقاية عن طريق التمنيع الفعال والتمنيع اللافعال، لاتقاء حدوث المرض أو لتخفيف حدته.</p> <p>- الراحة خلال فترة المرض</p> <p>- إعطاء المريض السوائل بكثرة</p> <p>- مراقبة حرارة المريض، وفي حال ارتفاعها إعطاء الأدوية المخفضة للحرارة</p>
--------	---

الكشف الطبي - الأمراض

الجلدية

القوباء (Impetigo)

المرض	القوباء (impetigo)
فترة الحضانة	7 - 10 أيام
مضاعفاته	<p>- إصابة أعضاء جسم التلميذ كالكلية مثلاً</p> <p>- التهاب المجاري اللمفية</p> <p>- التهاب الدم</p>
العوارض السريرية	<p>- تقرح سطحي مغطى بقشرة صفراء</p> <p>- خمخ جلدي سطحي يمر بصورة عامة بالمراحل الحويصلية والبثرية والقشرية</p>
الأعمار المتأثرة بالمرض	الأطفال اليافعين
فترة الانتقال	حتى 24 ساعة بعد بدء العلاج
فترة الاستبعاد عن المدرسة	على الأقل 24 ساعة بعد بدء العلاج وخلو الجسم من الحمى
أوقات المرض	أواخر الصيف أو الخريف
طريقة العدوى	اللمس المباشر والاختلاط
الوقاية	<p>- تقليم الأظافر والنظافة</p> <p>- عدم استعمال الأغراض الشخصية للمصاب كالمناشف، الثياب، الشراشف</p> <p>- الغسل المتكرر للأيدي</p> <p>- استبعاد التلميذ عن المدرسة لمنع انتقال العدوى</p>
العلاج	<p>تنظيف بالمواد المطهرة</p> <p>استعمال مضادات الالتهاب مثل: Erythromycin أو Cephalixin عن طريق الفم</p>

القمل (Pediculosis)

المرض	القمل (Pediculosis)
فترة الحضانة	غير معروفة
مضاعفاته	التهاب جلدي يسببه الحكاك الشديد
العوارض السريرية	احتشار الرأس والجسم بالقمل أو اليرقان أو الصئبان ، يؤدي إلى حكاك وخيم وتسمج ، وقد يحصل التهاب في العقد اللمفية الناجية عند حدوث خمج ثانوي
الأعمار المتأثرة بالمرض	أطفال دور العناية وبين 6 - 12 سنة خاصة ، ولكن هذا المرض غير مرتبط بعنصر العمر بقدر ارتباطه بالنظافة الشخصية
فترة الانتقال	إن انتقال هذا المرض يمكن أن يتم طالما بقي القمل أو بويضه عيوش "viable" على الشخص المحتشر أو على ملابسه
فترة الاستبعاد عن المدرسة	حتى الصباح الذي يلي المعالجة الأولى
أوقات المرض	لا يوجد مواسم معينة
طريقة العدوى	الاحتكاك المباشر بين الأطفال
الوقاية	<ul style="list-style-type: none"> - مراقبة الشعر باستمرار من قبل الأهل و المرشد الصحي - إقامة حلقات توعية للأهل والتلامذة حول النظافة الشخصية - استبعاد التلميذ عن المدرسة لمنع العدوى - عدم استعمال الأغراض الشخصية للمصاب
العلاج	<ul style="list-style-type: none"> - قص الشعر والحفاظ على نظافته - معالجة كافة أفراد العائلة او كل تلامذة الصف في حال وجود مصاب بالقمل من خلال أدوية خاصة متوفرة في الصيدليات والمراكز الصحية - تمشيط الشعر بمشط ذو أسنان رفيعة - الاهتمام بالنظافة الشخصية

الكشف الطبي - الأمراض الجلدية

الجرب (scabies)

المرض	الجرب (scabies)
فترة الحضانة	4-6 أسابيع للذين لم يتعرضوا سابقاً ومن 1-4 أيام للذين أصيبوا سابقاً
مضاعفاته	إمكانية الإصابة بالتهاب جلدي نتيجة الحكاك الشديد
العوارض السريرية	ظهور بثور مغطاة بقشور مع وجود آثار جروح من شدة الحكّة . توجد هذه البثور: <ul style="list-style-type: none"> - بين الأصابع - على ظهر الكف - الرسغ - القضيب - البطن - أعلى الظهر أى تمتد إلى كافة أنحاء الجسم ما عدا الرأس
الأعمار المتأثرة بالمرض	كافة الأعمار
فترة الانتقال	نقولا حتى يتم القضاء على السوس وعلى بيوضه
فترة الاستبعاد عن المدرسة	حتى اليوم التالي لانقضاء العلاج
أوقات المرض	لا يوجد وقت فصلي للإصابة
طريقة العدوى	الاحتكاك المباشر بين الأشخاص والملامسة . عندما يصاب أحد أفراد العائلة ينقل المرض عادة الى كافة الأفراد الآخرين
الوقاية	<ul style="list-style-type: none"> - الاهتمام بالنظافة العامة - استبعاد التلميذ عن زملائه لضمان عدم انتقال العدوى
العلاج	معالجة كافة أفراد الأسرة بالأدوية الخاصة دون الاهتمام بالتلميذ فقط

سعفة الرأس (Tinea Capitis)

المرض	سعفة الرأس (Tinea Capitis)
فترة الحضانة	10 - 14 يوما
العوارض السريرية	يبدأ كحطاطة صغيرة وينتشر بصورة شعاعية ، مؤديا إلى لطخات مثقلة scally patches من الصلع . ويصبح شعر المصاب قصفا "جدا" وله ميل للتساقط وقد تظهر في هذا المرض الآفة العمية السخية المعروفة باسم الشهوة Keriow
الأعمار المتأثرة بالمرض	كل الأعمار وخصوصا 2-10 سنوات
فترة الانتقال	تدوم بدوام استنابت الفطريات أو إظهارها بواسطة التألق Fluorescence
فترة الاستبعاد عن المدرسة	لغاية 24 ساعة بعد العلاج الأولي
أوقات المرض	لا يوجد فصل معين
طريقة العدوى	الاحتكاك المباشر
الوقاية	<ul style="list-style-type: none"> - عدم استعمال الأغراض الشخصية للمريض - التأكد من عدم إصابة أفراد العائلة أو تلامذة الصف لمنع انتقال العدوى - استبعاد التلميذ عن المدرسة لضمان عدم انتشار العدوى
العلاج	النظافة واستعمال المضادات Griseofulvin

الحماق (varicella)

المرض	الحماق (varicella)
فترة الحضانة	يستمر دور حضانة هذا الفيروس لمدة 2-3 أسابيع (من 10 - 21 يوما)
مضاعفاته	<ul style="list-style-type: none"> • وخيمة عند حديثي الولادة المستعدين وعند المصابين بعوز مناعي • الحلاّ النطاقي herpes zoster مرض عالمي الانتشار ، غالبا " ما يصيب البالغين
العوارض السريرية	<p>يظهر على شكل طفح جلدي في المناطق المغطاة من الجسم أكثر منه في المناطق المكشوفة. وقد يظهر على فروة الرأس وأعلى الإبط وعلى الأغشية المخاطية للفم والسبيل التنفسي العلوي وعلى الملتحمة. يبدأ بحمى خفيفة وطفح جلدي حطامي، MACULOPAPULAR يتحول بعد ساعات إلى طفح حويصلي MACULOVESICULAR. تنتشر من الجذع الى الأطراف تدوم 5- 20 يوما".</p>
	قبل سن الـ 15 عاما" (90% من الحالات)
فترة الانتقال	هذا المرض شديد السراية ويبقى المريض معديا حتى تجف القشرة الحبيبية. و تمتد فترة العدوى من خمسة أيام قبل ظهور الطفح وحتى ستة أيام بعد ظهور الحويصلات
فترة الاستبعاد عن المدرسة	حتى تجف الحويصلات
أوقات المرض	أواخر الشتاء وأوائل الربيع
طريقة العدوى	<ul style="list-style-type: none"> - يخرج عن طريق السبيل التنفسي والطفح الجلدي - تنتقل عدواه بالتماس المباشر مع الطفح الجلدي وإفرازات السبيل التنفسي المحمولة بالهواء والرذاذ - الاستعداد للحماق عام للذين لم يصابوا به من قبل، غير أن الإصابة الأولى به تعطي مناعة طويلة الأمد وبالتالي تكون الإصابة الثانية به نادرة. ولكن تبقى العدوى به خافية وتعاود الظهور بعد سنوات على صورة حلاّ نطاقي في نسبة من البالغين
الوقاية	<ul style="list-style-type: none"> • حماية الأولاد غير المنعّين NEONATES أو الذين لديهم عوز مناعي

	<ul style="list-style-type: none"> • يعتبر الغلوبيين المناعي النطاقي فعالا في تخفيف المرض أو منع حدوثه إذا أعطي خلال 96 ساعة بعد التعرض. • لقاح varilix وهو فعال ولكنه غير مشمول ضمن الرزنامة الوطنية للتلقيح
العلاج	لا يوجد علاج نوعي للحماق ما عدا بعض المضادات الفيروسية الفعالة ضد الحالأ النطاقي مثل ACYCLOVIR التي لا تصيب عادة الأطفال وإنما البالغين المصابين سابقا "بالحماق

الكشف الطبي- الأمراض المعدية

علامات الإصابة	<ul style="list-style-type: none"> - ارتفاع الحرارة - زكام خفيف - تورم في الغدد
الكشف الطبي	<ul style="list-style-type: none"> - فحص الأغشية المخاطية للفم - فحص السبيل التنفسي العلوي وعلى الملتحمة - فحص الغدد اللمفية الرقبية
معلومات إضافية	<p>إن عددا" من الأمراض المعدية سهل العدوى وسريع الانتشار نظرا" للتقارب الشديد بين التلامذة. إن معظم الأمراض التي تصيب الأطفال في سن المدرسة هي أمراض خفيفة ولا تستوجب الابتعاد عن المدرسة ، إلا أن الابتعاد يكون إجباريا" عندما:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- يمنع المرض التلميذ من المشاركة الفعلية في الدراسة 2- يحتاج التلميذ الى رعاية أكثر مما تقدمه إدارة المدرسة 3- ترتفع درجة الحرارة بشدة ويظهر طفح جلدي
مواقع التدخل	<ul style="list-style-type: none"> - التأكد من حصول التلميذ على الراحة والعلاج اللازمين لمنع أية مضاعفات ممكنة - اتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع انتشار العدوى بين التلامذة

الكشف الطبي - الأمراض المعدية

النكاف (أبو كعب) Mumps

المرض	النكاف (أبو كعب) Mumps
فترة الحضانة	تتراوح فترة الحضانة بين 12-26 يوما" يطرح الفيروس في اللعاب بعد مرور 11 يوما" على العدوى مستمرا" بذلك لتسعة أيام بعد ظهور أعراض المرض وكذلك يظهر الفيروس في البول لمدة أسبوعين بعد بدء المرض .
مضاعفاته	يسبب هذا الالتهاب : - حدوث التهاب في الخصية Orchitis في 15-25% من الذكور قد يؤدي الى الإصابة بالعقم - التهاب في المبيض في حوالي 5% عند الإناث بعد البلوغ
العوارض السريرية	بدون عوارض في 30-40% من الحالات. أما العوارض فيمكن أن تكون: • ارتفاع في الحرارة وشعور بالألم عند فتح الفم • انتفاخ ضئيل تحت الأذنين بجانب الفك سببه تورم في غدة أو أكثر من الغدد اللعابية وخاصة الغدة النكافية (Parotid Gland) وهذا التورم يكون من جهة واحدة في 25% من الحالات وفي حوالي 30% من الحالات التي لا يحدث تورم للغدد • فقدان الشهية
الأعمار المتأثرة بالمرض	يصاب به الأطفال في سن المدرسة كما يلاحظ هذا المرض أيضا" بعد سن البلوغ
فترة الانتقال	7 أيام قبل وحتى تسعة أيام بعد تورم الغدد اللعابية
فترة الاستبعاد عن المدرسة	حتى اليوم التاسع بعد ظهور التورم في الغدد اللعابية
أوقات المرض	تشاهد معظم حالات النكاف في أواخر الشتاء والربيع
طريقة العدوى	تتم العدوى عن طريق اللعاب والبول
الوقاية	تتم الوقاية من هذا المرض عن طريق التمنيع الفاعل ويجب استبعاد الأطفال من

المدرسة حتى اليوم التاسع بعد ظهور التورم في الغدد اللعابية	
التلقيح ضد المرض	العلاج

الكشف الطبي - الأمراض المعدية

الحميراء (الحصبة الألمانية) Rubella

المرض	الحميراء (الحصبة الألمانية) Rubella
فترة الحضانة	تتراوح فترة حضانة المرض بين 12-14 يوما
مضاعفاته	<p>يتميز بمضاعفات عند البالغين مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> آلام مفصليّة وخاصة عند الإناث التهاب الدماغ (نادر حدوثه عند البالغين أكثر من الأطفال)
العوارض السريرية	<p>طفح جلدي مميز يبدأ في الوجه وينتشر إلى الجذع وأعلى الساعدين لمدة 1-3 أيام</p> <p>بؤابر الإصابة:</p> <ul style="list-style-type: none"> تضخم العقد اللمفية الرقبية حمى خفيفة تورم زكام خفيف
الأعمار المتأثرة بالمرض	تحصل معظم إصابات الحميراء بين الأطفال الصغار ولكنها تحدث أيضا بين المراهقين بنسبة أعلى من مرض الحصبة
فترة الانتقال	7 أيام قبل ظهور الطفح الجلدي وحتى 5 أيام بعد ظهوره.
فترة الاستبعاد عن المدرسة	لفترة سبعة أيام من بدء ظهور الطفح الجلدي
أوقات المرض	أواخر الشتاء وأوائل الربيع
طريقة العدوى	تحدث العدوى بهذا المرض عن طريق الرذاذ والتماس المباشر مع إفرازات الأنف والبلعوم وبول المريض.
الوقاية	تتم الوقاية عن طريق التمنيع الفعال حيث يتم استبعاد المصاب من المدرسة لفترة سبعة أيام من بدء ظهور الطفح الجلدي
العلاج	لا يوجد علاج نوعي للحصبة الألمانية لغاية الآن. أما التمنيع اللافعال فيتم عن طريق إعطاء الغلوبين المتاعي المصلي فهو لا يمنع العدوى ولكنه يخفف من

الكشف الطبي - الغدد الصماء

تختلف مظاهر وعلامات الإصابة باختلاف المرض

علامات الإصابة

الكشف الطبي

- المظهر العام
- البدانة
- علامات البلوغ الثانوية
- فحص العينين : علامات الجحوظ وحركة العين
- العنق : فحص الغدة الدرقية والتأكد من شكلها وامتدادها ولملمستها ، وجود عقد أو وجود تدرن .
- الصدر : - فحص الثديين عند الإناث لتحديد درجة البلوغ ، والتأكد من عدم وجود تثدي عند الذكور .
- انتشار الشعر الجنسي على الصدر وتحت البطن
- البطن : لون الجلد ، التأكد من وجود تشققات أم لا
- الأعضاء التناسلية : توزيع الشعر الجنسي،فحص الخصيتين والقضيب عند الذكر ويجب أخذ طول التلميذ ووزنه ومتابعتها خاصة في حال وجود تأخر في النمو أو زيادة مفرطة في الوزن، إضافة إلى تقييم مرحلة البلوغ وتدوينها .

معلومات إضافية	تعتبر أمراض الغدد الصم ، بشكل عام ، من الأمراض الصامتة إذ انه وفي معظم الحالات، لا تشكل ظواهر سريرية صاحبة تستدعي الاستشارة الطبية الملحة. إن الاسترشاد لاكتشاف أمراض الغدد الصماء لدى تلامذة المدارس يجب أن يستند إلى تاريخ مرضي مفصل ، كما في الأمراض الأخرى ، وإلى فحص سريري يركز على تقييم نمو الطفل أو الولد إضافة إلى ضرورة التركيز على جوانب التغذية، و ظهور علامات سريرية خلقية كانت أم مكتسبة.وتسهيلا للعمل يستحسن التقيد بفحص سريري منهجي أو نظامي، يتم التركيز فيه على جوانب عدة لها علاقة بمؤشرات النمو أو بظهور علامات البلوغ، إضافة لمدى تأثير الاضطرابات الهرمونية على النشاط الجسدي والعقلي للتلميذ في مختلف مراحل النمو.
----------------	---

مواقع التدخل	مساعدة التلميذ وأولياء الأمور على اكتشاف الحالات المرضية والإحالة للعلاج في المراحل الأولى من المرض
--------------	---

الكشف الطبي – الغدد الصماء

الغدة الدرقية

علامات الإصابة	تظهر أمراض الغدة الدرقية على شكل: <ul style="list-style-type: none"> - سلعة (تضخم درقي). - تغيرات في وظيفة الغدة hyperthyroidism أو hypothyroidism. <p>أكثر الأمراض شيوعا في لبنان هي السلعة غير السمية (non-toxic goiter) لذا يجب التأكد من عدم وجود تضخم في الغدة الدرقية، شاملا كان أم على شكل عقدة وحيدة أم عقد متعددة (Nodules).</p>
----------------	---

الكشف الطبي	يتم عبر لمس الغدة الدرقية ومحاولة تحديد حجمها، خاصة قبل سن البلوغ، وخلال السنوات الأولى من البلوغ، للتأكد من عدم وجود تضخم ناتج عن نقص أو عوز اليود (إن يودنة الملح في لبنان ستؤدي مع الزمن إلى انخفاض نسبة التضخم الدرقي) وأيضا للتأكد من عدم وجود عقدة لأن ظهور عقدة وحيدة أم عدة عقد يحملنا على متابعة البحث والاستشارة، لأنه نادرا ما تظهر العقد البريئة عند التلاميذ إلا إذا كانت على شكل ورم.
-------------	---

معلومات إضافية	تزن الغدة الدرقية من 25 إلى 35 غرام ووظيفتها الأساسية هي إفراز
----------------	--

هرمون الدرق T4.

1-السلعة السمية: (hyperthyroidism)

تظهر عادة بعد سن البلوغ على شكل اضطرابات عامة وتصيب الإناث أكثر من الذكور.

أعراضها:

- عند الأطفال تظهر على شكل تضخم معمم (diffuse)
- تعب شديد
- ضعف عضلي.
- ظهور الأسنان قبل أوانها.
- جحوظ العينين (إذا ما ظهر هذا الجحوظ يجب التأكد من وجود الإنسمام الدرقي)

الكشف الطبي - الغدد الصماء

الغدة الدرقية

الإنسمام الدرقي يؤدي إلى:

- ظهور عصبية جسدية وعقلية.
- رجفة (يمكن تلمسها عند الأصابع أو اللسان) يمكن أن تكون الرجفة عند الصغار على شكل حركات لا إرادية.
- شهية ممتازة مع انخفاض في الوزن.

2-القصور الدرقي: (hypothyroidism)

يمكن أن يكون القصور أولي (primary) كما يظهر عند الرضع والأطفال، أو ثانوي (secondary) ينتج عن قصور الغدة النخامية. الفحص السريري يمكن أن يظهر غدة درقية متضخمة أحيانا أو غياب تام للغدة في الحالات المتقدمة

مواقع التدخل

إن التشخيص المبكر لهذه الحالات يوفر على التلامذة التأثيرات المباشرة لقصور الدرق. يجب إجراء فحص الدم (SERUM TSH) وتقديم العلاج بأقصى سرعة.

الكشف الطبي – الغدد الصماء

الخصيتان (Testis)

علامات الإصابة إن تأخر نمو القضيب والصفن والخصيتين، خاصة عند وجود تضارب بين نمو القامة والأعضاء التناسلية، يحملنا على الشك بوجود قصور في عمل الخصيتين (HYPOGONADISM) يمكن أن يعود السبب نادرا إلى وجود خلل في الصبغيات كتناذر كلينفلتر.

الكشف الطبي يجب أن يتضمن الفحص السريري عند الولد فحصا للخصيتين للتأكد من وجودها في

الصفن (scrotum) لابد من التذكير بأهمية ظهور علامات البلوغ في العمر الطبيعي كي لا يتأثر التلميذ بمحيطه خاصة إذا ما تأخر في البلوغ مقارنة مع زملائه.

– التأكد من ظهور الخصائص الجنسية الثانوية (حسب عمر التلميذ) كخشونة الصوت ونبات الشعر.

– التأكد من نمو القضيب والصفن والخصيتين.

إن تطاول الأطراف العلوية والسفلية مع تأخر ظهور علامات البلوغ يحملنا على التأكد من عدم وجود الطوشية (eunochoidism).

معلومات إضافية

إن وجود الثدي عند التلميذ (GYNECOMASTIA) في عمر البلوغ لا يشكل إنذارا هاما إلا أنه يجب مراقبته لئلا يكون سببه خلل هرموني.
إن البلوغ المتأخر (DELAYED PUBERTY) يظهر عند تأخر نمو الصبيان عن السن المعتاد (14-16) يجب التأكد لاحقا من عدم وجود نقص في هرمون الغدة النخامية.

أما البلوغ المبكر (PRECOCIOUS PUBERTY) إذا حدث قبل سن العاشرة عند الذكور يحملنا على التأكد من وجود بلوغ مبكر حقيقي أو بلوغ مبكر كاذب، من خلال الفحص السريري والاستعانة بالفحوصات المخبرية والإشعاعية لاحقا.
للبلوغ المبكر تأثيرات نفسية واجتماعية ويجب شرح الموضوع للأهل والولد بعد التأكد من وجود المسبب المرضي.

مواقع التدخل مساعدة التلميذ والأهل في التعرف إلى المشكلة الصحية لمعالجتها في مراحلها الأولى

الكشف الطبي - الغدد الصماء

المبيضين (THE OVARIES)

علامات الإصابة تأخر في البلوغ أو ظهور علامات البلوغ المبكر

الكشف الطبي إن للبلوغ المبكر أو المتأخر أو انعدامه أسبابا" يجب البحث عنها من خلال:
- فحص الثديين
- السرد المرضي
- متابعة تدرج البلوغ حسب عمر التلميذ

معلومات إضافية

إن قصور المبيض يؤدي إلى:
- انعدام البلوغ.
- عدم تكون الخصائص الجنسية عند الأنثى.
- غياب الطمث.

أما إذا حدث القصور بعد البلوغ فهو يؤدي إلى:

- انقطاع الطمث.
- تراجع الخصائص الجنسية الثانوية كظاهرة أساسية.
- عند مشاهدة شعراتية أو علامات استرجال (HIRSUTISM – VIRILIZATION) لدى التلميذة يجب أخذها بجدية والاهتمام بما إذ يمكن أن يكون سببها وجود آفة مرضية في المبيض أو الغدة الكظرية على سبيل المثال

مساعدة التلميذ والأهل في التعرف إلى المشكلة الصحية لمعالجتها في مراحلها الأولى

مواقع التدخل

الكشف الطبي – المسالك البولية (الفتق الاربي الولادي)

- علامات الإصابة
- يجيء الفتق الإربي عادة كتورم في الناحية الاربية (inguinal) يلاحظها الأهل أو العامل الصحي ، ويكتشف الفتق الأربي أو الادرة من قبل الأهل أو الطبيب بوجود انتفاخ غير عادي في القناة .
- الانتفاخ يمتد من الأرب باتجاه الصفن (Scrotum) عند الصبيان والشفرين (vulva) عند البنات
 - في حال وجود محتويات يمكن ردها بضغط رقيق من القاع باتجاه الحلقة الداخلية (internal ring) فتزلق هذه المحتويات داخل البطن مع كركة مميزة .
 - في حال عدم وجود انتفاخ ، يشجع الطفل على الإجهاد والقحة لإظهار الفتق إلا أن عدم القدرة على إظهار انتفاخ لا ينفي عدم وجود الفتق. فيحسن الاعتماد على قصة سريره جيدة ومراقبة دقيقة .
 - يصعب تمييز الانحباس وتأكيده عند طفل متوتر يبكي، ولا يتم التحقق من الانحباس إلا إذا كان الطفل مسترخيا" . أما الاختناق فيسبب ألما وإيلاما" وقد يؤدي إلى صدمة . وفي حال الانسداد يحصل الغثيان والاستفراغ والانتفاخ البطني والامساك .
 - لا تمتد الادرة الودية عادة نحو القناة الاربية وبالتالي فإن الفحص السريري المتأني يمكنه التفريق بينها وبين الفتق الاربي. ففي الفتق الأربي

تكون القناة الاربية متفتحة على عكس الأدرة أحيانا" يمكن لفتق اربي
منحبس مملوء بمصران أن يضي ، وقد يشبه الأدرة لذلك لا يجب
رشف الأدرة .

- في حال مشاهدة الخصية أثناء الفحص في أسفل الصفن أو يمكن انزالتها
داخل كيس الصفن فان الخصية كموش وليست هاجرة . ويمكن
طمأنة الأهل أن الخصية ستأخذ موقعا "طبيعيا" قبل البلوغ .

الكشف الطبي

استقصاء الجانب المقابل : إذا كان الطفل يعاني من فتق من جهة واحدة
فان استقصاء الجهة المقابلة يظهر ناتئا "منفتحا" في 50 – 60 % من الحالات .
من هذه 20 % فقط تظهر فتقا سريريا" مع الزمن .

الكشف الطبي – المسالك البولية (الفتق الاربى الولادى)

معلومات إضافية

- الفتق الاربى الولادى هو تورم ناتج عن تدلي محتويات البطن داخل
الناتئ الغمدي الصفافى المنفتح (processus vaginal patent)
- العيب الولادى المسبب فى هذه الحالة هو عدم انغلاق الناتئ الغمدي الصفافى
- الفارق بين الفتق الولادى والادرة الولادية (congenital hydrocele)
هو قطر الناتئ الغمدي ومحتويات الكيس .

انعدام الخصية

تحصل عند 5,3% من الصبيان الذين تجري لهم عملية تصحيح اختفاء الخصية وهي تكون
من جهة واحدة فى 80% من الحالات . وأكثر الأحيان على اليمين وتوافقها انعدام الكلية
والحالب من نفس الجهة .

الخصية الهاجرة (undescended testis)

هي أكثر شيوعا" عند الخدج وأكثرها تهبط فى مكانها عند نهاية السنة الأولى وإذا لم
يصاحبها فتق معقد فلا علاج ضرورى خلال السنتين الأوليين . عند الخدج تحصل هذه
الحالة بنسبة 5,30% بينما لا تتجاوز الـ 5,3% عند المواليد العاديين . وتقل النسبة إلى
5% و 5,0% فى السنة الأولى من العمر

دواعي تثبيت الخصية

1- الانطاف (spermatogenesis)

- يمكن أن تبدأ التحولات التى تؤدي إلى ضمور الخصية الهاجرة عند السنة الثانية

أو الثالثة .

- حرارة الصفن تكون 5،1 إلى 5،2 درجة مئوية أقل من حرارة البطن وارتفاع الحرارة يؤدي إلى تباطؤ في نمو الخصية قبيل السنة الثانية
- ومؤشر الخصوبة الأنبوبي (testicular fertilization index) (نسبة الأنابيب الخصيوية التي تحوي نطاف) يجب أن يكون 100 % عند سن 15 بينما يكون 25% في الخصية المختفية في نفس العمر .

2- الفتق الاربي

إن معظم الخصي المهاجرة يصاحبها ناتئ غمدي منفتح . لذلك فإن وجود فيق سريري يجب أن يشجع على إجراء جراحة مبكرة لمنع الاحتناق وخراب الخصية .

3- الانفصال

الخصية المهاجرة عرضة للانفصال لأنها غير معلقة بالناتئ الغمدي .

4-الإصابة

الخصية المهاجرة عرضة أكثر للإصابة لأنها عالية وغير محمية .

العمر عند تثبيت الخصية

يستحسن إجراء عملية التثبيت عند حوالي السنتين للحفاظ على أفضل نتيجة للإنطاف

الكشف الطبي - تسوس الأسنان

علامات الإصابة:

- إن إصابة الأقسام المحيطة بالسن يؤدي إلى ظهور مجموعة من العلامات تختلف حدتها بحسب درجة الإصابة:
- احمرار وانتفاخ اللثة : إن اللون الطبيعي للثة هو زهري باهت . وفي حال المرض يميل إلى الاحمرار . وكلما تطور المرض أصبحت اللثة أكثر احمراراً و"انتفاخاً" .
 - نزف الدم : قد يحدث تلقائياً أو خلال المضغ أو استعمال الفرشاة وذلك بحسب درجة الإصابة ، يؤدي إلى صعوبة في المضغ وفي تنظيف الأسنان .
 - الرائحة الكريهة : ناتجة عن وجود الالتهاب وعن تخمر الأطعمة المترسبة وفي بعض الأحيان يلاحظ ظهور القيح .
 - الألم : خصوصاً عند استعمال الفرشاة أو المضغ . وهو إحساس بالضغط والإزعاج يحاول معه المريض أن يضغط على لثته .
 - تغير شكل اللثة : تصبح منتفخة وغير منتظمة بين وحول الأسنان . وكذلك قد ترتد اللثة عن السن مما يؤدي إلى ظهور الجذور .
 - حركة في الأسنان ناتجة عن فقدان الأجزاء المحيطة بها .
 - ظهور فراغات بين الأسنان نتيجة لارتداد اللثة .

درجات التسوس

- يقسم التسوس -وبسبب درجة تغلغله في طبقات السن الثلاث - إلى 3 درجات
- الدرجة الأولى : التسوس على مستوى المينا . يمر بطيئاً وصامتاً نظراً لانعدام الخلايا العصبية في هذه الطبقة
 - الدرجة الثانية : على مستوى العاج . وجود ألم يسببه التعرض لعوامل خارجية (برودة ، سخونة ، حلويات ، المضغ) ، نظراً لوجود خلايا عصبية ممتدة من اللب . ويكون التسوس سريعاً في هذه الطبقة نظراً لوجود المواد العضوية والماء .
 - الدرجة الثالثة : على مستوى اللب : ألم مستمر بدون سبب مباشر . ألم حاد ينتقل إلى الوجه والرأس ويسبب الأرق . ثم يزول الألم بعد فترة بسبب تلف اللب الذي يتعفن ويتحول إلى منطقة غنية بالبكتيريا التي تنتشر خارج السن وينشأ عنها الخراج الذي يشكل أمراضاً تنتشر في مختلف أعضاء الجسم (القلب العين الدم - الكليتين - المفاصل ...) ومن الضروري معالجة التسوس في مراحله الأولى للحفاظ على سلامة اللب ولوقف التسوس .

الكشف الطبي - تسوس الأسنان

الكشف الطبي

فيما يلي رموز حالات تسوس الأسنان الأولية والأسنان الدائمة التي يمكن لطبيب الصحة المدرسية استعمالها حسب منهجية معتمدة من منظمة الصحة العالمية :

حالة السن	رمز السن الدائمة	رمز السن الأولية
سليمة	0	A
نخرة	1	B
محفشة ، مع وجود نخر	2	C
محفشة ، مع عدم وجود نخر	3	D
مفقود بسبب التسوس	4	E
مفقود لأي سبب آخر	5	---
سن غير بازغة	6	---

المعايير المستعملة في التشخيص والترميز (رموز الأسنان الأولية بين قوسين):

(A) 0 : سن سليمة :

تسجل السن السليمة إذا لم يظهر عليها ما يدل على وجود تسوس سريري معالج أو

غير معالج . ويستثنى التسوس في المرحلة التي تسبق تشكل التجويف. وتسجل الأسنان المصابة بالعيوب التالية سليمة في حال غياب المعايير الإيجابية الأخرى ومنها:

- وجود بقع بيضاء أو طباشيرية
 - وجود بقع متلونة أو خشنة
 - الحفر أو الشقوق الملونة في المينا ، التي يعلق بها المسير، لكن مع عدم وجود قاع
- لين وجميع الحالات التي يشك فيها تسجيل سليمة.

(B) 1 : سن نخرة :

يسجل التسوس موجودا" عند وجود إصابة في حفرة أو شق أو على سطح السن الأملس مع وجود قاع لين . ويجب إدخال الأسنان التي توجد فيها حشوات مؤقتة ضمن هذه المجموعة. يجب على الفاحص عند إجراء التحري في السطوح الملاصقة أن يتأكد من دخول المسير في حفرة النخر. وفي حالة أي شك ، يجب عدم تسجيل وجود التسوس .

الكشف الطبي - تسوس الأسنان

(C) 2 : سن محشوة مع وجود نخر :

تسجل السن محشوة مع وجود نخر عندما تحتوي على حشوة دائمة أو أكثر مع وجود نخر في منطقة واحدة أو أكثر . ولا يفرق بين النخر الأولي أو الثانوي (مثلا إذا كان التسوس متصلا أو غير متصل بالحشوة)

(D) 3 : سن محشوة مع عدم وجود نخر :

تعتبر الأسنان محشوة بدون نخر عند وجود حشوة دائمة أو أكثر في السن ، ولا يوجد أي نخر ثانوي فيها. وتسجل السن المتوجة بسبب التسوس ضمن هذه المجموعة. أما الأسنان المتوجة لسبب آخر غير النخر (كالرض أو لتكون دعامة جسر) فإنها تسجل في خانة دعامة جسر أو تاج خاص ويرمز لها (G) 7

(E) 4 : سن مفقودة بسبب التسوس :

يستخدم هذا الرمز للأسنان الدائمة أو الأولية التي خلعت بسبب التسوس . وعند فقدان الأسنان المؤقتة ، يجب استخدام هذا الرمز فقط إذا كان المعايينون في سن يكون تبديل الأسنان الطبيعية غير كاف فيه لتبرير فقدان ، أي أن يكون في عمر لا يتناسب مع عمر تبديل الأسنان الطبيعية .

(F) 5 : الأسنان الدائمة المفقودة لأي سبب آخر :

يستعمل هذا الرمز للأسنان الدائمة التي تعتبر مفقودة لأسباب وراثية والأسنان المخلوعة لأسباب تقويمية أو رضوية الخ..

1- وظائف الأسنان

- تلعب الأسنان عدة أدوار لا تقل أهمية عن باقي أعضاء الجسم :
- أ - مضغ الطعام : تبدأ عملية المضغ في الفم من خلال تقطيع الطعام وطحنه الذي يعتبر مرحلة هامة لتحضير الطعام لعملية المضغ والامتصاص في المعدة والأمعاء . إن عدم اكتمال هذه العملية بشكلها الصحيح - بسبب النقص والمشاكل في الأسنان واللثة - يؤدي الى بروز مشاكل في الجهاز الهضمي مما يؤثر على الصحة العامة من خلال سوء المضغ .
- ب- شكل الوجه : إن الأسنان السليمة تؤثر على الشكل الجمالي للوجه . ويؤدي خلع الأسنان إلى بروز التجاعيد وانخفاض في الطابق الأسفل للوجه.
- ج- تؤثر الأسنان وتلعب دورا " هاما" في عملية النطق واللفظ

الكشف الطبي - تسوس الأسنان

1- ظهور الأسنان

أ - الأسنان اللبنية :

يبدأ ظهورها عادة في سن الستة أشهر كما يمكن أن تظهر قبل هذا التاريخ أو بعده (عند التأخير يجب استشارة طبيب الأسنان) ثم تظهر كل ستة أشهر مجموعة من الأسنان . ويكتمل ظهورها حوالي الشهر الثلاثين .

- المجموعة الأولى: القواطع المركزية وعددها 4 2/2 (عمر 6 أشهر)

- المجموعة الثانية : القواطع الجانبية وعددها 4 2/2 (عمر سنة)

- المجموعة الثالثة : الضرس الأول وعددها 4 2/2 (عمر سنة ونصف)

- المجموعة الرابعة : الأنياب وعددها 4 2/2 (عمر سنتان)

- المجموعة الخامسة:الضرس الثاني وعددها 4 2/2(عمر سنتان ونصف)

فتكون القاعدة بالنسبة للأسنان اللبنية على الشكل التالي :

قواطع 4	أنياب 2	أضراس 4
4	2	4

ويكون عدد الأسنان اللبنية مكتملا " 20 سنا" موزعين بالتساوي على الفكين .

ب - الأسنان الدائمة :

يبدأ ظهورها في سن الست سنوات تقريبا" وعلى الشكل التالي :

- المجموعة الأولى : تظهر مجموعة الضرس الأول خلف الضرس اللبني وعددها 4 2/2 (عمر 6 سنوات)
- المجموعة الثانية : تظهر القواطع المركزية الدائمة مكان القواطع المركزية اللبنية وعددها 4 2/2 (7 سنوات)
- المجموعة الثالثة : تظهر القواطع الجانبية الدائمة مكان القواطع الجانبية اللبنية وعددها 4 2/2 (8 سنوات)
- المجموعة الرابعة : تظهر الضواحك الأولى مكان الضرس الأول اللبني وعددها 4 2/2 (عمر 9 سنوات)
- المجموعة الخامسة : تظهر الأنياب الدائمة مكان الأنياب اللبنية وعددها 4 2/2 (عمر 10 سنوات)
- المجموعة السادسة : تظهر الضواحك الثانية مكان الضرس الثاني اللبني وعددها 4 2/2 (عمر 12 سنة)
- المجموعة السابعة : تظهر مجموعة أضراس العقل خلف الأضراس الثانية الدائمة وعددها 4 2/2 (16-25 سنة)

الكشف الطبي - تسوس الأسنان

وليس ضرورياً أن تظهر المجموعة الأخيرة عند كل الناس . كما يمكن أن تظهر بشكل غير كامل . فالقاعدة للأسنان الدائمة كما يلي :

قواطع 4	أنياب 2	ضواحك 4	أضراس 6
4	2	4	6

ويبلغ عدد الأسنان الدائمة في الفم 32 سناً .

مرحلة الأسنان الدائمة واللبنية : لا بد لنا هنا من ملاحظة هامة وهي أن الأضراس الدائمة (الضرس الدائم الأول الذي يظهر في عمر 6 سنوات) تتواجد في آخر فم الطفل خلف الأضراس اللبنية وليس مكانها وذلك قبل أن تقع أضراس الحليب ولذا تسمى هذه المرحلة الانتقالية مرحلة الأسنان الدائمة واللبنية ، فقد يظن خطأ الأهل أن هذه الأضراس هي لبنية وسيتم استبدالها فيهمولونها ولا يعتنون بها .

ويتعرض الضرس الدائم الأول (6 سنوات) ، نظراً لظهوره المبكر ، لسوء العناية لظن الأهل بأنه ضرس لبني . علماً أن هذا الضرس من أهم الأسنان في الفم نظراً لموقعه المتوسط في الحفاظ على انتظام الأسنان .

2- تسوس الأسنان

يعتبر من الأمراض الأكثر شيوعاً في العالم . ناتج عن أسباب خارجية تؤدي إلى تحلل أجزاء السن وإحداث فجوة فيه .

أ- أسباب التسوس :

إن السبب الرئيسي لحدوث التسوس يعود إلى تخمر كمية من رواسب الطعام الباقية في الفم - وقت تأثير البكتيريا الموجودة في الفم بشكل طبيعي - إلى حامض (أسيد) وهذا الحامض يهاجم صفحة السن ويؤدي إلى تفكك الطبقات الكلسية المكونة للأسنان . ويبدأ التسوس من خلال طبقة رقيقة تسمى البلاك ومؤلفة من رواسب الطعام والبكتيريا واللحاح . وهذه الطبقة ملتصقة على صفحة الأسنان .

فالتسوس يحدث خصوصا في الأماكن التي تعلق بها رواسب الطعام والتي يصعب تنظيفها :

- التواءات الطبيعية الموجودة في السن
- ما بين الأسنان
- ما بين الأسنان واللثة (الفراغ الطبيعي)
- بالإضافة لهذا العمل المباشر ، هناك عوامل أخرى تلعب دورا في تسوس الأسنان :
- تكوين الأسنان :درجة واكتمال التكلس

الكشف الطبي - تسوس الأسنان

-
- شكل ووضع الأسنان : حجم التواءات والتجاويف الطبيعية
الأسنان الملتصقة بشدة
انحناءات الأسنان وعدم انتظامها

هذه العوامل تسهل ترسب الطعام وتجعل عملية التنظيف أصعب

- الحشوات غير الصحية والناقصة
- نقص كمية اللعاب (إن اللعاب ينظف الأسنان ويخفف حدة الحوامض)وهناك أيضا أسباب عامة تؤثر في تسوس الأسنان :
- الوراثة : تؤثر من خلال شكل ، حجم وانتظام الأسنان ودرجة التكلس
- العرق : العرق الأسود والإسكيمو أقل تعرضا
- العمر : ترتفع نسبة التسوس تدريجيا ما بين 3 و 25 سنة ثم تنخفض بعد الثلاثين
- الجنس : النساء أكثر تعرضا من الرجال

3-أمراض اللثة ومحيطها

وهي تشمل الأقسام المحيطة بالسن : اللثة ، العظم ، الأوتار ، وحيث تشكل اللثة القسم الظاهر منها .

من الناحية العلمية لا يعتبر فقدان الأسنان مع تقدم العمر ظاهرة طبيعية ، فالحفاظ على الأسنان وسلامتها أمر طبيعي ويمكن مع تقدم العمر .
تشير بعض الدراسات إلى أن السبب الرئيسي لفقدان الأسنان بعد عمر 35 سنة هو إصابة المنطقة المحيطة بالسن بالمرض علما أن حالة السن قد تكون جيدة . وكما قلنا فالحفاظ على صحة وسلامة الأسنان ومحيطها أمر ممكن إذا تم اتباع أساليب الوقاية وبشكل صحيح.

إن السبب الرئيسي لإصابة اللثة هو البلاك

- الجراثيم الموجودة في البلاك تفرز مواد تؤدي إلى انتفاخ في اللثة
- إذا لم يتم نزع البلاك يوميا فإنه يتكلس مع الوقت ويتحول إلى جير (لونه أصفر أو أسود) وهو مادة قاسية وملتصقة بشدة بالسن ومن غير الممكن نزعها إلا عند الطبيب .
- وجود الجير يسهل عملية تكاثر الجراثيم ويجعل عملية التنظيف صعبة مما يؤدي إلى تطور الإصابة .

الكشف الطبي - تسوس الأسنان

بالإضافة للسبب الرئيسي لإصابة اللثة (البلاك) هناك أسباب أخرى وعامة ، أهمها:

- التجاويف الناتجة عن التسوس وعدم انتظام الأسنان ، يسهلون عملية ترسب الطعام ونشوء البلاك .
- الحشوات والتيجان والجبسور غير الصحيحة والتي تسهل أيضا ترسب الطعام أو تضغط على اللثة مباشرة .
- عدم استعمال الفرشاة والخيط بطريقة سليمة وجرح اللثة .
- التدخين يعرض اللثة أكثر للإصابة .
- الأمراض العامة والصحة عاملان يؤثران في نسبة تعرض واحتمال اللثة للأمراض .
ففي حال سوء التغذية ، الضغط النفسي ، أمراض نقص المناعة ، السكري ، اختلال الهرمونات ، تصبح اللثة أكثر تعرضا للإصابة ولتطورها . وكلما كانت الصحة العامة سليمة ، كلما كان الجسم أقدر على مواجهة البكتيريا .
- التنفس من الفم (خاصة عند النوم)
- عدم التقاء الأسنان بطريقة صحيحة عند إغلاق الفكين.

1- طرق وأساليب الوقاية :

إن الوقاية يجب أن تبدأ في سن مبكرة . فمع بروز أسنان الحليب تكون الوقاية بمسحها بقطعة قماش مبللة بالماء وخصوصا " بعد تناول الحليب نظرا " لاحتوائه على السكر ، ويجب إعطاء حبوب الفلور أو الماء مع الفلور .
وتبرز أهمية الوقاية في سن مبكرة نظرا " لاكتساب الولد للعادات في هذه السن بحيث أن التربية الصحية تهدف إلى خلق عادات وتغيير في نمط السلوك.

أ - استعمال الفرشاة :

يجب أن يبدأ في السن التي يصبح بإمكان الولد استعمالها من عمر سنة تقريبا

(بمساعدة الأهل في البداية ومن ثم لوحده)

تغيير الفرشاة العنصر الأساسي في الوقاية من التسوس وأمراض اللثة . ونجد منها عدة أحجام وأشكال تتناسب مع كل الأعمار . (رأس الفرشاة يجب أن يكون صغيرا " = فرشاة مخصصة للأطفال) ويجب أن تستبدل الفرشاة كل 6 أشهر تقريبا .

الكشف الطبي - تسوس الأسنان

طريقة الاستعمال : إن استعمال الفرشاة يجب أن يكون منتظما " وعلى الأقل مرتين في النهار صباحا " ومساء " (والأفضل بعد كل وجبة طعام) . ويتم بدقة (3 دقائق) .
إن طريقة الاستعمال يجب أن تأخذ بعين الاعتبار الأماكن الأكثر تعرضا " لترسب الطعام وبالتالي للتسوس (بين الأسنان - تحت اللثة - في التجاويف الطبيعية)

يجري تنظيف كل فك على حدة :

- نبدأ بالفك الأعلى من الجهة اليمنى وعلى الصفحة الخارجية من الأضراس الخلفية
- نضع الفرشاة على اللثة والأسنان بالتساوي
- يتم حني الفرشاة لتشكيل مع الأسنان 45 درجة وبحيث تدخل الشعيرة في الفراغ الطبيعي تحت اللثة
- تحرك الفرشاة أفقيا " في ضربات قصيرة ثم توجه عاموديا " بعيدا " عن صفحة الأسنان . يتم تكرار هذه الحركة (كل سنين على حدة) حتى ننهي الصفحة الخارجية
- تنتقل بعدها إلى الجهة الداخلية وبعدها الفك الأسفل بنفس الطريقة . ثم تنظف الجهات المماثلة لتنظيف التجاويف .

ملاحظة : بالنسبة للجهة الداخلية من الأسنان الأمامية العليا والسفلى ، توضع الفرشاة عاموديا " نظرا " لضيق المكان (الاتجاه الصحيح هو من اللثة نحو الأسنان - اتجاه واحد)

ب - معجون الأسنان

إن المفعول الكيميائي للمعجون يكمل عملية التنظيف الميكانيكية بالفرشاة. يجب أن يحتوي المعجون على مادة الفلورايد التي تقوي صفحة الأسنان . كما أن المعجون يساعد في القضاء على الجراثيم الموجودة في البلاك .

ج - استعمال الخيط

- وهو يهدف لتنظيف ما بين الأسنان حيث تعجز الفرشاة عن الوصول .
- يقطع حوالي 40 سم من الخيط الغير المشمع ، يلف الطرفان حول الوسطى من كل يد ويثبت بالإبهام
- يتم إدخال الخيط بهدوء بين كل سنين وعندما يصل إلى اللثة ، تمسح صفحة السن ثم يعاد إدخال الخيط لمسح صفحة السن الآخر ، وهكذا دواليك .

الكشف الطبي - تسوس الأسنان

د - النظام الغذائي

إن النظام الغني بالكالسيوم منذ الطفولة يؤدي إلى تكلس الأسنان بشكل سليم ومتين.

هـ - ما هو الفلورايد ؟

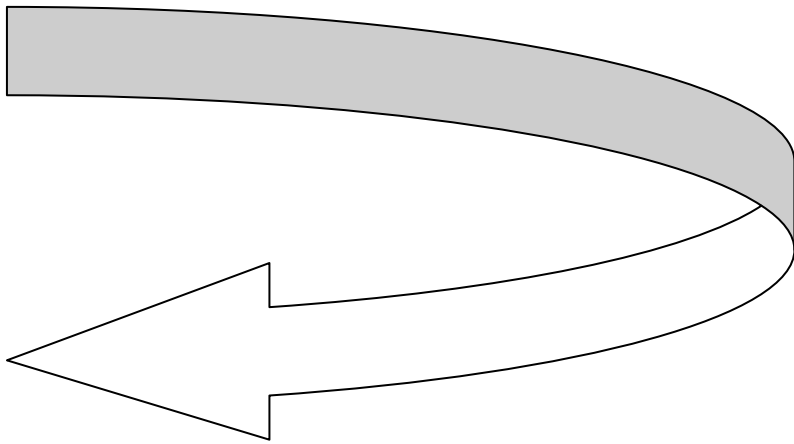
- يحتل الفلورايد مكانة هامة في الوقاية من التسوس
- ويلعب الفلورايد دورا " هاما " في تقوية الصفحة الخارجية من السن وفي مكافحة البكتيريا التي تدخل في تكوين البلاك
- يتم إضافة الفلورايد بشكل اصطناعي إلى معجون الأسنان ، المياه ، ملح الطعام ، بعض الأدوية كما أنه متوفر بشكل حبوب ، معجون ، سائل .

طريقة الاستعمال : يؤخذ الفلورايد بشكل موضعي وبشكل عام بواسطة الدورة الدموية . يلزم جسم الإنسان واحد إلى واحد ونصف مليغرام من مادة الفلور يوميا " لكي تحمي الأسنان من التسوس (1-1,5 مليغرام فلور أو 1-1,5 جزءاً " من مليون من مادة الفلور)

موضعيًا : هناك أشكال من الفلورايد لا تحتاج للطبيب : معجون الأسنان

سائل يحتوي الفلورايد لغسيل الأسنان .

القسم الرابع



الكشف البيئي

الكشف البيئي

سنعرض في هذا القسم بإيجاز أبرز الأمور البيئية التي لها أثر مباشر على الصحة ، والتي يتوجب على فريق الصحة المدرسية متابعتها وملاحظتها داخل المدرسة لضمان السلامة العامة .

أولاً- الغذاء

يمكن للغذاء غير الطازج أو الملوث أن يتسبب في الإصابة بالإسهال والأمراض الأخرى . فكثر من الأمراض التي تصيب التلامذة سببها إما سوء التغذية أو الغذاء الملوث .

أ - الغذاء الصحيح وسوء التغذية

يكتسب الأطفال في سن المدرسة عادة الوزن أكثر من الطول (بين عمر 6- 12 سنة) وقد يميل مظهرهم إلى البدانة ، لذلك لا بد من

- تشجيع التلميذ على القيام بالألعاب الرياضية ليكتسب جسمه اللياقة اللازمة
- حث التلميذ، من خلال حلقات التوعية، على تناول الأطعمة المغذية التي تمد الجسم بالطاقة بدلا من تناول الأطعمة الجاهزة والسكريات التي غالبا ما تتسبب بمشاكل صحية مختلفة، كالسمنة، تسوس الأسنان، سوء التغذية... ، وهي بالتالي لا تؤمن للجسم متطلبات النمو.

- من المفيد أيضا " دعوة أولياء الأمور ،عند الحاجة لحضور اللقاءات التثقيفية حيث يقوم الطبيب أو العامل الصحي بلفت نظر الأهل إلى أهمية الأطعمة المغذية وأنواعها ، وذلك ليأتي عمل المدرسة والأهل واحدا" ومتكاملا" .

ب- سلامة الغذاء

على فريق عمل الصحة المدرسية الإشراف مباشرة على الأغذية الموجودة في دكان المدرسة للتأكد من سلامة الأطعمة وطريقة حفظها وتقديمها. كما ينصح بأن يعتمد مدير المدرسة إلى التدخل لإختبار أنواع الأطعمة المقدمة بحيث يقدم ما هو مغذ منها وخال من المواد الضارة.

الكشف البيئي

ثانياً : المياه

تشكل الأمراض التي تتناقل عن طريق المياه مشاكل صحية خطيرة خاصة إذا اكتسبت هذه الحالات صفة وبائية .

في لبنان تحتل الأمراض المنقولة عن طريق المياه نسبة عالية من الأمراض المنتشرة ، لذلك لا بد من اتخاذ المبادئ الوقائية اللازمة التي يمكن أن تحمى من الإصابة بالأمراض التي يسببها تلوث المياه

ماذا يمكن لفريق عمل الصحة المدرسية القيام به ؟

مدير المدرسة : من المهم جدا" أن يكلف المدير شخصا" من المدرسة تكون

مهمته :

- تنظيف خزانات المياه بشكل دوري
 - إحكام إقفال هذه الخزانات لمنع دخول أو سقوط الجراثيم إليها
 - صيانتها باستمرار
- كما تقع على عاتق المدير مهمة التعاون مع مختبر قريب من المدرسة ليصار الى إجراء

الكشف عليها سنويا" و مباشرة قبل دخول التلامذة الى المدرسة ، كما يجب إجراء هذه الفحوصات المخبرية خلال العام الدراسي ، وعند الشك بوجود أي نوع من الملوثات في المياه ، خاصة مياه الشرب .

أما أبرز الأمراض التي يمكن أن يسببها تلوث المياه فهي :

- الإسهال
- الالتهابات المعوية
- التيفوئيد
- الكوليرا

الكشف البيئي

ثالثا : النظافة العامة

من المفيد التنبيه إلى أهمية المحافظة على النظافة العامة داخل البناء المدرسي، لجهة :

- 1- نظافة الملاعب والصفوف
 - 2- جمع النفايات في مستوعبات خاصة
 - 3- توفر المراحيض اللازمة :
- في مدارس الصبيان: لكل 60 تلميذا "مبولتان ومرحاض واحد ومغسلة واحدة ومشرب من ثلاث حنفيات
 - في مدارس البنات: لكل 60 تلميذة 3 مراحيض ومغسلة واحدة ومشرب من ثلاث حنفيات
 - في المدارس المختلطة: لكل 60 تلميذا "مبولة واحدة ومرحاض واحد ومغسلة واحدة ومشرب من ثلاث حنفيات
- 4- التأكد من نظافة المراحيض بشكل مستمر لمنع انتشار الأمراض التي تنتقل عن طريق البراز (بسبب عدم توفر المراحيض النظيفة نرى العديد من

التلامذة الذين يفضلون عدم دخول شرب المياه في المدرسة تجنباً لاستخدام المرحاض مما يؤدي إلى زيادة نسبة التهاب المسالك البولية والاكتام المزمن

يمكن أن يساعد الجو الصحي في المدرسة على حث التلامذة وعائلاتهم على المحافظة على النظافة العامة ضمن أسرهم وداخل منازلهم الخاصة، وذلك إذا تنبه فريق عمل الصحة المدرسية إلى ما للمتابعة من أهمية في تحقيق هذا الموضوع، و ما لعلاقة المدرسة بالعائلة من أهمية في المحافظة على النظافة الشخصية للتلميذ (الشعر، الأظافر، القمالم، الجرب...) . تعتبر لقاءات التوعية الصحية من أكثر الخطوات التي تساعد للوصول إلى الأهداف المرجوة إذا ما عقدت بطريقة لاقت استحسان المستهدفين وتجاوبهم.

الكشف البيئي

رابعا : السلامة العامة

يجب أن يكون المبنى المدرسي سليماً من الناحية الصحية وغير معرض لدخان المعامل وبعيداً عن الضجيج وأن يشمل كحد أدنى الأقسام والمواصفات التالية:

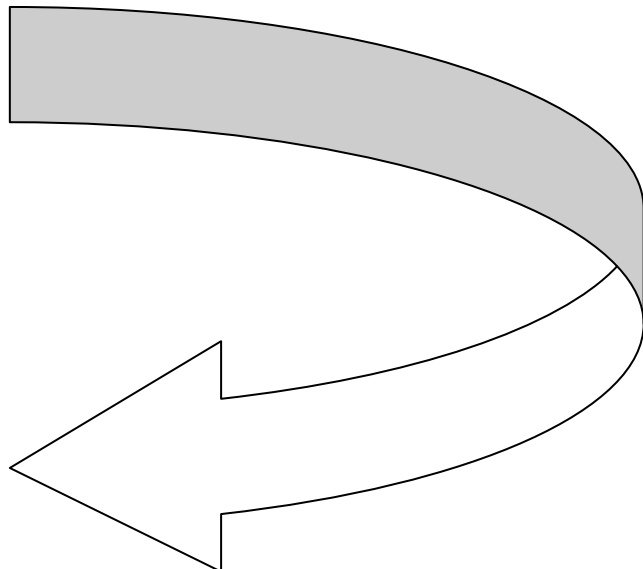
- مساحة الملاعب (ملعب مكشوف لا تقل مساحته عن 600م²(20×30) للمساحة الثانوية و المتوسطة، وعن 450م² للمدرسة الابتدائية ، وعن 300م² لمدرسة الروضة فقط + ملعب شتوي مساحته لا تقل عن نصف مساحات غرف التدريس). لتحديد عدد التلامذة في الصف يخصص للتلميذ الواحد 1م² في غرفة التدريس على أن لا يتجاوز الحد الأقصى لعدد التلاميذ فيها الأربعين تلميذاً.

- أجهزة إنذار ضد الحريق
- سلامة حفظ المواد المستخدمة في المختبر والإشراف على طريقة استعمالها
- مساحة غرف التدريس (غرفتان لمرحلة الروضة، 6 غرف للمرحلة الابتدائية، 3 غرف للمرحلة المتوسطة، 7 غرف للمرحلة الثانوية 0 يجب أن لا تقل مساحة

الغرفة عن 20 م 2 بعرض أقله 4 م وارتفاع أقله 3 م

- التهوية اللازمة في الغرف
- الإضاءة الجيدة
- سور المدرسة: يجب أن يحيط بمبنى المدرسة تصويبة بارتفاع لا يقل عن 2،50 م منها علو متر واحد مقفل على الأقل

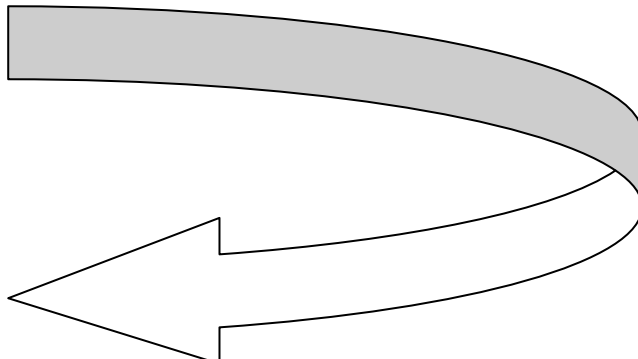
القسم الخامس



المصطلحات الطبية

القسم السادس

دليل الكشف الطبي المدرسي



الملاحق والمراجع

المراجع

- 1- منظمة الأمم المتحدة للطفولة "يونيسف" - دليل العاملين في برنامج التحصين الشامل، 1991
- 2- وزارة الصحة العامة و منظمة الأمم المتحدة للطفولة "يونيسف" - الأمراض التنفسية الجرثومية الحادة عند الأطفال - دليل العاملين في الرعاية الصحية الأولية
- 3- الجمهورية التونسية:وزارة الشؤون الاجتماعية ، وزارة التربية ، وزارة الصحة العمومية بالتعاون مع اليونيسف - برنامج العمل الاجتماعي المدرسي، دليل خلية العمل الاجتماعي المدرسي، 1998
- 4- اللجنة الوطنية للصحة المدرسية والمكتب الصحي الاجتماعي المقاصدي بالتعاون مع منظمة اليونيسف - الدورة التدريبية الأولى : مقومات ومهارات الصحة المدرسية ، 1997
- 5- وزارة الصحة العامة ومنظمة الصحة العالمية - دليل مكافحة التدخين في لبنان، 1998
- 6- د. برهاني، هشام أ، من الألف إلى الياء في صحة الطفل، 1983
- 7- وزارة الصحة العامة - الأمراض المنقولة عن طريق المياه ما يجب أن تعرفه عنها وعن طرق الوقاية
- 8- مواصفات المبني المدرسي المحددة بالمرسوم 4030 / 15 / 7 / 1987

- Access Model – Keynotes for School Health Promotion. Elaine Stone, Journal of school health Sept.1990, Vol.60-N0.7 -9
- Sanitarian's Handbook 4th ed. Ben Freedman MD-MPH. Chp XXVIII-School Sanitarian,Lighting &Air Conditioning -10
- Hamadeh G, Saab B, Adib S, Mroueh S. Recommendations for the School Health Physical Examination. Lebanese Medical Journal.2000,47(6) :333-338 -11

وزارة الصحة العامة وزارة التربية الوطنية

البرنامج الوطني للصحة المدرسية

و

جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية في بيروت المكتب الصحي الاجتماعي المقاصدي

بالتعاون مع

منظمة الأمم المتحدة للطفولة - يونيسيف البرنامج

دليل الكشف الطبي المدرسي

أب 2000

