

رعاية ما قبل الولادة (أثناء فترة الحمل)- الزيارات اللاحقة

اسم العيادة: / /
 اسم المشرف:
 اسم مزود الخدمة:

رقم	البنود التالية تمثل المعايير الموجودة في البرتوكولات أو الإرشادات الخاصة برعاية ما قبل الولادة - الزيارات اللاحقة	الملاحظات
1	الترحيب بالسيدة.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
2	مراجعة السجل/الملفات الطبية والتحليل المخبرية وتوثيقها.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
3	التأكد من موعد آخر دورة شهرية (LMP) وحساب عمر (فترة) الحمل (GA).	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
4	تسجيل التاريخ الأحدث/ الحالي بالكامل وتوثيقه بشكل صحيح.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
	4.1 سؤال السيدة عن أي شكوى أو شعور بعدم الراحة.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
	4.2 سؤال السيدة عن نشاط حركة الجنين.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
5	يتم الفحص البدني في غرفة خاصة عازلة للصوت والرؤية .	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
	5.1 قياس الوزن	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
	5.2 قياس العلامات الحيوية	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
	5.3 فحص البطن: نُدب، ارتفاع الرحم، وضعية الجنين، الموقع/الاتجاه، الجزء البارز من الجنين ومستوى نزوله في الرحم.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
	5.4 تتبع دقات قلب الجنين	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
	5.5 الأطراف السفلية: دوالي ، تورم	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
6	التحاليل المخبرية	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
	6.1 تحليل دم كامل في الفترة من الأسبوع 28 إلى الأسبوع 32 من الحمل.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
	6.2 قيام نسبة السكر في الدم للسيدة وهي صائمة في الفترة من الأسبوع 24 إلى الأسبوع 28 من أسابيع الحمل.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
	6.3 تحليل البول اذا ما دعت الحاجة لذلك.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
7	المكملات الغذائية:	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
	7.1 تم وصف المكملات الغذائية الملائمة للسيدة (حديد و/أو الفوليك أسيد... الخ).	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
	• تم إعطاء المكملات الغذائية للسيدة.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
	• تم تقديم المشورة للسيدة والتأكيد على أهمية الالتزام بتناول هذه المكملات بطريقة صحيحة.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
8	يتم تقديم المشورة للسيدة للأمور التالية:	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
	8.1 النظام الغذائي والاحتياجات الغذائية.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
	8.2 علامات خطورة الحمل.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
	8.3 أعراض وعلامات المخاض الحقيقية إذا ما كانت السيدة في (المرحلة الثالثة من الحمل) (Third Trimester).	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
	8.4 التحضير للولادة إذا كانت السيدة في (المرحلة الثالثة من الحمل) (Third Trimester).	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
	8.5 الرضاعة الطبيعية إذا كانت السيدة في (المرحلة الثالثة من الحمل) (Third Trimester).	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
9	يتم تشجيع السيدة للاستفسار عن أمور تخصها.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
10	يتم تحديد موعد للسيدة للزيارة القادمة.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>

*الرجاء توثيق الملاحظات الرئيسية على الممارسات العملية في التقرير الإشرافي مع الشرح بالتفصيل والتحليل إذا لزم الأمر، وتقديم الاقتراحات والحلول والخطوات المستقبلية كلما أمكن.