



وزارة الصحة الفلسطينية

# كتيب صحة الأم والطفل

## Mother and Child Health Handbook



JICA

يونيسف



UNRWA



JAPAN

تم إعداد هذا الكتيب بالتعاون الفني من الوكالة اليابانية للتعاون الدولي وبتمويل من الحكومة اليابانية

## سيدتي الحامل هذا الكتيب لك ولطفلك لذا:

- ◀ واظبي على الفحص
- ◀ حافظي على الكتيب واحضريه معك عند كل زيارة للمركز الصحي والمستشفى
- ◀ الرجاء الإطلاع على المعلومات التي بداخله

## تعليمات هامة:

- ١ التسجيل المبكر للحمل في أقرب مركز صحي
- ٢ الإلتزام بمواعيد الزيارات حسب طلب الطاقم الصحي .
- ٣ التبليغ المبكر عن الولادة وتسجيل الطفل في هوية الوالدين
- ٤ تسجيل الطفل حديث الولادة في أقرب مركز صحي
- ٥ زيارة المركز الطبي في الاسبوع الاول بعد الولادة من اجل فحصك

إسم الأم: ..... رقم الهوية: .....

تاريخ ميلاد الأم: .....

إسم الأب: ..... رقم الهوية: .....

إسم الطفل: ..... رقم الهوية: .....

تاريخ ميلاد الطفل: ..... رقم الهاتف: .....

رقم العائلة: .....

رقم الحامل المتسلسل: ..... رقم الطفل المتسلسل: .....

مركز رعاية / امومة: ..... المحافظة: .....

رقم هاتف المركز الصحي: .....

فصيلة دم الأم ..... العامل الريزيسي: .....

## المحتويات

٦	سيرة الحمول السابقة
٨	تقييم عوامل الخطورة
٨	أ. العوامل المتعلقة بالسيرة المرضية والولادية
٩	ب. عوامل الخطورة المتعلقة بالحمل الحالي
١٠	سجل متابعة ورعاية الحوامل
١٤	ملاحظات المستشفى
١٦	فحص الأم بعد الولادة
١٧	فحص حديثي الولادة
١٨	تنظيم الأسرة
١٩	جدول التطعيم
٢٠	قياسات الطفل
٣٢	فحص الطبيب للطفل
٣٤	متابعة الطفل والتحويلات
٣٥	إرشادات للمرأة الحامل
٣٩	التحصينات (التطعيم)
٤٠	الرضاعة الطبيعية
٤١	تغذية الطفل
٤٤	تطور الطفل
٤٦	الأسنان
٤٧	الحوادث المنزلية التي قد يتعرض لها الأطفال
٤٩	العناية بالطفل المريض

## List of Acronyms

Alb	Albumin
APH	Anti-partum hemorrhage
B.Wt.gr.	Birth weight in grams
BP	Blood pressure
Cm	Centimeter
C.S	C-section
DVT	Deep vein thrombosis
EDD	Expected date of delivery
FA	Folic acid
FHS	Fetal heart sound
FP	Family planning
Gr	Grams
Hb	Hemoglobin
Hc	Head circumference
Ht	Height
LMP	Last menstrual period
Ng-	Negative
No.	Number
ORS	Oral rehydration salt
Pst+	Positive
Sug	Sugar
VD	Vaginal delivery
Wt	Weight

لمزيد من المعلومات الرجاء الإتصال بأقرب مركز أمومة وطفولة في مديريات الصحة

وزارة الصحة الفلسطينية

موقع الكتروني: [www.moh.gov.ps](http://www.moh.gov.ps)

حقوق الطبع محفوظة لوزارة الصحة الفلسطينية

تشرين أول ٢٠٠٧

الرقم No.	التاريخ Date	عمر الحمل بالاسابيع Gestational age	طريقة الولادة Mode of delivery		مكان الولادة Place of birth
			Vaginal	Abdominal	
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					

## Place of Delivery

## مكان الولادة

Intended Place of Delivery

مكان الولادة حسب رغبة الأم

Recommended Place of Delivery

مكان الولادة حسب توصية الطبيب

Stamp &amp; Signature

التوقيع والختم

Doctor's name

إسم الطبيب

مضاعفات الحمل السابقة والولادة والنفاس  
Previous pregnancies  
(obstetric & postnatal complications)المولود  
newbornالنوع  
Sexالوزن الولادي  
B Wt. gr.نتيجة الولادة  
Birth  
outcome

## Additional Remarks on Previous Pregnancies

ملاحظات اضافية على سيرة الحمل السابقة

---



---



---



---

B) Risks Related to Current Pregnancy عوامل الخطورة المتعلقة بالحمل الحالي

أخرى Others	٣٦ أسبوع 36 weeks	٣٢ أسبوع 32 weeks	٢٨ أسبوع 28 weeks	تاريخ التسجيل Booked visit	تاريخ الزيارة Date of Visit
					عمر الحمل بالأسابيع Gestational Age
					سكري الحمل Gestational Diabetes
					عوارض تسمم الحمل Signs of Pre-Eclampsia
					نزيف أثناء الحمل Vaginal Bleeding
					فقر الدم (خضاب أقل من ٩.٥ غم/دل) Anemia (Hb <9.5 g/dl)
					عدم توافق ارتفاع الرحم مع فترة الحمل Discrepancy of Fundal Height
					زيادة أو نقصان في السائل الأمنيوسي Oligo/ Polyhydraminous
					سوء توضع الجنين اعتباراً من ٣٦ أسبوع Malpresentation at >= 36 Week
					عدم الشعور بحركة الجنين بعد ٢٤ أسبوع Absence of Fetal Movement >24 Weeks
					حمل متعدد الأجنة Multiple Pregnancy
					تمزق الأغشية الجنينية المبكر PROM
					تنافر العامل الرايزيسي Rh Incompatibility
					ورم في الحوض Pelvic Mass
					أخرى (حدد/ي) Others (Specify)
					إسم من قام بالتقييم Assessment Carried out by
					التوقيع Signature

تقييم عوامل الخطورة

Risk Assessment

أ) العوامل المتعلقة بالسيرة المرضية والولادية (عند التسجيل)  
A) Risks Related to Medical & Obstetrical History (on booking)

N	Y	
		العمر أقل من ١٦ سنة أو أكثر من ٤٠ سنة Age <16, > 40 year
		* ٣ إجهاضات متتالية أو أكثر Consecutive Abortions (>=3)
		وفيات حوالي الولادة (٢ أو أكثر) Peri-Natal Deaths (>=2)
		* سوابق عمليات قيصرية Previous C-Section
		* سوابق جراحة رحمية أخرى Other Uterine Surgery
		٦ ولادات أو أكثر Multiparity (>=6)
		سوابق نزف قبل الولادة Past APH
		سوابق نزف بعد الولادة Past PPH
		** مرض السكري (حدد/ي) Diabetes (Specify)
		** ارتفاع ضغط دم Hypertension
		** مرض كلوي / قلبي Heart/ Renal Disease
		أمراض أخرى (حدد/ي) Others

\* تعني التحويل إلى عيادة الحمل الخطر.  
\*\* تعني الرجوع إلى نظام التحويل (الصحة الإيجابية).

## Antenatal Follow - up

Ultra Sound		فحوصات Tests	النتيجة Results	التاريخ Date
التاريخ Date	النتيجة Results			
/ /		Blood group		/ /
/ /		Rh typing		/ /
/ /		Indirect Comb's		/ /
/ /				
/ /				
/ /				

التاريخ Date	الفحص Test	النتيجة Results
/ /		
/ /		
/ /		

## Medical Examination الفحص الطبي

Organ	Normal	Abnormal
Head & Neck		
Heart		
General Condition:		
Name of Doctor	اسم الطبيب	Date: / /

## سجل متابعة ورعاية الحوامل

الحمول Gravida	الولادات Parity	اجهاضات Abortions	تاريخ آخر حيض LMP	التاريخ المتوقع للولادة EDD	الطول Height
	/ /			/ /	
الحضاب Hb	التاريخ Date	/ /	/ /	/ /	/ /
	النتيجة Results				
سكر الدم Blood sugar	التاريخ Date	/ /	/ /	/ /	/ /
	النتيجة Results				

## Other Tests اختبارات أخرى

التاريخ Date	الفحص Test	النتيجة Results	التاريخ Date	الفحص Test	النتيجة Results
/ /			/ /		
/ /			/ /		
/ /			/ /		

Organ	Normal	Abnormal	التطعيمات Vaccination	نعم Yes	لا No
Breast			T.T.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lung			Date of last dose		
Abdomen			Others	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lower limbs			If yes (specify)		
Doctor's Signature:			.....		

## Antenatal Follow - up

الاسم / التوقيع Name/ signature	الزيارة التالية Next visit	المفويات Supplements	الشكوى وخطه العلاج والملاحظات Complaint , Management & Remarks	وضعية الحمل Presentation

## سجل متابعة ورعاية الحوامل

وذمة Oedema	دقات قلب الجنين FHS		ارتفاع الرحم/اسم Size /cm	فحص البول Urine		ضغط الدم BP	الوزن Weight	عدد أسابيع الحمل Gestational Age	التاريخ Date
	-Ng	+Pst		سكر Sug	بروتين Alb				
									1
									2
									3
									4
									5
									6
									7
									8
									9
									10
									11
									12

## Child examination

## فحص الطفل

Female أنثى <input type="checkbox"/>		Male ذكر <input type="checkbox"/>	Sex الجنس
Pregnancy outcome: نتيجة الولادة:			
<input type="checkbox"/> إجهاض Abortion	<input type="checkbox"/> حيّ Alive	<input type="checkbox"/> ولد ميتاً Stillbirth	1. Early Neonatale 2. Late Neonatale
		<input type="checkbox"/> توفي مبكر 1. توفي متأخر 2.	
H.C. محيط الرأس:		Length الطول:	Weight in gr. وزن الطفل:
Vital signs: العلامات الحيوية:			
Pulse. النبض:		Temp. الحرارة:	1. 2.
Respiratory Rate معدل التنفس:		3.	
Apgar score ____ / 1 minute		____ / 5 minutes	
Starting breast feeding in the first hour after delivery: البدء بالإرضاع خلال الساعة الأولى للولادة:		No لا <input type="checkbox"/>	Yes نعم <input type="checkbox"/>
Congenital Malformation تشوهات خلقية:		No لا <input type="checkbox"/>	Yes نعم <input type="checkbox"/>
Medication: الأدوية:		No لا <input type="checkbox"/>	Yes نعم <input type="checkbox"/>
حددي:		No لا <input type="checkbox"/>	Yes نعم <input type="checkbox"/>
Vit. K.:		No لا <input type="checkbox"/>	Yes نعم <input type="checkbox"/>
Hepatitis B1: تطعيم		No لا <input type="checkbox"/>	Yes نعم <input type="checkbox"/>
Complications after birth: المضاعفات بعد الولادة:			
Diagnosis: التشخيص:			
Referred: التحويل:			
الاسم: القابلة/الطبيب		التوقيع: القابلة/الطبيب	

## Mother examination

## فحص الأم

Age العمر:	Name of mother اسم الأم:
Place of Birth مكان الولادة:	المستشفى <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> البيت <input type="checkbox"/> العيادة <input type="checkbox"/>	المستشفى <input type="checkbox"/>
Others <input type="checkbox"/>	Home <input type="checkbox"/>
Home <input type="checkbox"/>	Clinic <input type="checkbox"/>
Clinic <input type="checkbox"/>	Hospital <input type="checkbox"/>
Hour of Delivery تاريخ الولادة:	Date of Delivery ساعة الولادة:
Weeks of Pregnancy عدد أسابيع الحمل:	طريقة الولادة: 1. طبيعي Normal
	2. شفط Vaccum
	3. ملقط Forceps
	4. عملية قيصرية C.S.
Episiotomy شق العجان:	No لا <input type="checkbox"/>
	Yes نعم <input type="checkbox"/>
Perineal Tear: تمزق العجان:	<input type="checkbox"/> grade 1 <input type="checkbox"/> grade 2 <input type="checkbox"/> grade 3 <input type="checkbox"/> grade 4
Bleeding after delivery: نزيف بعد الولادة مباشرة:	No لا <input type="checkbox"/>
	Yes نعم <input type="checkbox"/>
Blood transformation نقل دم:	No لا <input type="checkbox"/>
	Yes نعم <input type="checkbox"/>
Hemoglobin: خضاب الدم:	
Vital signs: العلامات الحيوية:	
Temp. الحرارة:	1.
B.P. ضغط الدم:	2.
Complications after delivery: المضاعفات بعد الولادة:	
Diagnosis: التشخيص:	
Referred: التحويل:	
الاسم: القابلة/الطبيب	التوقيع: القابلة/الطبيب



## Newborn Assessment

## فحص حديثي الولادة

الوزن عند الولادة Birth Weight	تاريخ الولادة Date of Delivery	طريقة الولادة Mode of Delivery
..... gr.	...../...../.....	<input type="checkbox"/> V.D. <input type="checkbox"/> C.S.
Gestational age at delivery		عدد أسابيع الحمل عند الولادة
Vital Signs		العلامات الحيوية
Temp.: ..... °C Pulse: ...../min		التنفس: ...../min
Resp. rate: ...../min		
Growth Parameters		قياسات النمو
Wt .....gr. Length .....cm Hc .....cm		
Sex <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Ambiguous		النوع
Congenital Malformation <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Referred		تشوهات خلقية
Jaundice <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Referred		أصفرار
Cyanosis <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Referred		ازرقاق
Umbilical stump <input type="checkbox"/> Clean <input type="checkbox"/> Infected <input type="checkbox"/> Referred		الثنية
Feeding <input type="checkbox"/> Mixed <input type="checkbox"/> Artificial <input type="checkbox"/> Exclusive		الإرضاع خليط صناعية رضاعة طبيعية خالصة
Remarks: _____ ملاحظات: _____		
Signature _____ النوقيع Name _____ الإسم		

## Postnatal Examination

## فحص الأم بعد الولادة

Postnatal Assessment		تقييم ما بعد الولادة
Days after Delivery	عدد الأيام بعد الولادة	Date of Visit
Vital Signs		العلامات الحيوية
Temp.: ..... C Pulse: ...../min B.P.: ..... mmHg		
Bleeding	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	نزيف بعد الولادة
Hb.		الحضاب
DVT	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	جلط وريدي عميق
Rupture Uterus	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	تمزق الرحم
result (if yes): <input type="checkbox"/> Repaired <input type="checkbox"/> Hysterectomy done		
Lochia (colour)	<input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Yellow <input type="checkbox"/> Red	إفرازات بعد الولادة
Incision C.S/Episiotomy	<input type="checkbox"/> Clean <input type="checkbox"/> Infected	شق البطن/ العجان
Seizures	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	تشنجات
(during pregnancy and up to 10 days after delivery):		(اثناء الحمل وبعد الولادة بعشرة أيام)
Blood Transfusion		نقل الدم
Breasts	<input type="checkbox"/> Inflamed <input type="checkbox"/> Engorged <input type="checkbox"/> Tender	الثديين: <input type="checkbox"/> ألم <input type="checkbox"/> إحممرار <input type="checkbox"/> ملمس ساخن <input type="checkbox"/> إفرازات غير طبيعية
Fundal Height (cm)		ارتفاع الرحم (سم)
Family Planning Counseling		مشورة تنظيم الأسرة
FP Appointment		موعد الزيارة لعيادة تنظيم الأسرة
Recommendations		التوصيات
Remarks: _____ ملاحظات: _____		

## تنظيم الأسرة

## Family Planning

هل ترغبين في استخدام وسائل تنظيم الأسرة الآن؟  نعم  لا

هل سبق لك استخدام وسائل تنظيم الأسرة؟  نعم  لا

ما هي الوسيلة التي قمت باستخدامها لتنظيم الأسرة وهل كانت ناجحة؟

١. الحبوب  
 نعم  لا



٢. اللولب  
 نعم  لا



٣. النحاميل  
 نعم  لا



٤. الواقي الذكري  
 نعم  لا



٥. الحقن  
 نعم  لا



٦. الرضاعة الطبيعية الخالصة  
 نعم  لا



٧. أخرى

ما هي الوسيلة المختارة:

من أهداف وفوائد تنظيم الأسرة المباشرة بين فترات الحمل للمحافظة على صحة الأم والطفل.

## جدول التطعيم

## Immunization Schedule

عمر الطفل	إسم الطعم	اسم الطعم
عمر يوم	سل BCG	Hepatitis B1 الكبد البائي
عمر شهر	شلل الأطفال (حقن) IPV1	Hepatitis B2 الكبد البائي
عمر شهرين	شلل الأطفال (حقن) IPV2	OPV1 (شلل الأطفال بالفم)
عمر ٤ أشهر	شلل الأطفال (جرعة بالفم) OPV2	ثلاثي DPT2 والسحايا Hib2
عمر ٦ أشهر	شلل الأطفال (جرعة بالفم) OPV3	ثلاثي DPT3 والسحايا Hib3
عمر ٩ أشهر	الحصبة Measles	Hepatitis B3 الكبد البائي
عمر ١٢ شهر	شلل الأطفال (جرعة بالفم) OPV4	ثلاثي DPT4
عمر ١٥ شهر	الحصبة / النكاف / الحصبة الألمانية MMR	
الصف الأول	شلل الأطفال (جرعة بالفم) OPV	دفتيريا كزاز DT
الصف السادس (بنات)	الحصبة الألمانية Rubella	
الصف التاسع	دفتيريا كزاز dT	

تاريخ ميلاد الطفل: \_\_\_\_\_ اسم الطفل: \_\_\_\_\_

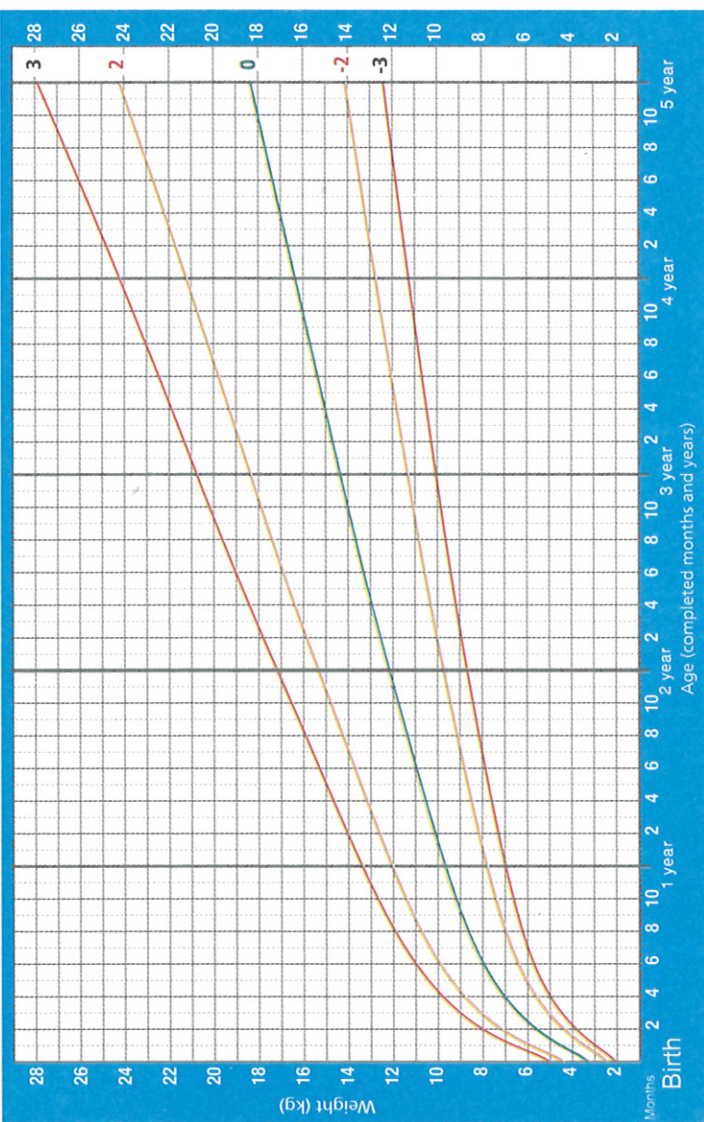
اسم الطعم Name of Vaccine	تاريخ التطعيم Date of immunization			
	IV	III	II	I
BCG				
Hepatitis B				
IPV				
DPT				
OPV				
Measles				
Hib				
MMR				
DT				
dT				
Rubella				
Other				

الفحوصات الوقائية للأطفال

الفحص	فحص الـ PKU	فحص الـ TSH	فحص الـ Hb	فحص الـ Hb
التاريخ				
النتيجة				

## Weight-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)

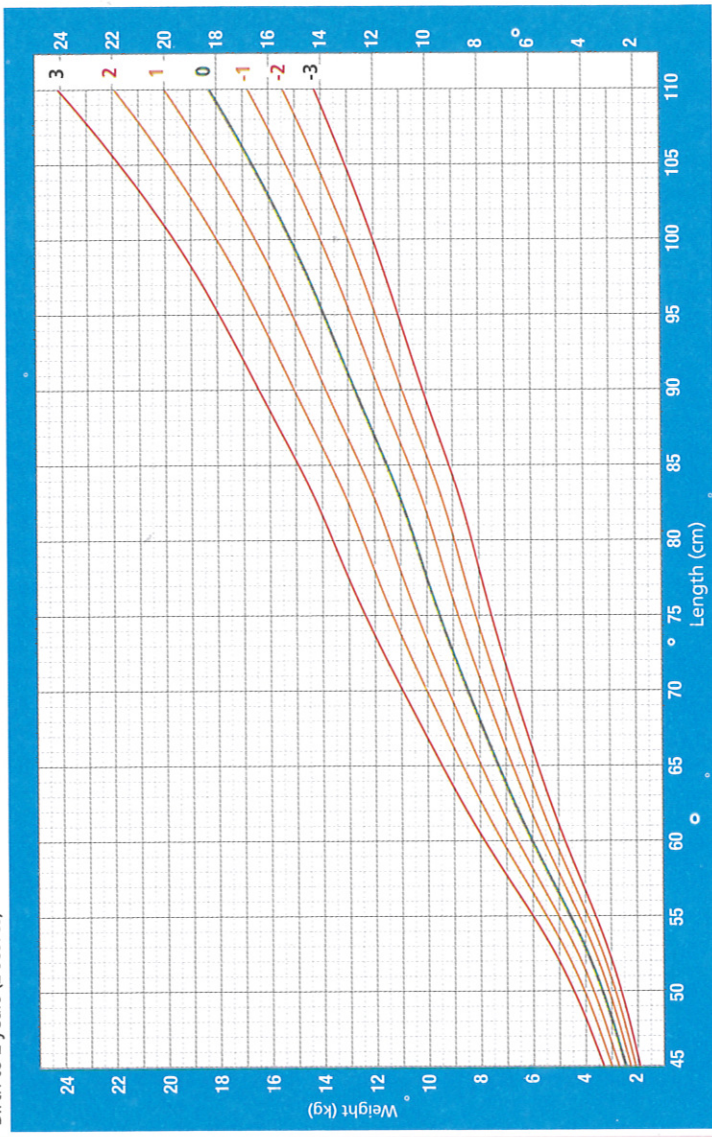


## قياسات الطفل الذكر

اسم ونوع المرض	ملاحظات Remarks	المقويات فيتامين أ + وحديد	محيط الرأس Hc (cm)	الطول Ht (cm)	الوزن Wt (kg)	العمر Age (months)	التاريخ Date

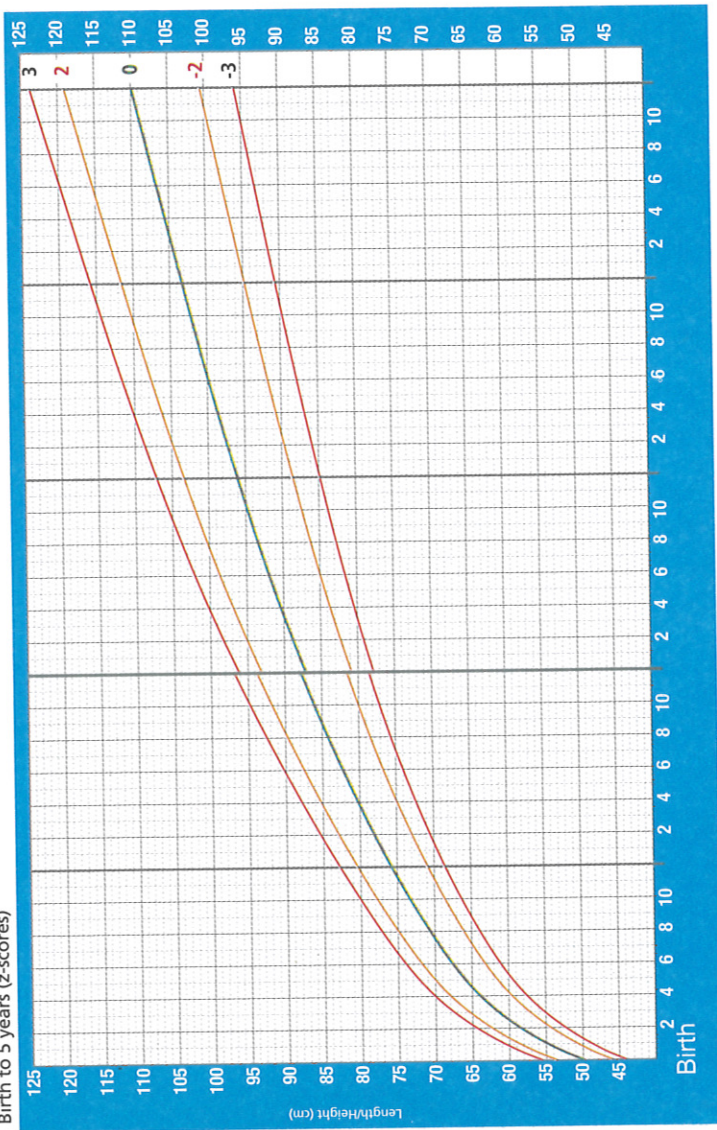
## Weight-for-height BOYS

Birth to 2 years (z-scores)



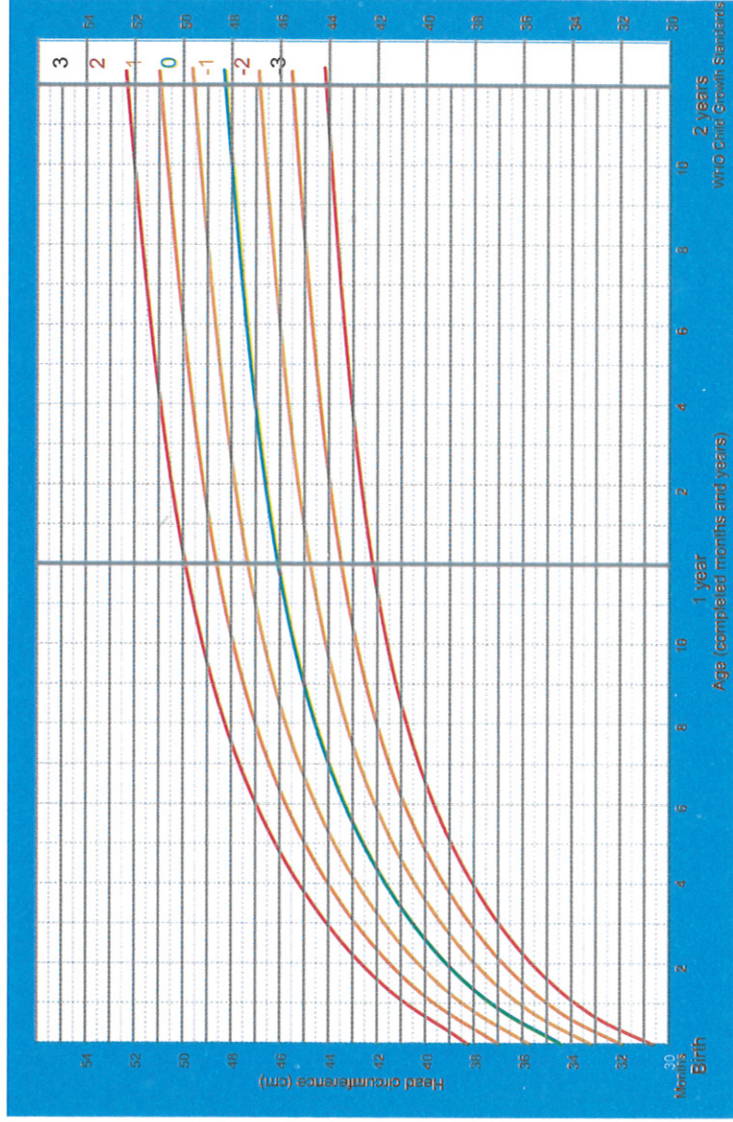
## Length/height-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)



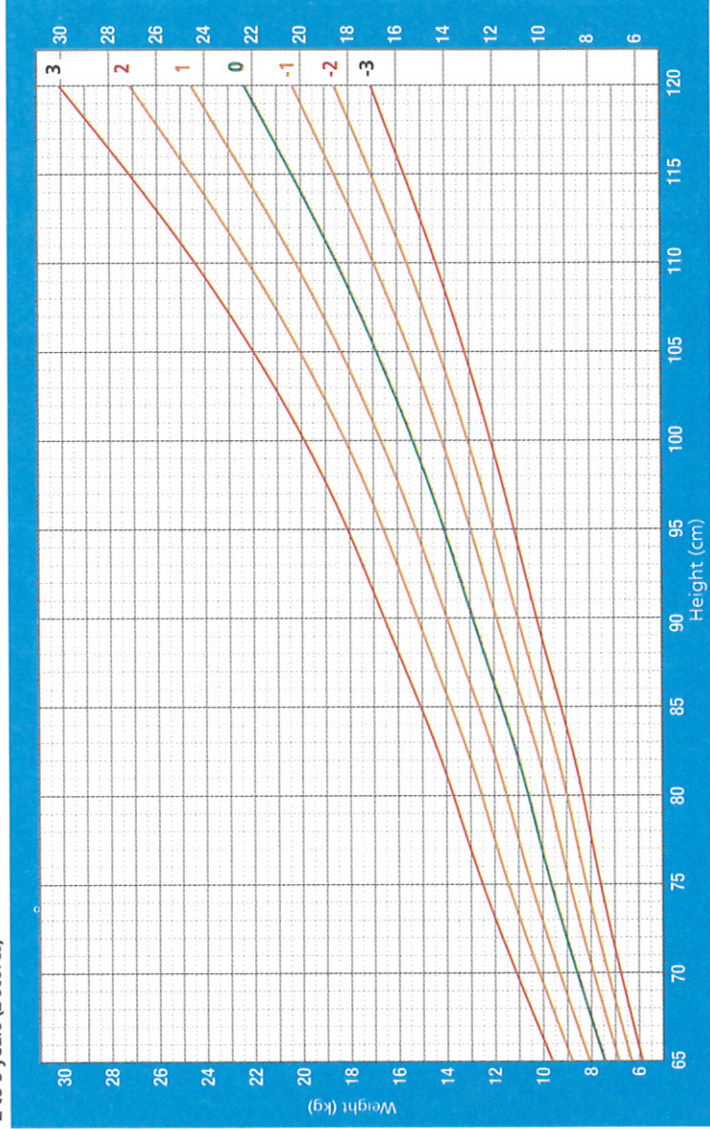
# Head circumference-for-age BOYS

Birth to 2 years (z-scores)



# Weight-for-height BOYS

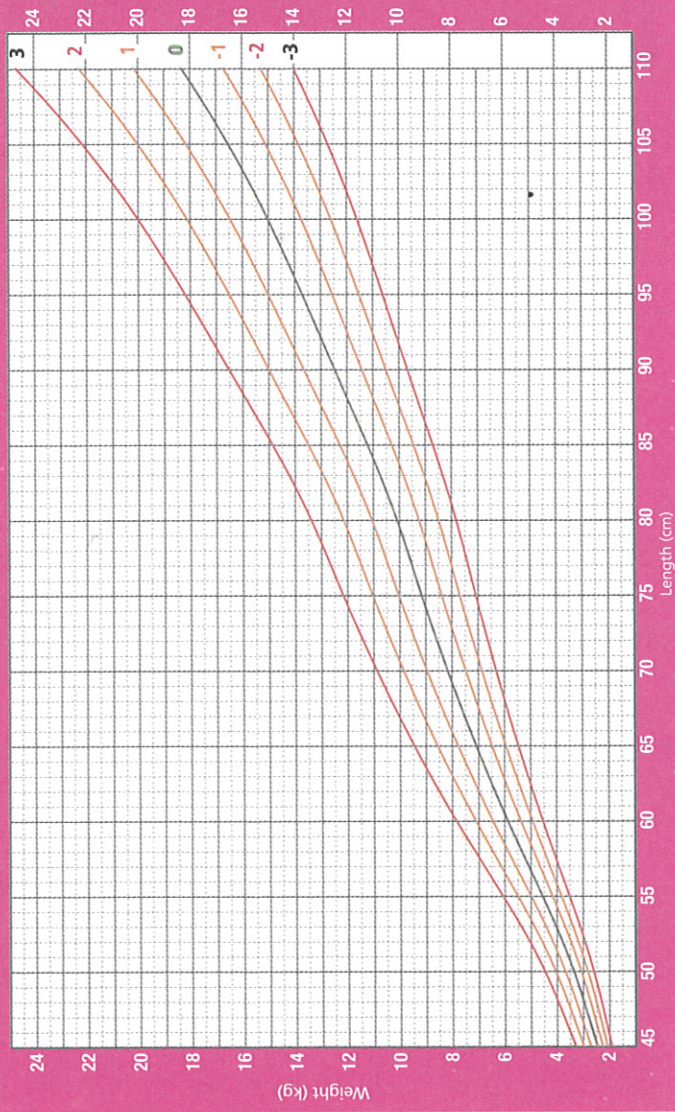
2 to 5 years (z-scores)





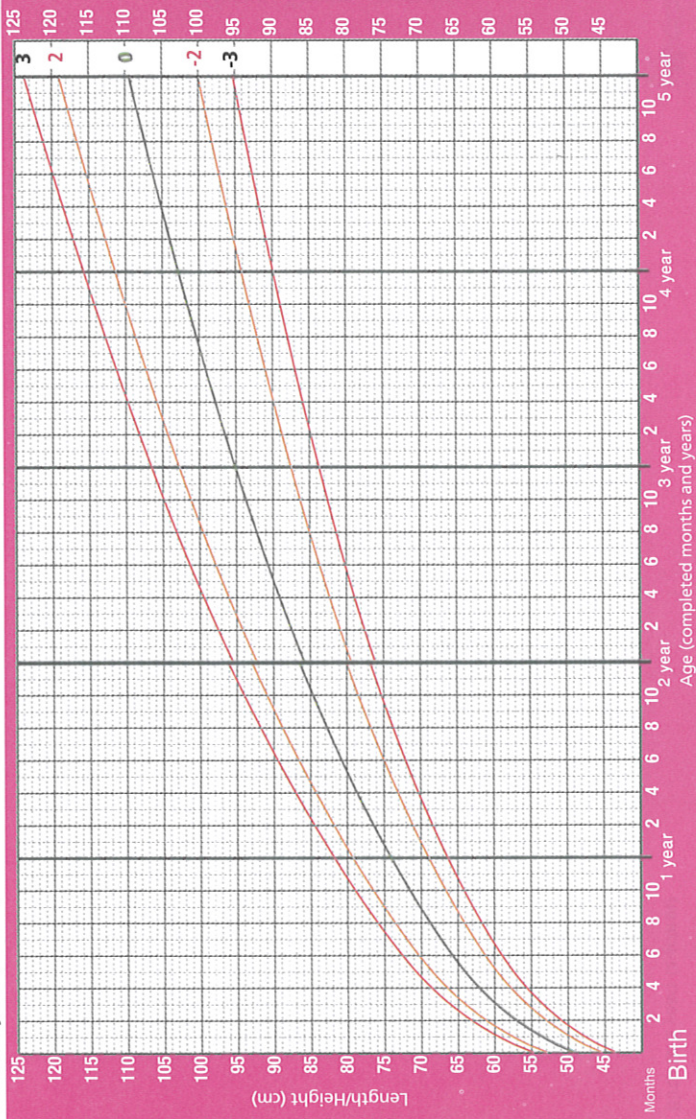
## Weight-for-length GIRLS

Birth to 2 years (z-scores)



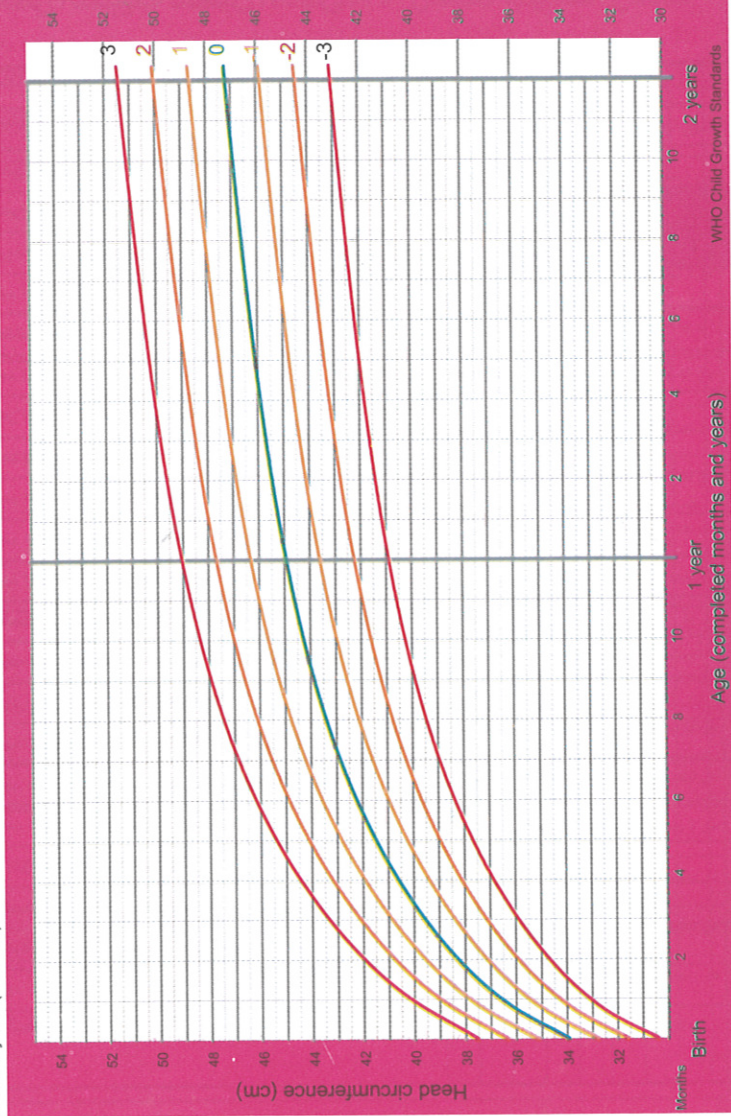
## Length/height-for-age GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)



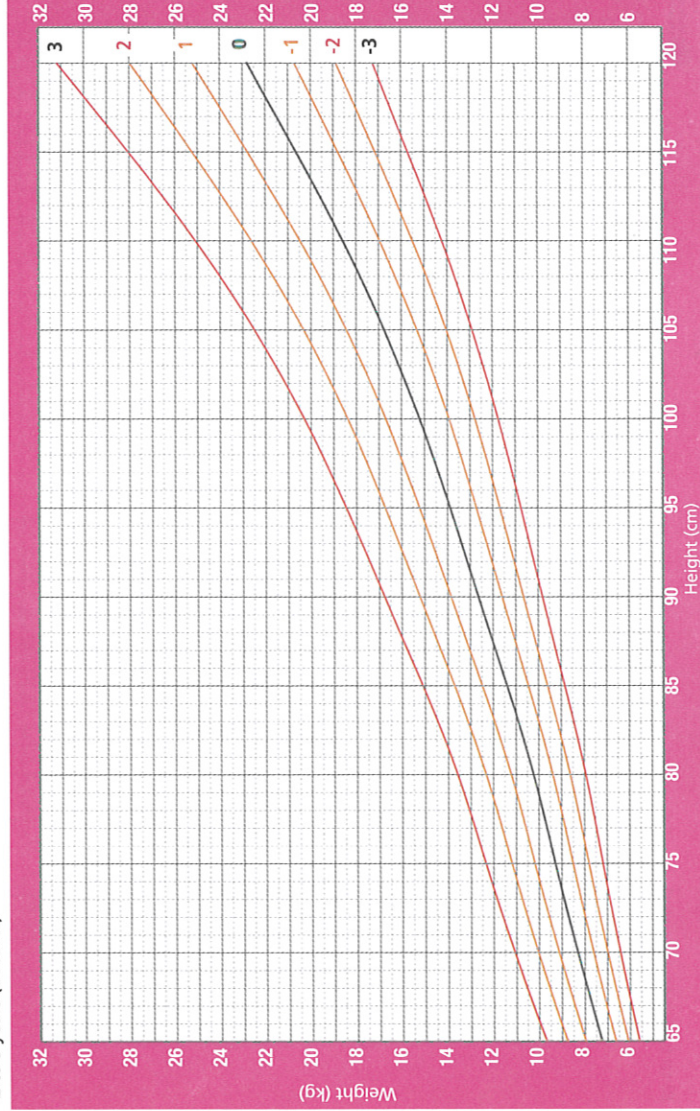
## Head circumference-for-age GIRLS

Birth to 2 years (z-scores)



## Weight-for-Height GIRLS

2 to 5 years (z-scores)





## فحص الطبيب للطفل الذكر

(كل إجابة بنعم تحتاج إلى تحويل للإختصاصي).

العمر بالأشهر	١٠	٤٨	٣٦	٢٤	١٨	١٢	٦	٢	١
تاريخ الزيارة									
هل الوضع الصحي العام (General Condition) غير طبيعي؟									
هل البافوخ الأمامي مغلق (لطفل ثلاثة شهور أو أقل)؟									
هل لا يوجد ضوء أحمر معكوس عن شبكية العين (لطفل أقل من ٣ شهور)؟									
هل يوجد حول أو شك بوجود حول (لطفل ٣ شهور أو أكثر)؟									
هل انعكاس الضوء عن القرنية غير متماثل (لطفل ٣ شهور أو أكثر)؟									
هل يوجد لفظ/ حفيف في أصوات القلب؟									
هل نبض الشريان الفخذي غير محسوس؟									
هل يوجد شك بوجود ورم في البطن؟									
هل يوجد تضخم في الكبد/ الطحال؟									
هل يوجد تورم أعلى الصفن ومنفصل عن الخصية (hernia)؟									
هل يوجد تورم داخل الصفن ومنفصل عن الخصية (hernia)؟									
هل الخصية غير محسوسة أو أعلى الصفن (لطفل سنة أو أكثر)؟									
هل يوجد خصية منتفخة (لطفل سنة أو أكثر) (hydrocele)؟									
هل يوجد إحليل نحتاني (hypospadias)؟									
هل يوجد تورم في منطقة الإرب (inguinal hernia)؟									
هل يوجد شك بوجود خلل (خلع) في مفصل الورك (dysplasia)؟									
هل تباعد الوركين محدود لـ ٧٥ درجة أو أقل؟									
هل لا يوجد تماثل بين بعد الوركين؟									
هل سلسلة العمود الفقري غير طبيعية؟									
هل مشية الطفل غير طبيعية (لطفل يمشي)؟									
هل يوجد تنسوس في أحد الأسنان؟									
إسم الطبيب									

## فحص الطبيب للطفل الأنثى

(كل إجابة بنعم تحتاج إلى تحويل للإختصاصي).

العمر بالأشهر	١٠	٤٨	٣٦	٢٤	١٨	١٢	٦	٢	١
تاريخ الزيارة									
هل الوضع الصحي العام (General Condition) غير طبيعي؟									
هل البافوخ الأمامي مغلق (لطفل ثلاثة شهور أو أقل)؟									
هل لا يوجد ضوء أحمر معكوس عن شبكية العين (لطفل أقل من ٣ شهور)؟									
هل يوجد حول أو شك بوجود حول (لطفل ٣ شهور أو أكثر)؟									
هل انعكاس الضوء عن القرنية غير متماثل (لطفل ٣ شهور أو أكثر)؟									
هل يوجد لفظ/ حفيف في أصوات القلب؟									
هل نبض الشريان الفخذي غير محسوس؟									
هل يوجد شك بوجود ورم في البطن؟									
هل يوجد تضخم في الكبد/ الطحال؟									
هل الأعضاء التناسلية الخارجية غير طبيعية؟									
هل يوجد تورم في منطقة الإرب (inguinal hernia)؟									
هل يوجد شك بوجود خلل (خلع) في مفصل الورك (dysplasia)؟									
هل تباعد الوركين محدود لـ ٧٥ درجة أو أقل؟									
هل لا يوجد تماثل بين بعد الوركين؟									
هل سلسلة العمود الفقري غير طبيعية؟									
هل مشية الطفل غير طبيعية (لطفل يمشي)؟									
هل يوجد تنسوس في أحد الأسنان؟									
إسم الطبيب									

## إرشادات للمرأة الحامل



الرعاية الصحية أثناء الحمل ضرورية منذ بداية الحمل وحتى نهايته ويمكنك اختيار أقرب مركز أمومة وطفولة لتلقي الرعاية الصحية المناسبة والتي تكون مما يلي:

### رعاية الحوامل:

ويتم ذلك عن طريق مراقبة حركة الجنين ودقات قلبه وحجمه وعمره وقياس الوزن وضغط الدم وتحليل البول وقياس نسبة (الهيموغلوبين) في الدم وتقديم النصائح الإرشادية.



### تطعيم الكزاز:

يمكن أخذ تطعيم الكزاز في أي وقت من بداية الحمل ولغااية أسبوعين قبل الولادة.



### تغذية الحامل\*:

تنصح المرأة الحامل بالإكثار من شرب الماء وشرب عصير الفواكه الطازج وتناول الأغذية الغنية بالحديد (اللحم الحمر والصفار البيض والكبد والكلوي والخضراوات ذات الأوراق الخضراء والصفراء والبقوليات (عدس وحمص الخ...) والأغذية الغنية بالكالسيوم مثل الحليب ومشتقاته (لبن وجبن ولبن الرائب الخ...).



### المقويات:

للقايات من فقر الدم، تناول الأقراص المقوية (الحديد وحمض الفوليك) طوال فترة الحمل وحتى ثلاث أشهر بعد الولادة. إذا اردت شرب الشاي ينصح بتناوله بعد ساعتين من تناول الوجبة. من الممكن حدوث بعض الأعراض الجانبية نتيجة تناول المقويات كالإمساك والمغص وتغير لون البراز ولا تقلقي لأنها أعراض مؤقتة.

\* في حالة وجود امراض أو أعراض معينة لدى المرأة الحامل يفضل استشارة الطبيب.

## متابعة الطفل والتحويلات (يتم تعبئتها من قبل الطبيب أو الممرضة)

التاريخ	المرض أو المشكلة	العلاج أو التحويل	ملاحظات	التوقيع

### حضري نفسك للرضاعة الطبيعية:

- استعدي للبدء بالرضاعة في الساعة الأولى بعد الولادة.
- حليب اللمبا يوفّر لطفلك كل ما يحتاجه في الأيام الأولى من عمره من غذاء ومناعة.
- لا تعطي لطفلك أية أطعمة أو ماء، لاشئ سوى الثدي في الستة أشهر الأولى من عمره.
- لا داعي لتدليك الحلمة أو الثدي أو وضع مراهم أو دهون على الحلمة خلال الحمل.

### علامات الحذر

لا تتأخري في طلب المساعدة من العيادة عند ملاحظة أي من العلامات التالية:-

١. انتفاخ في اليدين والوجه.

٢. صداع وزغللة في العينين.

٣. أي نزيف من المهبل أو نزول السائل الأمنيوسي (ماء الرأس).

٤. ألم مستمر في الظهر والبطن.

٥. تقيء شديد ومستمر.

٦. عدم الشعور بحركة الجنين أو نقصانها.



### النظافة الشخصية والتمارين الرياضية:

الاهتمام بالنظافة الشخصية مثل الإستحمام يومياً ومراعاة نظافة الملابس وارتداء الملابس القطنية الفضفاضة. وممارسة التمارين الرياضية أثناء فترة الحمل وبعد الولادة.

### العناية بالأسنان:

الاهتمام بنظافة الأسنان واستعمال الفرشاة بطريقة صحيحة. لا تترددي في زيارة طبيب الأسنان للكشف الدوري على الأسنان ومعالجتها خلال الحمل.

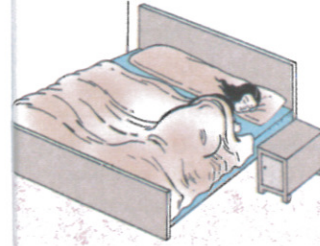


### الأدوية:

عدم تناول الادوية خلال فترة الحمل إلا باستشارة الطبيب.

### الراحة والنوم والاسترخاء:

أخذ قسط وفير من الراحة أثناء النهار يساعد على الاسترخاء ويخفف من التوتر. احرصى على النوم من ٨-١٠ ساعات على الأقل أثناء الليل.



### الدعم النفسى:

الدعم النفسى ضروري للمرأة الحامل من قبل العائلة وخصوصاً الزوج.



عزيزتي الأم إحرصى على ارتداء الملابس الفضفاضة والأحذية المريحة وعدم التعرض للتصوير بالأشعة وعدم التدخين طوال فترة الحمل.



## التحصينات (التطعيم)

١. لكي تجنبي طفلك خطر المرض والإعاقة راجعي المركز الصحي الأقرب لمكان سكنك، وحافظي على مواعيد التطعيم.
  ٢. وُضع برنامج التطعيم الوطني الفلسطيني لحماية الطفل الفلسطيني من الأمراض التالية:  
السل والتهاب الكبد البائي وشلل الأطفال والكزاز والدفتريريا والسعال الديكي والحصبة والحصبة الألمانية والنكاف والمستديمة النزلية (السحايا).
- وما ترتبه وزارة الصحة الفلسطينية من أمراض مستجدة يستوجب التطعيم لها.

### فحوصات وقائية:

- فحص PKU (فيل كيتون يوريا)، فحص TSH المعروف بفحص إفراز الغدة الدرقية فحص كعب القدم:
١. حرصا على صحة طفلك وسلامة نموه توجهي بعد ٣ أيام من الولادة إلى مركز الأمومة والطفولة الأقرب لمكان سكنك لأجل فحص دم يؤخذ من كعب قدم طفلك.
  ٢. إن مرض PKU (فينيل كيتون يوريا): هو خلل في أنزيمات جسم المولود يضعف نمو الدماغ ويؤدي إلى التخلف العقلي.
  ٣. أما نقص إفراز الغدة الدرقية فهو ناتج عن نقص اليود الذي هو هام جدا لنمو المخ والجسم لدى الطفل.
  ٤. إن الفحص والاكتشاف المبكر للمرض والعلاج المبكر والمستمر يؤدي إلى تقليل الأضرار لدى الأطفال ويمكنهم من حياة طبيعية وصحية.

### المقويات:

١. أعطي الطفل فيتامين (أ، د) (نقطتين بالفم يوميا) لتقوية ونمو عظامه، حسب إرشادات مقدمي الخدمة.
٢. أعطي الطفل شراب / نقط الحديد حسب إرشادات مقدمي الخدمة.
٣. الرجاء عدم التوقف عن إعطاء المقويات للطفل لأهميتها العظمى.



### علامات اقتراب الولادة:

توجهي إلى أقرب مركز ولادة على الفور عند ظهور أي من العلامات التالية:

١. يبدأ الطلق كل ١٠ دقائق أو ٢٠ دقيقة أو أكثر ولكن المخاض الحقيقي لا يبدأ إلا حين يصبح الطلق منتظما (المدة الزمنية نفسها بين الطلقة والتي تليها).
٢. نزول مخاط زهري أو موشح بالدم أو لا لون له.
٣. نزول ماء صافٍ من المهبل (ماء الرأس).

أعدي مع أسرتك خطة للتصرف ومعرفة ما يجب عمله وأين ستوجهين ومن سيساعدك إذا ظهرت أية علامات حذر أو جاء موعد الولادة.

### رعاية ما بعد الولادة:

الدعم النفسي للأم من قبل الأب والعائلة مهم جداً. الرعاية الصحية للأم والطفل بعد الولادة في غاية الأهمية وتقدم هذه الرعاية في جميع مراكز الأمومة والطفولة.

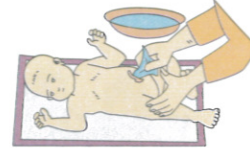
### مسحة عنق الرحم وفحص الثدي:

تأكد من متابعة الفحوصات الدورية للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم والثدي.



### العناية بالطفل الوليد:

١. المهم جداً المحافظة على حرارة الطفل بما يتناسب مع حرارة الجو وعدم تقيط الطفل لأنه يحد من حركته.
٢. لا يجوز استخدام أي مادة غريبة مثل الكحل العربي أو البودرة أو القهوة لاستعمال شفاء السرة.
٣. عدم تمليح الطفل.
٤. الاهتمام بحمام الطفل اليومي بالماء والصابون مع مراعاة التنشيف الجيد بعد الحمام لمنطقة السرة، على أن لا يتعرض الطفل للتيارات الهوائية (مجرى الهواء).



أرضعي طفلك منذ الولادة ولغاية  
٦ شهور رضاعة طبيعية خالصة\*  
واستمري بالرضاعة لغاية عامين.

## تغذية الأطفال

### حليب الام افضل غذاء طبيعي للطفل

يعتبر حليب الأم افضل غذاء للطفل حيث يكفي حليب الام احتياجات الطفل في الشهور الستة الاولى دون اضافة اي غذاء أو اية سوائل بما في ذلك الماء .

على الأم ان ترضع طفلها من صدرها مباشرة بعد الولادة خلال الساعة الأولى إن أمكن ، حيث تتوفر كمية قليلة من الحليب في هذه الفترة ولكن المثابرة وتكرار عملية الإرضاع تساعد في ادرار الحليب بعد ذلك وتقوي العلاقة وخاصة العاطفية بين الأم وطفلها .

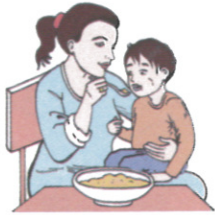


مع نهاية الشهر السادس تزداد حاجة الطفل الى المزيد من العناصر الغذائية ، ففي هذه الفترة إبدأي بإعطاء طفلك اطعمة اخرى بالاضافة الى الرضاعة الطبيعية ، وذلك بمراعاة ما يلي :

- ١ . ابدأي تدريجيا بإعطاء طفلك / طفلاتك الحبوب المطبوخة جيدا مثل الارز المطحون .
- ٢ . راعي ان يكون الارز المطحون لين القوام في البداية ثم يزداد كثافة (صلابة) تدريجيا .
- ٣ . ابدأي بإرضاع طفلك من صدرك أولا ثم أعطي الارز المطحون .

بعد أن يتعود الطفل / الطفلة على الحبوب المطبوخة ، ابدأي بإعطائه الخضار المسلوقة والمهروسة مثل الجزر ، الكوسا ، البطاطا بالمعلقة مع استكمال الرضاعة الطبيعية وذلك بمراعاة ما يلي :

- ١ . أدخلي كل نوع من الخضار المسلوقة والمهروسة كل على حدة وراقبي مدى تقبل الطفل لهذا الطعام أو ظهور أي علامات للحساسية على جسمه .
- ٢ . إبدأي بإطعام طفلك الفواكه الناضجة المسلوقة المهروسة مثل (التفاح ، الأجاج ، وكذلك الموز بالاضافة الى الرضاعة الطبيعية) .



مع بداية الشهر الثامن ، والى ان يبلغ الطفل الشهر العاشر يمكن اضافة انواع جديدة من الغذاء الى وجبات طفلك ، مثل اللبن الرايب ، اللبن مع الفواكه ، اللبنة ، صفار البيض ، اللحوم المهروسة ( لحمة خروف ، دجاج ، عجل صغير ، كبدة دجاج ، والسلمك ) ، البقوليات ( الفول ، البازيلا ، العدس المجروش ، الحمص ) وقليل من زيت الزيتون حيث يخلط مع شوربة الخضار أو الأطعمة المختلفة لإمداد الطفل بالطاقة .

\* رضاعة خالصة : إرضاع الطفل من حليب الثدي فقط بدون اعطاء ماء أو سوائل أخرى مثل البابونج واليانسون ... الخ .

## الرضاعة الطبيعية

### فوائد الرضاعة الطبيعية.

- رضاعة الطفل بعد الولادة مباشرة من الأم ( حليب اللبا ) يزيد الطفل بالمناعة ويحميه من الأمراض ، كما أنها تساعد على انقباض الرحم وعودته إلى حجمه الطبيعي .
- حليب الأم جاهز ومتوفر دائما وغير مكلف .
- الرضاعة الطبيعية تقلل من العرضة للإصابة بالإسهال والنزلات المعوية والالتهابات التنفسية .
- الرضاعة الطبيعية قد تقلل من حدوث حمل جديد لدى الأم .
- الرضاعة الطبيعية تعزز الارتباط العاطفي بين الأم والطفل .



### ولضمان رضاعه طبيعية ناجحة يجب على الأم أن تراعي مايلي:

- ١ . وضع الطفل على الثدي مباشرة بعد الولادة لتقوية الرباط العاطفي بين الأم والطفل وإدرار الحليب .
  - ٢ . التأكد من الوضع الصحيح للطفل على ثدي أمه وذلك بادخال الحلمة وجزء من الهالة داخل فم الطفل .
  - ٣ . إرضاع الطفل كلما أراد ( عند الطلب ) من كلا الثديين بالتبادل ليلا ونهارا على أن يبقى على كل جهة مدة لا تقل عن ١٥ - ٢٠ دقيقة ولا تزيد المدة بين الرضعة والأخرى عن ٢ - ٣ ساعات .
  - ٤ . عصر الحليب من الثدي واعطاؤه للطفل في حال غياب الأم مع مراعاة النظافة .
  - ٥ . عدم إعطاء الطفل اي سوائل أو ماء أو حليب صناعي أو أطعمة غير حليب الأم لغاية ٦ شهور ( يمكن اعطاء الدواء والمقويات كالحديد والفيتامين الذي أوصى به الطبيب ) .
  - ٦ . ينصح بعدم إعطاء الطفل للهاية .
  - ٧ . الإستمرار في إرضاع الطفل إذا مرض أو أصيب بالإسهال .
  - ٨ . الوضع الصحيح للأم والطفل أثناء الرضاعة :
- يمكن للأم ارضاع طفلها وهي جالسة أو مستلقية بشرط أن يكون هذا الوضع مريح لها ولطفلها . اذا اختارت الأم أن ترضع طفلها وهي جالسة عليها أن تراعي أن يكون ظهرها مستودا ويمكن الاستعانة بوسائد .
  - في جميع الأوضاع التي تختارها الأم يجب أن يكون جسم الطفل مواجهها لجسم الأم وملاصقا لها ورأس الطفل مستودا وعلى خط مستقيم مع جسمه ومواجه للثدي الأم .

مع بداية الشهر العاشر يمكن اضافة الأغذية الطرية التي يستطيع الطفل مسكها بيده مثل : البطاطا المسلوقة أو المقلية ، الجزر المسلوقة ، الموز ، البسكويت والخبز .  
مع الاستمرار بالرضاعة الطبيعية والأطعمة الأخرى التي سبق ذكرها .  
يمكن البدء وبالتدرج بإضافة أطعمة الأسرة العادية الى وجبات طفلك ليعتاد على مذاقها مع ضرورة الاستمرار بالرضاعة الطبيعية .

مع بداية الشهر الثاني عشر يمكن اعطاء البيضة كاملة ، عصير البرتقال ( للأطفال الذين يظهرون نوعاً من الحساسية لهذا العصير قبل عمر السنة ) .  
كما يعطى الطفل أطعمة الأسرة العادية بالإضافة الى الرضاعة الطبيعية .

### بعد العام الأول (١٢-٢٤ شهر):

- ١ . الإستمرار في الرضاعة الطبيعية ما أمكن .
- ٢ . يجب زيادة كمية الطعام المقدم للطفل لزيادة نشاطه بحيث لا تقل عدد الوجبات عن ست وجبات يومياً .
- ٣ . يجب تعويد الطفل على تناول غذاء متوازن ومتنوع ويحتوي على الحليب ومشتقاته والفواكه والخضراوات والحبوب واللحوم والبقول والزيوت .
- ٤ . يمكن إعطاء الطفل حليب كامل الدسم ويفضل أن يكون طازجاً .
- ٥ . تشجيع الطفل على تناول طعام العائلة والجلوس معها .



### تغذية الطفل ٢-٥ سنوات :

- ١ . هذه المرحلة كذلك هامة جداً في نمو وتطور الطفل فهو يمتاز فيها بكثرة الحركة والنشاط ، لذلك يعتبر الغذاء عنصراً أساسياً ، حيث يكون الطفل في هذا العمر قد تعود على تناول أطعمة العائلة .
- ٢ . تكون وجبته متوازنة وتشتمل على العناصر الغذائية الهامة للنمو وذلك من خلال التنوع في مجموعات الغذاء الأساسية وهي اللحوم والخضار والفواكه والحبوب والحليب ومشتقاته .
- ٣ . الابتعاد ما أمكن عن المشروبات الغازية والشوكولاته والشيبس لتأثيراتها السلبية على صحة الطفل .
- ٤ . تشجيع الطفل على الجلوس حول مائدة الطعام مع العائلة والاعتماد على نفسه في تناول الطعام .



### ارشادات عامة لتحفيز تطور الطفل :

- ١ . علمي طفلك الأكل والشرب واللعب والرقص والرقص والكتابة والرسم والعد والقراءة باستعمال الوسائل التي لا تضر بالطفل وملموسة له والمحيطه به .
- ٢ . حفزي طفلك تدريجياً وخطوةً خطوة وباستمرار مع الإعادة مراعية قدرة الطفل العقلية والجسمية .
- ٣ . لا تحاولي إكراه طفلك على عمل شيء معين ولا ترضخي لكل طلباته إذا لم تكن مناسبة .
- ٤ . إثني على طفلك إذا ما نجح بالقيام بعمل مناسب لعمره ولا تضربيه .
- ٥ . أشعري الطفل بالحب والحنان .
- ٦ . لا تستخدم الضرب والصراخ كوسيلة لمعاقبة الطفل وتأديبه حيث أنها وسائل غير تربوية .



## تطور الطفل

عزيزتي الأم راقبي طفلك:

ملاحظة: يوجد إختلاف في التطور عند الأطفال.

### عند الولادة

١. مستلقي على بطنه ويحرك رأسه من حين إلى آخر.
٢. يركز نظره على أمه وهي ترضعه.
٣. يفزع أو يسكت للصوت العالي.
٤. يهدأ إذا حملته أمه.



### ٣ شهر

١. يسكت أو يدير رأسه عند سماع صوت.
٢. يتابع لعبة ملونة على بعد ١٥-٣٠ سم.
٣. مستلقي على بطنه ويرفع رأسه.
٤. يتفاعل بانسياط مع اللعب والغناء.



### ٦ أشهر

١. مستلقي على بطنه ويرفع رأسه وصدرة مرتكزاً على يديه.
٢. إذا وضعت خرخشة في يده يمسكها لعدة دقائق.



### ٩ شهور

١. يمسك لعبة في كل يد ويضربها في بعضها.
٢. ينتبه للموسيقى والأغاني الصادرة عن التلفزيون أو الراديو.
٣. يقلد تصفيق اليدين.



### ١٢ شهر

١. يفهم معنى كلمة لا.
٢. يحب أن يكتشف كل ما حوله.
٣. يرفع نفسه وهو مستلقي محاول الجلوس.



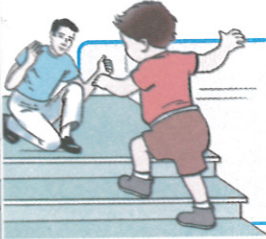
### ١٨ شهر

١. يمشي لوحده.
٢. يجز ويسحب لعب كبيرة.
٣. يمسك كأس بيديه الاثنتين ويشرب.
٤. يساعد في لبسه مثل رفع اليدين إلى أعلى.



### ٢٤ شهر

١. يسمي صورة أو شكل مألوف مثل القطة.
٢. يصعد الدرج واقفاً بدون مساعدة أحد.
٣. يغرف طعامه بالملعقة ويطعم نفسه.
٤. يلعب ألعاب فيها تمثيل مثل أن يكون شرطي أو تكون طبيعية.



### ٣٦ شهر

١. يذهب لوحده إلى الحمام.
٢. يحكي قصص عما حصل خلال اليوم.



# الحوادث المنزلية التي قد يتعرض لها الأطفال :

الأطفال هم الأكثر عرضة للحوادث وذلك بسبب النمو السريع والرغبة الكبيرة لدى الأطفال في اكتشاف العالم المحيط بهم وعدم اكتمال غريزتي الاحساس بالخطر والمحافظة على النفس لديهم.  
ان الأمهات والآباء لهم الدور الكبير في وقاية الاطفال من الحوادث المنزلية من خلال اتخاذ إجراءات الوقاية لذلك.



## لوقاية طفلك من السقوط والانزلاق ننصحك بما يلي:

- ضرورة وجود إضاءة كافية بشكل دائم على الدرج بحيث تكون الرؤية واضحة أثناء الصعود أو النزول .
- استخدام وسائل الحماية مثل ( الدرابزين ) على الدرج والنوافذ .
- عدم ترك الأطفال يلعبون بالقرب من الدرج أو النوافذ وخصوصاً إذا كان صعود الأطفال إليها سهل .

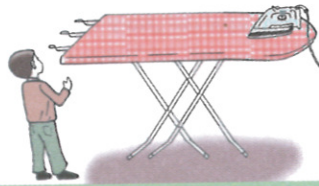


## لوقاية طفلك من الجروح ننصحك بما يلي:

- وضع السكاكين وأدوات التقطيع في خزانة كبيرة ومحكمة بعيدة عن متناول الأطفال ووضع الأدوات الخاصة بصيانة المنزل بخزانة خاصة .
- إبعاد الأطفال عند إعداد الطعام واستخدام الأدوات الحادة .

## لوقاية طفلك من الحروق ننصحك بما يلي:

- عدم وضع وسائل التدفئة في الممرات وإبعادها عن الأثاث تجنباً لسقوطها وإحداث حرائق .
- حفظ المواد القابلة للاشتعال في مكان مغلق وآمن .
- وضع المواد الكيميائية السائلة بعيداً عن متناول أيدي الأطفال مع وضع إشارة تدل على نوع المادة .
- إبعاد الأطفال عن المطبخ أثناء إعداد الطعام خوفاً من انسكاب المياه والزيت الساخنة عليهم .



# الأسنان:



١ . لا يصاحب بزوغ الأسنان ارتفاع حاد في درجة الحرارة أو إسهالات أو بعض الأمراض كما يعتقد البعض .

٢ . المحافظة على الأسنان ضروري جداً ويبدأ باستخدام الفرشاة والمعجون المناسب بعد العام الأول .

٣ . التقليل قدر الإمكان من تناول المشروبات الغازية والشوكولاته والسكريات والشيبس لتأثيراتها السلبية على صحة أسنان الطفل .



## العناية بالطفل المريض

### الإسهالات:

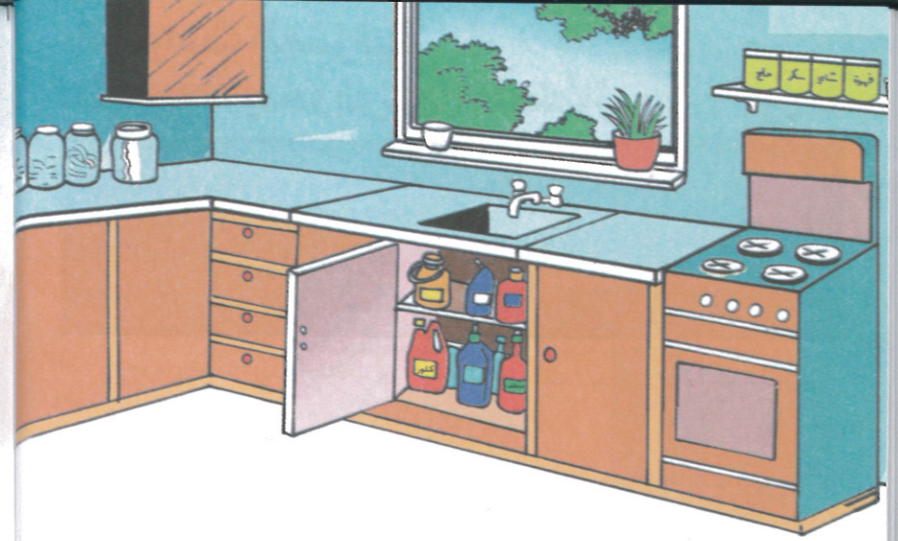
١. الإكثار من السوائل ينقذ حياة الطفل .
٢. زيادة عدد مرات ومدة الرضاعة الطبيعية .
٣. إذا كان طفلك يرضع رضاعة طبيعية أعطه (محلول الارواء) أو ماء نقي فقط بالإضافة لحليب الأم .
٤. إذا كان الطفل يأخذ أغذية أخرى ولا يرضع من أمه ، أعطه (محلول الارواء) وشورية أو ماء نقي .
٥. استمري في إعطاء الطفل مزيداً من السوائل حتى يتوقف الإسهال .
٦. لا تعطي الطفل أية أدوية إلا باستشارة الطبيب .

### الطفل المصاب بالسعال (القحة):

١. لا تعطي الطفل أية أدوية وخاصة المضادات الحيوية دون استشارة الطبيب .
٢. الإكثار من إعطاء السوائل وشراب الاعشاب (بابونج وزعتر) .

### متى يجب احضار الطفل للمركز الصحي :-

- ١- إذا كان مريضاً ولم يتحسن و / أو أصبح أسوأ .
- ٢- قلة النشاط والحركة ، قلة القدرة على الرضاعة .
- ٣- إذا أصبح لديه إسهالاً مع وجود دم في البراز .
- ٤- وجود كحة مع صعوبة وسرعة في التنفس .
- ٥- لديه حرارة عالية أو تشنجات .
- ٦- البكاء المستمر وبرودة الجسم والتقيؤ المستمر أو الجفاف أو علاماته مثل : جفاف الفم أو جفاف الجلد أو هبوط اليافوخ أو فقدان مرونة الجلد أو قلة البول أو ضعف أو هزال .



### لوقاية طفلك من التسمم ننصحك بما يلي:

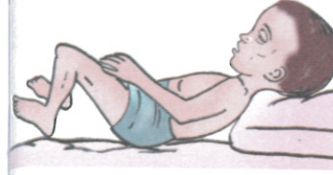
- حفظ المواد السامة مثل مواد التنظيف في مكان محكم الإغلاق وبعيداً عن متناول الأطفال .
- عدم وضع بقايا المواد السامة مثل المبيدات والكاكز والبنزين في أوان أو أدوات تستخدم للأكل والشرب .
- وضع الأدوية في مكان مخصص لها مثل خزانة الإسعاف الأولي في البيت على أن تكون محكمة الإغلاق وبعيدة عن متناول الأطفال .
- حفظ المواد القابلة للإشتعال في أماكن مغلقة وأوان غير قابلة للكسر بسهولة وبعيدة عن متناول الأطفال .

### لوقاية طفلك من الاختناق ننصحك بما يلي:

- وجود تهوية جيدة للبيت وخصوصاً في فصل الشتاء وعدم ترك أدوات التدفئة مشتعلة أثناء النوم والتأكد من إطفائها خارج غرفة النوم .
- مراقبة الأطفال أثناء لعبهم وعدم اعطائهم ألعاباً يسهل بلعها .
- عدم ترك الأطفال الصغار برعاية الأطفال الكبار .

## طريقة تحضير محلول الجفاف (الارواء) ORS :

- ١- غسل اليدين بالماء والصابون .
- ٢- وضع أملاح معالجة الجفاف الجاهزة الصنع في عبوة نظيفة ومحكمة الإغلاق مثل زجاجة أو إبريق .
- ٣- إذابة محتويات العبوة في كمية من الماء المغلي والمبرد المذكور على العبوة .
- ٤- يجب استعمال الكمية المحضرة خلال ٢٤ ساعة فقط والكمية المتبقية يتم التخلص منها .



سكر ملح



ليمون



## تحضير محلول الجفاف في البيت :

- ١- غلي لتر ماء واحد لمدة عشرة دقائق وتبريده .
- ٢- إضافة ٤ ملاعق صغيرة من السكر إلى الماء المغلي .
- ٣- إضافة ملعقة صغيرة من الملح إلى الماء المغلي .
- ٤- إضافة عصير ليمون ٢-٣ نقطة .

## كيف أعطي المحلول للطفل:

- ١- طفل أقل من ستة أشهر ، يعطى الطفل ربع كوب كبير (١٠-١٢) ملعقة صغيرة بعد كل مرة تبرز .
- ٢- طفل عمره ستة أشهر إلى سنة نصف كوب كبير (٢٠-٢٢) ملعقة صغيرة بعد كل مرة تبرز .
- ٣- طفل عمره أكبر من سنة يعطى كوب كبير بعد كل مرة تبرز .

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



فلنعمل سوياً لتأمين  
حق أمهاتنا وأطفالنا  
في الصحة

