

# توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن الرعاية أثناء الحمل من أجل تجربة حمل إيجابية

hrp.



## ملخص تنفيذي

تجربة المرأة في الرعاية هي المفتاح لتطوير الرعاية أثناء الحمل وخلق أسر ومجتمعات مزدهرة

في عام ٢٠١٦، في بداية حقبة أهداف التنمية المستدامة، كانت معدلات المراضة والوفيات المتعلقة بالحمل التي يمكن الوقاية منها لا تزال مرتفعة بصورة غير مقبولة. وعلى الرغم مما أحرزته البلدان من تقدم كبير في هذا الصدد، فإنه يتعين عليها تدعيم أوجه هذا التقدم وزيادته، والتوسع في خطتها لتتجاوز نطاق البقاء على قيد الحياة، بُغية تحقيق المستوى الأمثل لصحة سكانها وتعظيم إمكاناتهم.

## المقدمة

وتمثل هذه الوثيقة المبادئ التوجيهية الشاملة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الرعاية الروتينية أثناء الحمل للحوامل والمراهقات. والهدف هو جعل هذه التوصيات بمثابة تكميل للمبادئ التوجيهية القائمة للمنظمة بشأن التدبير العلاجي لمضاعفات معينة متعلقة بالحمل. والقصد من الإرشادات هو أن تعكس الطبيعة المعقدة للمسائل المحيطة بممارسة الرعاية أثناء الحمل وتقديمها وتستجيب لهذه الطبيعة، وإعطاء الأولوية للصحة والمعافاة التي تركز على الأشخاص - دون الاقتصار على الوقاية من الوفيات والمراضة فحسب - وفقاً لنهج قائم على حقوق الإنسان.

وقد استرشد نطاق هذه المبادئ التوجيهية بالاستعراض المنهجي لقيم المرأة وتفضيلاتها، والذي يبين أن المرأة تحتاج إلى الرعاية أثناء الحمل لتنعم بتجربة حمل إيجابية. ويمكن تعريف تجربة الحمل الإيجابية بأنها تعني الحفاظ على الحالة الطبيعية البدنية والاجتماعية الثقافية، والحفاظ على الحمل الصحي للأم والطفل (بما في ذلك الوقاية من المخاطر والمرض والوفاة، أو معالجتها)، والانتقال الفعال إلى المخاض والولادة الإيجابيين، وتحقيق الأمومة الإيجابية (بما في ذلك اعتزاز الأم بنفسها وكفاءتها واستقلالها الذاتي).

إن منظمة الصحة العالمية تتوخى عالمياً تتلقى فيه كل امرأة حامل ووليد رعاية جيدة على مدار فترة الحمل والولادة والفترة اللاحقة للولادة وتقدم الرعاية أثناء الحمل، في إطار سلسلة رعاية الصحة الإنجابية، منبراً لوظائف الرعاية الصحية الهامة، بما في ذلك تعزيز الصحة والفحص والتشخيص والوقاية من الأمراض. وقد ثبت أن الرعاية أثناء الحمل يمكن أن تنفذ الأرواح من خلال تنفيذ الممارسات المناسبة المُسنَّدة بالبيّنات والملائمة التوقيت. والأهم من ذلك أن الرعاية أثناء الحمل تتيح أيضاً فرصة للتواصل مع النساء والأسر والمجتمعات ومساندتهن في مرحلة حرجة في حياة المرأة. وقد سلّطت عملية وضع هذه التوصيات بشأن الرعاية أثناء الحمل الضوء على أهمية توفير الاتصال الفعال مع المرأة الحامل بشأن المسائل الفيزيولوجية والطبية الحيوية والسلوكية والاجتماعية الثقافية وتزويدها بالدعم الفعال، بما في ذلك الدعم الاجتماعي والثقافي والعاطفي والنفسي، بطريقة محترمة. وتعتبر وظائف الرعاية أثناء الحمل، المتعلقة بالاتصال والدعم، من الأمور الأساسية ليس لإنقاذ الأرواح فحسب، وإنما أيضاً لتحسين الحياة، وتحسين الاستفادة من الرعاية الصحية، وتحسين جودة الرعاية. إن التجارب الإيجابية للمرأة أثناء الرعاية أثناء الحمل وأثناء الولادة يمكنها أن تخلق الأسس اللازمة للأمومة الصحية.

ومن منطلق التسليم بأن تجربة المرأة في الرعاية هي المفتاح لتطوير الرعاية أثناء الحمل وخلق أسر ومجتمعات مزدهرة، تتناول هذه المبادئ التوجيهية السوالين التاليين:

- ما هي الممارسات المُستندة بالبيّنات أثناء الرعاية أثناء الحمل التي تحسن الحاصلات وتؤدي إلى تجربة الحمل الإيجابية؟
- كيف ينبغي تقديم هذه الممارسات؟

### طرق إعداد المبادئ التوجيهية

يُقصد من هذه التوصيات المعنية بالرعاية أثناء الحمل توجيه عملية وضع السياسات والبروتوكولات السريرية المناسبة المتعلقة بالرعاية الصحية. وقد تم وضع المبادئ التوجيهية بالاستعانة بالإجراءات التشغيلية القياسية، وفقاً للعملية الواردة في كتيب المنظمة الخاص بوضع المبادئ التوجيهية. وبإيجاز، تشمل هذه الإجراءات ما يلي: (١) تحديد المسائل والحاصلات التي تحظى بالأولوية؛ (٢) استرجاع البيّنات وتوليفها؛ (٣) تقييم البيّنات؛ (٤) صياغة التوصيات؛ (٥) التخطيط لتنفيذ المبادئ التوجيهية ونشرها وتقييم أثرها وتحديثها. وقد تم تصنيف جودة البيّنات العلمية، التي شكلت أساس التوصيات، بالاستعانة بالنهج المترجّح الخاص بتقدير وتطوير وتقييم التوصيات (GRADE)، والنهج الخاص بمدى الثقة في البيّنات الناتجة عن استعراضات البحوث النوعية (CERQual)، بشأن البيّنات الكمية والنوعية على التوالي. وقد تم استخدام استعراضات منهجية محدثة لإعداد مرتسمات البيّنات للمسائل التي تحظى بالأولوية. وتم استخدام إطار "وضع استراتيجيات الاتصال وتقييمها لدعم القرارات المستنيرة والممارسة المسندة بالبيّنات" (DECIDE)، وهو أداة لجمع البيّنات للوصول إلى قرارات تتضمن آثار التدخلات والقيم والموارد والإنصاف والمقبولية ومعايير الجدوى، وقد استعان بهذا الإطار الفريق المعني بوضع المبادئ التوجيهية في توجيه صياغة التوصيات والموافقة عليها، ويضم هذا الفريق مجموعة من الخبراء الدوليين تم حشدهم لغرض وضع هذه المبادئ التوجيهية، وذلك على مدى ثلاث مشاورات تقنية امتدت في الفترة من تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥ وحتى آذار/مارس ٢٠١٦.

### التوصيات

أفضى العمل الذي قامت به الفرق المعنية بالمبادئ التوجيهية التابعة لمنظمة الصحة العالمية إلى وضع ٣٩ توصية متعلقة بخمسة أنواع من التدخلات: (أ) التدخلات الغذائية، (ب) تقييم صحة الأم والجنين، (ج) التدابير الوقائية، (د) التدخلات المتعلقة بالأعراض الفيزيولوجية الشائعة، (هـ) التدخلات الرامية إلى تحسين الاستفادة من الرعاية أثناء الحمل وتحسين جودة هذه الرعاية. وقد تنوعت التدخلات ما بين "موصى بها"، أو "غير موصى بها"، أو "موصى بها في ظروف معينة" استناداً إلى آراء الفريق المعني بوضع المبادئ التوجيهية وفقاً لمعايير إطار DECIDE، التي استرشد بها توجه التوصيات وسياقها، في حالة وجودها. ولضمان الفهم السليم لكل توصية وتطبيقها تطبيقاً صحيحاً عند الممارسة، فقد تم تحديد سياق جميع التوصيات المحددة السياق في إطار كل توصية من التوصيات تحديداً ووضوحاً، كما قدم الخبراء المشاركون ملاحظات إضافية عند الاقتضاء. ويتعين على مستخدمي المبادئ التوجيهية الرجوع إلى هذه الملاحظات المعروضة جنباً إلى جنب مع ملخصات البيّنات في النسخة الكاملة للمبادئ التوجيهية. وعلاوة على ذلك، تم على نحو منهجي تحديد التوصيات ذات الصلة بالرعاية أثناء

الحمل المأخوذة من الإرشادات الحالية التي قامت بإعدادها الإدارات الأخرى بالمنظمة، وتم إدماج ١٠ توصيات منها في هذه المبادئ التوجيهية بغرض تقديم وثيقة شاملة للمستخدمين النهائيين. ويعرض الجدول ١ ملخصاً لجميع التوصيات، البالغ عددها ٤٩ توصية، المتعلقة بالرعاية أثناء الحمل من أجل تجربة حمل إيجابية.

وستخضع هذه التوصيات للاستعراض والتحديث، وفقاً لمعايير وضع المبادئ التوجيهية للمنظمة، عقب تحديد بيانات جديدة، كما ستخضع لاستعراضات وتحديثات كبيرة كل خمس سنوات على الأقل. وترحب المنظمة بالمقترحات المتعلقة بالمسائل الإضافية لإدراجها في النسخ المحدثّة من المبادئ التوجيهية في المستقبل.

وناقشت الفرق المعنية بالمبادئ التوجيهية اعتبارات التنفيذ الخاصة بالتوصيات الفردية، وبالمبادئ التوجيهية برمتها. وقد ركز الفريق المعني بوضع المبادئ التوجيهية على البيّنات التي تبين زيادة وفيات الأجنة وانخفاض رضاء النساء عن نموذج زيارات المتابعة الذي يشتمل على أربع زيارات (يُعرّف أيضاً بالرعاية المركزة أو الأساسية أثناء الحمل)، ومن ثمّ قرر الفريق زيادة عدد الاتصالات الموصى به بين الأم ومقدمي الرعاية الصحية في نقاط زمنية محددة، مما قد ييسر تقييم المعافاة، وتقديم التدخلات لتحسين الحاصلات في حالة تحديد مشكلات (انظر التوصية ٧-هـ بالجدول ١). وينبغي تنفيذ التوصيات الواردة بهذه المبادئ التوجيهية جنباً إلى جنب مع الأنشطة الأخرى المتعلقة بتحسين الجودة. وستضمن المنتجات المشتقة عن هذه المبادئ التوجيهية دليل التنفيذ العملي للممارسين في مجال الرعاية الصحية، والذي سيضم التوصيات المتعلقة بالرعاية أثناء الحمل، والممارسات السريرية الجيدة المتوطدة. ويعرض الجدول ١ ملخصاً لقائمة جميع التدخلات التي خضعت للتقييم من جانب الفرق المعنية بالمبادئ التوجيهية، ومن ثمّ فهو يتضمن التدخلات الموصى بها، والتدخلات الموصى بها فقط في ظروف معينة (منها البحث)، والتدخلات غير الموصى بها.

### الجدول ١: قائمة مختصرة بتوصيات المنظمة بشأن الرعاية أثناء الحمل من أجل تجربة حمل إيجابية

تتطبق هذه التوصيات على الحوامل والمراهقات في سياق الرعاية الروتينية أثناء الحمل

الف: التدخلات الغذائية	التوصية	نوع التوصية
التدخلات الغذائية	<b>الف-١:</b> يُوصى بتقديم المشورة للحوامل بشأن تناول الأطعمة الصحية والمحافظة على النشاط البدني أثناء فترة الحمل من أجل المحافظة على صحتها ووقايتها من الزيادة المفرطة في الوزن أثناء هذه الفترة. <sup>١</sup>	موصى بها
	<b>الف-٢:</b> يُوصى بالتثقيف الغذائي بشأن زيادة المدخول اليومي من الطاقة والبروتينات للحوامل للحد من مخاطر انخفاض وزن حديثي الولادة، وذلك بين الشرائح السكانية التي تعاني من نقص التغذية.	توصية محددة السياق
	<b>الف-٣:</b> يُوصى بتناول الحوامل للمكملات الغذائية المتوازنة التي تمد الجسم بالطاقة وكذلك البروتينات للحد من مخاطر الإملاص (ولادة طفل ميت)، والموليد الصغار بالنسبة للعمم الحملي، وذلك بين الشرائح السكانية التي تعاني من نقص التغذية.	توصية محددة السياق
	<b>الف-٤:</b> لا يُوصى بتناول الحوامل للمكملات الغذائية عالية البروتين لتحسين الحاصلات المتعلقة بصحة الأم وتلك المتعلقة بالفترة المحيطة بالولادة، وذلك بين الشرائح السكانية التي تعاني من نقص التغذية.	غير موصى بها
مكملات الحديد وحمض الفوليك	<b>الف-٢-١:</b> يُوصى بتناول الحوامل لمكملات الحديد وحمض الفوليك عن طريق الفم يومياً، على أن تكون الجرعة ٣٠ ميليغرام - ٦٠ ميليغرام من عنصر الحديد <sup>٢</sup> و ٤٠٠ ميكروغرام (٤. ميليغرام) من حمض الفوليك وذلك للوقاية من فقر الدم والإنتان النفاسي لدى الأمهات، ومن انخفاض الوزن عند الولادة والولادة المبكرة <sup>٣</sup> ؛	موصى بها
	<b>الف-٢-٢:</b> يُوصى بتناول الحوامل لمكملات الحديد وحمض الفوليك عن طريق الفم على نحو متقطع، على أن تكون الجرعة ١٢٠ ميليغرام من عنصر الحديد <sup>٤</sup> و ٢٨٠٠ ميكروغرام (٢.٨ ميليغرام) من حمض الفوليك مرة أسبوعياً من أجل تحسين الحاصلات المتعلقة بصحة الأم وتلك المتعلقة بحديثي الولادة، وذلك إذا كان من غير المقبول تناول الحديد يومياً لأنه يؤدي إلى أعراض جانبية، ولدى الشرائح السكانية التي يبلغ معدل انتشار فقر الدم بين الحوامل بها أقل من ٢٠٪ <sup>٥</sup> .	توصية محددة السياق
مكملات الكالسيوم	<b>الف-٣:</b> يُوصى بتناول الحوامل لمكملات الكالسيوم (من ١.٥-٢.٠ غرام من عنصر الكالسيوم عن طريق الفم) يومياً للحد من مخاطر مقدمات الارتعاج <sup>٦</sup> ، وذلك لدى الشرائح السكانية التي ينخفض فيها مدخول الناس من الكالسيوم.	توصية محددة السياق
مكملات فيتامين A	<b>الف-٤:</b> لا يُوصى بتناول الحوامل لمكملات فيتامين A إلا في المناطق التي يمثل نقص هذا الفيتامين فيها مشكلة من مشكلات الصحة العمومية الوخيمة <sup>٧</sup> ، وذلك للوقاية من الإصابة بمرض العشى الليلي. <sup>٨</sup>	توصية محددة السياق

<sup>١</sup> يحتوي النظام الغذائي الصحي أثناء فترة الحمل على قدر كافٍ من الطاقة والبروتينات والفيتامينات والمعادن، التي يمكن الحصول عليها من خلال تناول الأنواع المختلفة من الأطعمة، بما في ذلك الخضراوات الخضراء والبرتقالية واللحوم والأسماك والبقوليات والمكسرات ومنتجات الألبان المبسترة والفواكه.

<sup>٢</sup> ٦٠ ميليغرام من عنصر الحديد تعادل ٣٠٠ ميليغرام من سباعي هيدرات كبريتات الحديد، أو ١٨٠ ميليغرام من فومارات الحديدوز، أو ٥٠٠ ميليغرام من غلوكونات الحديدوز.

<sup>٣</sup> ينبغي البدء في تناول حمض الفوليك في أقرب وقت ممكن (الوقت الأمثل هو قبل الحمل) للوقاية من عيوب الأنبوب العصبي.

<sup>٤</sup> هذه التوصية تحل محل التوصية السابقة لمنظمة الصحة العالمية (١).

<sup>٥</sup> ١٢٠ ميليغرام من عنصر الحديد تعادل ٦٠٠ ميليغرام من سباعي هيدرات كبريتات الحديد، أو ٣٦٠ ميليغرام من فومارات الحديدوز، أو ١٠٠٠ ميليغرام من غلوكونات الحديدوز.

<sup>٦</sup> هذه التوصية تحل محل التوصية السابقة لمنظمة الصحة العالمية (٢).

<sup>٧</sup> تتسق هذه التوصية وتوصيات منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١١ بشأن مقدمات الارتعاج والارتعاج (٣)، وتحل محل توصية المنظمة لعام ٢٠١٣ بشأن التكميل بالكالسيوم (٤).

<sup>٨</sup> يمثل نقص فيتامين A إحدى مشكلات الصحة العمومية الوخيمة عندما يكون لدى نسبة ٥٪ فأكثر من النساء من مجموع السكان سابقة صحية بشأن مرض العشى الليلي في آخر حمل لهن، خلال الفترة من ٣-٥ سنوات ماضية، والذي انتهى بولادة طفل حي، أو عندما يقل مستوى الريتينول المصلي لدى نسبة ٢٠٪ فأكثر من الحوامل عن ٠.٧ ميكرومول/لتر. ويتضمن تحديد نقص فيتامين A باعتباره إحدى مشكلات الصحة العمومية تقدير معدل انتشار نقصه بين السكان بالاستعانة بمؤشرات بيوكيميائية وسريرية معينة لتحديد حالة هذا الفيتامين.

<sup>٩</sup> هذه التوصية تحل محل التوصية السابقة لمنظمة الصحة العالمية (٥).

دمج توصيات من المبادئ التوجيهية الأخرى للمنظمة التي تتعلق بتقييم صحة الأم في سياق الرعاية أثناء الحمل		
الإصابة بالسكري الحلمي	باء-١-٤: ينبغي تصنيف ارتفاع السكر في الدم بمجرد اكتشافه في أي وقت أثناء فترة الحمل، إما باعتباره إصابة بالسكري الحلمي، أو إصابة بالسكري في الحمل؛ وذلك وفقاً لمعايير المنظمة <sup>١٥</sup>	مُوصى بها
تعاطي التبغ	باء-١-٥: يتعين على مقدمي الرعاية الصحية أن يسألوا جميع النساء الحوامل عن تعاطيهم للتبغ (في الماضي أو حالياً)، وعن تعرضهن للتدخين السلبي، في أقرب وقت ممكن أثناء الحمل، وفي كل زيارة من زيارات الرعاية أثناء الحمل. <sup>١٦</sup>	مُوصى بها
تعاطي مواد الإدمان	باء-١-٦: يتعين على مقدمي الرعاية الصحية أن يسألوا جميع النساء الحوامل عن تعاطيهم للكحول وغيره من مواد الإدمان (في الماضي أو حالياً)، في أقرب وقت ممكن أثناء الحمل، وفي كل زيارة من زيارات الرعاية أثناء الحمل. <sup>١٧</sup>	مُوصى بها
فيروس العوز المناعي البشري والزهري	باء-١-٧: ينبغي اعتبار مبدأ "الاختبار والمشورة بمبادرة من مقدمي خدمات الرعاية"، في البيانات التي تعاني من ارتفاع معدلات انتشار فيروس العوز المناعي البشري، <sup>١٨</sup> عنصراً اعتيادياً في حزمة رعاية الحوامل في جميع سياقات الرعاية أثناء الحمل. أما في البيانات التي تنخفض فيها معدلات انتشار هذا الفيروس، فيمكن اعتبار هذا المبدأ بالنسبة للحوامل في سياقات الرعاية أثناء الحمل عنصراً أساسياً من عناصر الجهود الرامية إلى القضاء على انتقال هذا الفيروس من الأم إلى الطفل، وإلى دمج اختباره مع اختبارات مرض الزهري أو الاختبارات الفيروسية أو غيرها من الاختبارات الأساسية، على النحو الملائم للسياق المعني، وإلى تعزيز النظم الصحية الأساسية للأم والطفل. <sup>١٩</sup>	مُوصى بها
السل	باء-١-٨: في البيانات التي تصل فيها معدلات انتشار السل بين عموم السكان إلى ١٠٠ لكل ١٠٠٠٠ نسمة أو أكثر، ينبغي إجراء فحص منتظم للحوامل لاكتشاف السل النشط كجزء من الرعاية أثناء الحمل. <sup>٢٠</sup>	توصية محددة السياق
<b>باء-٢- تقييم صحة الجنين</b>		
عد حركات الجنين يومياً	باء-٢-١: لا يُوصى بعد حركات الجنين اليومية، مثل مخططات تسجيل ركلات الجنين "حتى عشرة"، إلا في سياق البحث الدقيق.	توصية محددة السياق
قياس ارتفاع قاع الرحم	باء-٢-٢: لا يُوصى باستبدال جس البطن بقياس ارتفاع قاع الرحم لتقييم نمو الجنين لتحسين الحاصلات المتعلقة بالفترة المحيطة بالولادة. ولا يُوصى بتغيير في الممارسات المعتادة (جس البطن أو قياس ارتفاع قاع الرحم) في سياقات معينة.	توصية محددة السياق

<sup>١٥</sup> تم تعديل هذه التوصية ودمجها نقلاً من إصدار منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٣ (٨)، الذي ورد فيه أنه ينبغي تشخيص السكري الحلمي في أي وقت أثناء الحمل في حالة وجود واحد أو أكثر من المعايير التالية:

- مستوى الغلوكوز في بلازما الدم مع الصيام البالغ ٦,٩-٥,١ ميليول/لتر (١٢٥-٩٢ ميليغرام/ديسيلتر)
- مستوى الغلوكوز في بلازما الدم بعد ساعة البالغ ١٠ ميليول/لتر أو أكثر (١٨٠ ميليغرام/ديسيلتر) بعد إعطاء الغلوكوز عن طريق الفم ٧٥ غرام.
- مستوى الغلوكوز في بلازما الدم بعد ساعتين البالغ ٨,٥ - ١١,٠ ميليول/لتر أو أكثر (١٥٣-١٩٩ ميليغرام/ديسيلتر) بعد إعطاء الغلوكوز عن طريق الفم بمقدار ٧٥ غرام.

وأنه ينبغي تشخيص السكري في الحمل في حالة وجود واحد أو أكثر من المعايير التالية:

- مستوى الغلوكوز في بلازما الدم مع الصيام البالغ ٧ ميليول/لتر أو أكثر (١٢٦ ميليغرام/ديسيلتر)
- مستوى الغلوكوز في بلازما الدم بعد ساعتين البالغ ١١,١ ميليول/لتر أو أكثر (٢٠٠ ميليغرام/ديسيلتر) بعد إعطاء الغلوكوز عن طريق الفم بمقدار ٧٥ غرام
- مستوى الغلوكوز العشوائي في بلازما الدم البالغ ١١,١ ميليول/لتر أو أكثر (٢٠٠ ميليغرام/ديسيلتر) في وجود أعراض السكري.

<sup>١٦</sup> تم دمجها من توصيات منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٣ (٩).

<sup>١٧</sup> تم دمجها من المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٤ (١٠).

<sup>١٨</sup> تُعرّف البيانات التي تنتشر بها الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري بنسبة عالية على أنها البيانات التي يتجاوز فيها معدل الانتشار ٥٪ بين السكان الذين خضعوا للاختبار. أما البيانات التي ينخفض فيها معدل الانتشار فهي البيانات التي يقل فيها معدل انتشار هذا الفيروس عن ٥٪ بين السكان الذين خضعوا للاختبار (١١). وفي البيانات التي تعاني من وباء الفيروس بشكل عام أو مركز، ينبغي إعادة إجراء الاختبار على النساء اللاتي كانت نتيجة اختبارهن سالبة للفيروس، وذلك في الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل، حيث أنهن أكثر عرضة لخطر الإصابة بهذا الفيروس أثناء الحمل.

<sup>١٩</sup> تم تعديلها ودمجها نقلاً من المبادئ التوجيهية المجمعّة للمنظمة بشأن خدمات اختبار فيروس العوز المناعي البشري (١١).

<sup>٢٠</sup> تم تعديلها ودمجها من توصيات منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٣ (١٢).

مكملات الزنك	الف-٥: لا يُوصى بتناول الحامل لمكملات الزنك إلا في سياق البحث الدقيق.	توصية محددة السياق (البحث)
مكملات المغذيات الدقيقة المتعددة	الف-٦: لا يُوصى بتناول الحامل لمكملات المغذيات الدقيقة المتعددة لتحسين الحاصلات المتعلقة بصحة الأم وتلك المتعلقة بالفترة المحيطة بالولادة.	غير مُوصى بها
مكملات فيتامين B6 (البيريدوكسين)	الف-٧: لا يُوصى بتناول الحامل لمكملات فيتامين B6 (البيريدوكسين) لتحسين الحاصلات المتعلقة بصحة الأم وتلك المتعلقة بالفترة المحيطة بالولادة.	غير مُوصى بها
مكملات فيتامين E وفيتامين C	الف-٨: لا يُوصى بتناول الحامل لمكملات فيتامين E وفيتامين C لتحسين الحاصلات المتعلقة بصحة الأم وتلك المتعلقة بالفترة المحيطة بالولادة.	غير مُوصى بها
مكملات فيتامين D	الف-٩: لا يُوصى بتناول الحامل لمكملات فيتامين D لتحسين الحاصلات المتعلقة بصحة الأم وتلك المتعلقة بالفترة المحيطة بالولادة. <sup>١٠</sup>	غير مُوصى بها
تقنين المدخول الكافيين	الف-١٠-١: بالنسبة للحوامل اللاتي يتناولن قدرًا كبيراً من الكافيين يومياً (أكثر من ٣٠٠ ميليغرام/يوم)، <sup>١١</sup> يُوصى بخفض هذا المدخول اليومي من الكافيين أثناء فترة الحمل، للحد من مخاطر فقدان الحمل وانخفاض وزن حديثي الولادة.	توصية محددة السياق

باء: تقييم صحة الأم والجنين <sup>١٢</sup>	التوصية	نوع التوصية
<b>باء-١- تقييم صحة الأم</b>		
فقر الدم (الأنيميا)	باء-١-١: اختبار العد الدموي الكامل هو الوسيلة المُوصى بها لتشخيص فقر الدم أثناء الحمل. وفي الأوساط التي لا يُتاح فيها هذا الاختبار، يُفضل إجراء اختبار الهيموغلوبين في الموقع باستخدام جهاز قياس الهيموغلوبين على استخدام مقياس لون الهيموغلوبين كوسيلة لتشخيص فقر الدم أثناء الحمل.	توصية محددة السياق
البيلة الجرثومية عديمة الأعراض	باء-١-٢: مزرعة البول في منتصف الإبالة هي الوسيلة المُوصى بها لتشخيص البيلة الجرثومية عديمة الأعراض أثناء الحمل. وفي الأوساط التي لا تُتاح فيها هذه الوسيلة، يُفضل استخدام طريقة صبغة غرام للبول في منتصف الإبالة على الاستعانة باختبارات الغميسة كوسيلة لتشخيص البيلة الجرثومية عديمة الأعراض أثناء الحمل.	توصية محددة السياق
عنف العشير	باء-١-٣: ينبغي مراعاة الاستقصاء السريري بشأن إمكانية حدوث عنف العشير مراعاة شديدة أثناء زيارات الرعاية أثناء الحمل، عند تقييم الحالات التي قد تنتج عن عنف العشير أو تتعدّد بسببه وذلك لتحسين التشخيص السريري والرعاية اللاحقة، عندما تتوافر القدرة على تقديم استجابة داعمة (بما في ذلك الإحالة عند الاقتضاء)، وعند استيفاء الحد الأدنى لمتطلبات منظمة الصحة العالمية. <sup>١٣</sup>	توصية محددة السياق

<sup>١٠</sup> هذه التوصية تحل محل التوصية السابقة لمنظمة الصحة العالمية (٢).

<sup>١١</sup> يشمل ذلك جميع المنتجات والمشروبات والأطعمة التي تحتوي على الكافيين (أي القهوة والشاي والمشروبات الغازية من نوع الكولا ومشروبات الطاقة التي تحتوي على الكافيين والشيكلاتة وحبوب الكافيين).

<sup>١٢</sup> لم يقم الفريق المعني بوضع المبادئ التوجيهية بتقييم الأدلة على الأنشطة الأساسية للرعاية أثناء الحمل؛ من قبيل قياس ضغط دم الأم ووزنها، وفحص دقات قلب الجنين؛ وذلك لأن هذه الأنشطة تعتبر جزءاً من الممارسة السريرية الجيدة.

<sup>١٣</sup> الحد الأدنى للمتطلبات: بروتوكول/ إجراء تشغيلي موحد؛ التدريب على كيفية الاستفسار عن عنف العشير، وعلى كيفية تقديم الحد الأدنى للاستجابة أو ما هو أكثر من ذلك؛ ظروف الحياة الشخصية؛ ضمان السرية؛ تطبيق نظام للإحالة؛ توافر وقت يسمح بالبحث المناسب.

<sup>١٤</sup> تتسق هذه التوصية والمبادئ التوجيهية السريرية والمتعلقة بالسياسات لمنظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٣ (٧).

تسجيل نبضات قلب الجنين قبل الولادة	باء-٢-٣: لا يُوصى بإجراء تسجيل نبضات قلب الجنين <sup>٢١</sup> قبل الولادة بشكل روتيني بالنسبة للحوامل لتحسين الحاصلات المتعلقة بصحة الأم وتلك المتعلقة بالفترة المحيطة بالولادة.	غير مُوصى بها
التصوير بالموجات فوق الصوتية	باء-٢-٤: يُوصى بإجراء تصوير للحامل بالموجات فوق الصوتية مرة واحدة قبل إتمام ٢٤ أسبوعاً من مدة الحمل (التصوير المبكر بالموجات فوق الصوتية) وذلك لتقييم العمر الحمل، والكشف عن تشوهات الجنين والحمل المتعدد الأجنة على نحو أفضل، والحد من المخاض المستحث في حالة تأخر الولادة، وتحسين تجربة المرأة في الحمل.	مُوصى بها
دوبلر الموجات فوق الصوتية للأوعية الدموية للجنين	باء-٢-٥: لا يُوصى بإجراء فحص دوبلر الموجات فوق الصوتية بشكل روتيني للحوامل لتحسين الحاصلات المتعلقة بصحة الأم وتلك المتعلقة بالفترة المحيطة بالولادة. <sup>٢٢</sup>	غير مُوصى بها

جيم: التدابير الوقائية	التوصية	نوع التوصية
المضادات الحيوية لمعالجة البيلة الجرثومية عديمة الأعراض؛ وانخفاض الوزن عند الولادة.	جيم-١: يُوصى بتناول المضادات الحيوية لمدة سبعة أيام لجميع الحوامل اللاتي يعانين من البيلة الجرثومية المزمنة والولادة المبكرة.	مُوصى بها
العلاج الاتقاني بالمضادات الحيوية للوقاية من حالات عدوى المسالك البولية المتكررة	جيم-٢: لا يُوصى بالعلاج الاتقاني بالمضادات الحيوية إلا للوقاية من حالات عدوى المسالك البولية المتكررة لدى الحوامل في سياق البحث الدقيق.	توصية محددة السياق (البحث)
إعطاء الغلوبولين المناعي المضاد للمستضد D قبل الولادة	جيم-٣: يُوصى بالعلاج الاتقاني السابق للولادة عن طريق إعطاء الغلوبولين المناعي المضاد للمستضد D للحوامل اللاتي لديهن عامل ريسوسي (Rh) سلبي ولم يتلقين توعية، في الفترة من الأسبوع ٢٨ إلى ٣٤ من فترة الحمل للوقاية من تكوين أجسام مضادة للمستضد D، فقط في سياق البحث الدقيق.	توصية محددة السياق (البحث)
العلاج الوقائي الطارد للديدان	جيم-٤: يُوصى بإعطاء العلاج الوقائي الطارد للديدان للحوامل في المناطق الموطونة بالمرض <sup>٢٣</sup> بعد الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، كجزء من برامج الحد من الإصابة بالديدان <sup>٢٤</sup> .	توصية محددة السياق
التطعيم بتوكسويد الكزاز	جيم-٥: يُوصى بالتطعيم بتوكسويد الكزاز لجميع الحوامل، اعتماداً على التعرض المسبق للتطعيم ضد الكزاز، للوقاية من وفيات المواليد بسبب الكزاز. <sup>٢٥</sup>	مُوصى بها

دمج التوصيات المأخوذة من المبادئ التوجيهية الأخرى للمنظمة التي تتعلق بالرعاية أثناء الحمل		
الوقاية من الملاريا: العلاج الوقائي المتقطع أثناء الحمل	جيم-٦: يُوصى بإعطاء سلفادوكسين بيريميثامين كعلاج وقائي متقطع لجميع الحوامل بالمناطق الموطونة بالملاريا في قارة أفريقيا. وتبدأ الجرعات من الأشهر الثلاثة الثانية من الحمل، وينبغي أن يفصل بين كل جرعة وأخرى شهر على الأقل، وذلك لضمان تلقي ثلاث جرعات على الأقل <sup>٢٦</sup>	توصية محددة السياق
العلاج الاتقاني قبل التعرض للوقاية من فيروس العوز المناعي البشري	جيم-٧: ينبغي تقديم العلاج الاتقاني قبل التعرض الذي يحتوي على تينوفوفير ديزوبروكسيل فومارات، كخيار إضافي لوقاية الحوامل اللاتي يواجهن احتمالاً كبيراً لخطر العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، كجزء من نُهج الوقاية المركبة. <sup>٢٧</sup>	توصية محددة السياق

نوع التوصية	التوصية	دال: التدخلات المتعلقة بالأعراض الفيزيولوجية الشائعة
مُوصى بها	دال-١: يُوصى بإعطاء الزنجبيل و/ أو البابونج و/ أو فيتامين B6 أو الإبر الصينية؛ لتخفيف الإحساس بالغثيان في بداية الحمل، ويتوقف ذلك على تفضيلات المرأة والخيارات المتاحة.	الغثيان والقيء
مُوصى بها	دال-٢: يُوصى بتقديم المشورة بشأن النظام الغذائي ونمط الحياة للوقاية من حرقة المعدة وتخفيفها أثناء الحمل. ويمكن إعطاء الحامل مضادات للحموضة في حالة إصابتها بأعراض مزعجة لا يمكن تخفيفها بتعديل نمط الحياة.	حرقة في المعدة (الحموضة)
مُوصى بها	دال-٣: يمكن استخدام الماغنسيوم أو الكالسيوم أو غيرهما من الخيارات العلاجية غير الدوائية الأخرى للتخفيف من تشنجات الساقين أثناء فترة الحمل، ويتوقف ذلك على تفضيلات المرأة والخيارات المتاحة.	تشنجات الساقين
مُوصى بها	دال-٤: يُوصى بممارسة بعض التمارين الرياضية بانتظام أثناء الحمل للوقاية من آلام أسفل الظهر وآلام الحوض. وهناك العديد من الخيارات العلاجية المختلفة التي يمكن استخدامها؛ مثل العلاج الطبيعي والأحزمة الداعمة والإبر الصينية، ويتوقف ذلك على تفضيلات المرأة والخيارات المتاحة.	الآلام أسفل الظهر وآلام الحوض
مُوصى بها	دال-٥: يمكن استخدام مكملات نخالة القمح أو أي ألياف أخرى لتخفيف الإمساك أثناء الحمل، إن لم تستجب الحالة لتعديل النظام الغذائي، ويتوقف ذلك على تفضيلات المرأة والخيارات المتاحة.	الإمساك
مُوصى بها	دال-٦: يمكن الاستعانة بالخيارات غير الدوائية، مثل الجوارب الضاغطة، ورفع الساقين وغمرهما في الماء، كتدبير علاجي للدوالي والوذمة أثناء الحمل، ويتوقف ذلك على تفضيلات المرأة والخيارات المتاحة.	الدوالي والوذمة

<sup>٢٦</sup> تم دمجها نقلاً من المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٥، التي ورد فيها أيضاً: "توصي منظمة الصحة العالمية بإعطاء سلفادوكسين بيريميثامين كعلاج وقائي متقطع لجميع الحوامل، في المناطق التي تعتبر معرضة بدرجة متوسطة إلى عالية لانتقال الملاريا في أفريقيا، وذلك في كل زيارة من الزيارات المقررة للرعاية أثناء الحمل، وتبدأ الجرعات في أقرب وقت ممكن في الأشهر الثلاثة الثانية من الحمل، على أن يفصل بين كل جرعة وأخرى شهر على الأقل. وتوصي المنظمة بحزمة من التدخلات للوقاية من الملاريا أثناء الحمل، وتتضمن هذه الحزمة ترويج الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية واستخدامها، وكذلك إعطاء سلفادوكسين بيريميثامين كعلاج وقائي متقطع" (١٥). ويتعين على واضعي السياسات ضمان الاتصال بين النظام الصحي والنساء في الأسبوع ١٣ من فترة الحمل؛ وذلك لضمان بدء الحوامل في المناطق الموطونة بالمرض في تلقي سلفادوكسين بيريميثامين كعلاج وقائي متقطع في أقرب وقت ممكن في الأشهر الثلاثة الثانية من الحمل.

<sup>٢٧</sup> تم دمجها نقلاً من المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٥ (١٦). يعرف الخطر الكبير للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري على أنه معدل حالات الإصابة المرتفعة للغاية (نسبة الإصابة أكثر من ٣٪) في غياب العلاج الاتقاني قبل التعرض بما يجعل تقديم هذا العلاج موفراً للتكاليف (أو فعال التكلفة) قدر الإمكان. ويحقق تقديم العلاج الاتقاني قبل التعرض للأشخاص المعرضين بشكل كبير لخطر العدوى بفيروس العوز المناعي البشري أقصى قدر من الفوائد بالنسبة للمخاطر والتكاليف.

<sup>٢١</sup> تسجيل نبضات قلب الجنين هو تسجيل متواصل لمعدل نبض قلب الجنين وانقباضات الرحم عن طريق وضع محول الموجات فوق الصوتية على بطن الأم.

<sup>٢٢</sup> تقيم تكنولوجيا دوبلر الموجات فوق الصوتية لشريان الحبل السري (وغيره من شرايين جسم الجنين)، وتساعد الموجات على تقييم معاقاة الجنين في الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل.

<sup>٢٣</sup> المناطق التي يزيد فيها معدل انتشار الإصابة بأي من الديدان الطفيلية المنقولة عن طريق التربة عن ٢٠٪.

<sup>٢٤</sup> تتسق هذه التوصية والمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٦ (١٣).

<sup>٢٥</sup> تتسق هذه التوصية والمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٠٦ (١٤). ويعتمد الجدول الزمني للجرعات على التعرض المسبق للتطعيم ضد الكزاز.

نوع التوصية	التوصية	هـاء: التدخلات الرامية إلى تحسين الاستفادة من الرعاية أثناء الحمل وتحسين جودة الرعاية
مُوصَى بها	<b>هـاء-١:</b> يُوصَى باحتفاظ كل حامل بملاحظات عن حالتها أثناء الحمل؛ لتحسين مواصلة حملها، وتحسين جودة الرعاية المقدمة لها، وتحسين تجربتها في الحمل.	احتفاظ الحامل بملاحظات عن حالتها
توصية محددة السياق	<b>هـاء-٢:</b> يُوصَى باستخدام نماذج الاستمرار في الرعاية تحت إشراف القابلات، حيث تقوم فيها قابلة معروفة، أو مجموعة صغيرة من القابلات المعرفات، بدعم المرأة من خلال التواصل في فترة ما قبل الولادة، وأثناء الولادة، وبعدها، وذلك بالنسبة للحوامل في البيئات التي تنفذ برامج قبالة تؤدي وظائفها بشكل جيد.	حرقة في المعدة (الحموضة)
توصية محددة السياق (البحث)	<b>هـاء-٣:</b> يجوز تقديم الرعاية الجماعية أثناء الحمل، على يد مهنيين مؤهلين في مجال الرعاية الصحية، كبديل للرعاية الفردية أثناء الحمل للحوامل في سياق البحث الدقيق، وفقاً لتفضيلات المرأة، شريطة توافر البنية الأساسية والموارد اللازمة لتقديم الرعاية الجماعية أثناء الحمل.	تقديم الرعاية الجماعية أثناء الحمل
توصية محددة السياق	<b>هـاء-٤-١:</b> يُوصَى بتنفيذ تعبئة المجتمع من خلال أنشطة ميسرة للتعلم والعمل القائمين على المشاركة بالتعاون مع التجمعات النسائية بهدف تحسين صحة الأم والوليد، ولاسيما في البيئات الريفية حيث يتدنّى مستوى إتاحة الخدمات الصحية. <sup>٢٨</sup> وتمثل المجموعات النسائية التشاركية فرصة للنساء لمناقشة احتياجاتهن أثناء الحمل، بما في ذلك العوائق التي تحول دون حصولهن على الرعاية، ولزيادة الدعم المقدم للحوامل.	التدخلات المجتمعية لتحسين الاتصال والدعم
توصية محددة السياق	<b>هـاء-٤-٢:</b> يُوصَى بحزم للتدخلات تتضمن تعبئة الأسرة والمجتمع، والزيارات المنزلية أثناء الحمل؛ وذلك لتحسين الاستفادة من الرعاية أثناء الحمل، وتحسين الحصائل الصحية في الفترة المحيطة بالولادة، ولاسيما في البيئات الريفية حيث يتدنّى مستوى إتاحة الخدمات الصحية.	
مُوصَى بها	<b>هـاء-٥-١:</b> يُوصَى بتحويل مهام تعزيز السلوكيات المتصلة بالصحة من أجل صحة الأم والوليد، <sup>٢٩</sup> إلى مجموعة كبيرة من الكوادر، بما في ذلك العاملين الصحيين من عامة الناس والمرضات المساعداً والمرضات، والقابلات والأطباء.	مكونات تحويل المهام في سياق تقديم الرعاية أثناء الحمل <sup>٢٩</sup>
مُوصَى بها	<b>هـاء-٥-٢:</b> يُوصَى بتحويل مهام التوزيع المُوصَى بها للمكملات الغذائية والعلاج الوقائي المتقطع أثناء الحمل للوقاية من الملاريا، إلى مجموعة كبيرة من الكوادر، بما في ذلك المررضات المساعداً والمرضات والقابلات والأطباء.	
توصية محددة السياق	<b>هـاء-٦:</b> يتعين على واضعي السياسات النظر في تدخلات الدعم التثقيفي والتنظيمي والمالي والشخصي والمهني لتوظيف عاملين صحيين مؤهلين في المناطق الريفية والمناطق النائية واستبقائهم.	توظيف العاملين في المناطق الريفية والمناطق النائية واستبقائهم <sup>٣١</sup>
مُوصَى بها	<b>هـاء-٧:</b> يُوصَى بنماذج للرعاية أثناء الحمل تضم ثمانية اتصالات على الأقل للحد من الوفيات في الفترة المحيطة بالولادة، ولتحسين تجربة المرأة في الرعاية.	الجدول الزمنية للاتصالات في سياق الرعاية أثناء الحمل

<sup>٢٨</sup> تم دمجها نقلاً عن توصيات منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٤ (١٧).

<sup>٢٩</sup> تم تعديل التوصيات ودمجها نقلاً من مبادئ المنظمة التوجيهية لعام ٢٠١٢ بشأن تحقيق المستوى الأمثل لدور العامل الصحي في صحة الأم والوليد (١٨).

<sup>٣٠</sup> بما في ذلك تعزيز ما يلي: سلوك السعي للحصول على الرعاية، والاستفادة من الرعاية أثناء الحمل؛ والتأهب للولادة، والجاهزية للمضاعفات؛ والنوم تحت الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية؛ والرعاية الماهرة عند الولادة؛ والرفقة عند المخاض والولادة؛ والمشورة بشأن التغذية؛ والمكملات الغذائية؛ والمكملات والتدخلات الأخرى المحددة السياق؛ واختبارات فيروس العوز المناعي البشري أثناء الحمل؛ والاقتصار على الرضاعة الطبيعية؛ والرعاية التالية للولادة وتنظيم الأسرة؛ والتمتع وفقاً للمبادئ التوجيهية على الصعيد الوطني.

<sup>٣١</sup> تم تعديل التوصية ودمجها نقلاً من توصيات السياسات العالمية التي وضعتها المنظمة لعام ٢٠١٠ (١٩).

## المراجع

1. Guideline: daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. Geneva: World Health Organization; 2012 ([http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/daily\\_ifa\\_supp\\_pregnant\\_women/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/daily_ifa_supp_pregnant_women/en/), accessed 28 September 2016).
2. Guideline: intermittent iron and folic acid supplementation in non-anaemic pregnant women. Geneva: World Health Organization; 2012 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75335/1/9789241502016\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75335/1/9789241502016_eng.pdf), accessed 28 September 2016).
3. WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva: World Health Organization; 2011 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44703/1/9789241548335\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44703/1/9789241548335_eng.pdf), accessed 29 September 2016).
4. Guideline: calcium supplementation in pregnant women. Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85120/1/9789241505376\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85120/1/9789241505376_eng.pdf), accessed 28 September 2016).
5. Guideline: vitamin A supplementation in pregnant women. Geneva: World Health Organization; 2011 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44625/1/9789241501781\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44625/1/9789241501781_eng.pdf), accessed 29 September 2016).
6. Guideline: vitamin D supplementation in pregnant women. Geneva: World Health Organization; 2012 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85313/1/9789241504935\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85313/1/9789241504935_eng.pdf), accessed 4 October 2016).
7. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://apps.who.int/rhl/guidelines/9789241548595/en/>, accessed 29 September 2016).
8. Diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2013 (WHO/NMH/MND/13.2; [http://www.who.int/diabetes/publications/Hyperglycaemia\\_In\\_Pregnancy/en/](http://www.who.int/diabetes/publications/Hyperglycaemia_In_Pregnancy/en/), accessed 29 September 2016).
9. WHO recommendations for the prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/tobacco/publications/pregnancy/guidelinestobaccosmokeexposure/en/>, accessed 29 September 2016).
10. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2014 ([http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/pregnancy\\_guidelines/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/pregnancy_guidelines/en/), accessed 29 September 2016).
11. Consolidated guidelines on HIV testing services 2015. Geneva: World Health Organization; 2015 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf), accessed 29 September 2016).
12. Systematic screening for active tuberculosis: principles and recommendations. Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://www.who.int/tb/publications/Final\\_TB\\_Screening\\_guidelines.pdf](http://www.who.int/tb/publications/Final_TB_Screening_guidelines.pdf), accessed 29 September 2016).
13. Guideline: preventive chemotherapy to control soil-transmitted helminth infections in high-risk groups. Geneva: World Health Organization; 2016 (in press).
14. Maternal immunization against tetanus: integrated management of pregnancy and childbirth (IMPAC). Standards for maternal and neonatal care 1.1. Geneva: Department of Making Pregnancy Safer, World Health Organization; 2006 ([http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/immunization\\_tetanus.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/immunization_tetanus.pdf), accessed 28 September 2016).
15. Guidelines for the treatment of malaria, third edition. Geneva: World Health Organization; 2015 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/162441/1/9789241549127\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/162441/1/9789241549127_eng.pdf), accessed 28 September 2016).
16. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Geneva: World Health Organization; 2015 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565_eng.pdf), accessed 29 September 2016).
17. WHO recommendations on community mobilization through facilitated participatory learning and action cycles with women's groups for maternal and newborn health. Geneva: World Health Organization; 2014 ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/community-mobilization-maternal-newborn/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-mobilization-maternal-newborn/en/), accessed 29 September 2016).
18. WHO recommendations: optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting. Geneva: World Health Organization; 2012 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77764/1/9789241504843\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77764/1/9789241504843_eng.pdf), accessed 28 September 2016).
19. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations. Geneva: World Health Organization; 2010 (<http://www.who.int/hrh/retention/guidelines/en/>, accessed 28 September 2016).



© منظمة الصحة العالمية 2016 WHO/RHR/16.12

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على مطبوعات منظمة الصحة العالمية من على موقع المنظمة الإلكتروني ([www.who.int](http://www.who.int)) أو شراؤها من قسم الطباعة والنشر، منظمة الصحة العالمية 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (هاتف رقم: ٣٢٦٤ ٢٢ ٧٩١ ٤١٠٧؛ فاكس رقم: ٤٨٥٧ ٢٢ ٧٩١ ٤١٠٧؛ عنوان البريد الإلكتروني: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). وينبغي إرسال طلبات الحصول على إذن باستئناس مطبوعات المنظمة أو ترجمتها - لأغراض البيع أو التوزيع غير التجاري - إلى قسم الطباعة والنشر عبر موقع المنظمة الإلكتروني ([http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُوزع دون أي ضمان من أي نوع سواء أكان بشكل صريح أم بشكل ضمني. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد المنشورة. والمنظمة ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

ولمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال: Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland

الموقع الإلكتروني: [www.who.int/reproductivehealth](http://www.who.int/reproductivehealth)

عنوان البريد الإلكتروني: [reproductivehealth@who.int](mailto:reproductivehealth@who.int)