أسئلة تقييم المرأة الحامل

	أسئلة	الخطورة/الهدف
	سوف أوجه لك بعض الأسئلة التي تتعلق بصحتك وغذائك وسلامتك. نحن نوجه هذه الأسئلة للجميع. إن كانت لديك أسئلة أو اهتمامات فسنعود إليها ونواجهها. هل تجدي هذا مجدياً؟	توطيد العلاقة
1.	كيف يسير حملك؟ بشأن هذا الحمل، هل تعاني من: - الغثيان والقيء؟ - حموضة؟ - إمساك؟	توطيد العلاقة غثيان/ قيء حاد
2.	هل قمت بزيارة مزود خدمات طبية بشأن هذا الحمل؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) متى كانت زيارتك الأولى لمزود الخدمات الطبية؟	عدم وجود رعاية أثناء الحمل > 13 أسبوعاً
3.	ما هي المشاكل الصحية أو الطبية، إذا وجدت، التي تواجهيها أو يواجهها مزود الخدمة الطبية بشأن حملك، مثال ارتفاع ضغط الدم، الأنيميا أو سكري الحمل؟ • (في حالة وجود مشاكل) يرجى توضيح المزيد.	**سكري الحمل، تأخر نمو الجنين، ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل (PIH)**، الحمل أثناء الرضاعة من الثدي (BF)، الحمل بأكثر من جنين، أنيميا نقص الحديد
4.	كم عدد مرات حملك خلال العامين الماضيين؟ • هل تعرضت لإجهاض؟ (إذا كانت الإجابة نعم) كم من مرة؟ • هل تعرضت لولادة جنين ميت أو موت الرضيع مبكراً؟	حملين خلال عامين، الإجهاض التلقائي .Spon Ab، وفاة الجنين أو الطفل حديث الولادة (تاريخ الحالة Hx)
5.	(في حالة وجود مواليد أحياء) هل عانى طفلك (أو أطفالك) من أي مشاكل صحية أو طبية عند الولادة؟ • ماذا كان وزن طفلك (أطفالك) عند الولادة؟ • هل تعرض أحدهم لولادة مبكرة؟	عيوب خلقية مرتبطة بالتغذية (تاريخ الحالة Hx) كبير على عمر الحمل LGA (تاريخ الحالة Hx) انخفاض الوزن عند الولادة LBW (تاريخ الحالة Hx)، الولادة المبكرة (تاريخ الحالة Hx)
6.	(في حالة وجود حمل سابق) هل تعرضت إلى سكري الحمل و/أو مُقَدِّماتُ الارْتِعاج في أي حمل سابق؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) يرجى توضيح المزيد.	**سكري الحمل (تاريخ الحالة Hx)** **مُقدِّماتُ الارْتِعاج (تاريخ الحالة Hx)**
7.	هل لديك أي مشاكل صحية أو حالات مرضية لا ترتبط بالحمل، مثل ما قبل ارتفاع ضغط الدم؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) يرجى توضيح المزيد.	<حدد الخطورة (المخاطر) الصحية الملائمة >
8.	هل أجريت مؤخراً أي عمليات جراحية كبيرة أو تعرضت لحروق أو جروح خطيرة؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) يرجى توضيح المزيد. • هل أجريت أي جراحة تؤثر على كيفية تناولك الطعام في الوقت الحالي؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) يرجى توضيح المزيد.	عملية جراحية كبيرة مؤخراً، صدمة، حروق، جراحة السمنة **حمية شديدة التقيد**
9.	هل تتناولين أي أدوية؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) يرجى توضيح المزيد.	تفاعلات الدواء مع الغذاء

أسئلة تقييم المرأة الحامل

	أسئلة	الخطورة/الهدف
10.	هل تتناولين فيتامينات ما قبل الولادة؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) ما هي كمية اليود الذي يحتوي عليه فيتامين ما قبل الولادة الذي تتناولينه؟ • (إذا كانت الإجابة لا) هل تتناولين مكمل اليود؟ • (إذا كانت الإجابة لا) هل تتناولين مكمل الحديد؟ • ما هي الفيتامينات أو المكملات الغذائية الأخرى التي تتناولينها؟ • ما هي الكمية التي تتناولينها؟	نقص اليود، نقص الحديد **مكملات غير ملائمة أو مفرطة**
11.	هل لديك أي مشاكل في أسنانك أو لثتك تؤثر على كيفية تناولك للطعام؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) يرجى توضيح المزيد.	مشاكل حادة في الأسنان
12.	كيف كان حال شهيتك للطعام؟ هل هناك أطعمة تحدين من تناولها أو تتجنبيها لأي سبب بما في ذلك وجود حساسية الطعام؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) يرجى توضيح المزيد.	**حمية شديدة التقيد، حساسية الطعام،** عدم تحمل اللاكتوز
13.	هل تقومي: - بشرب اللبن الخام أو العصائر الطبيعية الطازجة؟ - بتناول الجبن الطري مثال الفيتا، جبن بري (Brie)، جبن الريكفور، كيسو بلانكو، أو كيسو فريسكو؟ - بتناول لحم الأبقار أو الخنازير أو الدواجن قليل الطبخ أو غير مطهو جيداً؟ - بتناول مأكولات بحرية أو هوت-دوغ (نوع من السجق أو النقانق) نيئ لم يتم تسخينها؟ - بتناول بيض نيئ أو غير ناضج بشكل كامل (برشت)؟ - بتناول شرائح لحم اللانشون أو اللحم المدخن؟	أطعمة يحتمل تلوثها
14.	هل تأكلي أشياء مثل الثلج، الأوساخ، الطين، قطع الطلاء المتقشر أو النشا؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) يرجى توضيح المزيد.	**مرض بيكا Pica (اشتهاء أكل مواد غريبة)**
15.	هل تدخنين؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) فما عدد السجائر؟	تدخين الأمهات
16.	هل يدخن أي شخص داخل منزلك؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) يرجى توضيح المزيد.	التدخين السلبي
17.	متى كانت آخر مرة تناولت فيها الخمور؟ • ما هي الكمية التي تتناولينها؟ كم عدد مرات تناولها؟	استخدام الخمور
18.	متى كانت آخر مرة تناولت فيها مخدرات؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) يرجى توضيح المزيد.	استخدام المخدرات
19.	الكثير من النساء يشعرن بالحزن أو الاكتئاب قبل أو بعد إنجاب طفل. هل شعرت بالحزن أو الاكتئاب مؤخرا؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) يرجى توضيح المزيد. • (إذا كانت الإجابة نعم) هل تخضعين للعلاج من الاكتئاب؟ (تحديداً الأدوية، الاستشارات)	الاكتئاب
20.	هل يوجد أي شخص في حياتك يقوم بإيذائك أو إيذاء طفلك (أطفالك)؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) يرجى توضيح المزيد.	التعرض لسوء المعاملة (6 شهور الماضية)

ملاحظة: خلال مقابلة المخاطر يرجى وضع المخاطر الإضافية التالية التي لم تشملها الأسئلة السابقة في الاعتبار:

- **≤ 16 عام عند حدوث الحمل**
- 17 عام عند حدوث الحمل
- مهارات محدودة للتغذية الصحيحة
- كفالة أسرة بديلة (6 شهور الماضية)
- الهجرة
- التشرد

إذا لم يتم تحديد أي مخاطر، حدد: لا يطابق الإرشادات الغذائية

من **الضروري سؤال كل امرأة حامل عن خططها للرضاعة من الثدي**

فيما يلي نموذج لسؤال يمكن استخدامه في أي وقت خلال التوثيق لفتح مناقشة عن الرضاعة من الثدي: *ماذا تعرفين عن الرضاعة من الثدي؟*

يمكن للأشخاص ذوي الإعاقات الحصول على المستند بصيغ أخرى عند الطلب.
لتقديم طلب، يرجى الاتصال بالرقم 1410-841-800-1 (الهاتف النصي للصم TDD/TTY 6388-833-800-1).

تحترم هذه المؤسسة مبدأ المساواة في تقديم الخدمات والفرص.
لا يمارس برنامج WIC الغذائي بولاية واشنطن أي تمييز.

DOH 960-037 December 2010 Arabic

PUBLIC HEALTH
ALWAYS WORKING FOR A SAFER AND HEALTHIER WASHINGTON

Washington State Department of Health