

الوحدة 7.

إشراك الأم في العناية

المحتويات

3	-----	مقدمة
3	-----	الأهداف التعليمية
4	-----	1. وضع نظام في القسم الداخلي لتشجيع مشاركة الأمهات
5	-----	تمرين أ
6	-----	2. إشراك الأمهات في تهدئة الأطفال وإطعامهم وتحميمهم
7	-----	تمرين ب
8	-----	3. تعليم مجموعه من الأمهات كيفية الإطعام والرعاية
8	-----	3.1 أهمية عقد جلسات التعليم والتعلم الجماعية
8	-----	3.2 نموذج موجز لجلسة تعليمية
13	-----	3.3 مناقشة ومراجعة
14	-----	4. الاستعداد لإطعام الطفل في المنزل
14	-----	4.1 نقل الأطفال الى عيادات التغذية العلاجية في مرحلة إعادة التأهيل
14	-----	4.2 الأطفال الذين يبقون في مركز معالجة سوء التغذية الحاد الوخيم في مرحلة إعادة التأهيل
15	-----	4.3 الوجبات الغذائية المناسبة للأطفال الذين يتعافون من سوء التغذية الحاد الوخيم
17	-----	تمرين ج
18	-----	5. تعليم الأمهات أهمية التحفيز النفسي وكيفية صنع الألعاب واستخدامها
19	-----	6. إعطاء الأم تعليمات عامة بشأن النقل إلى عيادات التغذية العلاجية
21	-----	تمرين د
22	-----	7. إذا كان من الضروري مغادرة القسم الداخلي مبكرا, فأتخذ ترتيبات خاصة للمتابعة
23	-----	تمرين ر (اختياري)
24	-----	ملحق 1: التاريخ الغذائي وتاريخ التحصينات
18	-----	ملحق 2: التحفيز النفسي والبدني
28	-----	ملحق 3: الرسائل الأساسية عن استخدام الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال
29	-----	ملحق 4: عينة من بطاقة التخرج/الخروج
31	-----	ملحق 5: العاب لمريض سوء التغذية الحاد الوخيم
32	-----	ملحق 6: عينة من منهج العلاج باللعب

مقدمة

من الضروري أن تكون الأم (أو مقدم رعاية آخر) مع طفلها المصاب بسوء التغذية الوخيم في رعاية القسم الداخلي (TFC). ويجب تشجيعها على إطعام الطفل وحمّله وطمأنته، واللعب معه قدر الإمكان. وفيما يأتي بعض أسباب إشراك الأمهات في العناية.

- التحفيز العاطفي والجسدي يُعدُّ أمرًا بالغ الأهمية لتعافي الطفل، ويمكن أن يقلل من خطر حدوث مشاكل نمو ومشاكل عاطفية.
- ويمكن أن تقدم والدّة الطفل المزيد من التحفيز المستمر والاهتمام بمودة ولطف أكثر من الموظفين المنهمكين في عملهم.
- وعندما تشارك الأمهات في الرعاية في المستشفى، يتعلمن كيفية مواصلة رعاية أطفالهن في المنزل.
- ويمكن للأمهات أن يقدمن اسهامات ثمينة، ويقللن عبء العمل الواقع على كاهل الكوادر الصحية عن طريق المساعدة في أنشطة مثل تحميم الأطفال وإطعامهم.

الأهداف التعليمية

سوف تصف هذه الوحدة وتتيح لك مناقشة وملاحظة ما يلي:

- سُبُل تشجيع إشراك الأمهات في العناية بالطفل اثناء العلاج ب TFC.
- تدريب الأمهات لمواصلة الرعاية الجيدة في المنزل، ويشمل ذلك التغذية السليمة للطفل والتحفيز باستخدام اللعب.

في القسم أو في الأدوار التمثيلية، ستتيح لك هذه الوحدة ممارسة ما يلي:

- تعليم الأم تحميم الطفل أو إطعامه.
- إعطاء الأم كل التعليمات التي ستحتاج لها عند خروجها من TFC.

1. وضع نظام في القسم الداخلي لتشجيع مشاركة الأمهات

هناك العديد من السُّبل لتشجيع مشاركة الأمهات في العناية في رعاية القسم الداخلي. ويمكن تعليم الأمهات ما يلي:

- تحضير الوجبات
- إطعام الأطفال
- تحميم الأطفال وتغيير ملابسهم
- اللعب مع الأطفال والإشراف على جلسات اللعب
- صنع الألعاب.

وقد يكون من الضروري توفير وسائل النقل للأمهات لتمكينهن من البقاء مع أطفالهن. وفي المقابل، يمكن للأمهات المساعدة في المهام المذكورة أعلاه في الجناح. وقد يكون من المفيد تنظيم تناوب للأمهات لأداء هذه المهام تحت الإشراف. وبهذه الطريقة يمكن لكل أم أن تقدم مساهمة في رعاية طفلها، وتوفير بعض الوقت للراحة.

ويجب أن يكون الموظفون أن يكونوا لطفاء مع الأمهات، وأن يعاملوا الأمهات بوصفهن شريكات في رعاية الأطفال. ولا ينبغي توبيخ الأم أو لومها على مشاكل طفلها، أو جعلها تشعر بأنه غير مُرحب بها. ويُعد تعليم الأم وإسداء المشورة لها والحفاظ على علاقة صداقة معها أمراً أساسياً لعلاج الطفل على المدى الطويل.

ويجب أن يكون للأمهات مكان للجلوس والنوم في القسم. والأمهات يحتجن كذلك إلى مرافق غسيل ومرحاض، وإلى وسيلة للحصول على الطعام لأنفسهن. وقد تحتاج بعض الأمهات أنفسهن إلى رعاية طبية إذا كنَّ مريضات أو مصابات بفقر الدم.

وينبغي كذلك على فريق العمل أن يجعل أفراد الأسرة الآخرين يشعرون بالترحيب. فجميع أفراد الأسرة مهمون لصحة الطفل وعافيته. وينبغي إشراك الآباء، متى أمكن، في مناقشات علاج الطفل وكيفية مواصلته في المنزل. ويجب إعلام الآباء بالمستجدات وتشجيعهم على دعم جهود الأمهات في رعاية الأطفال.



تمرين أ

سوف تناقش المجموعة الطرق والوسائل التي يمكن من خلالها تيسير مشاركة الأمهات وأفراد الأسرة الآخرين، وكذلك العوامل التي قد تعوق المشاركة. يمكنك مناقشة أمثلة من مرافقكم ومن المركز الذي زرته أثناء هذه الدورة التدريبية.

استعد للمناقشة بتدوين بعض الأفكار لاحقاً.

طرق تشجيع الأمهات وأفراد الأسرة الآخرين على المشاركة:

العوامل التي تعوق مشاركة الأمهات وأفراد الأسرة الآخرين:

أخبر الميسر عندما تكون مستعداً للمناقشة الجماعية

2. إشراك الأمهات في تهدئة الأطفال وإطعامهم وتحميمهم

ينبغي لطاقم العمل تعليم كل أم مهارات معينة بشكل غير رسمي. أولاً، عليهم تعليم الأم كيف تحمل طفلها برفق وهدوء، مع الرعاية بود ومحبة. وبعد أي إجراء مؤلم، ينبغي للعاملين تشجيع الأم على حمل طفلها وطمأنته.

عند تعليم الأمهات مهام مثل التغذية أو التحميم، ينبغي على العاملين فعل ما يأتي:

- (1) تعليم الأم كيفية أداء المهمة، مع شرح كل خطوة
- (2) دع الأم تجرب أداء المهمة، ومساعدتها وتشجيعها أثناء محاولتها
- (3) أسأل الأم للتأكد من أنها تفهم ما يجب عليها فعله. فمثلاً، إذا كنت قد شرحت للتو كيفية إطعام الطفل، فاطرح على الأم أسئلة مثل:
 - ماذا ستطعمين طفلك؟
 - كم مرة ستطعمين الطفل؟
 - ما كمية الوجبة التي ستعطينها للطفل؟
- (4) شاهد الأم عندما تؤدي هذه المهمة وحدها لأول مرة
- (5) أعط ملاحظات إيجابية، أمتدح الأم بما نفذته تنفيذاً صحيحاً. وقدم للأم اقتراحات لتحسين أدائها من دون تثبيط عزيمتها. بأن تقول لها، مثلاً:

"هيا نحاول معاً فعل ذلك على هذا النحو".

ويجب على الموظفين في جميع الأوقات أن يتواصلوا بوضوح مع الأمهات بطريقة تبني ثقتهم في قدرتهم على رعاية أطفالهن. فعلى سبيل المثال، عندما يفحص الطبيب الطفل، يجب أن يشرح الطبيب ما يحدث، وأن يبين للأم كيفية حمل الطفل أثناء الفحص. ويجب على الموظفين معاملة الأمهات بوصفهن شريكات في المساعدة لتحسن وشفاء الطفل.

أخبر المُيسّر عندما تصل إلى هذه النقطة في الوحدة التدريبية

تمرين ب

هذا التمرين سوف يحتوي على أداء دورين تمثيليين لموقفين تعلّم فيهما الممرضة الأم كيفية تحميم الطفل أو إطعامه. قد يكلفك المُيسّر بدور الممرضة أو دور الأم، وعندئذٍ، سوف يقدّم لك بعض المعلومات لمساعدتك في الاستعداد لأداء دورك. إذا كنت ستشاهد أداء الدور التمثيلي، فسوف تدوّن الملاحظات على النحو التالي.

1: دور تمثيلي

كيف سيكون شعورك إذا أدّيت دور الأم في هذا الموقف؟

كيف شجعت الممرضة الأم أو ثبطت عزيمتها؟

2: دور تمثيلي

كيف سيكون شعورك إذا أدّيت دور الأم في هذا الموقف؟

كيف شجعت الممرضة الأم أو ثبطت عزيمتها؟

3. تعليم مجموعة من الأمهات كيفية الاطعام والرعاية

3.1 أهمية عقد جلسات التعليم والتعلم الجماعية

هناك العديد من المواضيع التي يمكن تقديمها بكفاءة لمجموعات من الأمهات وغيرهن من أفراد الأسرة المهتمين. ويمكن عقد جلسات تثقيفية جماعية لموضوعات، مثل: تغذية، وإطعام الأطفال، النظافة الصحية، وتحضير محلول الإرواء الفموي لعلاج الإسهال، وتنظيم الأسرة.

وينبغي تكليف العمال الصحيين الذين يتمتعون بمهارات جيدة في التواصل بعمل هذه الجلسات الجماعية. وقد يكون هناك العديد من العمال الصحيين الذين يمكنهم التناوب على تقديم موضوعات مختلفة. ويجب أن يكون الموظف المختار مُلم بالمعلومات المهمة التي يجب تغطيتها في موضوع الجلسة، وأن يكون قادرًا على:

- التواصل بوضوح بطريقة تفهمها الأمهات؛
- إعداد الوسائل البصرية المناسبة واستخدامها، مثل الملصقات والأغذية الحقيقية؛
- إظهار المهارات عند الضرورة (مثل إجراءات الطهي، أو غسل اليدين، أو تحضير محاليل الإرواء الفموي)؛
- إدارة المناقشات التي يمكن فيها للأمهات طرح الأسئلة والمساهمة بالأفكار.

وينبغي ألا تقتصر الجلسات على المحاضرات النظرية، بل ينبغي أن تشمل عروضًا وممارسة عملية، كلما أمكن ذلك. وشجّع الأمهات على طرح الأسئلة حتى تكون الجلسة تفاعلية.

3.2 نموذج موجز لجلسة تعليمية

الغرض من الجلسة التدريبية تعليم الأمهات كيفية إعداد الطعام المغذي في المنزل. وينبغي تكيف الجلسة التعليمية، واختيار وصفة غذائية مناسبة؛ وهذا يعني اختيار المكونات المتاحة محليًا والأطعمة المقبولة ثقافيًا.

وتشمل الصفحة التالية عرضًا موجزًا لجلسة تعليمية، ستكون نموذجًا يمكن استخدامه مع أمهات الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية. سيتم تحضير طبق شببسية أو كشري أو الاثنين معًا في حالة توفر الوقت لذلك.

ويتضمن الموجز معلومات وأمثلة ووسائل مساعدة بصرية وممارسة عملية. ويتيح أيضًا فرصًا للأمهات لكي يطرحن الأسئلة ويساهمن بالأفكار.

وعلى الرغم من أن الأطباق المحلية في منطقتك قد تكون مختلفة، فإنه يمكن استخدام مخطط تعليمي مماثل.

الجلسة التعليمية

خطّط مسبقًا للحصول على المكونات اللازمة وإيجاد مكان مناسب لهذا النشاط. انظر في عدد المشاركين والمواد المتاحة اللازمة. ومن المهم أيضًا أن تعرف المدة المتوقعة للجلسة التعليمية.

اجعل أدوات الطهي الشائعة مقياسًا، مثل كوب من الأرز أو كوب شاي (شائع الاستخدام في اليمن). ضع في اعتبارك أن هذا النشاط يمثل فرصة لتعليم ممارسات سلامة الغذاء وتبادل الخبرات مع المشاركين.

وقبل الجلسة التعليمية، تأكد أن المكان نظيف، وأن المكونات مغسولة، وأنها موجودة على الطاولة. وضَع في اعتبارك أن بعض المكونات قد تحتاج إلى التجهيز أو الطهي السابق.

وفي هذا المثال، الوصفة المختارة هي الشبيسيه

تحضير الشبيسيه:

المواد المطلوبة

نوعان من الحبوب هما الذرة والقمح واثنين من البقوليات وهما الفاصوليا والفلول العريض (الفلول).

أوصف الوصفة، مع الإشارة إلى كل مكون على الصينية أثناء حديثك. إذا كان الوالدان يستطيعان القراءة ، فيمكن إعطاء الوصفة لهما كتابة. إذا لم يكن كذلك، يمكن استخدام وصفة الصورة. أخبر الوالدين بما يجب فعله لبدء الطهي. في الخطوات الأولية:

- اغسل يديك قبل تحضير الطعام
- تنظيف وتحميص الحبوب

تنظيف كل نوع من الحبوب بشكل منفصل لإزالة الشوائب الخشنة والناعمة (بما في ذلك الأحجار والمعادن والأشياء الصلبة والحبوب الغريبة).

- تحميص كل نوع على حدة.

ضع صفيحة معدنية عريضة أو مقلاة مسطحة عريضة على موقد (حرارة متوسطة كافية). توضع الحبوب على الطبق الساخن أو المقلاة وتحرك باستمرار باستخدام ملعقة أو ملعقة خشبية لفترة زمنية مناسبة.

يختلف الوقت بناءً على الكمية الموضوعة في المقلاة ونوع الحبوب. إذا وضعت طبقة واحدة فقط من الحبوب في المقلاة ، فإن الوقت اللازم هو حوالي 6 دقائق للقمح و 7 دقائق للذرة والفلول و 12 دقيقة للفاصوليا.

فوائد التحميص

يعمل التحميص على تعزيز قابلية الهضم، والقضاء على العفن التي يمكن أن يكون سام والقضاء على العوامل الضارة. يقلل من كمية المياه المستخدمة في تحضير العصيدة مما يزيد من ناحية أخرى كثافة السرعات الحرارية والمغذيات في الوجبة. التحميص يثري الرائحة ويحسن الطعم مما يزيد من تقبل الوجبة.

- الطحن والمزج

يمكن أن تتم خطوة الطحن قبل الخلط أو بعده.

إذا فضل مقدم الرعاية الطفل مزج الحبوب المحمصة قبل طحنها، فيجب أن يتكون كيلوغرام واحد من الخليط من (لفت الانتباه إلى كميات كل منها):

- (1) 390 جرام من الذرة (4 أكواب)،
- (2) 390 جرام من القمح (4 أكواب)،
- (3) 110 جرام من الفاصوليا (1 كوب) و،
- (4) 110 جرام من الفول العريض (1.25 كوب).

هذا المزيج من الحبوب جاهز الآن للطحن وإنتاج دقيق الشبيصة.

إذا كان من المفضل طحن كل نوع من الحبوب المحمصة على حدة، فيجب أن يتم الخلط بعد الطحن. نخلط للحصول على كيلوجرام واحد من دقيق الشبيصة:

- (1) 390 جرام من دقيق الذرة المحمص (4 أكواب)،
 - (2) 390 جرام من دقيق القمح المحمص (4 أكواب)،
 - (3) 110 جرام من دقيق الفاصوليا المحمصة (1 كوب) و،
 - (4) 110 جرام من دقيق الفول المحمص (1 كوب).
- التطبيق: اطلب من الوالدين التدرب على تحضير عصيدة الشبيصة.

تحضير عصيدة الشبيصة

والهدف في نهاية اليوم أن يستهلك الطفل العادي 100 جرام دقيق مع 10 جرام زيت و 10-20 جرام سكر. يجب أن تكون جرعة مسحوق المغذيات الدقيقة وفقاً للإرشادات الوطنية.

الطريقة الصحيحة هي تقسيم الكمية إلى جزأين. في كل مرة يجب استخدام كمية 50 جرام من الدقيق (يمكن قياس هذه الكمية باستخدام كوب شائع جداً في اليمن تماماً كما هو موضح في الصورة)



يمكن أن يكون حجم الماء المستخدم في الطهي ثلاثة أضعاف الحجم الدقيق (وليس وزن الدقيق) الذي يجب خلطه بالماء قبل الغليان. يجب أن يستمر الطهي للحصول على العصيدة في شكل سميك.

سوف تتبخر غالبية المياه (حوالي 60٪). بعد ذلك يضاف الزيت أو السمن ويتم تقديم الوجبة بإضافة كمية قليلة من الحليب السائل أو الحساء. سيكون الحجم النهائي بين 230 و 250 الذي يمكن للطفل تحمله.

يمكن قياس كمية السكر باستخدام ملعقة المائدة. ملعقة واحدة عادية تساوي 10 جرامات من السكر. لكل وجبة يمكن أن تأخذ 10 جرامات أو أقل قليلاً. بالنسبة للزيت ، تكفي ملعقتان لكل وجبة.

• ذكر الوالدين بغسل اليدين قبل تقديم الطعام وتغطية الطعام.

القيمة الغذائية

القيمة الغذائية والسعرات الحرارية المحسوبة لوجبتين من عصيدة الشبيسه موضحة أدناه:

- طاقة 515 سعرات حرارية
- بروتين 14.3 جرام
- إجمالي الدهون 13.3 جرام
- كربوهيدرات 89.2 جرام
- ألياف خام 1.8 جرام

ملاحظات ختامية مهمة

- 1) هاتان الوجبتان مكملتان ولا ينبغي اعتبارهما إجمالي عدد الوجبات لكل طفل في اليوم. يجب مراعاة العدد الموصى به للوجبات وكمية الوجبات كما هو موضح في دليل التدريب الوطني لتغذية الأطفال الرضع وصغار الأطفال (IYCF). على سبيل المثال، يوصي الدليل بأن يأخذ الطفل في السنة الثانية من العمر ثلاث وجبات رئيسية ووجبتين خفيفتين بالإضافة إلى الرضاعة الطبيعية. وجبات الشبيسه التكميلية لدينا هي فقط وجبتين من هذه الوجبات الخمس.
- 2) وجبات الشبيسه غنية بالطاقة والبروتين. يمكن لمن تقل أعمارهم عن عام واحد تناول وجبة شبيسه واحدة يوميًا وإكمال العدد الآخر الموصى به من الوجبات كما هو موضح في دليل التدريب الوطني IYCF.
- 3) وجبة الشبيسه الموصوفة أعلاه تفتقر للمغذيات الدقيقة (الفيتامينات والمعادن). لتغطية هذه الفجوة، يجب إعطاء مسحوق المغذيات الدقيقة (MNP) للطفل باستخدام دليل IYCF وهو كيس واحد كل يومين لمدة شهرين ثم التوقف لمدة شهر واحد، ويتكرر بنفس الترتيب.
- 4) يجب مراعاة تقنيات التغذية النشطة كما هو موضح في الفصل 29 من دليل IYCF.

تحضير الكشري (طبق بنغالي):

الكشري غذاء منزلي مفيد للأطفال. وسوف يساعد الأطفال على مواصلة التعافي في المنزل. ويجب إعطاء هذا الطعام بالإضافة إلى لبن الأم أو بديل لبن الأم.

المكونات

الأرز	مِغْرَفَتَان (ملء قبضة اليد مرتين)	75غم
عدس	مِغْرَفَةٌ واحدة (ملء قبضة اليد)	50غم
خضروات ورقية خضراء	مِغْرَفَةٌ واحدة	75غم
قرع	قطعة واحدة	75غم
بصل (للنكهة)	نصف بصلة صغيرة	
زيت الخضروات	5 ملاعق صغيرة	25غم
ماء (يمتصه الأرز)	حوالي 800 مل	

ملاحظة: مِغْرَفَةٌ واحدة تعادل ملء قبضة اليد من المكونات تقريبًا.

وهذه الوصفة مناسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 24 شهرًا، عندما يتعافون ويتناولون الطعام في المنزل. والكمية المعدة تصنع 589 غم من الطعام المطبوخ (المطبوخ ليّنًا). تقدم الوصفات التالية 115 كيلو كالوري مع 2.9 غم من البروتين في كل 100 مل.

التحضير: جهّز صينية للعرض تحتوي على مكونات الكشري، مع لفت الانتباه إلى كميات كل منها. ثم ابدأ في تحضير وصفة طبق الكشري. اغل الماء مع الأرز والذال والتوابل عند بدء الجلسة. وفي أثناء الجلسة التعليمية، سوف تنتهي من إعداد الوصفة.

أوصِف طريقة عمل الوجبة، مع الإشارة إلى كل مكون على الصينية في أثناء حديثك. إذا كانت الأمهات يستطعن القراءة، يمكن إعطاء الوصفة لهن مكتوبةً. وإذا لم يستطعن القراءة، يمكن استخدام وصفة صورة. أخبر الأمهات بما فعلته بالفعل لبدء الطهي. في الخطوات الأولى:

- اغسل اليدين قبل تحضير الطعام
- ضع الأرز والذال والقرع والبصل والتوابل والزيت والماء في وعاء للغلي
- استمر في تغطية الإناء أثناء الطهي.

قبل 5 دقائق من طهي الأرز، يضاف إليه الخضروات الورقية (سبق تنظيفها وتقطيعها) ويمكن إضافة التوابل أو الأعشاب (مثل الثوم والزنجبيل) للنكهة. في حالة التحضير من أجل أطفال مصابين بسوء التغذية ما زالوا في مرحلة التعافي، لا تُضَف الملح، لأن الصوديوم يجب أن يكون محدودًا. ويمكن إضافة الملح عند إعداد الوصفة في المنزل للأسرة).

- التطبيق: عندما يحين وقت إضافة الخضروات الورقية، اجعل إحدى الأمهات تفعل ذلك. واجعل إحدى الأمهات تنظف الأوراق وتقطعها وتضيفها إلى الوعاء.

ذكّر الأمهات بغسل اليدين قبل تقديم الطعام والحرص على تغطية الطعام باستمرار. واسأل إذا كان لديهن ثلاثة لحفظ الطعام، وشرح لهن أنه لا يمكن تخزين الطعام مدةً طويلةً أو أنه قد يفسد.

رَكِّزْ على إعطاء هذا الطعام للطفل الذي خرج من المستشفى حتى يتحسَّن وضعه. ثم يمكن للطفل التحول إلى أطعمة الأسرة المغذية الأخرى.

اطلب من إحدى الأمهات غسل يديها، وتقديم حصتين من الطعام من الوعاء. وعَرِّف الأمهات بالحجم الصحيح للوجبة المقدَّمة للطفل الذي يبلغ عمره سنة واحدة. واعرض وصف حصة الطعام من حيث حجم الوعاء أو الصحن. واجعل الأمهات (والأطفال، إن وُجدوا) يتذوقن الكشري. وشرح أنه يمكن طهيهِ مدةً أطول لجعله أكثر ليونة، إذا كان الطفل يحتاج إلى طعام أكثر ليونة.

ضَغْ في اعتبارك أنه على الرغم من ضرورة تقديم هذا الطعام للطفل، فقد يروق الطعام إلى أفراد الأسرة أيضاً؛ لذلك، إذا كانت الموارد متاحة، فاحرص على تحضير ما يكفي الأسرة بأكملها.

معلومات مهمة ومثال

يجب إطعام الأطفال 5 مرات يومياً. وضَّح أن الكمية في الإناء تكفي لوجبتين لطفل يبلغ من العمر سنة واحدة. ولذلك، اطبخ مرتين يومياً لتحضير أربع وجبات. واحرص على زيادة الكميات، إذا كانت الأسرة بأكملها سوف تأكل منه.

3.3 مناقشة ومراجعة

مناقشة:

- اسأل الأمهات/الوالدين عن سبب اعتقادهم بأن هذه المكونات مفيدة للأطفال ولجميع أفراد الأسرة.
- اطرح على الأمهات/الوالدين أسئلة حول كيفية تحضير الشبيسة و / أو الكشري في المنزل.
- شجعهم على طرح الأسئلة أيضاً.
- قم بتضمين ما يلي في المناقشة.
- ما هي تكلفة شبيسة أو الكشري في رأيك؟
- من يذهب للتسوق لشراء الطعام في عائلتك؟ هل سيكونون على استعداد لشراء مكونات لشبيسة / كشري؟

أشرح:

- هناك حاجة إلى الزيت والقمح والأرز (أو غيرها من المواد الغذائية الأساسية مثل البطاطس) لإعطاء الطاقة.
- الفول والعدس ضروريان لبناء الجسم وتنميته.
- الخضار الورقية ذات اللون الأخضر والبرتقالي ضرورية لإعطاء القوة والصحة الجيدة وكذلك للوقاية من العمى.

مراجعة:

- ما هي أسباب تقديم الشبيسة / الكشري؟ للوقاية من سوء التغذية وعلاجها، لضمان صحة قوية وجيدة.
- كم مرة يجب أن تطعم طفلك شبيسة / كشري؟ _____ مرات في اليوم
- كم ستعطي في كل وجبة؟ عرض حجم الحصة
- كيف ستعد شبيسة/ كشري؟ راجع المكونات والوصفة.

4. الاستعداد لإطعام الطفل في المنزل

يمكن نقل الأطفال المتعافين إلى رعاية OTP لاستكمال المعالجة حتى الشفاء التام، إذا كانت هناك خدمات OTP في مركز صحي يمكن الوصول إليه، وقريب من منزل الأسرة. عند عدم توفر هذه الخدمات يظلون في TFC في أثناء مرحلة إعادة التأهيل حتى الشفاء التام.

4.1 نقل الأطفال إلى عيادات التغذية العلاجية في مرحلة إعادة التأهيل

يمكن نقل الأطفال الذين يستوفون المعايير التالية إلى رعاية OTP، عند:

- تناول الطفل 75 % من الكمية اليومية المقررة له من RUTF؛
- تم علاج المضاعفات الطبية،
- انخفاض الوزمة،
- الطفل يقظ،

ويُقَدَّم المزيد من التفاصيل عن رعاية OTP ودمج الطفل في خدمات الرعاية الصحية في الوحدة الثامنة: علاج سوء التغذية الحاد الوخيم في عيادات التغذية العلاجية.

يتم إطعام الطفل في المنزل في مرحلة إعادة التأهيل من RUTF في البداية، ثم في خطوة ثانية، يجري تناوُب ال RUTF مع الوجبات التي تعتمد على الأطعمة المتوفرة محلياً، والغنية بالمغذيات المتنوعة (انظر القسم الآتي: إعطاء تعليمات عامة بشأن النقل إلى رعاية OTP).

يجب أن تتلقى الأم أو القائم على رعاية الطفل المعلومات المناسبة في OTP عن تغذية الطفل في المنزل، بعد الخروج من TFC لاستكمال الرعاية في OTP.

4.2 الأطفال الذين يبقون في مركز معالجة سوء التغذية الحاد الوخيم في مرحلة إعادة التأهيل

في مرحلة إعادة التأهيل، وفي أثناء وجود الطفل في TFC، ينبغي التقليل التدريجي (وايقافها لاحقاً) من الوجبات المقدمة من RUTF أو حليب F-100، مع إضافة أو زيادة النظام الغذائي المختلط للأطعمة المنزلية، حتى يعتاد الطفل على تناول طعام المنزل، وقبل العودة إلى المنزل يجب أن يعتاد الطفل تناول وجبات عائلية تعتمد على الأطعمة المتوفرة محلياً.

لتحضير الأم لمواصلة التغذية المناسبة في المنزل:

- ناقش مع الأم (وغيرها من أفراد الأسرة، إن أمكن) النظام الغذائي السابق للطفل، والأطعمة المتاحة في المنزل، وأفضل طريقة لاستخدامها. ويمكن جعل قسم "التاريخ الغذائي" من مسار الرعاية الحرجة في الملحق 1 أداة في هذه المناقشة.
- ناقش الطرق العملية لمعالجة مشاكل محددة في النظام الغذائي السابق للطفل. تأكد من إشراك الأم، بوصفها شريكاً في اتخاذ القرار، بشأن ما يجب إطعامه للطفل، حتى تكون القرارات عملية. اشرح كيفية استخدام الأغذية المتاحة أو تكييفها من أجل نظام غذائي صحي، بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية في القسم 4.3 الآتي.

- لخص ما يجب إطعامه للطفل، ومقدار ما يجب تقديمه في كل وجبة، وعدد الوجبات والوجبات الخفيفة التي يجب تقديمها. دوّنها أو أعطِ الأم بطاقة تحتوي على تعليمات التغذية. استخدم الصور للأمهات اللاتي لا يستطعن القراءة.
- ذكّر الأم بأن تجلس مع الطفل وتشجعه بصبر على تناول الطعام.
- قبل خروج الطفل من TFC، عندما يتكيف الطفل مع الأطعمة المنزلية تحت إشراف طاقم العمل، اجعل الأم تمارس إعداد الأطعمة الموصى بها وإطعامها لطفلها.
- راجع التعليمات قبل خروج الطفل من TFC، واطرح على الأم أسئلة للتأكد من أنها تفهم ما يجب فعله، على سبيل المثال:
 - ماذا ستطعمين طفلك؟ من أين ستحصلين على المكونات لتحضير الأطعمة في المنزل كما فعلت هنا؟
 - ما عدد الوجبات والوجبات الخفيفة التي ستقدمينها لطفلك كل يوم؟
 - ما كمية الطعام التي ستقدمينها لطفلك في كل وجبة أو وجبة خفيفة؟
- قدّم معلومات وتعليمات إضافية إذا كانت الأم بحاجة إليها.



4.3 الوجبات الغذائية المناسبة للأطفال الذين يتعافون من سوء التغذية الحاد الوخيم

الوجبات الغذائية المختلطة المناسبة هي نفسها التي يُنصح بها للطفل ذي الصحة الجيدة. ويجب أن توفر هذه الوجبات الغذائية ما يكفي من السعرات الحرارية والفيتامينات والمعادن لدعم النمو المستمر. ويجب أن تكون الأطعمة المنزلية متسقة مع المبادئ التوجيهية التالية.

- ينبغي على الأم مواصلة الرضاعة الطبيعية، كلما أراد الطفل ذلك.
- وإذا توقف الطفل عن الرضاعة الطبيعية، يصبح الحليب الحيواني مصدرًا مهمًا للطاقة والبروتين والمعادن والفيتامينات.

- ويجب أن تحتوي الأطعمة الصلبة على حبوب أساسية مطبوخة جيدًا. لإغناء محتوى الطاقة، أضف الزيوت النباتية (5 – 10 مل لكل 100 غم من الحصة المقدّمة) أو المرجرين أو السمن أو عجينة الفول السوداني. ويجب أن تكون الحبوب لينة ومهروسة، أما مع الرضّع، فاستخدم خليطًا غذائيًا سميكًا.
- أعط مجموعة متنوعة من الخضروات المطبوخة جيدًا، ومنها الخضروات الورقية البرتقالية والخضراء الداكنة. وإذا أمكن، أدرج الفاكهة في النظام الغذائي أيضًا.
- وإذا أمكن، أدرج اللحوم أو الأسماك أو البيض في النظام الغذائي. وكذلك، البقوليات (مثل العدس أو الحمص) والفول، وهي من المصادر الجيدة للبروتين.
- أعط طعامًا إضافيًا بين الوجبات (وجبات خفيفة مغذية وصحية).
- أعط الطفل وجبات بكمية مناسبة (حجمها كبير بحيث يترك الطفل بعضها).



ومن أمثلة الوجبات الخفيفة الصحية الغنية بالطاقة والمغذيات:

- الخبز أو التورتيا أو الشباتي مع الزبدة أو السمن أو عجينة الفول السوداني (زبدة الفول السوداني)
- بسكويت، أو مقرمشات
- الفلافل
- اللبن الرائب، أو الحليب، أو الجبن
- الموز الناضج، أو البابايا، أو الأفوكادو، أو المانجو أو غيرها من الفواكه
- البطاطس المطبوخة، أو الموز المسلوق أو المقلي.

أخبر المُيسّر عندما تصل إلى هذه النقطة في الوحدة التدريبية. سيكون هناك مقطع فيديو قصير يعرض جلسة تثقيفية عن إعداد الطعام في المنزل

تمرين ج

سيكون هذا التمرين بمنزلة مناقشة جماعية لكيفية إعداد ال TFCS للأمهات بنجاح من أجل مواصلة التغذية السليمة في المنزل. للاستعداد للمناقشة، انظر الأسئلة التالية:

- 1) في TFC الذي تعمل فيه، ما الأمور التي ستتعلمها الأمهات عن تغذية الأطفال في المنزل؟
 - أ) ما خليط الأطعمة الذي يشكّل وجبات جيدة في منطقتك؟
 - ب) ما الرسائل الرئيسية التي سوف تُدرّس عن التغذية؟
 - ت) هل ستحتاج إلى مزيد من المعلومات قبل تحديد الأمور التي ستدرّسها؟
 - ث) ما المعلومات المطلوبة؟ وكيف ستحصل عليها؟
- 2) من سيعلم الأمهات الأطعمة المنزلية؟ وكيف سيعلمهن؟
 - أ) من الشخص الأنسب لتعليم الأمهات التغذية في المنزل؟
 - ب) كيف ستقدم العروض أو الأمثلة في الجلسات التعليمية؟
 - ت) كيف يمكن للأمهات ممارسة تحضير الأطعمة المنزلية في المستشفى؟
 - ث) كيف يمكن الإشراف على الانتقال إلى تناول الأطعمة المنزلية في المستشفى؟
 - ج) كيف يمكن للممرضات العمل مع الأمهات لضمان أن تكون المشورة بشأن التغذية المنزلية مشورة عملية وسوف تتبعها الأمهات؟

سوف تنعقد مناقشة جماعية لهذه الأسئلة عقب الفيديو الخاص بإعداد الطعام في المنزل

5. تعليم الأمهات أهمية التحفيز النفسي وكيفية صنع الألعاب واستخدامها



يعاني الأطفال الذين يعانون سوء التغذية الوخيم تأخرًا في النمو الذهني والسلوكي. ومع تعافي الطفل، فإنه يحتاج إلى تحفيز عاطفي وجسدي متزايد من خلال اللعب. ويمكن أن تساهم برامج اللعب التي تبدأ أثناء إعادة التأهيل، وتستمر بعد الخروج من TFC في الحد بشكل كبير من خطر التخلف العقلي الدائم والمشاكل العاطفية. ويمكن للمستشفى أن يوفر التحفيز من خلال البيئة المحيطة، من خلال التزيين بألوان زاهية، وتعليق أجسام ملونة فوق أسرة الأطفال، وتوفير الألعاب.

وينبغي تعليم الأمهات اللعب مع أطفالهن بألعاب بسيطة مصنوعة في المنزل. ومن المهم اللعب مع كل طفل بشكل فردي من 15 إلى 30 دقيقة على الأقل يوميًا، بالإضافة إلى اللعب الجماعي غير الرسمي. ويرد العديد من أفكار اللعب واللعب المنظم في الملحق 2، وفي مقطع الفيديو الخاص بسوء التغذية والنمو العقلي.

يرجى قراءة الملحق 2 الآن

وأخبر الميسر عندما تنتهي من قراءة الملحق 2

وعندما يكون الجميع مستعدين، سيكون هناك عرض لفيديو لكيفية اللعب مع الأطفال لتحفيز النمو العقلي

6. إعطاء الأم تعليمات عامة بشأن النقل إلى عيادات التغذية العلاجية

بالإضافة إلى تعليمات التغذية، يجب تعليم الأمهات:

- كيفية الاستمرار في إعطاء أي أدوية ضرورية في المنزل (باستثناء المعالجة بالمضادات الحيوية التي سَتُعطى بالكامل في قسم سوء التغذية الحاد الوخيم)، الفيتامينات (إن وجدت)، حمض الفوليك (أسبوعاً أو أسبوعين)، والحديد (شهراً واحداً)، إذا لم يُقدَّم RUTF إلى الطفل.
- علامات على ضرورة إعادة الطفل لتلقي الرعاية الفورية:
 - عدم القدرة على الشرب أو الرضاعة الطبيعية
 - التوقف عن تناول الطعام
 - ارتفاع درجة الحرارة
 - سرعة أو صعوبة في التنفس
 - اختلاج (تشنج)
 - الإسهال لأكثر من يوم أو وجود دم في البراز
 - وذمة (تورم في القدمين أو الساقين أو اليدين أو الذراعين).
- متى ينبغي الذهاب للمتابعة بعد الشفاء من سوء التغذية الحاد الوخيم، وأين:
 - بعد مرور أسبوع، وأُسبوعين، وشهر، وثلاثة أشهر، وستة أشهر
 - ثم زيارتان في السنة حتى يبلغ الطفل من العمر 3 سنوات على الأقل
- وقت العودة لتلقي التطعيم التالي (يرد الجدول في الملحق - 1 ينبغي إعطاء أي تطعيمات مطلوبة حالياً في المستشفى).
- وقت الذهاب إلى المركز الصحي للحصول على فيتامين أ (كل 6 أشهر).
- كيفية مواصلة تحفيز الطفل في المنزل بأنشطة اللعب.

ينبغي اتخاذ الإجراءات التالية قبل نقل الطفل إلى OTP لمعالجة سوء التغذية الحاد الوخيم:

- ينبغي استكمال استمارة نقل إلى رعاية OTP، بها قسم لمخصص بهدف إبلاغ مقدمي الرعاية الصحية في رعاية OTP بما قُدِّم للطفل من تدخلات طبية وعلاج.
- يجب إبلاغ الأم أو القائم على رعاية الطفل بمكان ووقت الذهاب إلى رعاية OTP في المرفق الصحي الأقرب لمنزلها، حيث سَتُعطى لها ما يكفي من RUTF حتى جلسة المتابعة التالية في رعاية OTP (كمية تكفي أسبوعاً واحداً عادة).
- وتناقش مرة أخرى الرسائل الرئيسية المتعلقة باستخدام RUTF والنظافة الصحية الأساسية مع الأم أو مقدم الرعاية. وتُعطى الأم أو مقدم الرعاية أي أدوية متبقية، باستثناء المضادات الحيوية، وتعليمات حول كيفية استخدامها. ويجب على الأم أو القائم على رعاية الطفل تكرار التعليمات لمقدم الرعاية الصحية، للتأكد من أنها مفهومة بوضوح، وسوف تتبعها اتباعاً صحيحاً.
- ينبغي استكمال المعالجة بالمضادات الحيوية، قبل مغادرة الطفل قسم سوء التغذية الحاد الوخيم.
- ينبغي أن لا يحتفظ العاملون في TFC بالأطفال المستعدين لرعاية OTP (الأطفال ذوي الشهية الجيدة الذين غُولجت مضاعفاتهم الطبية).

- يجب إبلاغ الأم أو القائم على الرعاية بما يجب فعله، إذا تدهورت حالة الطفل قبل جلسة المتابعة التالية في رعاية OTP.
- يجب توعية الأم لمواصلة تحفيز الطفل في المنزل من خلال الألعاب وغيرها من الأنشطة المثيرة الضرورية للنمو النفسي الاجتماعي للطفل.
- سوف تُعطى الأم رسائل رئيسية بشأن استخدام RUTF عند رعاية الطفل باعتباره مريض OTP لاستكمال المعالجة في مرحلة إعادة التأهيل (انظر الملحق 3).

مثال على بطاقة التخرج/الخروج

يجب إدراج عينة من بطاقة التخرج/الخروج ضمن مواد الدورة التدريبية الخاصة بك. وتوجد نسخة في الملحق 4 من هذه الوحدة التدريبية. وتتضمن البطاقة تعليمات التغذية المنزلية (مع فراغات لتعبئتها) وتعليمات أخرى، مثل موعد العودة لتلقي التطعيمات، أو الجرعة التالية من فيتامين أ، أو موعد المتابعة التالية. والبطاقة المرفقة هنا ما هي إلا مثال، حيث تُشجّع البلدان على تعديلها وفقاً للبروتوكولات الوطنية لصحة الطفل.

ويمكن أن تكون بطاقة التخرج/الخروج من TFC مفيدة بعدة طرق:

- فهي توفر تعليمات للرعاية المنزلية.
- وتُذكّر الأم بموعد ومكان الذهاب إلى مرفق الرعاية للمتابعة.
- ويمكن أن تكون بمنزلة خطاب لأحد مرافق الرعاية الصحية أو التأهيل الغذائي القريبة من منزل الطفل.
- وهي بمنزلة سجل لوزن الطفل بالنسبة إلى طوله والتطعيمات وغيرها.

تمرين د

في هذا التمرين سوف تمارس دور إعطاء تعليمات التخريج/الخروج من TFC. فقد يطلب منك المُيسّر أداء دور الممرضة أو الأم، أو قد تتولى دور المراقب. وإذا كنت مراقباً، فكن مستعداً للإجابة عن الأسئلة الواردة لاحقاً، بناءً على ملاحظاتك.

معلومات أساسية:

هذه الأم والطفل موجودان في قسم سوء التغذية الحاد الوخيم منذ 18 يوماً. وقد وصل الطفل، الذي يبلغ من العمر سنتين، إلى درجة معيارية للوزن مقابل الارتفاع أكبر من - 2. وقد جرى بالفعل تعليم الأم بعناية كيفية مواصلة الرضاعة في المنزل، وكيفية اللعب مع طفلها. الأم والطفل جاهزان للتخريج/الخروج من TFC. وقد حان الوقت لكي تراجع الممرضة التعليمات مع الأم باستخدام بطاقة التخريج/الخروج. وسوف تستخدم الممرضة عينة بطاقة التخريج/الخروج المعطاة في الوحدة التدريبية. ويرجى ملاحظة ما يأتي:

(1) هل راجعت الممرضة كل النقاط الواردة على بطاقة التخريج/الخروج؟

(2) هل كانت الممرضة تتحدث بأسلوب واضح وبسيط حتى تتمكن الأم من الفهم؟

(3) هل طرحت الممرضة أسئلة للتحقق من فهم الأم للتعليمات؟

(4) هل أعطت الممرضة الأم فرصة ل طرح الأسئلة؟

7. إذا كان من الضروري مغادرة القسم الداخلي مبكراً، فاتخذ ترتيبات خاصة للمتابعة

ملاحظة: في حالة تطبيق برنامج علاج سوء التغذية الحاد الوخيم في OTP، فإن الخروج المبكر يعني الخروج قبل نقص الوزمة أو استعادة الشهية. وإذا لم يوجد برنامج OTP، فإن الخروج المبكر يعني الخروج قبل الوصول إلى درجة معيارية للوزن مقابل الارتفاع أكبر من أو تساوي - 2 .

وإذا كان يتعين خروج الطفل قبل أن يصل إلى درجة معيارية -2 أو أكثر، ولا يوجد برنامج OTP، فمن الضروري اتخاذ الترتيبات اللازمة لمتابعة الطفل (مثل الزيارات الخاصة التي يقوم بها العامل الصحي إلى منزل الطفل) وسوف تحتاج الأمهات إلى تدريب خاص لتحضير الوجبات وإعطاء الحديد وحمض الفوليك والفيتامينات المتعددة في المنزل.

ولا يجوز في أي حال من الأحوال خروج الطفل حتى تتوافر الشروط الآتية:

- يكون الطفل في المرحلة الانتقالية لاستخدام حليب F-100 (أي يتغذى بحرية على حليب F-100) أو RUTF.
- الانتهاء من العلاج بالمضادات الحيوية.
- الطفل لديه شهية و يأكل جيداً.
- يكتسب الطفل وزناً.
- حصلت الأم على تدريب شامل على كيفية إطعام الطفل في المنزل وإعطاء الأدوية والمكملات الغذائية الأساسية المتبقية.
- وأخذت الترتيبات اللازمة للدعم والمتابعة (مثل الزيارات المنزلية أو الزيارات الى OTP).



تمرين ر

(اختياري)

هذا التمرين عبارة عن مناقشة اختيارية للمشاركين الذين يعملون في TFC التي يشيع فيها الخروج المبكر (الخروج المبكر قبل نقص الودمة أو استعادة الشهية في حالة توفر برنامج OTP. وإذا لم يوجد برنامج OTP, فإن الخروج المبكر يعني الخروج قبل الوصول إلى درجة معيارية للوزن مقابل الارتفاع أكبر من أو تساوي - 2).

إذا عقدت مجموعتك هذه المناقشة، فكن مستعداً لمناقشة موضوعات، منها مثل:

- 1) ما أسباب الخروج المبكر؟ هل الأسباب مؤسسية (مثل ضيق المساحة في الجناح) أم شخصية؟
- 2) هل يمكن تجنب الخروج المبكر؟ إذا كان الأمر كذلك، فكيف؟
- 3) إذا لم يكن من الممكن تجنب الخروج المبكر، فما الخيارات المتاحة للتعامل معه (مثل الزيارات المنزلية، والمتابعة من عامل صحي محلي)؟ ما المزايا والعيوب في ذلك؟
- 4) كيف يمكن تجهيز الأم جيداً لإطعام الطفل في المنزل؟
- 5) هل يمكن الاستمرار في إعطاء RUTF في المنزل، أم يمكن تعديل النظام الغذائي المنزلي لتلبية احتياجات الطفل من الطاقة والعناصر الغذائية؟ (قد يلزم الأمر استشارة خبير تغذية من أجل إعداد وصفات غذائية مناسبة باستخدام الأطعمة المنزلية).

ملحق 1. التاريخ الغذائي و تاريخ التحصينات

التاريخ الغذائي

هل الطفل يرضع من الام: نعم/لا, اذا الإجابة نعم:(ضع دائرة على واحدة) لبن الام فقط/ لبن الام مع غذاء آخر

اذا الإجابة لا: (ضع دائرة على واحدة) حليب ماعز (غنم)/حليب بقر/حليب أطفال معلب/أخرى (حدد):

هل أعطيت الرضاعة الطبيعية للطفل من قبل ؟ نعم /لا السن الذي توقفت الرضاعة الطبيعية فيه:

مدة الرضاعة الطبيعية الخالصة (بالأشهر): العمر الذي بدأ فيه الطفل بأخذ التغذية التكميلية:

النظام الغذائي المعتاد قبل المرض الحالي:

نوع الطعام او السوائل التي تعطى	السن عند البداية (بالأشهر)	كمية التغذية مل	السن عند التوقف (بالأشهر)	كمية التغذية
حليب أطفال او حليب حيواني (حدد)				
الحبوب (حدد)				
المواد الغذائية الأساسية الأخرى*				
(حدد)				
الماء, شاي أعشاب أو غيرها من المشروبات (حدد)				
الفواكة الطازجة				
الخضروات البرتقالية والخضراء الداكنة				
الخضروات والبقول الأخرى				
الأسماك اللحوم والبيض				
الأطعمة الأخرى (حدد)				

* تشمل الأرز / الذرة / البطاطا / الدخن / الشعيرية / مكرونة النظام الغذائي منذ بدء المرض الحالي (وصف أي تغييرات):

النظام الغذائي خلال 24 ساعه الماضية (سجل كل كمية):

تاريخ التحصينات

بطاقة التطعيم متوفرة نعم \ لا								
من 12 - 59 شهر	18 شهر	9 اشهر	6 اشهر	14 اسبوع	10 اسابيع	6 أسابيع	بعد الولادة	اللقاح
							جرعة واحدة	السل او الدرن (BCG)
	ج. الخامسة	ج. الرابعه		ج. الثالثة	ج. الثانية	ج. الأولى	جرعة تمهيدية	الشلل الفموي (OPV)
			ج. الثانية	ج. الأولى				الشلل الحقن (IPV)
تنشيطية				ج. الثالثة	ج. الثانية	ج. الأولى		Pentavalent الخماسي
					ج. الثانية	ج. الأولى		الروتا Rota
				ج. الثالثة	ج. الثانية	ج. الأولى		المكورات الرئوية
	ج. الثانية	ج. الأولى						الحصبة والحصبة الألمانية (M.R)
الخماسي مكون من اللقاحات التالية (الدفتريا - السعال الديكي - الكزاز - التهاب الكبد البائي - التهاب المستدمية (ب))								

ملحق 2. التحفيز النفسي والجسدي

يعاني الأطفال المصابون بسوء التغذية الوخيم من تأخير النمو العقلي والسلوكي، وهو ما يمكن أن يصبح، إذا لم يعالج، أخطر نتيجة طويلة الأجل لسوء التغذية. ويمكن للتحفيز النفسي والجسدي من خلال برامج اللعب، التي تبدأ أثناء إعادة التأهيل وتستمر بعد الخروج من TFC، أن تساهم في الحد بشكل كبير من خطر التخلف العقلي الدائم والاعتلال العاطفي.

إعادة التأهيل

يجب توخي الحذر لتجنب الحرمان الحسي. فلا يجب تغطية وجه الطفل، بل يجب أن يكون الطفل قادرًا على رؤية ما يحدث حوله وسماعه. ولا ينبغي أبدًا لف الأطفال أو ربطهم بما يمنعهم من التحرك في السرير.

ومن الضروري أن تكون الأم (أو مقدم الرعاية) مع طفلها في المستشفى وفي TFC، وينبغي تشجيعها على إطعام طفلها وحمله وطمأنته واللعب معه قدر الإمكان. وينبغي أن يكون عدد البالغين الآخرين الذين يتعاملون مع الطفل أقل عدد ممكن. ويجب على كل شخص بالغ أن يتحدث إلى الطفل ويبتسم له ويظهر له العاطفة. وينبغي أن يتولى الإجراءات الطبية، مثل الوخز بالإبر، أكثر الأشخاص مهارة، ويُفضل أن يكون بعيدًا عن سمع الأطفال الآخرين ورؤيتهم. وبعد أي إجراء مزعج مباشرة ينبغي حمل الطفل وطمأنته.

البيئة المحيطة

لا مكان للتقشف المعتاد في المستشفيات في علاج الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية. فيجب أن تكون الغرف زاهية الألوان، مع تزيين يثير اهتمام الأطفال. ويجب تعليق الأجسام الملونة على كل سرير إن أمكن. وينبغي أن يرتدي الموظفون ملابس عادية بدلاً من الزي الرسمي. ويمكن استخدام المآزر ذات الألوان الزاهية لحماية الملابس. ويمكن تشغيل موسيقى في الخلفية باستخدام جهاز راديو. ويجب أن ينعم الجناح بالهدوء والمرح والترحيب.

ويجب أن تتوفر الألعاب دائمًا في سرير الطفل وغرفته، وكذلك في منطقة اللعب، ويجب تغييرها بشكل متكرر. ويجب أن تكون الألعاب آمنة وقابلة للغسيل ومناسبة لعمر الطفل ومستوى نموه. والألعاب المنخفضة التكلفة المصنوعة من صناديق كرتونية وزجاجات بلاستيكية وعلب الصفيح ومواد مشابهة هي الأفضل، لأن الأمهات يمكنهن تقليدها. ويبيّن الملحق 5 أمثلة على الألعاب المناسبة.

أنشطة اللعب

يحتاج الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية إلى التفاعل مع الأطفال الآخرين أثناء إعادة التأهيل. فبعد المرحلة الأولى من العلاج، ينبغي أن يقضي الطفل فترات طويلة مع الأطفال الآخرين على سجاجدات لعب كبيرة، ومع الأم أو مرشد اللعب. ويمكن كذلك إطعام الطفل في منطقة اللعب. ولا تزيد هذه الأنشطة من خطر انتقال العدوى بشكل ملحوظ، وتكون الفائدة التي تعود على الطفل كبيرة. وينبغي أن يكون شخص واحد، عادة ممرضة أو متطوعة، مسؤولاً عن وضع منهج لأنشطة اللعب، وعن قيادة جلسات اللعب. وينبغي اختيار الأنشطة لتطوير المهارات الحركية واللغوية على حد سواء، ويجب إدخال أنشطة ومواد جديدة بانتظام. وينبغي أن يكون أحد الأهداف هو اللعب مع كل طفل بشكل فردي من 15 إلى 30 دقيقة يوميًا، بالإضافة إلى اللعب الجماعي غير الرسمي. وترد في الملحق 6 عينة من مناهج أنشطة اللعب مرتبة حسب

مستوى التطور. ويمكن تدريب الأمهات على الإشراف على جلسات اللعب. وينبغي أن يكون التعلم من خلال اللعب ممتعاً للأطفال. وينبغي دائماً الثناء على جهود الطفل في أداء المهمة، وعدم انتقاده أبداً. وعند تعليم الطفل مهارة ما، يجب على الممرضة أو المتطوعة عرض هذه المهارة أولاً، ثم مساعدة الطفل على أدائها، وأخيراً السماح للطفل بأدائها وحده. ويجب تكرار هذا التسلسل حتى يتقن الطفل المهارة.

الأنشطة البدنية

تعزز الأنشطة البدنية تطوير المهارات الحركية الأساسية، ويمكنها أيضاً أن تعزز النمو أثناء إعادة التأهيل. أما بالنسبة للأطفال غير القادرين على الحركة، فيجب على طاقم العمل مساعدتهم وتحريك الأطراف، كما أن الاستحمام بماء دافئ يكون مفيد. وأما الأطفال الآخرون، فينبغي أن يتضمن اللعب أنشطة مثل الدوران على الفراش، والجري خلف كرة ورميها، وصعود الدرج، والمشي. وينبغي أن تزيد مدة الأنشطة البدنية وشدتها مع تحسن الحالة التغذوية والحالة العامة للطفل. وإذا كانت هناك مساحة كافية، يمكن إنشاء ساحة لعب خارجية.

ملحق 3. الرسائل الأساسية عن استخدام الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال (RUTF)

1. الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال، هو غذاء وعلاج، مخصص فقط للأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد الوخيم. ولا ينبغي مشاركتة مع آخرين.
2. وينبغي عدم خلطه مع أطعمة أخرى¹. ويُعد RUTF الطعام الوحيد الذي يحتاجه الطفل من أجل التعافي.
3. يجب غسل يدي الطفل ووجهه بالصابون قبل إطعامه إن أمكن.
4. لا يرغب الأطفال المرضى غالبًا في تناول الطعام. أعطِ وجبات من RUTF صغيرة ومنتظمة، وشجّع الطفل على الأكل مرات عديدة (8 وجبات يوميًا إن أمكن). امنح الطفل وقتًا ليأكل. ويمكن ترك RUTF لوقت لاحق إذا لم ينته الطفل منه، لكي يتناوله خلال اليوم.
5. وينبغي دائمًا تقديم الكثير من مياه الشرب النظيفة للطفل خلال تناوله RUTF.
6. وأما الأطفال الصغار، فينبغي الاستمرار في إرضاع الطفل من الثدي بانتظام. ويجب على الأم إرضاع الطفل في كل مرة قبل وجبة RUTF.
7. يجب أن يحصل طفلك على (x) أكياس في اليوم.
8. يجب إبقاء كيس RUTF مغلقًا ومغطى
9. يصاب الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية بالبرد بسرعة. احرص دائمًا على تغطية الطفل وتدفئته.
10. لا تتوقف أبدًا عن إطعام الطفل حتى مع وجود الإسهال. أعطِ المزيد من الطعام والماء النظيف.
11. بمجرد أن يتعافى الطفل جيدًا ويظهر شهيته للأطعمة الأخرى، يمكن تقديم الأطعمة الأخرى في المنزل بعد الوجبات الغذائية العلاجية الجاهزة.
12. العودة إلى المرفق الصحي إذا تدهورت حالة الطفل (ظهور علامات خطر حسب IMCI):
 - غير قادر على الشرب أو الرضاعة
 - توقف عن تناول الطعام
 - يعاني من الحمى
 - يعاني من تنفس سريع أو صعوبة تنفس
 - يعاني من تشنجات
 - يعاني من الإسهال لأكثر من يوم أو دم في البراز
 - لديه وذمة في كلا الجانبين

¹ تعمل مضادات التغذية الموجودة في أطعمة الأسرة العادية على منع امتصاص المغذيات الحيوية، وقد تؤدي إلى عدم التوازن في نسبة المغذيات الممتصة.

ملحق 4. عينة من بطاقة التخرّيج/الخروج

بطاقة التخرّيج/ الخروج هذه مصممة بحيث يمكن طيّها.
وسيلزم تكييف هذا النوع من البطاقات للاستخدام المحلي.
ويمكن طي مخطط النمو داخل هذه البطاقة أو إلحاقه بها.

الرجاء ادراج البطاقة لاتوجد لدي نسخة عربي

ملحق 5. ألعاب لمرضى سوء التغذية الحاد الوخيم

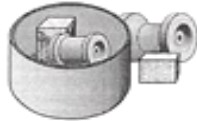
Ring on a string (from 6 months)

Thread cotton reels and other small objects (e.g. cut from the neck of plastic bottles) on to a string. Tie the string in a ring, leaving a long piece of string hanging.



In-and-out toy (from 9 months)

Any plastic or cardboard container and small objects (not small enough to be swallowed).



Drum (from 12 months)

Any tin with a tightly fitting lid.

Rattle (from 12 months)

Cut long strips of plastic from coloured plastic bottles. Place them in a small transparent plastic bottle and glue the top on firmly.



Mirror (from 18 months)

A tin lid with no sharp edges.

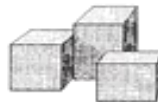
Posting bottle (from 12 months)

A large transparent plastic bottle with a small neck and small long objects that fit through the neck (not small enough to be swallowed).



Blocks (from 9 months)

Small blocks of wood. Smooth the surfaces with sandpaper and paint in bright colours, if possible.



Push-along toy (from 12 months)

Make a hole in the centre of the base and lid of a cylindrical-shaped tin. Thread a piece of wire (about 60 cm long) through each hole and tie the ends inside the tin. Put some metal bottle tops inside the tin and close the lid.



Stacking bottle tops (from 12 months)

Cut at least three identical round plastic bottles in half and stack them.



Pull-along toy (from 12 months)

As above, except that string is used instead of wire.



Nesting toys (from 9 months)

Cut off the bottom of two bottles of identical shape, but different size. The smaller bottle should be placed inside the larger bottle.



Puzzle (from 18 months)

Draw a figure (e.g. a doll) in a crayon on a square- or rectangular-shaped piece of cardboard. Cut the figure in half or quarters.



Doll (from 12 months)

Cut out two doll shapes from a piece of cloth and sew the edges together, leaving a small opening. Turn the doll inside-out and stuff with scraps of materials. Stitch up the opening and sew or draw a face on the doll.



Book (from 18 months)

Cut out three rectangular-shaped pieces of the same size from a cardboard box. Glue or draw a picture on both sides of each piece. Make two holes down one side of each piece and thread string through to make a book.



WHO 07402

ملحق 6. عينة من منهج العلاج باللعب

يجب أن تشتمل كل جلسة لعب على أنشطة حركية ولغوية وباستخدام الألعاب. علّم الطفل الألعاب أو المهارات المذكورة أدناه، عندما يكون مستعداً لها. شجّع الطفل على استخدام الكلمات المناسبة لوصف ما يفعله.

الأنشطة اللغوية (بدءاً من الشهر الثاني عشر)

في كل جلسة لعب، علّم الطفل أغاني محلية وألعاباً باستخدام الأصابع وأصابع القدم. وشجّع الطفل على الضحك والتعبير الصوتي عمّ يفعله ووصفه. علّم الطفل استخدام كلمات مثل " يوم يوم " عند ضرب الطبل، و"مع السلامة" عند التلويح بالوداع، و"شكراً " عند إعطائه شيئاً.

الأنشطة اللغوية (بدءاً من الشهر السادس)

شجّع الطفل دائماً على أداء النشاط الحركي المناسب التالي. فمثلاً، ارفع الطفل صعوداً وهبوطاً، وأمسكه من الإبطين حتى تتحمل أقدام الطفل وزنه. ساعد الطفل على النهوض بجعله يستند إلى وسائد أو أي مواد مناسبة أخرى. اترح الألعاب بعيداً عن متناول الطفل لتشجيعه على الزحف خلفها. وأمسك يدي الطفل وساعده على المشي. وفوراً أن يبدأ الطفل في المشي دون مساعدة، أعطه لعبة للدفع، ثم لعبة للجذب (انظر الملحق 5).

أنشطة الألعاب

لعبة الخيط والحبل (بدءاً من الشهر السادس)

- 1) اربط حلقة في خيط واجعلها في متناول الطفل، وشجعه على الوصول إليها.
- 2) علّق الحلقة فوق السرير وشجّع الطفل على ضربها وجعلها تتأرجح.
- 3) اترك الطفل يفحص الحلقة. ثم ضع الحلقة على مسافة قصيرة من الطفل، مع ترك الخيط في متناول الطفل. وعلّم الطفل أن يصل إلى الحلقة عن طريق جذب الخيط.
- 4) أجلس الطفل على رجليك. ثم أنزل الحلقة نحو الأرض، ممسكاً بالخيط.
- 5) علّم الطفل أن يصل إلى الحلقة عن طريق جذب الخيط. وبنبغي، كذلك، تعليم الطفل كيف يمرجح الحلقة.

الخُشْخِيشَة والطبل (بدءاً من الشهر الثاني عشر)

- 1) اترك الطفل يفحص الخُشْخِيشَة. وعلّم الطفل استخدام كلمة " هز " هز " الخُشْخِيشَة.
- 2) شجع الطفل على ضرب الطبل بالخُشْخِيشَة، وعلّمه استخدام كلمة " يوم يوم " عند ضرب الطبل.
- 3) ضع الطبل بعيداً عن متناول الطفل، وشجعه على الزحف إليها.

لعبة الإدخال والإخراج باستخدام مكعبات (بدءاً من الشهر التاسع)

- 1) اترك الطفل يفحص الصندوق والمكعبات. ضع المكعبات في الصندوق وهزها. ثم علّم الطفل كيفية إخراجها واحداً تلو الآخر. وعلّمه معنى كلمتي "إخراج " و"إعطاء".
- 2) علّم الطفل كيفية إخراج المكعبات بقلب الصندوق رأساً على عقب.
- 3) وعلّمه أن يضع مكعباً في كل يد، وأن يضربهما معاً.

- (4) علِّمَ الطفل كيفية وضع المكعبات في الصندوق وإخراجها مرة أخرى. وعلِّمه استخدام كلمتي "داخل" و "خارج".
- (5) غطِّ المكعبات بالصندوق، واجعل الطفل يجدها. ثم خبِّئها تحت غطاءين أو ثلاثة أو قطع من القماش، وكرِّر اللعبة. وعلِّمه استخدام كلمة "تحت".
- (6) واقلب الصندوق رأسًا على عقب وعلِّم الطفل أن يضع المكعبات فوقه.
- (7) وعلِّمه كيفية بناء المكعبات، اثنان أولاً، ثم زد عليها تدريجيًا. وعلِّمه استخدام الكلمات "أعلى" عند بناء المكعبات، و "أسفل" عند هدمها.
- (8) صُفِّ المكعبات أفقيًا، اثنان أولاً، ثم زد عليها بعد ذلك. وعلِّم الطفل كيف يدفع المكعبات، ويصدر أصواتًا مثل صوت القطارات أو السيارات.
- أما الأطفال الذين تبلغ أعمارهم 18 شهرًا أو أكثر، ينبغي تعليمهم معنى كلمات "قف" و "اذهب" و "سريع" و "بطيء" و "جوار" ثم، علِّم الطفل فرز المكعبات حسب الألوان، لوانان أولاً، ثم زد عليها بعد ذلك. وعلِّمه معنى كلمتي "مرتفع" و "منخفض" اختلاق الألعاب.

تفريغ الزجاجاة (من الشهر الثاني عشر)

ضع بعض الأجسام في زجاجاة وهزها. وعلِّم الطفل أن يقلب الزجاجاة رأسًا على عقب، ويُفرِّغ الأجسام منها. ثم علِّم الطفل كيفية وضع الأجسام في الزجاجاة وإخراجها مرة أخرى. جرب اللعبة نفسها مرة أخرى باستخدام أجسام مختلفة.

بناء أغطية الزجاجات (بدءًا من الشهر 12)

اجعل الطفل يلعب بزوج من أغطية الزجاجات. ثم علِّمه كيف يضع أحدهما فوق الآخر. وزد عدد أغطية الزجاجات بعد ذلك. وعلِّم الأطفال الذين تزيد أعمارهم على 18 شهرًا فرز أغطية الزجاجات حسب اللون، واستخدام كلمتي "مرتفع" و "منخفض" عند وصف البناءات.

الدُميَّة (بدءًا من الشهر 12)

شجِّع الطفل على حمل الدمية. وعلِّمه التعرف على أجزاء جسمه وأجزاء جسم الدمية مع تسميتك لها. وعلِّم الأطفال الذين تزيد أعمارهم على سنتين تسمية أعضاء أجسامهم. ضع الدمية في صندوق كأنه سريرها، وعلِّم الطفل كلمات "سرير" و "نوم".

الكتب (بدءًا من الشهر الثامن عشر)

أجلس الطفل على رجليك. وعلِّمه كيف يقلب صفحات الكتاب والإشارة إلى الصور. ثم علِّمه أن يشير إلى الصور التي تسميها. وتحدَّث عن الصور. واعرض على الطفل صور الأشياء البسيطة المألوفة والأشخاص والحيوانات. وعلِّم الأطفال الذين تزيد أعمارهم على سنتين تسمية الصور والتحدث عنها.

