

**الوحدة 1.**

**مقدمة**

## المحتويات

3	-----	شكر وتقدير
4	-----	الآختصارات
6	-----	1. أهمية سوء التغذية الحاد الوخيم بوصفه مشكلة صحية
6	-----	2. هدف هذه الدورة التدريبية
7	-----	3. طرق التدريب و وسائل ومواد الدورة
8	-----	4. الأهداف التعليمية لوحدات الدورة
11	-----	5. أهداف جلسات الممارسات السريرية
13	-----	ملحق 1: مثال على خطة العمل الخاصة بالتنفيذ لتحسين التدبير العلاجي لسوء التغذية الحاد الوخيم
20	-----	ملحق 2: المعدات والموظفون اللازمون لمركز (قسم) سوء التغذية الحاد الوخيم

**شكر وتقدير:**

## الاختصارات:

BMI	مؤشر كتلة الجسم
CCP	مسار الرعاية الحرجة
CMV	مزيج المعادن والفيتامينات
Hb	الهيموجلوبين
IM	داخل العضل
IMCI	المعالجة المتكاملة لصحة الطفل
IU	وحدة دولية
IV	داخل الوريد
MUAC	محيط منتصف العضد
NG	انفي معدي
OTP	عيادة التغذية العلاجية
ORS	محلول الأرواء الفموي
ReSoMal	ريزومال (محلول الأرواء الفموي لمريض سوء التغذية الحاد الوخيم)
RUTF	الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال
SD	درجة الانحراف المعياري
TFC	مركز التغذية العلاجية
WHO	منظمة الصحة العالمية

## اختصارات: المقاييس

سم	سنتيمتر
ديسيلتر	ديسيلتر
غم	غرام
كيلو كالوري	كيلو كالوري

كغ	كيلو غرام
كيلوجول	كيلوجول
لتر	لتر
ملغم	مليغرام
مل	مليتر
مم	مليمتر
مليمول	مليمول
ملي أسمول	ملي أسمول

## 1. أهمية سوء التغذية الحاد الوخيم بوصفه مشكلة صحية

يُعد سوء التغذية الحاد الوخيم أحد أكثر الأسباب شيوعاً للمراضة والوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة في جميع أنحاء العالم . ويلقى العديد من الأطفال المصابين بسوء التغذية الوخيم حتفهم في المنازل دون رعاية، وحتى عند تقديم الرعاية في المستشفيات، قد تكون معدلات إماتة الحالات مرتفعة. فمن المحتمل أن يموت الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم المصحوب بمضاعفات طبية بسبب ممارسات قد تكون مناسبة لمعظم الأطفال، ولكنها خطيرة على الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم . ومن خلال التدبير العلاجي المناسب للحالات أثناء رعاية المرضى في الأقسام الداخلية/مراكز التغذية العلاجية (TFCs) والمتابعة المناسبة أثناء رعاية المرضى في عيادات التغذية العلاجية (OTP)، يمكن إنقاذ حياة العديد من الأطفال، ويمكن لمراكز التغذية العلاجية لعلاج سوء التغذية الحاد الوخيم أن تقلل كثيراً من معدلات إماتة الحالات.

## 2. هدف هذه الدورة التدريبية

هذه الدورة مصممة لأطباء الأطفال وكبار الممرضين والمختصين في التغذية وأخصائيي الحميات الغذائية والأطباء مقدمي الرعاية للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم المصحوب بمضاعفات طبية. وعند استكمال الوحدات، سيتمكن المشاركون من اتباع إجراءات التدبير العلاجي لسوء التغذية الحاد الوخيم . ولن تدرّس هذه الدورة التقنيات الطبية الأساسية التي تُدرّس في كليات الطب والتمريض (مثل كيفية تركيب الكانيولا أو أخذ عينة دم).

ويتضمن الملحق 1 لهذه الوحدة التدريبية خطة العمل الخاصة بالتنفيذ لتحسين التدبير العلاجي في القسم الداخلي لحالات سوء التغذية الحاد الوخيم، ويتضمن الملحق 2 قائمة بالمعدات واللوازم والموظفون اللازمون للقسم الداخلي لتقديم هذه الخدمة.

ومن المتوقع أن يعود المشاركون إلى مستشفياتهم، وأن يشرعوا في تنفيذ الإجراءات التي تعلّموها في هذه الدورة التدريبية وتكييف الأدوات بما يتلاءم مع سياقاتهم الخاصة.

### 3. طرق التدريب و وسائل ومواد الدورة

تتبع هذه الدورة مجموعة متنوعة من طرق التدريس، منها:

التمارين المكتوبة		القراءة	
تمثيل الأدوار		النقاشات الجماعية	
العروض والتطبيقات		الصور والفيديوهات	

تُعتبر جميع هذه الأنشطة أساسية لفهم وإدماج المعلومات الواردة في هذه الدورة. ويوصى بأن يتحلى المشاركون بالنشاط، وأن يكملوا المحاضرات والتمارين المكتوبة لإدماج العناصر ذات الصلة في هذه الدورة، التي قد تتنقذ الأرواح. وإلى حد كبير، سيعمل المشاركون وفقاً لإيقاعهم الخاص عبر الوحدات التدريبية، وإن كانت بعض الأنشطة، مثل تمثيل الأدوار والمناقشات، سوف تتطلب العمل الجماعي في مجموعات صغيرة. ويقود الدورة ميسر يتمثل دوره في الإجابة عن الأسئلة وإبداء الرأي في التمارين فردياً، وقيادة المناقشات وتنظيم الأدوار وتوجيه المشاركين عبر الوحدات الثمان للدورة. ويساعد الميسرين مدرب سريري ومدير للدورة.

وتقدّم الوحدات بالترتيب الآتي:

1. مقدمة.
2. أسس العناية .
3. المعالجة الأولية .
4. التغذية.
5. العناية اليومية.
6. الرصد والابلاغ.
7. إشراك الأمهات في الرعاية.
8. التدبير العلاجي لسوء التغذية الحاد الوخيم في عيادات التغذية العلاجية.

بالإضافة إلى الوحدات التدريبية، يجب أن يحصل المدرب على مواد الدورة التدريبية الآتية:

- كتيب الصور
- بطاقات مرجعية:
- بطائق مرجعية للوزن مقابل الطول وقودا/الطول وقوفا (الارتفاع)، الوزن مقابل العمر، الطول مقابل العمر
- بطاقة مرجعية للمستحضر الحليب العلاجي F-75
- بطاقة مرجعية للمستحضر الحليب العلاجي F-100
- بطاقة مرجعية للغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال RUTF
- بطاقة مرجعية للمضادات الحيوية
- عينة من بطاقة الخروج
- نظام العمل في عيادة التغذية العلاجية

ستوفر جميع مواد الدورة التدريبية الأخرى، مثل الفيديو ونماذج التسجيل الفارغة، في قاعة التدريب حسب الحاجة.

#### 4. الأهداف التعليمية لوحدات الدورة

تقدم كل وحدة وجلسة للممارسات السريرية في هذه الدورة المعلومات والأمثلة، وتسمح لك بممارسة المهارات اللازمة للتعامل مع الأطفال المصابين بسوء التغذية الوخيم. وفيما يأتي موجز للمهارات والمعلومات الواردة في كل وحدة.

##### الوحدة الثانية: أسس العناية

- قياس محيط منتصف العضد
  - وزن الطفل وقياسه
  - تحديد درجة الانحراف المعياري على أساس قياس وزن الطفل وطوله.
  - فحص التوذم
- بالإضافة، هذا الدليل سوف يشرح:
- كيف تؤثر فيزيولوجيا سوء التغذية الحاد الوخيم على رعاية الطفل
  - العناصر الأساسية للرعاية
  - مكونات التغذية العلاجية (F-75, F-100 & RUTF)
  - أشياء مهمة يجب عدم فعلها، وأسباب ذلك
  - معايير القبول والنقل والتخريج
  - كيفية علاج مرضى سوء التغذية الحاد الوخيم في ظروف فايروس كورونا المستجد



### الوحدة الثالثة: المعالجة الاولى

- التعرف على علامات الخطر
- اكتشاف ومعالجة المضاعفات الطبية عند مريض سوء التغذية | الوخيم في قسم التغذية العلاجية, وهي الصدمة
- فقر الدم الوخيم جدا
- نقص سكر الدم
- انخفاض درجة حرارة الجسم
- ارتفاع درجة حرارة الجسم
- إسهال مائي أو قيء
- غياب أصوات الأمعاء وتوسع المعدة مع انتفاخ البطن
- الجفاف بسبب ارتفاع معدل الصوديوم في الدم
- اضطرابات العين، ومنها تقرُّح القرنية
- تحضير محلول الإرواء الخاص بسوء التغذية (ريزومال)
- اختيار المضادات الحيوية المناسبة وحساب الجرعات.
- الاحتفاظ بسجل مكتوب للنتائج الأولية والعلاجات.

### الوحدة الرابعة: التغذية

- تحضير الحليب العلاجي F75 و F100 ومعرفة الغذاء الجاهز للاستخدام RUTF
- تغذية الطفل أثناء مرحلة الاستقرار
- تغذية الطفل في المرحلة الانتقالية
- تخطيط التغذية لمدة 24 ساعة للطفل الذي:
- يتناول F-75 أو
- يتم تأهيله لتناول RUTF/F-100 في المرحلة الانتقالية
- علاج سوء التغذية الحاد الوخيم للأطفال اقل من 6 أشهر
- قياس كمية الغذاء وتقديم التغذية للأطفال
- تسجيل المأخوذ والخرج
- تخطيط التغذية للجناح

### الوحدة الخامسة: الرعاية اليومية

- التعامل مع طفل مصاب بسوء التغذية الوخيم على النحو الملائم
- الاعتناء بجلد طفل مصاب بسوء التغذية الوخيم وتحميمه
- إعطاء المضادات الحيوية والأدوية والمكملات الأخرى الموصوفة
- الاعتناء بالعينين
- رصد النبض والتنفس ودرجة الحرارة، ومراقبة علامات الخطر
- إكمال وتفسير صفحة الرعاية اليومية، وسجل المراقبة، ومخطط الوزن في مسار الرعاية الحرجة

## الوحدة السادسة: الرصد والإبلاغ

- تحديد المشاكل عن طريق المراقبة:
- التقدم الذي يحرزه المريض، وزيادة الوزن، والرعاية
- زيادة الوزن الإجمالية في قسم التغذية العلاجية (TFC)
- نتائج المريض (مثل التعافي والنقل والوفاة والاحالة)
- معدل إماتة الحالات في القسم
- ممارسات التدبير العلاجي للحالات
- إعداد الطعام، والإجراءات في قسم التغذية العلاجية، والنظافة الصحية
- تقصّر أسباب المشاكل
- تحديد الحلول المناسبة للأسباب
- عقد جلسة لحل المشاكل مع مجموعة.

## الوحدة السابعة : إشراك الأمهات في الرعاية

- تشجيع مشاركة الأمهات في الرعاية بقسم التغذية العلاجية
- إعداد الأمهات لمواصلة الرعاية الجيدة في المنزل، ويشمل ذلك التغذية السليمة للطفل والتحفيز باستخدام اللعب
- في القسم أو اثناء تمثيل الأدوار, هذه الوحدة ستتمكنك من تطبيق:
- تعليم الأم كيفية تحميم وإطعام الطفل
- إعطاء تعليمات كاملة حول التخريج/الخروج من المستشفى.

## الوحدة الثامنة: التدبير العلاجي لسوء التغذية الحاد الوخيم في عيادة التغذية العلاجية

- مبادئ التدبير العلاجي لسوء التغذية الحاد الوخيم في عيادة التغذية العلاجية
- تقصي الحالات والفرز من أجل إدخالها إلى رعاية العيادة
- التدبير العلاجي الطبي
- المعالجة التغذوية
- المتابعة ومعايير التخريج
- الرصد والإبلاغ.

## 5. أهداف جلسات الممارسات السريرية

لكل جلسة سريرية أهداف محددة للمشاهدة والممارسة. وصُمم جدول الدورة على نحو يساعد المشاركين على تعلم المهارات الواردة في الوحدات التدريبية قبل ممارسة هذه المهارات في إحدى الجلسات السريرية.

### اليوم الأول: جولة داخل مركز التغذية العلاجية والعلامات السريرية

- زيارة قسم الرقود
- ملاحظة كيفية تنظيم قسم معالجة سوء التغذية الوخيم
- ملاحظة منطقة المطبخ ومحيطه
- ملاحظة أي مساحات خاصة للعب أو التثقيف الصحي أو الأنشطة الأخرى
- ملاحظة الأطفال والبحث عن العلامات السريرية لسوء التغذية الحاد الوخيم.
- وزن وقياس الأطفال
- البحث في بطاقة الدرجات المعيارية للوزن مقابل الطول رقودا/الارتفاع لتحديد درجة الانحراف المعياري وإيجاد الوزن المثالي
- قياس محيط منتصف العضد (MUAC)
- تحديد الأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد الوخيم

### اليوم الثاني: المعالجة الأولية

- ملاحظة المعالجة الأولية للأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد الوخيم المصحوب بمضاعفات طبية
- التعرف على العلامات السريرية لسوء التغذية الحاد الوخيم، ونقص سكر الدم، وانخفاض درجة حرارة الجسم، والصدمة، والجفاف
- التدريب باستخدام اختبار ديكستروستكس أو جهاز قياس الجلوكوز
- التدريب على ملء مسار الرعاية الحرجة (CCP) أثناء المعالجة الأولية
- المساعدة في المعالجة الأولية، إن أمكن، مثل:
  - قياس درجة الحرارة المستقيم<sup>1</sup> أو الأبط
  - إعطاء جرعة أولية من الجلوكوز لمعالجة نقص سكر الدم
  - تدفئة الطفل
  - تقييم الحاجة إلى رعاية العين.

### اليوم الثالث: المعالجة الأولية (تكملة)

- ملاحظة المعالجة الأولية، والمساعدة إن أمكن، في:
  - التعرف على علامات الصمة والجفاف المحتمل لدى الطفل المصاب بسوء التغذية الحاد الوخيم
  - قياس وإعطاء محلول الإرواء الخاص بسوء التغذية (ريزومال)
  - مراقبة طفل يتناول ريزومال

<sup>1</sup> ينبغي اتباع إجراءات الوقاية من العدوى عند قياس درجة الحرارة المستقيمي

- إعطاء الوجبة الأولى
- تحديد المضادات الحيوية والجرعات

#### اليوم الرابع: التغذية

- تحضير الحليب العلاجي (F-100 & F-75)
- تحضير الوجبات في حالة عدم توفر الحليب العلاجي باستخدام وصفات التحضير
- مراقبة موظفي التغذية والممرضات الذين يقيسون كميات الوجبات ويقدمونها
- ممارسة قياس الوجبات وإعطائها وتسجيلها.

#### اليوم الخامس: التغذية (تكملة)

- مراجعة مخططات مدخول الغذاء على مدار 24 ساعة وتخطيط الوجبات لليوم التالي.
- تحديد ما إذا كان الطفل مستعداً للغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال (RUTF)/حليب F-100
- مواصلة ممارسة قياس الوجبات وإعطائها وتسجيلها.

#### اليوم السادس: الرعاية اليومية ومقدمة عن رعاية المرضى في عيادة التغذية العلاجية

- مراقبة مسارات الرعاية الحرجة (CCPs) للأطفال الخاضعين للملاحظة والرعاية
- المشاركة في مهام الرعاية اليومية، كلما أمكن:
- قياس معدل التنفس ومعدل النبض ودرجة الحرارة
- إعطاء قطرات للعين والمضادات الحيوية
- تغيير ضمادات العين
- وزن الطفل وتسجيل وزنه (في صفحة الرعاية اليومية وفي مخطط الوزن من مسار الرعاية الحرجة)
- مراقبة الأطفال وقت الاستحمام ومساعدتهم (حسب الجدول الزمني)
- المساعدة في التغذية (ممارسة مستمرة)
- معاينة الجناح باستخدام قائمة مرجعية. تقديم ملاحظات عن الممارسات الجيدة ومجالات التحسين في الجناح.

#### اليوم السابع: شركاء الأمهات في الرعاية

- مشاهدة جلسة تعليمية للأمهات
- ملاحظة جلسة اللعب.
- تعلّم مبادئ رعاية المرضى الخارجيين ومناقشتها.

## ملحق 1: مثال على خطة العمل الخاصة بالتنفيذ لتحسين التدبير العلاجي في القسم لحالات سوء التغذية الحاد الوخيم

التعليمات: لكل نشاط، اسألوا أنفسكم:

- هل نفعل ذلك الآن؟ (إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة تحت الوضع الحالي، وإذا كانت الإجابة لا، فاكتب ما تفعله الآن)
- ماذا يجب أن نفعل لبدء هذا النشاط؟ (فكر في جميع الإجراءات اللازمة لإدخال كل تغيير، واكتبها)
- من سيتحمل مسؤولية مراقبة تنفيذ هذه الإجراءات؟ ومتى؟
- ما الموارد الجديدة التي سنحتاج إليها؟
- من سيتحمل مسؤولية الحصول على هذه الموارد؟ ومتى؟

الخطوة	الوضع الحالي	التغييرات المقرر إدخالها	من سينظم التغييرات؟	حالة الموارد	من سينظم الموارد؟
(مستشفى س)	(ماذا نفعل الآن)	(أشياء جديدة يجب أن نفعلها)	متى؟	(الموارد الجديدة المطلوبة)	متى؟
الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم يحتاجون إلى رعاية مختلفة عن الرعاية المقدمة للأطفال الآخرين					
إعطاء الأولوية لذوي الهزال الشديد أو الودمة في طابور العيادة الخارجية	لا يوجد فرز	التفكير في تدريب شخص عادي على الفرز في طابور العيادة الخارجية، وتدريب ممرضة على الفرز في العيادة الخارجية للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات			
لديك غرفة أو زاوية منفصلة لمعالجة سوء التغذية الحاد الوخيم	لا يوجد	تنظيم زاوية منفصلة		لوح قياس الطول	
		النظر في إمكانية وجود بطاقات تسجيل ملونة خاصة لتدل على بروتوكول معالجة الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم		التواصل مع مكتب اليونيسف المحلي لمعرفة ما إذا كان بإمكانهم المساعدة	
الخطوة الأولى: الوقاية من نقص سكر الدم أو علاجه					
إدخال المرضى سريعاً من OTP إلى TFC	نعم				
التغذية كل ساعتين ليلاً ونهاراً التغذية في الوقت المناسب	إطعام 3 وجبات يوميًا؛ آخر وجبة الساعة 19:00، والإفطار الساعة 06  النقص الحاد في عدد الموظفين (ممرضتان ل 80 سرير في الليل، 2-3 خلال النهار	الحفاظ على الوجبات كل 3 ساعات، ولكن أطعم ذوي المرض الشديد وجبة كل ساعتين، وحل مشاكل الوجبات المتكررة  قد يكون قادة المجتمع قادرين على التأكيد على أهمية مرافقة شخص للطفل		الحاجة إلى إشراك الأمهات أكثر في التغذية وإيقاظهن ليلاً وفي الوقت الراهن تعود معظم الأمهات إلى بيوتهن للعناية بالحقول (وغير ذلك)، لذلك سيلزم تغيير السلوك	

الخطوة		الوضع الحالي	التغييرات المقرر إدخالها	من سينظم التغييرات؟		حالة الموارد	من سينظم الموارد؟	
(مستشفى س)	(ماذا نفعل الآن)		(أشياء جديدة يجب أن نفعلها)	متى؟	من؟	(الموارد الجديدة المطلوبة)	من؟	متى؟
ابدأ على الفور	لم يحدث (من) المحتمل حدوث نقص في سكر الدم بسبب المشي مسافة طويلة من المنزل إلى المستشفى)		أعط الجميع 50 مل من الغلوكوز % 10 عند الوصول					
جميع العاملين يعرفون علامات الخطر:	غير معروف		درب الموظفين فكر في عمل مخطط حائط لعلامات الخطر					
انخفاض درجة الحرارة								
الشعور بالبرد								
الشعور بالنعاس								
أعط مضادات حيوية								
(ارجع إلى الخطوة الخامسة؛ لا حاجة لاتخاذ إجراء هنا)								
في حالة نقص سكر الدم، أعط محلول الغلوكوز أو السكروز % 10	لم يُعط		افترض وجود نقص سكر الدم، وأعط المحلول					
في حالة غياب الوعي، أعط محلول الغلوكوز المعقم 10 % عن طريق الوريد	لم يُعط		أدخل ذلك واجعله روتينًا					
الخطوة الثانية: الوقاية من هبوط حرارة الجسم أو علاجه								
التغذية كل ساعتين ليلاً ونهارًا	(انظر الخطوة 1)							
تغطية الطفل ببطانية	نعم							
حافظ على دفء الغرفة: استخدم المدفأة	حافظ على الدفء (يجلب أهل المرضى حطب الوقود)							

الخطوة		الوضع الحالي	التغييرات المقرر إدخالها	من سينظم التغييرات؟		حالة الموارد	من سينظم الموارد؟	
(مستشفى س)		(ماذا نفعل الآن)	(أشياء جديدة يجب أن نفعلها)	من؟	متى؟	(الموارد الجديدة المطلوبة)	من؟	متى؟
تجنّب تيارات الهواء								
غير الملابس وأغطية السرير المبللة: احتفظ ببياضات كافية على مدار 24 ساعة		نعم						
إذا كانت الحرارة منخفضة:								
أعط التغذية على الفور، وأعد التدفئة باستخدام المدفأة أو المصباح أو طريقة الكنغر		لا يحدث دائماً	درّب الموظفين على ممارسة الإجراءات الصحيحة روتينياً					
الخطوة الثالثة: علاج الجفاف أو تجنّب حدوثه								
تعويض السوائل عن طريق الفم، ماعدا في حالة الصدمة		لا	درّب الأطباء والموظفين المعنيين، لا سيما في أقسام الطوارئ  فكّر في مخططات الحائط للعلاج الصحيح					
يعرف الموظفون: كيفية تحضير ريزومال		استعمال محلول الإرواء الفموي المعياري الذي توصي به المنظمة	تحديد سبب الحاجة إلى ريزومال، ومن يحتاج إليه، ووقت إيقافه					
الكمية التي ينبغي إعطاؤها، وكم مرة		لا						
سجل الكمية المعطاة، ووقت إعطائها		غير مسجلة	التدريب					
جميع العاملين يعرفون علامات الخطر لفرط السوائل		لا	التدريب					
يراقب الموظفون النبض والتنفس كل ساعة على الأقل في أثناء تعويض السوائل عن طريق الفم		غير مراقب	التدريب					



الخطوة	الوضع الحالي	التغييرات المقرر إدخالها	من سينظم التغييرات؟	حالة الموارد	من سينظم الموارد؟
(مستشفى س)	(ماذا نفعل الآن)	(أشياء جديدة يجب أن نفعلها)	متى؟	من؟	متى؟
لمنع حدوث الجفاف، اعط الريزومال بعد كل اسهال مائي	لا يعطى	التدريب			
في حالة الصدمة: أعط غلوكوز 10 % وريدياً	لا يُعطى	اعرض تعليمات لمعالجة الصدمة في أقسام الطوارئ			
أعط سوائل وريدية	نعم (أي نوع؟)				
راقب النبض والتنفس كل 10 دقائق	غير مراقب	-التدريب على اعطاء السوائل بالطريقة الصحيحة، الكمية والمدة			
<b>الخطوة الرابعة: تصحيح اختلال توازن الإلكتروليتات</b>					
أعط كميات يومية من مزيج المعادن والفيتامينات أو مزيج المعادن أو كلوريد البوتاسيوم (في حالة عدم توفر الحليب العلاجي الجاهز)	(لا تمتلك جميع ال TFC صيدلية) لم يُعط	حاول تنظيم إمدادات مستمرة من مزيج المعادن والفيتامينات مدير البرنامج يناقش مع اليونيسيف في حالة نفاد مزيج المعادن والفيتامينات، استخدم شراب كلوريد البوتاسيوم + حقنة كبريتات المغنيسيوم			
تقليل الملح		نعم			
لا تعط مُدِرَّات البول لمعالجة الودمة	تُعطى في بعض الأحيان	أصبر الأوامر درّب الأطباء			
<b>الخطوة الخامسة: علاج العدوى</b>					
أعط مضادات حيوية حتى في حالة عدم وجود علامات سريرية	أعط مضادات حيوية في حالة وجود علامات سريرية فقط	إجراء التغيير درّب الأطباء وطواقم التمريض			
أعط على الفور	نعم				
تعرف على ما يجب إعطاؤه والجرعة الصحيحة	نعم				
يعطي جميع العاملين في الوقت المحدد	نعم				
حماية الجلد المجروح (على سبيل المثال: استخدام شاش البارافين					

الخطوة		الوضع الحالي	التغييرات المقرر إدخالها	من سينظم التغييرات؟		حالة الموارد	من سينظم الموارد؟	
(مستشفى س)		(ماذا نفعل الآن)	(أشياء جديدة يجب أن نفعلها)	من؟	متى؟	(الموارد الجديدة المطلوبة)	من؟	متى؟
ضع ضمادة على اليدين في حالة الخدش								
إذا لم يكن قد تلقى اللقاح، فأعط لقاح الحصبة إذا كان الطفل أكبر من 6 أشهر		؟						
الوقاية ومنع انتقال العدوى بين المرضى: يعرف الموظفون ومقدمو الرعاية كيف تنتشر العدوى		مقدمو الرعاية لا يعرفون	درب الموظفين ومقدمي الرعاية على الحاجة إلى تحسين الممارسات					
طفل واحد لكل سرير		نعم						
غسل اليدين		لا يحدث دائماً						
اتخذ تدابير الوقاية إذا كانت معدية		؟						
اغلي الماء للوجبات		؟	لا يوجد ذباب، فئران ... إلخ.					
خزن الوجبات في الثلاجة		(لا توجد ثلاجة)						
أعط التغذية بالكوب لا بالزجاجات		؟						
لا تشارك الملاعق		؟						
لا يوجد ذباب، فئران ... إلخ.		يوجد ذباب						
الخطوة السادسة: عالج حالات عوز المغذيات الدقيقة								
الخطوة السابعة: ابدأ التغذية الحذرة								
أعط الحليب العلاجي F-75 (حليب مرحلة الاستقرار)		لم يحدث	أدخل			الحليب F-75 التجاري (المعبأ سلفاً)		
تعرف على الكمية المقرر إعطاؤها		غير معروف	تدريب الموظفين على جميع جوانب التغذية، ومنها استخدام بطاقات واستمارات تسجيل سيحتاج إلى صبر وإشراف					
سجل الكميات المعطاة للطفل، والمتبقية، المأخوذة، والمتقاة		لم يحدث				امسح نماذج التسجيل واطبعها		

الخطوة		الوضع الحالي	التغييرات المقرر إدخالها	من سينظم التغييرات؟		حالة الموارد	من سينظم الموارد؟	
(مستشفى س)	(ماذا نفعل الآن)		(أشياء جديدة يجب أن نفعلها)	من؟	متى؟	(الموارد الجديدة المطلوبة)	من؟	متى؟
أعط التغذية عبرال انبوب انف معدي إذا لزم الأمر اعرف متى يلزم ذلك	فريق العمل لا يعرف	لا	درّب فريق العمل على توقيت التغذية بالأنابيب والتقنيات الصحيحة					
	اعرف كيفية ادخال الأنبوب							
	اعرف كيفية الاستخدام، مثل، لا تدفع، ودع الحليب يدخل تلقائيًا							
يعرف الموظفون: ما العمل إذا تقيأ الطفل	لا	لا	درّب الموظفين					
الانتقال الى الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال RUTF أو F-100 عند الشعور بالجوع الشديد								
الخطوة الثامنة: النمو التعويضي								
الخطوة التاسعة: تقديم الرعاية بمودة ولطف، والتحفيز								
يقدم مقدمو الرعاية وفريق العمل الرعاية بمودة ولطف	لا يحدث دائماً	لم يُقدّم	شجّع إن أمكن					
	لم يُقدّم		عدم اتخاذ إجراء					
	لم يحدث		تشجيع الموظفين ومقدمي الرعاية على التحدث مع الأطفال والغناء ... إلخ					
الخطوة العاشرة: الاستعداد للمتابعة								
تعليم الأمهات كيفية التغذية في المنزل	لم يحدث	لم يحدث	عدم اتخاذ إجراء					
	لم يحدث		عدم اتخاذ إجراء					
	نعم؛ تحديد تاريخ المتابعة							
صياغة رسالة النقل/الإحالة								

**ملحق 2: المعدات واللوازم والموظفون اللازمون لمركز (قسم) سوء التغذية الحاد الوخيم**  
المعدات واللوازم الضرورية لقسم علاج سوء التغذية الحاد الوخيم

### **معدات ولوازم مركز التغذية العلاجية (TFC)**

- الضمادات
- أغطية لتدفئة الأطفال
- لوح لقياس الطول (بالإضافة إلى عمود محدد الطول للتحقق من الدقة)
- آلة حاسبة
- موازين للأطفال (بالإضافة إلى أشياء معروفة الوزن للتحقق من الموازين)
- أشرطة قياس محيط منتصف أعلى الذراع
- ساعة
- دكستروستكس أو مقياس الجلوكوز مع شرائط الاختبار
- ضمادات العين
- شاش
- مقياس الهيموغلوبين
- مصباح متوهج أو مدفئة
- أنابيب أنفية معدية للأطفال
- مياه جارية
- ألعاب منزلية آمنة
- إستاديو متر ( لقياس الارتفاع أثناء الوقوف)
- إبر معقمة
- شريط لاصق
- لوازم نقل الدم
- أكياس للدم
- زجاجات
- محاقن وإبر
- فحص فصيلة الدم، والمضاهاة، والاختبار لاكتشاف فيروس العوز المناعي البشري والزهري
- والتهاب الكبد (ضروري قبل نقل الدم)
- مواد أخرى لجمع الدم
- لوازم الأنابيب الوريدية:
- إبر وريدية (فراشة)، قياس 21 أو 23 , كانيولا
- محلول سترات 10 :وحدات لكل 100 مل
- أعمدة أو وسائل تعليق زجاجات السائل الوريدي
- أنابيب

- زجاجات أو قوارير بلاستيكية
- محاقن 2 ( مل للأدوية، 5 مل لسحب الدم، 10 مل)
- محاقن 50 ( مل للوجبات)
- موازين حرارة (ويفضل أن تكون مستقيمية وقليلة القراءة)
- حوض غسيل لتحميم الأطفال

#### للنظافة الصحية للأمهات والموظفين

- وسائل التخلص من القمامة أو النفايات
- مكان لغسل الملابس والملايس
- صابون لغسل اليدين
- مراحيض وأماكن لغسل اليدين

#### للمراجع وحفظ السجلات

- الجداول ذات الصلة، مثل:
- بطاقة مرجعية للوزن مقابل الطول رقودا/الارتفاع، الوزن مقابل العمر، الطول مقابل العمر
- بطاقة مرجعية للحليب العلاجي F-75
- بطاقة مرجعية للحليب العلاجي F-100
- بطاقة مرجعية للغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال RUTF
- بطاقة مرجعية للمضادات الحيوية
- الاستثمارات المناسبة لحفظ السجلات، مثل مسار الرعاية الحرجة والاستثمارات الأخرى التي تطلب معلومات مشابهة (مخططات الوزن، وسجلات المراقبة... إلخ)
- جدول المدخول الغذائي على مدار 24 ساعة

#### معدات المطبخ ولوازمه

- مصدر للمياه النظيفة
- موازين غذائية يمكن أن تزن حتى 5 غرامات
- خلاط كهربائي أو مخافق يدوية
- أكواب للتغذية، وأطباق، وملاعق
- أطعمة مشابهة لتلك المستخدمة في المنازل (للتعليم أو للاستخدام في الانتقال إلى الأطعمة المنزلية)
- مكونات تحضير الحليب F-75 و F-100 الغير جاهز
- حليب مقشود مجفف، حليب كامل الدسم، حليب طازج كامل الدسم أو حليب طويل الأجل.
- سكر.
- دقيق الحبوب.
- زيت نباتي.
- أباريق (لتر ولتران)
- حاويات كبيرة وملاعق لخلط الطعام وطهيهِ للقسم

- أسطوانات للقياس (أو أوانٍ مناسبة لقياس المكونات والكميات المتبقية)
- وصفات الطعام/تعليمات التحضير للحليب العلاجي
- ثلاجة

#### معدات الصيدلية ولوازمها

- مزيج المعادن والفيتامينات أو مزيج المعادن ( في حالة عدم توفر مزيج المعادن والفيتامينات)
- أملاح ومعادن:
- كلوريد البوتاسيوم
- سترات ثلاثي البوتاسيوم
- كلوريد المغنيسيوم
- أسيتات الزنك
- كبريتات النحاس
- حمض الفوليك
- غلوكوز (أو سكروز)
- شراب الحديد (مثل فومارات الحديدوز)
- سوائل وريدية – واحدة مما يأتي مُدرجة حسب التفضيل:
- محلول دارو المخفف بمقدار النصف بتركيز 5% من الغلوكوز (يكستروز)
- محلول لاكتات رينغر بتركيز 5% من الجلوكوز\*
- 0.45% محلول ملحي (نصف نظامي) مع 5% غلوكوز\*
- فيتامينات متعددة دون حديد
- موازين صيدلانية
- ماء معقم لتخفيف الأدوية
- لقاحات (بي سي جي، وشلل الأطفال الفموي، والخماسي، والحصبة)
- فيتامين أ
- ماء للحقن (أمبولات 2 و 5 و 10 مل)
- محلول إرواء فموي موصى به من منظمة الصحة العالمية لاستخدامه في تحضير ريزومال (أو ريزومال التجاري)
- محلول ملحي 0.9 % (لنقع ضمادات العين)
- أدوية ( انظر التركيبات المدرجة على البطاقة المرجعية للمضادات الحيوية)
- أموكسيسيلين
- أمبيسلين
- أقراص أرتيميثير + لوميفانترين
- تحميلة أرتيسونات
- قطرات الأتروبين للعين

- بنزيل بنيسيلين
- سيفوتاكسيم
- سيبروفلاكساسيلين (تركيبه فموية)
- كلوكساسيلين
- كوتريموكسازول
- فلوكونازول للحقن
- جنتاميسين
- كبريتات المغنيسيوم للحقن ( في العضل)
- ميبيندازول أو ألبيندازول أو أدوية أخرى لعلاج الديدان<sup>2</sup>
- ميترونيدازول
- نيساتين
- قطرات العين تتراسيكلين و كلورامفينيكول و جنتاميسين

#### للجلد

- سولكوسيريل مرهم أو جل
- مرهم أو كريم نيساتين ( لداء المبيضات)
- شاش البارافين ( تول غراس)
- بيرميثرين :كريم وغسول
- مرهم بترولي هلامي
- مرهم أكسيد الزنك

#### موارد المختبرات، يمكن الحصول عليها إذا لزم الأمر

- مزرعة الدم
- مزرعة للسائل الدماغي النخاعي
- تعداد كامل لخلايا الدم
- اختبار تشخيصي سريع أو شرائحي للملاريا (في المناطق الموبوءة بالملاريا)
- مجموعات أدوات اختبار فيروس العوز المناعي البشري ( في المناطق ذات معدلات الانتشار المرتفعة لفيروس العوز المناعي البشري)
- مزرعة البراز
- اختبارات السل ( الأشعة السينية، ومزرعة البلغم، واختبار مانتو)
- تحليل البول

<sup>2</sup> كما في مجموعة أدوات الأدوية لمعالجة سوء التغذية الحاد الوخيم المصحوب بمضاعفات طبية ( انظر مواد الدعم).

## الموظفون اللازمون لمركز التغذية العلاجية لعلاج مرضى سوء التغذية الحاد الوخيم

### الطواقم السريرية لقسم ال TFC

تشمل الطواقم السريرية الممرضين والأطباء وخبراء التغذية واختصاصي التغذية. ويجب أن يكونوا مدربين تحديداً على معالجة سوء التغذية الحاد الوخيم، من أجل معالجة الأطفال المصابين معالجة مناسبة. وينبغي التأكيد على أن معالجة الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الوخيم باستخدام بروتوكولات المعالجة للأطفال غير المصابين بسوء التغذية أمر خطير، وقد يؤدي إلى مضاعفات شديدة أو حتى الوفاة. نسبة طبيب وممرض لكل خمسة مرضى تعتبر مناسبة

### المساعدون

يؤدي المساعدون أنشطة، مثل: وزن الطفل، والإشراف على تغذيته، والتفاعل مع الأم أو الشخص المسؤول عن الطفل، ويمكنهم أيضاً أن يكون لهم دور في التحفيز العاطفي والجسدي للطفل. ويُعد توافر مساعد واحد لكل 10 مرضى نسبة ملائمة. وسيدرّب موظفو الرعاية السريرية المساعدون.

### موظفو الدعم

يعتبر عمال النظافة والمطبخ وغيرهم من موظفي الدعم أساسيين للحفاظ على بيئة نظيفة، والمساعدة في مجالات مثل إعداد الحليب العلاجي.

### المشرفون

يجب أن يتولى المشرف المسؤولية عن وحدة من وحدات رعاية المرضى TFC. ومن المهم أن يكون المشرف المسؤول عن جناح سوء التغذية الحاد الوخيم قد تلقى تدريباً خاصاً في مجال معالجة سوء التغذية الحاد الوخيم.



