

الوحدة 4.

التغذية

## المحتويات

4	-----	مقدمة
4	-----	الأهداف التعليمية
5	-----	1. تحضير الحليب العلاجي والتعرف على الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال
5	-----	1.1 تحضير الحليب العلاجي ( F-75 و F-100 المعبئين سلفاً)
5	-----	1.2 الغذاء العلاجي الجاهز للاستخدام RUTF
6	-----	2. تغذية الطفل بحليب F-75 أثناء مرحلة الاستقرار
6	-----	2.1 تحديد عدد الوجبات
6	-----	2.2 تحديد كمية حليب F75 المطلوبة لكل وجبة
8	-----	تمرين الاجابات المختصرة
9	-----	2.3 سِجّل وجبات الطفل في مسار الرعاية الحرجة
10	-----	2.4 اطعام الطفل حليب F75 عن طريق الفم أو بواسطة أنبوب الأنف معدي إذا لزم الأمر
12	-----	2.5 سِجّل الوجبات المتناولة والخرج (الاسهال والقيء) في مخطط التغذية ل 24 ساعة
15	-----	تمرين الاجابات المختصرة
16	-----	2.6 تعديل خطة تغذية الطفل لليوم التالي
17	-----	تمرين أ
26	-----	3. تغذية الطفل في المرحلة الانتقالية
26	-----	3.1 تحديد الجاهزية للمرحلة الانتقالية
26	-----	3.2 أعط RUTF ببطء وبشكل تدريجي
27	-----	3.3 إذا لم يكن RUTF متاحاً أو إذا لم يتقبله الطفل، فأعط حليب F-100
28	-----	3.4 مراقبة الطفل بعناية أثناء المرحلة الانتقالية
29	-----	3.5 سِجّل الوجبات المتناولة والخرج (الاسهال والقيء) في مخطط التغذية ل 24 ساعة القادمة
30	-----	تمرين ب
34	-----	4. التحضير للنقل الى عيادة التغذية العلاجية
34	-----	5. أستخدم حليب F-100 أثناء إعادة التأهيل (إذا كان الطفل لا يتقبل RUTF)
36	-----	تمرين ج
43	-----	6. علاج الرضع الأقل من 6 أشهر المصابين بسوء التغذية الوخيم
43	-----	6.1 معايير القبول
43	-----	6.2 رعاية الرضع في القسم الداخلي (TFC)
47	-----	6.3 معايير الخروج من TFC والنقل الى عيادة التغذية العلاجية لمراقبة كسب الوزن
48	-----	6.4 رعاية الرضع الأقل من 6 أشهر في عيادة التغذية العلاجية
48	-----	6.5 حافظ على بقاء الأمهات والرضع معا
48	-----	6.6 التزويد بالمغذيات الدقيقة
49	-----	تمرين د

50	-----	7. خطة التغذية للقسم الداخلي (TFC)
50	-----	7.1 تحديد جدول زمني للتغذية والأنشطة ذات الصلة في TFC
53	-----	تمرين ر
55	-----	7.2 اعداد مخطط وجبات يومي لأستخدامة في تحضير الوجبات
57	-----	تمرين س
59	-----	7.3 خطة مهام طاقم العمل المتعلقة بتغذية الأطفال
59	-----	7.4 إعداد العاملين لاداء مهام التغذية المكلفين بها
61	-----	تمرين ص
62	-----	ملحق 1: البطاقة المرجعية للحليب العلاجي F-75
64	-----	ملحق 2: البطاقة المرجعية للغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال (مثال على الكميات المقترحة)
65	-----	ملحق 3: مخطط تغذية 24 ساعة
	-----	ملحق 4: البطاقة المرجعية للحليب العلاجي F-100
67	-----	ملحق 5: وجبات الحليب العلاجي للرضع الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر الذين يرضعون رضاعة طبيعية أو لا يرضعون رضاعة طبيعية
74		ملحق 6: الجدول الزمني لرعاية القسم الداخلي (TFC)
75		ملحق 7: مخطط الوجبات اليومي لرعاية القسم الداخلي (TFC)
76		ملحق 8: تحضير الوجبات في حالة عدم توفر حليب و حليب التجاريين المعبئين سلفا
80		ملحق 9: تركيبة مزيج المعادن والفيتامينات

## مقدمة

تُعدُّ التغذية جزءًا بالغ الأهمية في معالجة سوء التغذية الحاد الوخيم. وكما هو موضح في الوحدة الثانية: أسس العناية، يجب أن تبدأ التغذية بكميات تسمح للجسم بإصلاح الخلايا التالفة واستعادة تخليق البروتينات الأساسية والوظائف الحيوية الكيميائية.

ولمنع حدوث الوفاة، يجب أن تبدأ التغذية باستخدام حليب F-75، وهو الحليب العلاجي المبدئي. F-75 مصنوع خصيصًا لتلبية احتياجات الطفل دون إرباك أجهزة الجسم في هذه المرحلة المبكرة من العلاج. ويحتوي F-75 على 75 كيلو كالوري و 0.9 غم من البروتين لكل 100 مل. ويحتوي F-75 على نسبة منخفضة من البروتين والصوديوم ونسبة عالية من الكربوهيدرات، والتي يسهل على الطفل تناولها، ويوفر كل المعادن والفيتامينات اللازمة لإصلاح الأنسجة والبدء في عكس التكيف الاختزالي. وتركيب F-75 غير مصمم للسماح بتكوين نسيج كامل جديد خلال مرحلة العلاج الحادة (مرحلة الاستقرار). ويجب عدم زيادة وزن الطفل خلال هذه المرحلة.

وعندما يستعيد الطفل شهيته ويشعر بالجوع، يتم إدخاله مرحلة انتقالية تسمح بزيادة متوسطة في الوزن باستخدام RUTF (أو، في حالات نادرة، F-100). ويعدُّ الغذاء العلاجي الجاهز مكافئًا للحليب F-100. ونوقشت في الوحدة الثانية محتويات F-75 و RUTF والحليب F-100، ومدى الحاجة إلى هذه الوجبات العلاجية. وسوف نركز هذه الوحدة على تحضير الوجبات، وتخطيط التغذية، وإعطاء الوجبات وفقًا للخطة.

## الأهداف التعليمية

سوف تبين هذه الوحدة المهارات التالية وتسمح لك بممارستها:

- إعداد الحليب F-75 والحليب F-100، والتعرف على تكوين والغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال RUTF
- تغذية الطفل أثناء مرحلة الاستقرار
- تغذية الطفل في المرحلة الانتقالية
- تخطيط التغذية لمدة 24 ساعة لطفل:
  - يتلقى الحليب F-75
  - أو يتأقلم مع RUTF أو F-100 أثناء الفترة الانتقالية
- علاج سوء التغذية الحاد الوخيم لدى الرضع الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر، بما في ذلك الرضاعة الطبيعية والرعاية الخاصة
- قياس كميات الطعام، وإعطاء الوجبات الغذائية للأطفال
- تسجيل الكمية المأخوذة والاسهال والقيء
- تخطيط التغذية للقسم.

وبالإضافة إلى ذلك، ستنجح لك هذه الوحدة مناقشة أفكار لتدريب العاملين في المستشفى على أداء المهام المتعلقة بالتغذية.

وتقدم الملاحق 1 و 2 و 6 البطاقات المرجعية للحليب F-75 و RUTF والحليب F-100 على التوالي، مع الإشارة إلى حجم الوجبات وتكرارها حسب وزن الطفل ووجود وذمة

## 1. تحضير الحليب العلاجي والتعرف على الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال

وقدّمت مواصفات الحليب F-75 والحليب F-100 في الوحدة الثانية: أسس العناية. وفي هذه الوحدة سوف تتعلم كيفية تحضير الوجبات العلاجية باستخدام الحليب F-75 و F-100 التجاريين (المعبأين سلفاً). انظر الملحق 8 و 9 تحضير الوجبات في حالة عدم توفر حليب F-75 و F-100 التجاريين (المعبأين سلفاً) ومزيج الفيتامينات والمعادن.

### 1.1 تحضير الحليب العلاجي (F-75 و F100 المعبأين سلفاً):

عند تحضير الحليب العلاجي، اتبع التعليمات الموجودة على العبوة، وكذلك هذه الإجراءات:

1. حدّد نوع الحليب والكميات الإجمالية التي يلزم تحضيرها، وضعها في إناء مزج نظيف، مع تحديد الكمية على أساس عدد الأطفال الذين يتناولون الحليب F-75 و F-100؛
2. اغلي الماء لجعله آمناً للشرب؛
3. برّد الماء مدّة لا تقل عن 3 – 5 دقائق بعد الغليان؛
4. أضف الماء إلى المسحوق؛
5. اخفق الخليط بقوة حتى يذوب المسحوق في الماء؛
6. برّد الحليب الجاهز لدرجة حرارة التغذية قبل تناوله؛
7. أعط الوجبات استناداً إلى وزن جسم الطفل

### 1.2 الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال RUTF

الغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال هو عجينة مصنوعة عادة من زبدة الفول السوداني، والسكر، ومالتودكسترين، وحليب منزوع الدسم، ومزيج المعادن والفيتامينات. وهي مكافئة للحليب F-100، إلا أنه يحتوي على الحديد.

وفيما يأتي المزايا التي يتمتع بها RUTF:

- عجينة جاهزة للاستعمال لا تحتاج إلى خلطها بالماء، ومن ثم، نتجنب خطر انتشار البكتيريا في حالة التلوث العرضي (الغير مقصود).
  - ويمكن للأم إطعام الطفل حسب الطلب، وأثناء الليل (إذا لزم الأمر)، دون تدخل موظفي المستشفى. ومن ثم، يمكن استخدام هذا النوع من الأغذية في المنزل.
- ملاحظة: وينبغي أن لا تُعطى هذه الأغذية إلا للأطفال الذين تبلغ أعمارهم 6 أشهر أو أكثر.
- التخزين والتغليف:

- يجب تخزينها في مكان بارد وجاف، ويمكن خزنها لفترات طويلة (تصل إلى 24 شهراً من تاريخ الصنع) دون تبريد، حتى في درجات الحرارة الاستوائية.
- يجب استخدام الكيس المفتوح في غضون 24 ساعة بعد الفتح، وحفظه في العبوة الأصلية.
- تأتي العجينة غالباً في كيس 92 غرام يحتوي على 500 سعرة حرارية.
- كرتون واحد (حوالي 15.1 كجم) من الأغذية العلاجية الجاهزة يحتوي على 150 كيس.

## 2. تغذية الطفل بحليب F-75 أثناء مرحلة الاستقرار

### 2.1 تحديد عدد الوجبات

في اليوم الأول، ينبغي تغذية الطفل بكمية صغيرة من حليب F-75 كل ساعتين (12 وجبة في 24 ساعة، لا سيما أثناء الليل).

وخلال مرحلة الاستقرار (الحادة)، هناك كمية محددة من الوجبات اليومية لكل طفل، التي لا ينبغي تغييرها، إلا في ظروف خاصة، إذ يحتاج الطفل إلى نظام غذائي مختلف حسب شدة المرض والاستجابة. ويجب تحديد هؤلاء الأطفال كل على حدة، وتغيير النظام الغذائي المحدد لكل منهم.

### 2.2 تحديد كمية حليب F-75 المطلوبة لكل وجبة

مع الأخذ في الاعتبار وزن الطفل المبدئي ومعدل تكرار تغذيته، استخدم الجدول للتعرف على الكمية اللازمة لكل وجبة

ويتضمن الملحق 1 جدولاً للأطفال المصابين بسوء التغذية الوخيم دون وذمة (0) أو وذمة خفيفة (+) أو معتدلة (++)، و جدولاً آخر للأطفال المصابين بسوء التغذية الوخيم مع وذمة شديدة (+++).

وفي البطاقة المرجعية للحليب F-75، قُسمت الكمية اليومية المطلوبة على عدد الوجبات لإظهار الكمية المطلوبة لكل وجبة

وعلى الوجه الأمامي للبطاقة، لاحظ أن الكميات لكل وجبة تضمن تناول الطفل ما مجموعه 130 مل/كغم/يومياً من الحليب F-75، وستمكن هذه الكمية من F-75 الطفل من الحصول على 100 كيلو كالوري/كغم/يومياً و 1.5 غم من البروتين/كغم/يومياً. وتُعتبر هذه المقادير مناسبة حتى تستقر حالة الطفل.

أما إذا كان الطفل مصاباً بالوذمة الوخيمة (+++), فلن تكون قراءة وزنه صحيحة، إذ قد يكون وزن الطفل في حالة الإصابة بالوذمة الشديدة أعلى بنسبة 30% بسبب زيادة السوائل في جسمه<sup>1</sup>. وللتعويض عن ذلك، يجب إعطاء الطفل المصاب بوذمة شديدة 100 مل/كغم/يومياً من F-75. تظهر الكميات في كل وجبة للطفل المصاب بوذمة شديدة على الجانب الخلفي للبطاقة المرجعية للحليب F-75.

### نصائح بشأن استخدام البطاقة المرجعية للحليب F-75

- تأكد من استخدام الجانب الصحيح من البطاقة. استخدم الجانب الأمامي لمعظم الأطفال، ومنهم الأطفال المصابون بوذمة خفيفة أو متوسطة. لا تستخدم الجانب الخلفي إلا إذا أدخل الطفل إلى المستشفى وهو يعاني من وذمة شديدة (+++)

<sup>1</sup> من المحتمل أن يكون هذا الوزن الزائد بسبب الوذمة مبالغاً في تقديره. تقوم منظمة الصحة العالمية بمراجعة المزيد من الأدلة وسيتم إجراء التحديثات في الوقت المناسب. وفي غضون ذلك، ينبغي للبلدان أن تستمر في استخدام الجداول والتوجيهات الحالية.

- لاحظ أن أوزان الأطفال المدرجة في البطاقة المرجعية للحليب F-75 جميعها بأرقام زوجية (2 كغم، 2.2 كغم، 2.4 كغم، وغير ذلك). فإذا كان وزن الطفل بين رقمين (مثلاً، إذا كان الوزن 2.1 كغم أو 2.3 كغم)، فاستخدم كمية حليب F-75 المعطاة للوزن الأقل
- وعند تناول الطفل حليب F-75، استمر في استخدام الوزن الأولي لتحديد كميات الرضاعة، حتى لو تغير وزن الطفل. وينبغي أن لا يزيد وزن الطفل مع تناولة F-75
- وإذا كان الطفل يعاني من وذمة شديدة، فاستمر في استخدام الجدول الخاص F-75 لمعالجة الوذمة الوخيمة طوال فترة تناول الطفل F-75. أيضاً، استمر في استخدام الوزن الأولي للطفل لتحديد كمية F-75، حتى عند انخفاض الوذمة (والوزن). كمية الحليب في البطاقة المرجعية تعتمد بالفعل على الوزن الحقيقي المقدر للطفل.

## تمرين الإجابات المختصرة

بالنسبة لكل طفل مدرج فيما يأتي، استخدم البطاقة المرجعية F-75 لديك لتحديد مقدار F-75 للوجبة الواحدة. مع إعطاء الوزن الأولي وتصنيف الوزمة لكل طفل، وتكرار التغذية الحالي للطفل.

الطفل 1: 6.8 كغم، من دون وزمة، وجبات كل 3 ساعات

أعط \_\_\_\_\_ مل من حليب F-75 لكل وجبة

الطفل 2: 8.5 كغم، وزمة خفيفة (+)، وجبات كل ساعتين

أعط \_\_\_\_\_ مل من حليب F-75 لكل وجبة

الطفل 3: 5.2 كغم، وزمة شديدة (+++)، وجبات كل ساعتين

أعط \_\_\_\_\_ مل من حليب F-75 لكل وجبة

الطفل 4: 15.0 كغم، وزمة شديدة (+++). وجبات كل ساعتين

أعط \_\_\_\_\_ مل من حليب F-75 لكل وجبة

الطفل 5: 9.6 كغم، وزمة متوسطة (++)، وجبات كل اربع ساعات

أعط \_\_\_\_\_ مل من حليب F-75 لكل وجبة

عند الانتهاء من هذا التمرين، يُرجى مناقشة إجاباتك مع المُيسر

أخبر المُيسر عندما تصل إلى هذه النقطة في الوحدة التدريبية

عندما يصبح الجميع جاهزين، سيكون هناك تدريب شفوي جماعي على تحديد كميات F-75 المقرر إعطاؤها



### 2.3 سجّل وجبات الطفل في مسار الرعاية الحرجة

يجب تسجيل خطة تغذية كل طفل في مخطط التغذية لـ 24 ساعة. وترد في الملحق 4 من هذه الوحدة نسخة فارغة من مخطط التغذية لـ 24 ساعة.

وفي أعلى هذا المخطط، سجّل التاريخ ونوع الوجبات التي يجب تقديمها وعدد الوجبات في اليوم والكمية الذي يجب تقديمها لكل وجبة، وإجمال الوجبات التي يجب تقديمها لهذا اليوم. وسوف تُسجّل تفاصيل كل وجبة على هذا النموذج على مدار اليوم. ويرد في نهاية القسم 5.2 من هذه الوحدة التدريبية مخطط التغذية لـ 24 ساعة.

كذلك تُسجّل معلومات التغذية في صفحة العناية اليومية من مسار الرعاية الحرجة. في صفحة العناية اليومية سجّل نوع الوجبات التي تُعطى (F-75 أو F-100) وعدد الوجبات التي تُعطى يوميًا. مثلاً، إذا كان الطفل يتبع جدول تغذية كل ساعتين، فسجّل أنه سيعطى 12 وجبة. وفي نهاية اليوم، سجّل الكمية الإجمالية الذي أخذها الطفل في ذلك اليوم. وستقدم صفحة العناية اليومية ملخصاً موجزاً للوجبات، بدلاً من السجل المفصل في جدول مخطط التغذية لـ 24 ساعة.

#### مثال على صفحة العناية اليومية من مسار الرعاية الحرجة (مقتطف)

الأسبوع الثاني			الأسبوع الأول							عدد الأيام بالمستشفى
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
				619	618	617	616	615	614	التاريخ
							4	4.2	4.4	الوزن اليومي (كغم)
										اكتساب الوزن (جم/كجم)
							0	+	+	التوزم 0 ++ +++
							0	3	4	الإسهال (أكتب عدد مرات الاسهال)
							0	0	0	التقيؤ (أكتب عدد مرات التقيؤ)
							30	30	30	ريزوما (مل/ لكل اسهال مائي)
							F75	F75	F75	نوع التغذية
							8	8	12	# التغذية اليومية
							70	70	47	الكمية لكل وجبة
							560	560	560	مجم الكمية المأخوذة (مل)
							لا	لا	لا	أنبوب أنف معدي نعم/لا
							نعم	نعم	نعم	الرضاعة الطبيعية: نعم \ لا
							ف	ف	ف	اختبار الشهية ب RUTF (ف) فشل (ن) نجاح

## 2.4 إطعام الطفل حليب F-75 عن طريق الفم أو ببواسطة أنبوب الأنف معدي إذا لزم الأمر

### التغذية الفموية

من الأفضل إطعام الطفل بالكوب والصحن (بملعقة إذا لزم الأمر). شجّع الطفل على الانتهاء من الوجبة. قد يكون من الضروري إطعام الطفل الضعيف جداً بقطارة أو محقنة (لا تستعمل البزازة). لا تستخدم زجاجة لإطعام الطفل.

يتطلب الأمر مهارة لإطعام طفل ضعيف للغاية، لذا ينبغي لطاخم التمريض أداء هذه المهمة في البداية إن أمكن. وتساعد الأمهات بالتغذية بعد أن يصبح الطفل أقوى وأكثر رغبة في تناول الطعام. لا تترك الطفل يتناول الغذاء وحده. اقض بعض الوقت مع الطفل واحتضنه وشجعه على تناول الطعام. التقط القطرات التي تسقط من الطفل عن طريق الإمساك بصحن تحت الكوب، كما هو موضح في الصورة 33 من كتيب الصور. سيسمح الصحن بالتغذية بسرعة أكبر دون القلق من انسكاب الغذاء. وفي نهاية التغذية، أعط الطفل الكمية التي نزلت في الصحن.

### احرص على تغذية الطفل عن طريق الفم بواسطة:



تشجيع الأم على الرضاعة الطبيعية حسب الطلب بين وجبات الحليب العلاجية. التأكد من أن الطفل لا يزال يحصل على الوجبات المطلوبة من F-75، حتى في حالة الرضاعة الطبيعية.

وللوقاية من الالتهاب الرئوي بالاستنشاق، يجب وضع الطفل في وضع عمودي عند الرضاعة، ولا تقررص أنفه، ولا تطعمه بالقوة.

### تغذية الأطفال الذين يعانون من الإسهال والقيء

إذا كان الطفل يتقيأ في أثناء تناول الوجبة الغذائية أو بعدها، ينبغي تقدير الكمية التي تقيأها، وإعطائه مقداراً مكافئاً لما تقيأه من الغذاء مرة أخرى. وإذا استمر الطفل في التقيؤ، يجب إعطاؤه نصف الكمية مرتين. فعلى سبيل المثال، إذا كان من المفترض أن يتناول الطفل 40 مل من F-75 كل ساعتين، فقدّم نصف هذه الكمية (20 مل) كل ساعة حتى يتوقف القيء.

الإسهال الذي يحدث بعد بدء الوجبات قد يكون بسبب سوء الامتصاص. وفي مثل هذه الحالات، لا تعط الريزومال لكل براز مائي ما لم يكن هناك نقص كبير في الوزن (وهو ما يشير إلى حدوث جفاف).

## التغذية عن طريق أنبوب الأنف معدي

قد يكون من الضروري استخدام أنبوب الأنف معدي إذا كان الطفل :

- ضعيفًا جدًا، أو
- يعاني من تفرُّحات في الفم تمنعه من الشرب، أو
- لا يستطيع أخذ ما يكفي من حليب F-75 عن طريق الفم. (والحد الأدنى المقبول الذي ينبغي أن يتناوله الطفل هو 80 % من الكمية المقدمة له).

وعند كل وجبة، ينبغي تقديم حليب F-75 له عن طريق الفم أولاً. ويجب كذلك استخدام أنبوب الأنف معدي إذا كان الطفل لا يتناول 80 % من الوجبة المقدمة له (أي يترك أكثر من 20% منها) لوجبتين أو ثلاث وجبات متتالية.

وهناك مؤشرات أخرى للتغذية بأنبوب أنفي معدي، وهي:

- الحَنَكُ المَشْفُوق (الفَلَح الحَنَكِي)
- فقد الوعي
- تسارع معدل التنفس

تقديم التغذية عن طريق الأنبوب أنف معدي يجب أن يتم بواسطة موظفون من أصحاب الخبرة. يظهر في الصورة الآتية طفل يتغذى بأنبوب أنف معدي. يجب التحقق من الأنبوب في كل مرة يجري فيها إدخال الغذاء. ويمكن التحقق من ذلك عن طريق حقن الأنبوب بالهواء من خلال محقن، والاستماع لأصوات الغرغرة في المعدة. وفي حال كان الأنبوب مسدودًا، يجب تغييره. ويجب تجنُّب إقحام حليب F-75 في الأنبوب، بل ينبغي تقطيره أو الضغط عليه ضغطًا خفيفًا.



قد يحدث انتفاخ في البطن نتيجة التغذية، سواء عن طريق الفم، أو عن طريق أنبوب الأنف معدي، ولكن الاحتمال الأكبر أن يحدث هذا عند استخدام الأنبوب. إذا أظهر الطفل بطنًا صلبًا ومنتفخًا مع صوت قليل جدًا من الأمعاء، فأعطه 2 مل من محلول كبريتات المغنيسيوم 50 % عن طريق الحقن العضلي.

وينبغي إزالة الأنبوب الأنف معدي، عندما يحصل الطفل على:

- 80% من الكمية المقررة في اليوم عن طريق الفم، أو
- وجبتين متتاليتين عن طريق الفم بالكامل.

استثناء: إذا أكمل الطفل وجبتين متتاليتين عن طريق الفم أثناء الليل، ينبغي الانتظار حتى الصباح لإزالة الأنبوب الأنف معدي، وذلك لأنه قد يكون هناك حاجة لاستخدام الأنبوب خلال الليل.

## 2.5 سجّل الوجبات المتناولة والخرج (الاسهال والقيء) في مخطط التغذية ل 24 ساعة

مخطط التغذية ل 24 ساعة يُستخدم لتسجيل نوع الوجبة المقدّمة وعدد الوجبات المطلوبة يوميًا. ومن المهم مراقبة ما إذا كان الطفل يحصل على ما يكفي من الطعام. ويرد في هذا القسم مثال على مخطط مستكمل للتغذية ل 24 ساعة.

ويُوصى بتدريب المساعدين في مجال التغذية والإشراف على كيفية استكمال هذا الجدول.

### تعليمات استكمال المخطط

في الفراغات أعلى المخطط، سجّل اسم الطفل، والوزن عند الدخول، ووزن اليوم (إذا كان الطفل ثم إعادة ترويته في اليوم الأول، سجّل الوزن بعد الإرواء باعتباره وزن الدخول)، و الودمة ان وجدت او 0 وذمة، و سجّل التاريخ.

وفي الصف العلوي من المخطط سجّل نوع الوجبات التي يجب تقديمها، وعدد الوجبات في اليوم، والكمية الذي يجب تقديمها في كل وجبة، ومجمل الكمية التي يجب تقديمها للطفل خلال اليوم

### وفي كل وجبة:

في العمود الأيسر، سجّل وقت إعطاء الوجبة. ثم سجّل في كل عمود على النحو الآتي:

ا. سجّل كمية الوجبة المقدمة (مل)

ب. بعد تقديم الوجبة عن طريق الفم، قسّ وسجّل الكمية المتبقية في الكوب (مل)

ج. ا طرح الكمية المتبقية من الكمية المقدّمة لتحديد الكمية التي أخذها الطفل (مل) عن طريق الفم

د. وعند الضرورة، أعط بقية الوجبة عن طريق أنبوب أنفي معدي، وسجّل هذه الكمية (مل)

هـ. قيّر وسجّل أي كمية يتقيؤها الطفل (مل) (ولم يُستبدل بها المزيد من الغذاء)

و. تقدير كمية RUTF الماخوذه (النسبة من الكيس)

ز. كمية الحليب (مل) المكمله لبقية الوجبة بعد اخذ RUTF.

**ملاحظة:** 20 جم من RUTF أو 4 ملاعق (حجم الملعقة 5 جم) = 135 مل من F-75 أو 100 مل من

F-100

اسأل: هل أُصيب الطفل بالإسهال (أي براز مائي) منذ آخر وجبة. إذا كانت الإجابة نعم، فسجّل "نعم" وفي عمود الملاحظات، سجّل مثلاً إذا الوجبات المتقيئة تم تعويضها

وفي نهاية الأربع والعشرين ساعة:

- إجمال كمية الوجبة التي تؤخذ عن طريق الفم (العمود ج)
- إجمال كمية الوجبة التي تؤخذ عن الأنبوب الأنفي المعدي (العمود د)
- إجمال الكمية المقدرة المفقودة بسبب القيء (العمود هـ)
- أضف مجموع الكميات المأخوذة عن طريق الفم وعن طريق الأنبوب الأنفي المعدي. ثم اطرح أي فقدان بسبب القيء. والنتيجة هي الإجمالي المأخوذ على مدار 24 ساعة. وسجّل ذلك في أسفل مخطط التغذية لـ 24 ساعة وفي صفحة العناية اليومية من مسار الرعاية الحرجة.

أخبر المُيسّر عندما تصل إلى هذه النقطة. وعندما يكون الجميع مستعدين، سيكون هناك عرض لكيفية استخدام مخطط التغذية لـ 24 ساعة

مخطط تغذية 24 ساعه (يتم اكمال المخطط كل 24 ساعه بشكل يومي في مرحلة الاستقرار والمرحلة الانتقالية)									
اسم المريض: محسن		وزن الدخول (كجم): 3.2		الوزن الحالي (اليوم) او بعد إعادة الارواء (كجم): 3.2		التوزم: 0 , + , ++ , +++		التاريخ: 4/يونيو/2018	
نوع التغذية العلاجية (ضع دائرة): F-75 F-100 حليب الرضع أو F-100 المخفف RUTF									
الوجبات		أعط 12 وجبات حليب, كمية الحليب 35 مل, أو _____ مل باليوم (×)		أعط عدد _____ وجبات من RUTF تقريباً _____ أكياس أو _____ أكياس باليوم (ح)					
الوقت	(أ) كمية الحليب المقدمة للطفل (مل)	(ب) كمية الحليب المتبقية بالكوب (مل)	(ج) كمية الحليب المأخوذة بالفم (مل) (أ - ب)	(د) كمية الحليب المأخوذة بالانبوب انف معدي (مل)	(هـ) تقدير كمية الحليب المتبقينه (مل)	(و) تقدير كمية RUTF المأخوذه (جم)	(ز) كمية الحليب (مل) المكمله لبقية الوجبه بعد اخذ RUTF. 20 جم من RUTF أو 4 ملاعق (حجم الملعقة 5 جم) = 135 مل F-75 أو 100مل من F-100	اسهال مائي (ان وجد اكتب نعم) لا	ملاحظات (مثلا اذا الوجبات المتبقينه تم تعويضها)
08:00	35	0	35	-					
10:00	35	15	20	-					
12:00	35	15	20	-					
14:00	35	25	10	-	10				
16:00	35	35	0	35					
18:00	35	35	0	35					
20:00	35	30	5	30					
22:00	35	25	10	25					
24:00	35	20	15	20					
02:00	35	10	25	10					
04:00	35	5	30	-					
06:00	35	5	30	-					
الإجمالي		ج: 200 مل		د: 155 مل		هـ: 10 مل		و	ز
المأخوذ خلال 24 ساعة		الكمية المأخوذة من الحليب (ط) = الكمية المأخوذه بالفم (ج) + الكمية المأخوذه ب N.G (د) - الكمية المتبقينه (هـ) = 345 مل النسبة المحتمله من الكمية المأخوذه يوميا من الحليب = (ط/×) * 100 %..... النسبة المحتمله من الكمية المأخوذه يوميا من الحليب = (و/ز) * 100 %.....							

### تمرين الإجابات المختصرة

أجب عن الأسئلة الآتية عن جدول مخطط التغذية ل 24 ساعة لمحسن في الصفحة السابقة.

1. في أي وقت بدأ يوم تغذية محسن وانتهى؟
2. كم مرة تغذى محسن خلال فترة 24 ساعة؟
3. ما كمية الحليب F-75 التي قُدمت إلى محسن في كل وجبة؟
4. في الساعة 10:00، هل أخذ محسن ما يكفي (80%) من حليب F-75 عن طريق الفم؟
5. في الساعة 12:00، هل أخذ محسن ما يكفي من حليب F-75 المقدم له؟
6. ماذا حدث بوضوح في وجبة الساعة 14:00؟
7. كيف تغيرت طريقة التغذية في الساعة 16:00؟ لماذا في رأيك غيرَ طاقم المركز طريقة التغذية؟
8. كيف جرت تغذية محسن من الساعة 20:00 إلى 02:00؟
9. في الساعتين 04:00 و 06:00، هل أخذ محسن ما يكفي من المستحضر F-75 عن طريق الفم؟
10. ما الحجم الإجمالي لحليب F-75 الذي أخذه محسن على مدى 24 ساعة؟ أجمع الكمية التي أُخذت عن طريق الفم وعن طريق الأنبوب الأنف المعدي، واطرح كمية القيء.
11. هل ينبغي إزالة الأنبوب الأنفي المعدي الخاص بمحسن؟

عند الانتهاء من هذا التمرين، يُرجى مناقشة إجاباتك مع المُيسر

## 2.6 تعديل خطة تغذية الطفل لليوم التالي

تستند الكمية الإجمالية من حليب F-75 المعطى في اليوم إلى وزن الدخول ويجب عدم تغييره (إذا جرى تعويض السوائل لدى الطفل في اليوم الأول، فاستخدم قياس الوزن بعد الإرواء).

وقد يحتاج الأطفال الذين ليست لديهم مضاعفات طبية خطيرة للغاية (انظر المعايير الآتية) إلى وجبات غذائية أقل تكراراً بعد إدخالهم إلى TFC (ولكن الكمية اليومية نفسها من الوجبات). وراجع، كل يوم، مخطط التغذية لـ 24 ساعة للطفل لتحديد ما إذا كان الطفل جاهزاً للحصول على وجبات أكبر، ولكن أقل تكراراً.

**أمر يجب مراعاتها عند زيادة الحجم وتقليل تكرار الوجبات:**

- إذا كان الطفل يعاني من التقيؤ أو الإسهال المتكرر أو ضعف الشهية، فواصل الوجبات كل ساعتين.
- إذا كان القيء قليلاً أو لا يعاني الطفل من القيء، وكان الإسهال معتدلاً (على سبيل المثال، إخراج براز مائي أقل من خمس مرات في اليوم الواحد)، وكان الطفل يكمل معظم الوجبات، فانتقل إلى الوجبات كل 3 ساعات.
- بعد يوم من تغذية الطفل وجبات كل 3 ساعات، ولم يكن الطفل يتقيأ وكان الإسهال قليلاً وينتهي معظم وجباته، عليك التحول إلى نظام التغذية لكل 4 ساعات.

قارن إجمالي كمية الحليب F-75 المعطاة خلال اليوم مع عمود الـ 80 % في البطاقة المرجعية للحليب F-75 لتأكيد أن الطفل قد تناول ما يكفي من الوجبات. وإذا كانت النتيجة لا، فقد يكون هناك حاجة إلى استخدام أنبوب أنف معدي. وينبغي الاستمرار في التغذية عن طريق الفم في البداية، ومن ثم، استخدام أنبوب أنف معدي لتكميل التغذية إذا كان الطفل لا يتناول على الأقل 80 % من الوجبة عن طريق الفم.



## التمرين أ

في هذا التمرين، ستراجع مخططات التغذية لـ 24 ساعة وأوصاف الأطفال من أجل تحديد خطط تغذيتهم لليوم التالي.

### الحالة : 1 داوود

دخل داوود إلى قسم سوء التغذية الحاد الوخيم وهو يعاني من الإسهال. ولا يعاني من الوذمة. وفي أول وجبتين لهذا اليوم، كان داوود لا يزال يتناول الريزومال. وبعد تعويض السوائل، بدأت التغذية بوجبات كل ساعتين بالحليب F-75 في الساعة 12:00 ظهرًا. وكان وزنه بعد الإرواء 3.8 كغم، لذلك أعطي 10 وجبات من 40 مل حتى نهاية اليوم. وكان يتناول كل غذائه جيدًا، على الرغم من استمرار الإسهال.

مخطط التغذية لـ 24 ساعة الخاص بـ داوود لليوم الأول في الصفحة التالية. ادرس المخطط جيدًا. ثم أجب عن الأسئلة عن خطة تغذية داوود لليوم الثاني.

جدول مخطط التغذية لـ 24 ساعة

يجب إكمال جدول واحد لكل 24 ساعة

مخطط تغذية 24 ساعة (يتم اكمال المخطط كل 24 ساعة بشكل يومي في مرحلة الاستقرار والمرحلة الانتقالية)									
اسم المريض: <u>داؤود</u>		وزن الدخول (كجم): <u>3.8</u>		الوزن الحالي (اليوم) او بعد إعادة الارواء (كجم): <u>3.8*</u>		التوزم: 0, +, ++, +++		التاريخ: <u>4/ديسمبر (اليوم الأول)</u>	
نوع التغذية العلاجية (ضع دائرة): <u>F-75</u> <b>F-100</b> حليب الرضع أو F-100 المخفف RUTF									
الوجبات		أعط <u>10</u> وجبات حليب, كمية الحليب <u>40</u> مل, أو _____ مل باليوم (×)		أعط عدد _____ وجبات من RUTF		تقريباً _____ أكياس أو _____ أكياس باليوم (ح)			
الوقت	(أ) كمية الحليب المقدمة للطفل (مل)	(ب) كمية الحليب المتبقية بالكوب (مل)	(ج) كمية الحليب المأخوذة بالفم (مل) (أ - ب)	(د) كمية الحليب المأخوذة بالانبوب انف معدي (مل)	(هـ) تقدير كمية الحليب المتبقية (مل)	(و) تقدير كمية RUTF المأخوذة (جم)	(ز) كمية الحليب (مل) المكمله لبقية الوجبة بعد اخذ RUTF. 20 جم من RUTF أو 4 ملاعق (حجم الملعقة 5 جم) = 135 مل F-75 أو 100 مل من F-100	اسهال مائي (ان وجد اكتب نعم) لا	ملاحظات (مثلاً اذا الوجبات المتبقية تم تعويضها)
-									
-									
12:00	40	0	40						
14:00	40	0	40						
16:00	40	0	40					نعم (قليل)	
18:00	40	0	40						
20:00	40	0	40						
22:00	40	0	40						
24:00	40	0	40					نعم (قليل)	
02:00	40	0	40						
04:00	40	0	40						
06:00	40	0	40					نعم (قليل)	
الإجمالي		ج: 400 مل		د: مل	هـ: مل	و	ز	مجموع نعم: 3	
المأخوذ خلال 24 ساعة	الكمية المأخوذة من الحليب (ط) = الكمية المأخوذة بالفم (ج) + الكمية المأخوذة ب N.G (د) - الكمية المتبقية (هـ) = 400 مل النسبة المحتملة من الكمية المأخوذة يوميا من الحليب = $100 \times (\text{ط} / 400) = \dots\%$ النسبة المحتملة من الكمية المأخوذة يوميا من الحليب = $100 \times (\text{و} / \text{ز}) = \dots\%$								

أ. لأن داوود تناول 10 وجبات فقط بدلاً من 12، لا يمكن مقارنة إجمال الوجبات التي تناولها مع عمود ال 80 % في بطاقتك المرجعية لحليب F-75. وبدلاً من ذلك، انظر في كمية كل وجبة تناولها. هل أخذ داوود 80 % على الأقل من كل وجبة؟

ب. وعلى الرغم من أن داوود لا يزال يعاني من الإسهال، فإن كميته صغيرة. ووفقاً لمعايير زيادة حجم الوجبات وتناقص تكرارها الواردة في القسم 2.6 من هذه الوحدة التدريبية، هل داوود مستعد للتغيير إلى وجبات كل 3 ساعات؟

ج. دَوِّن التعليمات الخاصة بخطة تغذية داوود لليوم الثاني في الجزء التالي من مخطط التغذية ل 24 ساعة.

التاريخ: \_\_\_\_\_

نوع الوجبة: (ضع دائرة): F-75 F-100 حليب الرضع أو حليب F-100 المخفف RUTF

أعط \_\_\_\_\_ وجبات حليب من \_\_\_\_\_ مل

د. بدءاً من أول وجبة في الساعة 08:00 ، اذكر الأوقات التي سيحتاج فيها داوود إلى الغذاء في اليوم الثاني:

ر. في اليوم الثاني تناول داوود معظم الوجبات بإجمالي 480 مل خلال اليوم. لديه إسهال مرتين ولم يتقبأ. ووزنه لم يتغير ولا توجد حتى الآن أي وذمة. سجِّل معلومات من اليوم الثاني عن الجزء التالي من صفحة العناية اليومية في مسار الرعاية الحرجة.

الأسبوع الثاني			الأسبوع الأول							عدد الأيام بالمستشفى
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
									12/4	التاريخ
									3.8	الوزن اليومي (كغم)
										اكتساب الوزن (جم/كجم)
									0	التوذم 0 ++ +++
									نعم	الإسهال (أكتب عدد مرات الاسهال)
									0	التقيؤ (أكتب عدد مرات التقيؤ)
									30	ريزومال (مل/ لكل اسهال مائي)
									F75	خطة التغذية: نوع التغذية
									10	# التغذية اليومية
									40	الكمية لكل وجبة
									400	مجمل الكمية المأخوذة (مل)
										أنبوب أنف معدي نعم/لا
										الرضاعة الطبيعية: نعم \ لا
										اختبار الشهية ب RUTF
										(ف) فشل (ن) نجاح

## الحالة 2: بدر

كان وزن بدر 4.8 كيلو غرامات عندما دخل المركز في اليوم الأول. ولم يعاني من الودمة. وأُعطِيَ 12 وجبة من حليب F-75 من 55 مل

**اليوم الأول:** كان بدر غير راغب في تناول الطعام، لكنه تناول معظم طعامه، وتحوّل إلى وجبات كل 3 ساعات (ثمانى وجبات في اليوم).

**اليوم الثاني:** في اليوم الثاني كان بدر لا يزال ممانع في تناول الطعام. وفي وجبتين، تناول أقل من 80 % من الكمية المقدّمة، لكنه تناول أكثر في الوجبات التالية، لذلك لم يُستخدم الأنبوب أنف معدي.

ويرد مخطط التغذية ل 24 ساعة الخاص ببدر لليوم الثاني في الصفحة التالية

2أ. هل تناول بدر 80 % على الأقل من الإجمالي اليومي المتوقع؟ (ارجع إلى العمود الأخير من البطاقة المرجعية للحليب F-75)

2ب. هل يجب أن يستمر بدر في تناول الوجبات كل 3 ساعات في اليوم الثالث، أم يجب أن يتحول إلى وجبات أكبر كل 4 ساعات؟ ولماذا؟

2ج. دَوّن التعليمات الخاصة بخطة تغذية بدر لليوم الثالث في الجزء التالي من مخطط التغذية ل 24 ساعة.

التاريخ: \_\_\_\_\_

نوع الوجبة: (ضع دائرة): F-75 F-100 حليب الرضع أو حليب F-100 المخفف RUTF

أعط \_\_\_\_\_ وجبات حليب من \_\_\_\_\_ مل

مخطط تغذية 24 ساعه (يتم اكمال المخطط كل 24 ساعه بشكل يومي في مرحلة الاستقرار والمرحلة الانتقالية)									
اسم المريض: <u>بلر</u>		وزن الدخول (كجم): <u>4.8</u>		الوزن الحالي (اليوم) او بعد إعادة الارواء (كجم): <u>4.8</u>		التوزم: 0 , + , ++ , +++		التاريخ: <u>6/ديسمبر (اليوم الثاني)</u>	
نوع التغذية العلاجية (ضع دائرة): <u>F-75</u> <u>F-100</u> حليب الرضع أو F-100 المخفف RUTF									
الوجبات		أعط <u>8</u> وجبات حليب, كمية الحليب <u>80</u> مل, أو _____ مل باليوم (×)						أعط عدد _____ وجبات من RUTF تقريبا _____ أكياس أو _____ أكياس باليوم (ح)	
الوقت	(أ) كمية الحليب المقدمة للطفل (مل)	(ب) كمية الحليب المتبقية بالكوب (مل)	(ج) كمية الحليب المأخوذة بالفم (مل) (أ - ب)	(د) كمية الحليب المأخوذة بالانبوب انف معدي (مل)	(هـ) تقدير كمية الحليب المتبقينه (مل)	(و) تقدير كمية RUTF المأخوذه (جم)	(ز) كمية الحليب (مل) المكمله لبقية الوجبه بعد اخذ RUTF. 20 جم من RUTF أو 4 ملاعق (حجم الملعقة 5 جم) = 135 مل F-75 أو 100مل من F-100	اسهال مائي (ان وجد اكتب نعم) لا	ملاحظات (مثلا اذا الوجبات المتبقينه تم تعويضها)
08:00	80	10	70						
11:00	80	0	80					نعم	
14:00	80	0	80						
17:00	80	20	60						
20:00	80	10	70						
23:00	80	10	70						
02:00	80	20	60						
05:00	80	0	80		نصف (40 مل)				
الإجمالي		ج: 570 مل		د: مل	ه: 40 مل	و	ز	مجموع نعم: 1	
المأخوذ خلال 24 ساعة		الكمية المأخوذة من الحليب (ط) = الكمية المأخوذه بالفم (ج) + الكمية المأخوذه ب N.G (د) - الكمية المتبقينه (ه) = 530 مل النسبة المحتمله من الكمية المأخوذه يوميا من الحليب = (ط/×) * 100 %..... النسبة المحتمله من الكمية المأخوذه يوميا من الحليب = (ج/و) * 100 %.....							

### الحالة 3: روزا

عند دخولها المركز، كانت روزا تعاني من وذمة شديدة (+++) وكانت تزن 6.4 كغم ويبلغ طولها 66 سم. ورفضت أن تأكل، لذلك استُخدِم أنبوب أنف معدي. وفي اليومين الأول والثاني، أُعطيت 55 مل من حليب F-75 كل ساعتين عن طريق الأنبوب الأنف معدي. وفي اليوم الثالث، انخفض وزنها إلى 6.1 كغم وكانت الوزمة متوسطة (++) . ويرد في الصفحة التالية مخطط التغذية لـ 24 ساعة الخاص بـ روزا لليوم الثالث.

أ3. في أي وقت بدأت روزا في أخذ التغذية عن طريق الفم؟

ب3. ثرك الأنبوب الأنف معدي الخاص بـ روزا أثناء الليل، على الرغم من عدم الحاجة إليه. في اليوم الرابع، هل يجب إزالة الأنبوب الأنف معدي؟

ج3. هل يجب أن تستمر روزا في تناول الوجبات كل ساعتين في اليوم الرابع، أم يجب أن تتحول إلى وجبات أكبر كل 3 ساعات؟ ولماذا؟

د3. في اليوم الرابع، تزن روزا 5.8 كغم والوذمة خفيفة (+). دَوّن التعليمات الخاصة بخطة تغذية روزا لليوم الرابع في الجزء التالي من مخطط التغذية على مدار 24 ساعة.

التاريخ: \_\_\_\_\_

نوع الوجبة: (ضع دائرة): F-75 F-100 حليب الرضع أو حليب F-100 المخفف RUTF

أعط \_\_\_\_\_ وجبات حليب من \_\_\_\_\_ مل

مخطط تغذية 24 ساعة (يتم اكمال المخطط كل 24 ساعة بشكل يومي في مرحلة الاستقرار والمرحلة الانتقالية)									
اسم المريض: <u>روزا</u>		وزن الدخول (كجم): <u>6.4</u>		الوزن الحالي (اليوم) او بعد إعادة الارواء (كجم): <u>6.1</u>		التويزم: 0, +, (++) , +++		التاريخ: <u>8/فبراير</u> (اليوم الثالث)	
نوع التغذية العلاجية (ضع دائرة): <u>F-75</u> <u>F-100</u> حليب الرضع أو F-100 المخفف RUTF									
الوجبات		أعط <u>12</u> وجبات حليب, كمية الحليب <u>55</u> مل, أو _____ مل باليوم (×)						أعط عدد _____ وجبات من RUTF تقريبا _____ أكياس أو _____ أكياس باليوم (ح)	
الوقت	(أ) كمية الحليب المقدمة للطفل (مل)	(ب) كمية الحليب المتبقية بالكوب (مل)	(ج) كمية الحليب الماخوذة بالفم (مل) (أ - ب)	(د) كمية الحليب الماخوذه بالانتوب انف معدي (مل)	(هـ) تقدير كمية الحليب المتبقينه (مل)	(و) تقدير كمية RUTF الماخوذه (جم)	(ز) كمية الحليب (مل) المكمله لبقية الوجبه بعد اخذ RUTF. 20 جم من RUTF أو 4 ملاعق (حجم الملعقة 5 جم) = 135 مل F-75 أو 100 مل من F-100	اسهال مائي (ان وجد اكتب نعم)\لا	ملاحظات (مثلا اذا الوجبات المتبقينه تم تعويضها)
08:00	55	0	0	55					
10:00	55	30	25	30				نعم (الكثير)	
12:00	55	10	45	10					
14:00	55	10	45	10					
16:00	55	0	55						
18:00	55	0	55					نعم (قليلا)	
20:00	55	0	55						
22:00	55	0	55					نعم (قليلا)	
24:00	55	0	55						
02:00	55	0	55						
04:00	55	0	55						
06:00	55	0	55						
الإجمالي		ج: 555 مل		د: 105 مل	هـ: 0 مل	و	ز	مجموع نعم: 3	
المأخوذ خلال 24 ساعة		الكمية المأخوذة من الحليب (ط) = الكمية المأخوذه بالفم (ج) + الكمية المأخوذه ب N.G (د) - الكمية المتبقينه (هـ) = 660 مل النسبة المحتمله من الكمية الماخوذه يوميا من الحليب = (ط/×)*100 = %.....							

#### الحالة 4: ثُريًا

عندما أُدخِلت ثُريًا إلى جناح سوء التغذية الحاد الوخيم، كان وزنها 5.7 كغم، وكانت تعاني من وذمة خفيفة (+)، في كِلتا القدمين فقط. ولأن لديها وذمة خفيفة فقط، فقد استخدم الطبيب جدول التغذية العادي بالحليب F-75. وكان وزن ثُريًا البالغ 5.7 كغم يقع بين الأوزان المدرجة على الجدول، لذلك أعطيت الكمية الأدنى التالية من حليب F-75 (أي 60 مل كل ساعتين، وهي الكمية المخصصة للطفل البالغ 5.6 كغم).

وكان لدى ثُريًا تقرُّحات في الفم ورفضت تناول الطعام، لذلك استُخدِم أنبوب أنفي معدي للتغذية. وبدأت في تلقي علاج داء المبيضات. وفي اليوم الثاني، بدأت تتناول حليب F-75 عن طريق الفم، وتناولت العديد من الوجبات عن طريق الفم جيدًا. وفي صباح اليوم الثالث، أُزيل أنبوب الأنف المعدي. ويرد في الصفحة التالية مخطط التغذية لـ 24 ساعة الخاص بـ ثُريًا لليوم الثالث.

4أ. وفقًا لمخطط التغذية لـ 24 ساعة الخاص بـ ثُريًا لليوم الثالث، متى بدأت في رفض معظم الوجبات؟

4ب. ماذا كان ينبغي لطاقم العمل الليلي أن يفعل استجابةً لرفض ثُريًا الغذاء؟ متى كان عليهم فعل ذلك؟

4ج. ما الذي يجب فعله لـ ثُريًا في صباح اليوم الرابع؟

4د. دَوِّن التعليمات الخاصة بخطة تغذية ثُريًا لليوم الرابع في الجزء التالي من مخطط التغذية لـ 24 ساعة.

التاريخ: \_\_\_\_\_

نوع الوجبة: (ضع دائرة): F-75 F-100 حليب الرضع أو حليب F-100 المخفف RUTF

أعط \_\_\_\_\_ وجبات حليب من \_\_\_\_\_ مل

عند الانتهاء من هذا التمرين، يُرجى مناقشة إجاباتك مع المُيسِّر



مخطط تغذية 24 ساعة (يتم اكمال المخطط كل 24 ساعة بشكل يومي في مرحلة الاستقرار والمرحلة الانتقالية)									
اسم المريض: <u>ثريّا</u>	وزن الدخول (كجم): <u>5.7</u>	الوزن الحالي (اليوم) او بعد إعادة الارواء (كجم): <u>5.6</u>	التؤم: 0, +, ++, +++	التاريخ: <u>14 مارس (اليوم الثالث)</u>					
نوع التغذية العلاجية (ضع دائرة): <u>F-75</u> حليب الرضع أو F-100 المخفف RUTF									
الوجبات	أعط <u>12</u> وجبات حليب, كمية الحليب <u>60</u> مل, أو _____ مل باليوم (×)		أعط عدد _____ وجبات من RUTF تقريباً _____ أكياس أو _____ أكياس باليوم (ح)						
الوقت	(أ) كمية الحليب المقدمة للطفل (مل)	(ب) كمية الحليب المتبقية بالكوب (مل)	(ج) كمية الحليب المأخوذة بالفم (مل) (أ - ب)	(د) كمية الحليب المأخوذة بالانبوب انف معدي (مل)	(هـ) تقدير كمية الحليب المتبقية (مل)	(و) تقدير كمية RUTF المأخوذة (جم)	(ز) كمية الحليب (مل) المكمله لبقية الوجبة بعد اخذ RUTF. 20 جم من RUTF أو 4 ملاعق (حجم الملعقة 5 جم) = 135 مل F-75 أو 100 مل من F-100	اسهال مائي (ان وجد اكتب نعم) لا	ملاحظات (مثلاً اذا الوجبات المتبقية تم تعويضها)
08:00	60	10	50						
10:00	60	10	50						
12:00	60	10	50						
14:00	60	10	50						
16:00	60	20	40						
18:00	60	10	50						
20:00	60	40	20						
22:00	60	30	30						
24:00	60	40	20						
02:00	60	60	0						
04:00	60	60	0						
06:00	60	60	0						
الإجمالي		ج: 360 مل		د: مل	ه: مل	و	ز	مجموع نعم: 0	
المأخوذ خلال 24 ساعة	الكمية المأخوذة من الحليب (ط) = الكمية المأخوذة بالفم (ج) + الكمية المأخوذة ب N.G (د) - الكمية المتبقية (هـ) = 360 مل النسبة المحتملة من الكمية المأخوذة يوميا من الحليب = $100 \times (\frac{\text{ط}}{\text{ه}}) = 100 \times \dots\%$ النسبة المحتملة من الكمية المأخوذة يوميا من الحليب = $\text{RUTF} = 100 \times (\frac{\text{ح}}{\text{و}}) = 100 \times \dots\%$								

### 3. تغذية الطفل في المرحلة الانتقالية

قد يستغرق استقرار الطفل باستخدام حليب F-75 مدة تصل إلى 7 أيام. عندما يستقر الطفل وتزداد شهيته وتقل لديه الودمة، يصبح جاهزاً للانتقال إلى مرحلة إعادة التأهيل، يجب أن يتحوّل الطفل إلى المرحلة الانتقالية أولاً والتي قد تستغرق 2 – 3 أيام، حيث تتغير التغذية من حليب F-75 إلى RUTF أو F-100 كل أربع ساعات، حسب تقبل الطفل.

كمية الطاقة الموصى بها خلال المرحلة الانتقالية تتراوح من 100 – 135 كيلو كالوري/يومياً. ويحتوي كل من RUTF و F-100 على طاقة وبروتينات أعلى من حليب F-75، ويتم استخدامهم بوصفهما غذاءً تداركياً يهدف إلى إعادة بناء الأنسجة التالفة.



وسوف يتعين على الطفل تقبل RUTF قبل إحالته إلى رعاية OTP. ولهذا الغرض، ينبغي إجراء اختبار لتحديد ما إذا كان الطفل يقبل RUTF. عندما تكون شهية الطفل جيدة (ويجتاز اختبار الشهية)، ينبغي إعطاؤه الكميات الموصى بها من RUTF في مرحلة انتقالية للتخصير للانتقال إلى رعاية عيادة التغذية العلاجية

#### 3.1 تحديد الجاهزية للمرحلة الانتقالية

ابحث عن علامات الجاهزية التالية:

- عودة الشهية (إكمال وجبات كل أربع ساعات من حليب F-75 بسهولة)
- انخفاض الودمة أو الحد الأدنى من الودمة

#### 3.2 أعط RUTF ببطء وبشكل تدريجي

أجر اختبار الشهية للغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال ينبغي إجراء هذا الاختبار في زاوية هادئة ومنفصلة.

- أخبر الأم أنك ترغب في اختبار شهية الطفل للغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال قبل أن تبدأ بإعطائه بانتظام.
- انصح الأم بغسل يديها قبل إعطاء الغذاء، واحتضان الطفل، وإعطاء RUTF بصبر وبكميات صغيرة. ينبغي تقديم مياه الشرب المأمونة بانتظام للطفل.
- راقب الطفل 30 دقيقة.

يعتبر RUTF مقبولاً إذا تناول الطفل 30 غم على الأقل (ثلث كيس وزنه 92 غم).

إذا قبل الطفل RUTF، يُقترح خياران لتحويل الأطفال من حليب F-75 إلى RUTF:

1. ابدأ التغذية عن طريق إعطاء RUTF على النحو المحدد للمرحلة الانتقالية. اسمح له بشرب الماء بحرية. إذا لم يتناول الطفل الكمية المحددة من RUTF ، فيجب اكمال كمية الوجبة بالحليب F-75. وينبغي زيادة مقدار كمية RUTF خلال يومين أو ثلاثة أيام، حتى يأخذ الطفل احتياجاته منه بالكامل.

**ملاحظة: كمية الحليب F-75 المقدمة لإكمال كمية الوجبة من RUTF: 20 جم أو 4 ملاعق صغيرة (ملعقة بحجم 5 جم) من RUTF = 135 مل من F-75**

أو

2. أو أعطِ الطفل كمية RUTF الموصى بها للمرحلة الانتقالية. اسمح له بشرب الماء بحرية. إذا كان الطفل لا يتناول على الأقل نصف الكمية المحددة من RUTF خلال الاثنتي عشرة ساعة الأولى، ينبغي التوقف عن إعطائه هذا الغذاء والعودة الى التغذية بالحليب F-75. وينبغي إعادة استخدام النهج نفسه بعد يوم أو يومين آخرين، حتى يأخذ الطفل الكمية المناسبة من RUTF لتلبية احتياجات الطاقة. انظر الملحق (2) البطاقة المرجعية للغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال (RUTF) للكميات الموصى بها.

خلال المرحلة الانتقالية، من المهم تشجيع الأم على ما يأتي:

- أن تقدّم RUTF بانتظام إلى الطفل
- أن تسمح للطفل بشرب الماء بحرية
- أن تتبع ارشادات النظافة والوقاية (غسل اليدين قبل تناول الطعام، وإغلاق الكيس وتغطيته بعد فتحه)
- الرضاعة الطبيعية بين الوجبات.

### 3.3 إذا لم يكن RUTF متاحًا أو إذا لم يتقبله الطفل، فأعطِ حليب F-100

إذا لم يتقبل الطفل RUTF بعد كل الإجراءات المذكورة آنفًا، فأعطِ حليب F-100 كل 4 ساعات وفقًا للكميات الموصى بها (انظر الملحق 4)

وشجّع الأمهات على إرضاع أطفالهن رضاعة طبيعية بين وجبات حليب F-100

**نقطة مهمة: لا ينبغي أبدًا إعطاء حليب F-100 لاستعمالة في المنزل**

مثال على برنامج التغذية خلال المرحلة الانتقالية لطفل اجتاز اختبار الشهية ل RUTF:

ريان طفل عمره 10 أشهر، ويعاني من هزال شديد. ويبلغ وزنه عند الدخول 5.5 كغم وطوله 65 سم

بدأ ريان في تناول 60 مل من F-75 كل ساعتين. واستمر في تناول الحليب جيدًا على مدى يومين.

ففي اليوم الثاني، تناول 90 مل من F-75 كل ثلاث ساعات.

وفي اليوم الثالث، تناول 120 مل من F-75 كل 4 ساعات، وأكمل كل وجباته بسهولة. لذلك، في اليوم الرابع، أصبح ريان جاهزًا للمرحلة الانتقالية.

وخلال المرحلة الانتقالية، سيكون برنامج التغذية الخاص برايان كالآتي:

149 غم (1.75 كيس) من RUTF يُعطى للأم في وقت مبكر من اليوم. وسوف يُعطى RUTF بانتظام للطفل خلال اليوم، مع إعطاء كمية إضافية تكميلية من F-75 إذا لزم الأمر.

وكذلك سيحصل ريان على الماء بحرية والرضاعة الطبيعية بين الوجبات

### مثال على جدول التغذية خلال الفترة الانتقالية لطفل لم يقبل RUTF:

ربما تتذكر الطفل داوود من التمرين (أ). في اليوم الأول، كان وزن داوود بعد الإرواء 3.8 كغم، وقد بدأ في تناول 40 مل من F-75 كل ساعتين.

استمر داوود في التغذية جيداً خلال اليومين التاليين. ففي اليوم الثاني تناول وجبات من 60 مل من F-75 كل 3 ساعات. وفي اليوم الثالث، تناول وجبات من 85 مل من F-75 كل 4 ساعات. وقد ابتسم لوالدته والممرضات.

في اليوم الثالث، أكمل داوود كل وجباته التي تُعطى كل 4 ساعات. وهكذا، في اليوم الرابع أصبح داوود على استعداد للمرحلة الانتقالية

جدول تغذية داوود خلال الفترة الانتقالية على النحو الآتي:

**اليوم الرابع:** 85 مل من F-100 كل أربع ساعات (بالكمية والتكرار كليهما كما كان متبّعاً في السابق مع حليب F-75).

**اليوم الخامس:** 85 مل من F-100 كل 4 ساعات (مثل اليوم الرابع)

**اليوم السادس:** استمر في الوجبات كل 4 ساعات، مع زيادة الكمية بمقدار 10 مل في كل مرة 95 مل، 105 مل، 115 مل، إلخ. إذا لم يكمل داوود وجبة، فأعطه الكمية نفسها في الوجبة التالية. واستمر في زيادة الكمية حتى يتبقى بعض الغذاء بعد معظم الوجبات.

### 3.4 مراقبة الطفل بعناية أثناء المرحلة الانتقالية

كل 4 ساعات، ينبغي التحقق من معدل التنفس ومعدل النبض لدى الطفل. وإذا استُخدم RUTF أو حليب F-100 بحذر وتدرجياً فمن غير المحتمل حدوث مشاكل؛ ومع ذلك، قد يكون ارتفاع معدل التنفس أو النبض إشارة على قصور القلب. وهنا، يجب الاتصال بالطبيب للحصول على المساعدة. (وترد مزيد من المعلومات عن علامات الخطر والمراقبة في الوحدة الخامسة: العناية اليومية).

### 3.5 سجّل الوجبات المتناولة والخرج (الاسهال والقيء) في مخطط التغذية ل 24 ساعة القادمة

سجّل الكمية المطلوبة من حليب F-75 أو RUTF أو حليب F-100 المقدمة للطفل في كل وجبة، الكمية التي تناولها الطفل والخرج (القيء أو الإسهال) على مخطط التغذية ل 24 ساعة. ودون كذلك الكمية الإجمالية التي تناولها الطفل خلال اليوم في مسار الرعاية الحرجة

ودون خطة التغذية لليوم التالي في مخطط التغذية ل 24 ساعة. وإذا كان الطفل يتناول حليب F-100 في اليوم الثالث، عندما ينبغي زيادة الوجبات بمقدار 10 مل (ما دام أنه يتناول كل ما يُقدَّم له)، فيجب وضع سهم بجانب كمية البدء لكل وجبة كما في المثال الآتي:

التاريخ: 9 ديسمبر

نوع الوجبة: (ضع دائرة): F-75 **F-100** حليب الرضع أو حليب F-100 المخفف RUTF

أعط: 6 وجبات حليب من 95 مل ↑

## تمرين ب

### الحالة 1: داوود

يلخص مسار الرعاية الحرجة التالي تقدّم داوود خلال اليومين الأولين من المرحلة الانتقالية (اليومان 4 و 5). لم يتقبل داوود RUTF أثناء الاختبار. وفي اليومين الرابع والخامس، تناول جميع الوجبات بأكملها التي يتكون كلٌّ منها من 85 مل من حليب F-100 ويعرض جدول اليوم السادس ما كتبتّه الممرضة في مسار الرعاية الحرجة في صباح اليوم الثالث لداوود في المرحلة الانتقالية

الأسبوع الثاني			الأسبوع الأول							عدد الأيام بالمستشفى
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
				12/9	12/8	12/7	12/6	12/5	12/4	التاريخ
				4.0	3.9	3.85	3.8	3.8	3.8	الوزن اليومي (كغم)
				25	13	احسب يوميًا خلال الفترة الانتقالية				اكتساب الوزن (جم/كجم)
				0	0	0	0	0	0	التؤم 0 ++ +++
				0	0	0	0	نعم	نعم	الإسهال (اكتب عدد مرات الاسهال)
				0	0	0	0	0	0	التقيؤ (اكتب عدد مرات التقيؤ)
				0	0	0	0	0	0	ريزومال (مل/ لكل اسهال مائي)
										خطة التغذية: نوع التغذية
				6	6	6	6	8	10	# التغذية اليومية
				85	85	85	85	60	40	الكمية لكل وجبة
					510	510	510	480	400	مجم الكمية المأخوذة (مل)
										أنبوب أنف معدي نعم/لا
										الرضاعة الطبيعية: نعم \ لا
										اختبار الشهية ب RUTF
										(ف) فشل (ن) نجاح

أ توضح هذه الأرقام زيادة وزن داوود غرام/ كيلوغرام من وزن الجسم. وسوف تتعلم كيفية حساب وتفسير هذه الزيادة لاحقًا، في الوحدة السادسة

وفي اليوم السادس، قُدِّمت إلى داوود كميات متزايدة من حليب F-100 ويرد لاحقًا مخطط التغذية ل 24 ساعة الخاص به لليوم السادس حتى وجبة الساعة 24:00. ادرس المخطط الخاص بـ داوود، وأجب عن الأسئلة الآتية.

1أ. ما كمية F-100 التي ينبغي تقديمها إلى داوود في وجبة الساعة 04:00 ؟ دوّن هذه الكمية في عمود "الكمية المقدّمة" في مخطط داوود

1ب. يترك داوود 10 مل من F-100 المقدمة في الساعة 04:00. لم يعاني من قيء أو إسهال منذ آخر وجبة طعام. استكمل مخطط التغذية ل 24 ساعة لداوود لليوم السادس، ومن ذلك مجموع الكميات.

1ج. أكمل بقية العمود لليوم السادس على الجزء المبين سابقًا من صفحة العناية اليومية الخاص بـ داوود

مخطط تغذية 24 ساعة (يتم اكمال المخطط كل 24 ساعه بشكل يومي في مرحلة الاستقرار والمرحلة الانتقالية)									
اسم المريض: داود		وزن الدخول (كجم): 3.8		الوزن الحالي (اليوم) او بعد إعادة الارواء (كجم): 4.0		التؤدّم: 0 , + , ++ , +++		التاريخ: 9 ديسمبر (اليوم السادس)	
نوع التغذية العلاجية (ضع دائرة): F-75 <b>F-100</b> حليب الرضع أو F-100 المخفف    RUTF									
الوجبات		أعط _____ وجبات حليب، كمية الحليب 95 مل، أو _____ مل باليوم (×)						أعط عدد _____ وجبات من RUTF تقريباً _____ أكياس أو _____ أكياس باليوم (ح)	
الوقت	(أ) كمية الحليب المقدمة للطفل (مل)	(ب) كمية الحليب المتبقية بالكوب (مل)	(ج) كمية الحليب المأخوذة بالفم (مل) أ - ب	(د) كمية الحليب المأخوذة بالانبوب انف معدي (مل)	(هـ) تقدير كمية الحليب المتقيّنه (مل)	(و) تقدير كمية RUTF المأخوذه (جم)	(ز) كمية الحليب (مل) المكمله لبقية الوجبه بعد اخذ RUTF. 20 جم من RUTF أو 4 ملاعق (حجم الملاعة 5 جم) = 135 مل F-75 أو 100 مل من F-100	اسهال مائي (ان وجد اكتب نعم\الا	ملاحظات (مثلا اذا الوجبات المتقيّنة تم تعويضها)
08:00	95	0	95						
12:00	105	10	95						
16:00	105	0	105						
20:00	115	10	105						
24:00	115	0	115						
04:00									
الإجمالي			ج: 400 مل	د: مل	هـ: مل	و	ز	مجموع نعم: 0	
المأخوذ خلال 24 ساعة	الكمية المأخوذة من الحليب (ط) = الكمية المأخوذة بالفم (ج) + الكمية المأخوذة ب N.G (د) – الكمية المتقيّنه (هـ) = 400 مل النسبة المحتمله من الكمية المأخوذه يوميا من الحليب = $\frac{(\times)}{100} \times 100\%$ .....%								
	النسبة المحتمله من الكمية المأخوذه يوميا من الRUTF = $\frac{(و)}{(ح)} \times 100\%$ .....%								

## الحالة 2: بدر

ربما تتذكر أن بدر كان ممانعا في تناول الغذاء في اليومين الأول والثاني. وفي اليوم الثالث زادت شهيته، وأخذ ثمان وجبات كل 3 ساعات من 80 مل من حليب F-75. وقد تناول كل كمية F-75 المقدمة في كل وجبة. وفي اليوم الرابع، تناول 6 وجبات من 110 مل من F-75 كل 4 ساعات. وقد أكل بحماسة شديدة، وكان يريد المزيد في نهاية كل وجبة.

وفي اليوم الخامس بدأ بدر المرحلة الانتقالية. ورفض بدر تناول RUTF أثناء الاختبار. ثم أُعطي حليب F-100 وتناول 6 وجبات من 100 مل من F-100 بحماس كل 4 ساعات. وتقول والدته بدر إنه يريد المزيد في كل وجبة. وتسأل هل يمكنها إعطاؤه المزيد.

2أ. هل ينبغي إعطاء بدر وجبات أكبر من حليب F-100 في اليوم السادس؟

2ب. ما الذي يجب على الممرضة شرحه لأم بدر؟

2ج. وفي اليوم السابع، ما الوجبة التي يجب أن تقدمها الممرضة لبدر؟



### الحالة 3: روزا

ربما تتذكر أن روزا قد دخلت المستشفى وهي تعاني من وذمة شديدة، وكان عليها أن تتغذى بأنبوب أنف معدي عدة أيام لأنها رفضت تناول الغذاء. وبحلول اليوم السادس، كانت روزا تتغذى بشكل أفضل بكثير، وكانت قد تعافت من معظم الوذمة وانخفض وزنها من 6.4 كغم إلى 5.4 كغم بسبب فقدان سوائل الوذمة. ومنذ أن تناولت روزا الكمية المقررة من حليب F-75 من الجدول الخاص بالأطفال المصابين بالوذمات الشديدة، يواصل الموظفون استخدام هذا الجدول ووزن الدخول لتحديد كمية المستحضر التي يجب إعطاؤها. وفي اليوم السادس، أُعطيَت روزيتا 6 وجبات كل 4 ساعات من 105 مل. وقد تناولت بحماسة كل كمية حليب F-75 المقدمة لها. وفي اليوم السابع، يبدو أن وذمة روزا قد اختفت، وبلغ وزنها 5.2 كغم. وأثناء اختبار الشهية للغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال، أكلت أكثر من 30 غرامًا من دون أي مشكلة.

3أ. هل روزا مستعدة للمرحلة الانتقالية؟ لماذا؟ ولم؟

3ب. دَوِّن التعليمات الخاصة بخطة تغذية روزا لليوم السابع في الجزء التالي من مخطط التغذية ل 24 ساعة.

التاريخ: \_\_\_\_\_

نوع الوجبة: (ضع دائرة): F-75 F-100 حليب الرضع أو حليب F-100 المخفف RUTF  
أعطِ \_\_\_\_\_ وجبات حليب من \_\_\_\_\_ مل

3ج. تتناول روزا طعامها في اليوم السابع جيدًا، ولا تظهر عليها أي علامات خطر. دَوِّن التعليمات الخاصة بخطة تغذية روزا لليوم الثامن:

التاريخ: \_\_\_\_\_

نوع الوجبة: (ضع دائرة): F-75 F-100 حليب الرضع أو حليب F-100 المخفف RUTF  
أعطِ \_\_\_\_\_ وجبات حليب من \_\_\_\_\_ مل

3د. تتناول روزا طعامها في اليوم الثامن جيدًا، ولا تظهر عليها أي علامات خطر. دَوِّن التعليمات الخاصة بخطة تغذية روزيتا لليوم التاسع:

التاريخ: \_\_\_\_\_

نوع الوجبة: (ضع دائرة): F-75 F-100 حليب الرضع أو حليب F-100 المخفف RUTF  
أعطِ \_\_\_\_\_ وجبات حليب من \_\_\_\_\_ مل

عند الانتهاء من هذا التمرين، يُرجى مناقشة إجاباتك مع المُيسِّر

#### 4. التحضير للنقل إلى عيادة التغذية العلاجية

عندما يتناول الطفل كامل كمية RUTF المُقدَّمة له خلال الفترة الانتقالية، ينبغي نقله لمواصلة العلاج في عيادات التغذية العلاجية. وقبل المغادرة، ينبغي أن تحصل الأم على حصة من RUTF تغطي احتياجات الطفل أسبوعًا، وينبغي إبلاغها بأن تحضر إلى خدمات عيادات التغذية العلاجية في الأسبوع التالي. وفي العيادة، سيواصل الطفل تناول RUTF في المنزل، وزيارة المرفق الصحي مرة واحدة في الأسبوع، حيث يجري رصد التقدم المحرز ووصف RUTF وفقًا لوزن الطفل. وترد مبادئ علاج سوء التغذية الحاد الوخيم، الغير مصحوب بمضاعفات طبية، في عيادات التغذية العلاجية في الوحدة الثامنة.

وإذا كان الطفل لا يقبل RUTF أو الغذاء غير متوافر، ينبغي أن يظل الطفل في رعاية القسم الداخلي ويتلقى حليب F-100.

#### 5. استخدام حليب F-100 أثناء إعادة التأهيل ( إذا كان الطفل لا يتقبل RUTF )

في الحالات النادرة التي لا يقبل فيها الطفل RUTF، أو في حالة عدم توافره، ينبغي مواصلة مرحلة إعادة التأهيل في TFC باستخدام حليب F-100.

وفي مثل هذه الحالات، بعد المرحلة الانتقالية، ينبغي توفير حليب F-100 بحد أقصى 220 كيلو كالوري/كغم/يوم (أي ما يعادل 220 مليلتر/كغم/يوم). ويستهلك معظم الأطفال ما لا يقل عن 150 كيلو كالوري/كغم/يوم. يعرض الملحق 4 البطاقة المرجعية لحليب F-100 التي تبيِّن نطاق الكميات المناسبة للأطفال من ذوي الأوزان المختلفة التي تصل إلى 10 كغم، والتي تتراوح بين 150 و 220 كيلو كالوري/كغم/يوم. وأثناء مرحلة إعادة التأهيل، شجع الطفل على تناول ما يريد من الطعام في كل وجبة، ضمن النطاق المبين في البطاقة المرجعية لحليب F-100 واستمر في التغذية كل 4 ساعات ضمن هذا النطاق. واجلس مع الطفل وشجعه على تناول الطعام بحماسة. لا تترك الطفل يتناول الغذاء وحده وإذا كان وزن الطفل بين الأوزان المذكورة في البطاقة المرجعية للمستحضر فاستخدم نطاق الأوزان الأقل التالية.

وإذا كنت بحاجة لحساب النطاق المقبول بنفسك (على سبيل المثال، إذا كان وزن الطفل أكثر من 10 كغم)، فعليك بضرب وزن الطفل في 150 مل (الحد الأدنى) و 220 مل (الحد الأقصى)، ثم اقسم كل على 6 (لتحصل على كمية كل وجبة لستة وجبات في اليوم).

وقد يكون من الأسهل جمع أحجام الوجبات لأوزان مناسبة من أوزان الأطفال من البطاقة. فعلى سبيل المثال، إذا كان وزن الطفل 13.2 كغم، فأضف الكميات الموضحة لطفل وزنه 10 كغم، بالإضافة إلى طفل وزنه 3.2 كغم.

## أمثلة

- يبلغ وزن ماريا 6.2 كغم. ووفقًا للبطاقة المرجعية لحليب F-100 قد تكون وجباتها من F-100 في نطاق 155 – 230 مل
- يبلغ وزن لطفي 4.5 كغم. وباستخدام نطاق الوزن الأقل التالي، أي 4.4 كغم، قد تتراوح وجبات لو بين 110 – 160 مل.
- يبلغ وزن داليا 12 كغم. احسب النطاق المقبول من أحجام كميات المستحضر بالنسبة لها على النحو التالي:

الحد الأدنى: 12 كغم x 150 مل = 1800 مل في اليوم، 1800 مل ÷ 6 = 300 مل في الوجبة

الحد الأعلى: 12 كغم x 220 مل = 2640 مل في اليوم، 2640 مل ÷ 6 = 440 مل في الوجبة

طريقة بديلة لداليا – أضف أحجام كميات طفل وزنه 10 كغم، بالإضافة إلى طفل وزنه 2 كغم:

الحد الأدنى: 250 مل + 50 مل = 300 مل لكل وجبة

الحد الأعلى: 365 مل + 75 مل = 440 مل لكل وجبة

وبسبب تقريب الأرقام الواردة في البطاقة المرجعية لحليب F-100 قد تختلف الأحجام اختلافًا طفيفًا باستخدام هذه الطريقة البديلة.

سجل كل وجبة في مخطط التغذية ل 24 ساعة. ولتحديد ما إذا كان المتناول اليومي مقبولاً، قارن الحجم المأخوذ بالنطاق الوارد في الجدول على البطاقة المرجعية لحليب F-100.

وإذا كان الطفل لا يأخذ الحد الأدنى من الكمية، فقد تكون هناك مشكلة مثل العدوى، أو قد يحتاج الطفل إلى مزيد من التشجيع لتناول الوجبة. وعموماً، إذا كان الطفل يكتسب وزناً سريعاً، فإنه يبلي بلاءً حسناً، ولم تعد هناك حاجة إلى مراقبة علامات الخطر. إذا كان الطفل مصاباً بالإسهال، لكنه لا يزال يكتسب وزناً، فلا داعي للقلق، ولا حاجة إلى تغيير في النظام الغذائي.

## تمرين ج

وفي الحالات التالية، أُعيد التأهيل في قسم سوء التغذية الحاد الوخيم، لأن المراكز الصحية التي كان من الممكن نقل الأطفال إليها لم تكن لديها القدرة على توفير الرعاية التغذوية العلاجية لسوء التغذية الحاد الوخيم.

### الحالة 1: داؤود

قد نتذكر أن داؤود قد بدأ المرحلة الانتقالية في اليوم الرابع. وفي اليومين الرابع والخامس، أُعطي 95 مل من F-100 لكل وجبة. وفي اليوم السادس زادت الكمية إلى 125 مل في آخر وجبة في اليوم. وفي اليوم السابع، بدأ داؤود التغذية الحرة على حليب F-100. ويرد في الصفحة التالية مخطط التغذية لـ 24 ساعة الخاص بـ داؤود لليوم السابع.

1أ. ما حجم كمية F-100 التي قُدمت إلى داؤود في آخر وجبة له في اليوم السابع؟

1ب. في اليوم الثامن، يبلغ وزن داؤود 4.2 كغم. ما نطاق أحجام الكميات من F-100 المناسبة لداؤود لكل وجبة كل 4 ساعات؟

1ج. ما الكمية المبدئية التي ينبغي إعطاؤها من F-100 في اليوم الثامن؟

1د. ما التعليمات التي ينبغي كتابتها في مخطط التغذية لـ 24 ساعة بشأن كمية F-100، التي يجب تقديمها في الوجبات التالية في اليوم الثامن؟

1ر. في اليوم الثامن، بلغ الحد الأقصى لحجم الكمية لكل وجبة، ولا يزال يريد المزيد. ولم تعطه الممرضة أكثر من الحد الأقصى المسموح به. وفي اليوم التاسع، يبلغ وزن داؤود 4.4 كغم، ما الكمية المبدئية التي ينبغي إعطاؤها من F-100 في اليوم التاسع؟ هل يجب زيادة هذه الكمية خلال اليوم؟

مخطط تغذية 24 ساعة (يتم اكمال المخطط كل 24 ساعه بشكل يومي في مرحلة الأستقرار والمرحلة الأنفعالية)									
اسم المريض: دافود		وزن الدخول (كجم) 3.8		الوزن الحالي (اليوم) او بعد إعادة الارواء (كجم): 4.1		التوؤم: 0 , + , ++ , +++		التاريخ: 10/ديسمبر (اليوم السابع)	
نوع التغذية العلاجية (ضع دائرة): F-75 F-100 حليب الرضع أو F-100 المخفف RUTF									
الوجبات		أعط عدد _____ وجبات من RUTF تقريباً أكياس أو _____ أكياس باليوم (ح)							
الوقت	(أ) كمية الحليب المقدمة للطفل (مل)	(ب) كمية الحليب المتبقية بالكوب (مل)	(ج) كمية الحليب الماخوذة بالفم (مل) أ - ب	(د) كمية الحليب الماخوذه بالانبوب انف معدي (مل)	(هـ) تقدير كمية الحليب المتبقينه (مل)	(و) تقدير كمية RUTF الماخوذه (جم)	(ز) كمية الحليب (مل) المكمله لبقية الوجبه بعد اخذ RUTF. 20 جم من RUTF أو 4 ملاعق (حجم الملعة 5 جم) = 135 مل F-75 أو 100 مل من F-100	اسهال مائي (ان وجد اكتب نعم\الا	ملاحظات (مثلاً اذا الوجبات المتبقينه تم تعويضها)
08:00	125	10	115						
12:00	125	0	125						
16:00	135	10	125						
20:00	135	10	125						
24:00	135	15	120						
04:00	135	5	130						
الإجمالي			ج: 740 مل	د: مل	هـ: مل	و	ز	مجموع نعم: 0	
المأخوذ خلال 24 ساعة	الكمية المأخوذة من الحليب (ط) = الكمية المأخوذة بالفم (ج) + الكمية المأخوذة ب N.G (د) – الكمية المتبقينه (هـ) = 740 مل النسبة المحتمله من الكمية الماخوذه يوميا من الحليب = $\frac{(\times)}{\text{ط}} \times 100\%$								
	النسبة المحتمله من الكمية الماخوذه يوميا من ال RUTF = $\frac{(\text{و})}{\text{ح}} \times 100\% \dots\dots\dots$								

## الحالة 2: بدر

اليوم السابع هو اليوم الثالث لبدر في المرحلة الانتقالية. وبدأ بترك بعض الحليب من الكمية 130 مل من F-100. وفي اليوم الثامن، بدأ تناول الحليب بكمية 130 مل وزادت تدريجياً إلى 160 مل، عندما بدأ في ترك بعض الحليب مرة أخرى. وفي اليوم التاسع، كان وزنه 5.05 كغم. ويرد في الصفحة التالية مخطط التغذية ل 24 ساعة الخاص به لليوم التاسع.

2أ. ما النطاق المناسب للحجم اليومي من F-100 لبدر في اليوم التاسع؟

2ب. هل أخذ بدر كمية إجمالية من F-100 في هذا النطاق؟

وفيما يلي جزء من صفحة العناية اليومية في مسار الرعاية الحرجة لبدر. في الصف الرابع، تظهر زيادة وزن بدر يومياً بالغرام لكل كيلوغرام من وزن جسمه. وتعتبر زيادة الوزن بمقدار 10 غم/كغم/يوم زيادة جيدة. ويعتبر اكتساب 5 إلى 10 غم/كغم/يوم زيادة متوسطة. ويعتبر أقل من 5 غم/كغم/يوم زيادة ضعيفة. سوف تتعلم حساب زيادة الوزن اليومية والاحتفاظ برسم بياني للأوزان في وحدات لاحقة.

الأسبوع الثاني			الأسبوع الأول							عدد الأيام بالمستشفى
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
12/14	12/13	12/12	12/11	12/10	12/9	12/8	12/7	12/6	12/5	التاريخ
5.15	5.05	5.0	4.9	4.85	4.8	4.8	4.75	4.75	4.8	الوزن اليومي (كغم)
9.9	10	20.4	10.3	10.4	0	احسب يومياً خلال الفترة الانتقالية				اكتساب الوزن (جم/كجم)
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	التوأم 0 ++ +++
	0	0	0	0	0	0	0	نعم	0	الإسهال (أكتب عدد مرات الإسهال)
	0	0	0	0	0	0	0	نعم	0	التقيؤ (أكتب عدد مرات التقيؤ)
										ريزومال (مل/ لكل إسهال مائي)
	F-100	F-100	F-100	F-100	F-100	F-75	F-75	F-75	F-75	خطة التغذية: نوع التغذية
	6	6	6	6	6	6	8	8	12	# التغذية اليومية
										الكمية لكل وجبة
	900	850	740	660	660	660	640	570	600	مجمّل الكمية المأخوذة (مل)
										أنبوب أنف معدي نعم/لا
										الرضاعة الطبيعية: نعم \ لا
										اختبار الشهية ب RUTF (ف) فشل (ن) نجاح

2ج. انظر إلى مخطط التغذية ل 24 ساعة الخاص ببدر, ولاحظ أن بدر تناول الكمية نفسها في كل وجبة في اليوم التاسع دون زيادة. هل هناك أي سبب واضح للقلق؟ لماذا؟ ولمَ لا؟

2د. دَوِّن التعليمات الخاصة بخطة تغذية بدر لليوم العاشر في الجزء التالي من مخطط التغذية ل 24 ساعة.

التاريخ: \_\_\_\_\_

نوع الوجبة: (ضع دائرة): F-75 F-100 حليب الرضع أو حليب F-100 المخفف RUTF

أعط \_\_\_\_\_ وجبات حليب من \_\_\_\_\_ مل

مخطط تغذية 24 ساعة (يتم اكمال المخطط كل 24 ساعة بشكل يومي في مرحلة الاستقرار والمرحلة الانتقالية)									
اسم المريض: <u>ببر</u>		وزن الدخول (كجم): <u>4.8</u>		الوزن الحالي (اليوم) او بعد إعادة الارواء (كجم): <u>5.05</u>		التوزم: 0, +, ++, +++		التاريخ: <u>13/ديسمبر (اليوم التاسع)</u>	
نوع التغذية العلاجية (ضع دائرة): F-75 F-100 <u>F-100</u> حليب الرضع أو F-100 المخفف RUTF									
الوجبات		أعط <u>6</u> وجبات حليب, كمية الحليب <u>160</u> مل, أو _____ مل باليوم (×) لا تتجاوز <u>185</u> مل/الوجبة							
الوقت	(أ) كمية الحليب المقدمة للطفل (مل)	(ب) كمية الحليب المتبقية بالكوب (مل)	(ج) كمية الحليب المأخوذة بالفم (مل) أ - ب	(د) كمية الحليب المأخوذة بالانبوب انف معدي (مل)	(هـ) تقدير كمية الحليب المتبقينه (مل)	(و) تقدير كمية RUTF المأخوذه (جم)	(ز) كمية الحليب (مل) المكمله لبقية الوجبه بعد اخذ RUTF. 20 جم من RUTF أو 4 ملاعق (حجم الملعقة 5 جم) = 135 مل F-75 أو 100مل من F-100	اسهال مائي (ان وجد اكتب نعم\الا	ملاحظات (مثلا اذا الوجبات المتبقينه تم تعويضها)
08:00	160	10	150						
12:00	160	10	150						
16:00	160	10	150						
20:00	160	10	150						
24:00	160	10	150						
04:00	160	10	150						
الإجمالي			ج: 900 مل	د: مل	هـ: مل	و	ز	مجموع نعم: 0	
المأخوذ خلال 24 ساعة	الكمية المأخوذة من الحليب (ط) = الكمية المأخوذة بالفم (ج) + الكمية المأخوذة ب N.G (د) - الكمية المتبقينه (هـ) = 900 مل النسبة المحتمله من الكمية المأخوذه يوميا من الحليب = $100 \times (\frac{\text{ط}}{\text{هـ}}) = 100\%$ النسبة المحتمله من الكمية المأخوذه يوميا من الحليب = $\text{RUTF} = (\frac{\text{و}}{\text{ز}}) \times 100\%$								



### الحالة 3: روزا

كان اليوم التاسع هو اليوم الثالث لروزا في المرحلة الانتقالية. وفي اليوم التاسع، بدأت في تناول 115 مل تغذية من حليب F-100. أخذت كل طعامها جيدًا، وتقدمت إلى 145 مل بحلول الساعة 04:00 وفي اليوم العاشر، كانت روزا تزن 5.2 كغم وبدأت تتغذى بحرية على F-100. ويرد لاحقًا مخطط التغذية ل 24 ساعة الخاص بها لليوم العاشر. احسب مجموع العمود وإجمالي الحجم المأخوذ على مدار 24 ساعة.

3أ. ما الحجم الإجمالي للحليب F-100 الذي أخذه روزا على مدى 24 ساعة في اليوم العاشر؟

3ب. ما نطاق الأحجام اليومي المناسب الخاص بوزن روزا؟ هل أخذت الكمية في النطاق المناسب؟

3ج. وبالرجوع إلى سجل مراقبة روزا لليوم العاشر، لاحظت رئيسة الممرضات أن درجة حرارة روزا قد ارتفعت قبل وجبة الساعة 16:00 إلى ماذا يشير ذلك بالنسبة لسبب تقليل روزا من كمية الطعام؟

3د. حدد ما الذي ينبغي لرئيسة الممرضات فعله مما يأتي:

\_\_\_\_\_ تنبيه الطبيب إلى أن روزا تعاني من مشكلة، ويجب فحصها بعناية

\_\_\_\_\_ تخطيط التغذية لليوم الحادي عشر للبدء في التغذية بحليب F-100 بجرعة 145 مل مرة أخرى

\_\_\_\_\_ كلاهما

عند الانتهاء من هذا التمرين، يُرجى مناقشة إجاباتك مع المُيسِّر

[illegible]

## 6. علاج الرضّع الأقل من 6 أشهر المصابين بسوء التغذية الوخيم

سوء التغذية الحاد الوخيم لدى الرضّع الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر يعكس عادة ممارسات التغذية دون المستوى، وخاصة ممارسات الرضاعة الطبيعية. أن تُهَجّ التغذية للرضع الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر، ويعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم، ويجب أن يعطي الأولوية لبدء أو إعادة بدء الرضاعة الطبيعية الخالصة من الأم.

هؤلاء الأطفال يجب معالجتهم في TFC؛ مع الأخذ بالاعتبار أن إقامتهم في المستشفى يجب أن تكون قصيرة قدر الإمكان، لتجنب انتقال العدوى بين الرضع أو الخروج المبكر دون موافقة الطبيب. وينبغي أن تتلقى الأمهات المساعدة المناسبة لتمكينهن من تحضير الوجبات الغذائية واستخدامها بأمان، ولا سيما في المنزل عند الخروج من المستشفى.

### 6.1 معايير القبول

#### الرضع الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر

- أي درجة من درجات الوزمة المنطبقة على كلا الجانبين
  - أو الوزن مقابل الطول أقل من -3 درجة Z انحراف معياري
- ← سوء تغذية حاد ووخيم
- أو أي مما يلي:
- عدم زيادة الوزن \*
  - أي فقدان للوزن يتخطى خط نمو الرضيع \*
  - الإرضاع غير الفعال من الثدي (التعلق أو الوضع أو الارضاع) يتم ملاحظته مباشرة لمدة 15-20 دقيقة
  - الإعاقة التي تؤثر على الرضاعة أو البلع، أو مشكلة في النمو تؤثر على الرضاعة
  - أي مشكلة اجتماعية تتطلب تقييمًا تفصيليًا أو دعمًا مكثفًا (مثل اكتئاب الأم)
- \* أثناء المتابعة الدورية للوزن مقابل العمر مراقبة النمو

### 6.2 رعاية الرضع في القسم الداخلي (TFC)

علاج الرضع أثناء رعاية TFC يشمل ما يأتي:

- إعطاء المضادات الحيوية عن طريق الحقن لعلاج الإنتان المحتمل، والعلاج المناسب للمضاعفات الطبية الأخرى.
- تعزيز الرضاعة الطبيعية حيثما أمكن، ومساعدة الأمهات على إرضاع أطفالهن رضاعة طبيعية. وإذا كان الرضيع لا يرضع رضاعة طبيعية، فينبغي تقديم الدعم للأم لمساعدتها على الرضاعة الطبيعية.

- تقديم حليب اضافي على النحو الآتي:
  - تقنية الإرضاع الحثي، ينبغي و حيثما أمكن، أن تكون من التقنيات الأولية المستخدمة لاستعادة الرضاعة الطبيعية ( انظر التعليمات لاحقاً)
  - بالنسبة للرضع الذين يعانون سوء التغذية الحاد الوخيم، من دون وذمة، ينبغي إعطائهم حليب الثدي المعصور، وإذا تعذر ذلك، يمكن إعطائهم حليب تجاري للرضع (بديل لبن الأم) أو حليب F-75 أو حليب F-100 المخفف إما وحده، وإما بوصفه تغذية إضافية لحليب الثدي
  - و بالنسبة للرضع الذين يعانون سوء التغذية الحاد الوخيم مع وذمة، ينبغي إعطائهم حليب تجاري للرضع (بديل لبن الأم) أو حليب F-75 بوصفه تغذية إضافية لحليب الثدي
- عندما لا يكون هناك أي احتمال لإعطاء لبن الأم، ينبغي توفير تغذية بديلة مناسبة وملائمة للرضيع المصاب بسوء تغذية حاد وخيم، مثل بديل لبن الأم (حليب تجاري للرضع)، مع تقديم الدعم المناسب للام للتمكين من التحضير والاستخدام الآمنين، ولا سيما في المنزل عند الخروج من المستشفى.

### تحضير F-100 المخفف:

لتحضير كميات صغيرة من F-100 مخففة:

- قم أولاً بإعداد F-100 باتباع تعليمات التحضير للمرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 6 - 59 شهرًا (انظر الدورة التدريبية (Job Aid)
- ضع 30٪ إضافية من المياه المستخدمة للتحضير لجعل F-100 مخفف

ملاحظة: لا ينبغي أبدًا إعطاء F-100 غير المخفف للرضع الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر أو المصابين بسوء التغذية الحاد الوخيم بسبب ارتفاع نسبة الاملاح التي تفوق قدرة الكلى على التخلص منها و خطر الإصابة بالجفاف الناتج عن فرط صوديوم الدم.

مثال:

مسحوق F-100	الماء (مل) لتحضير F-100	ماء إضافي (مل) لتحضير F-100 مخفف (30٪) *
4 ملاعق مستوية	100	30
6 ملاعق مستوية	150	45
8 ملاعق مستوية	200	60
10 ملاعق مستوية	250	75
20 ملاعق مستوية	500	150

يتم احتساب 30٪ ، كمية المياه الإضافية ، على النحو التالي: كمية المياه المستخدمة في تحضير F-100 مضروبة في 30٪ ، على سبيل المثال ؛ 100 مل + (100/30 × 100) = 130 مل تضاف إلى 4 ملاعق مستوية = مخفف F-100

وأثناء إعادة التأهيل، تنطبق المبادئ الأساسية للأطفال الأكبر سنًا، ومع ذلك فإن الأطفال الصغار أقل قدرة على إفراز الملح واليوريا في البول، وخاصة في المناخات الحارة. ولذلك، فإن أنواع الحليب المفضلة في مرحلة إعادة التأهيل هي (ترتيب حسب الأفضلية):

- حليب الثدي (إذا كان متوفرًا بكمية كافية)
- حليب تجاري للرضع (بديل لبن الأم)

وينبغي التشجيع على تقييم الصحة البدنية والنفسية للأمهات أو القائمين على رعاية الطفل مع تقديم الرعاية والمعالجة المناسبين

### ❖ تغذية الرضيع الذي ترعاه أمه او مرضعة أخرى مع احتمال استعادة الرضاعة الطبيعية

#### تقنية الارضاع الحثي



تستخدم تقنية الارضاع الحثي لتوفير كميات مناسبة من الوجبات (F-75 أو F-100 المخفف) للرضع المصابين بسوء التغذية الحاد الوخيم. وتستلزم هذه التقنية على أن يمتص الرضيع الثدي، بينما يتناول الحليب الاضافي من خلال أنبوب يصل احد طرفيه إلى جانب الحلمة ومن ثم الى فم الرضيع، والطرف الآخر الى الكوب الذي يحتوي على الحليب الاضافي. ويُغذَى الرضيع اثناء المص عن طريق الوجبات الاضافية ويشبع بينما يحفز المص الثدي على إنتاج المزيد من اللبن يجب أن تُدار هذه التقنية تحت الإشراف في مرفق صحي.

يجب استخدام أنبوب أنف معدي رفيع (قياس 8) أو أنابيب بلاستيكية دقيقة أخرى. ويمكن للأم التحكم في التدفق عن طريق رفع الكوب أو خفضه، بحيث يمتص الرضيع حوالي 30 دقيقة في كل وجبة. إذا كان الأنبوب واسعًا، يمكن ربط عقدة فيه، أو يمكن ضغطه. يجب تنظيف الكوب والأنبوب وتعقيمها في كل مرة تستخدمها الأم. شجّع الأم على أن تعطي ثديها للرضيع في أي وقت يرغب فيه – وليس فقط عند استخدام تقنية الارضاع الحثي

ملاحظة: من الضروري أن يتوفر الحليب الاضافي بكميات مناسبة (انظر الملحق 5: كميات الحليب العلاجي لمرحلة الاستقرار للرضع أقل من 6 أشهر). لا تزيد الكمية على ذلك في أي مرحلة. وتُعزَى زيادة الوزن بالكامل إلى اللبن القادم من الثدي. ولمزيد من الإرشادات لدعم الرضاعة الطبيعية، ارجع إلى ما يأتي: تغذية الرضع وصغار الأطفال: فصل نموذجي للكتب الدراسية لطلاب الطب والمهنيين الصحيين المساعدين. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2009

## مراقبة تحسُّن الرضع أثناء استعادة الرضاعة الطبيعية

يجب التأكيد على أهمية المراقبة الدقيقة خلال مراحل العلاج، وسيحتاج الموظفون إلى التدريب لفهم أن المراقبة من أولويات العلاج

- تسجيل ومراجعة الكمية الإجمالية المتناولة من الحليب الإضافي وعدد مرات الرضاعة الطبيعية لكل 24 ساعة.
- راقب تقدم الرضيع بالوزن اليومي باستخدام ميزان متدرج في حدود 10-20 جم.

## نقل الرضع إلى رعاية عيادة التغذية العلاجية

يمكن نقل الرضع الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر من رعاية القسم الداخلي إلى رعاية عيادة التغذية العلاجية، إذا:

- زالت جميع المضاعفات الطبية بما في ذلك الوذمة و بدأ الرضيع في حالة جيدة سريريًا وكان يقضا؛
  - يرضع الطفل رضاعة طبيعية بشكل فعال ويزيد وزنه من لبن الثدي وحده.
  - تقديم المشورة والدعم للأم أو مقدم الرعاية بشأن ممارسات الرضاعة الطبيعية المثلى
- قبل النقل ، يجب فحص حالة تطعيم الرضيع والتدخلات الروتينية الأخرى وتوفيرها له حسب الحاجة. ينبغي بعد ذلك ربط الأمهات أو مقدمي الرعاية بأي متابعة ودعم مجتمعي ضروري.

## ❖ تغذية الرضيع غير المتوقع له أن يرضع من الثدي

إذا لم يكن هناك احتمال واقعي لاستعادة الرضاعة الطبيعية، ينبغي إعطاء الرضع الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم تغذية بديلة مناسبة. وكما ذكر آنفًا، ينبغي إطعام الرضع المصابين بسوء التغذية الوخيم دون وذمة بديل لبن الأم، أو بحليب F-100 المخفف. ويجب إطعام الرضع المصابين بالوذمة بحليب F-75 حتى تزول الوذمة، ثم التحول إلى بديل لبن الأم أو حليب F-100

## التغذية خلال مرحلة الاستقرار

- أعط بديل لبن الأم أو حليب F-100 المخفف (أو في حالة الوذمة) بمقدار 130 مل/كغم/يوم، موزعًا على 12 وجبة أو 8 وجبات يوميًا (كل 2 – 3 ساعات) ، يوفر 100 كيلوكالوري/كغم/يوم
- تقديم الوجبات كل ساعتين هي الأفضل لليوم الأول على الأقل. وبعد ذلك، عندما يعاني الطفل من قيء لمرات أقل أو لا يعاني من قيء مع وإسهال متوسط، ينبغي تغيير الوجبات لتصبح كل 3 ساعات. بعد يوم من تناول الطعام كل 3 ساعات، وعدم وجود قيء أو إسهال، ينبغي أن يتحول الطفل إلى وجبات كل أربع ساعات.
- ينبغي إطعام الرضيع بالكوب والصحن أو باستخدام الأنبوب الأنف معدي ( بالتنقيط باستخدام الجاذبية، وليس الضخ)، عندما لا يتناول الطفل ما يكفي من الحليب عن طريق الفم. وينبغي أن لا يتجاوز استخدام الأنبوب الأنف معدي 3 أيام، وينبغي أن لا يُستخدم إلا في مرحلة الاستقرار.

- الرصد الوثيق للتغذية والعلامات الحيوية وتسجيلهما يُعدُّ من الأمور المهمة جدًّا، وينبغي إجراؤهما بالنهج نفسه الذي وُصف للأطفال الأكبر سنًّا.

أنظر الملحق 5: الجداول المرجعية لتحديد كميات بديل لبن الأم لتغذية الرضّع الذين لا يُحتمل إرضاعهم رضاعة طبيعية.

عند توفر المعايير التالية، يمكن أن ينقل الرضيع الى فترة انتقالية قبل مرحلة إعادة التأهيل

- عودة الشهية و
- بدء زوال الودمة في الزوال

### التغذية خلال الفترة الانتقالية

- أعطِ بديل لبن الأم أو حليب F-100 المخفف بمقدار 150 – 170 مل/كغم/يوم أو زيادة بمقدار الثلث عن الكمية المعطاة في مرحلة الاستقرار، يوفر 110 – 130 كيلو كالوري/كغم/يوم
- يتم تجهيز الأمهات لخروج الرضيع من المستشفى وهو يتناول بدائل حليب الأم، وتقديم المشورة بشأن التغذية.
- الرصد الوثيق للتغذية والعلامات الحيوية وتسجيلهما يُعدُّ من الأمور المهمة جدًّا، وينبغي إجراؤهما بالنهج نفسه الذي وُصف للأطفال الأكبر سنًّا.

### 6.3 معايير الخروج من TFC والنقل إلى رعاية عيادة التغذية العلاجية لمراقبة كسب الوزن

- زوال المضاعفات الطبية،
- وزوال الودمة،
- واكتساب وزن جيد بالاعتماد على بدائل حليب الأم، أو تحقيق زيادة وزن لا تقل عن 20 غم في اليوم على مدى 3 أيام متتالية،
- ويكون الطفل في حالة جيدة سريريًّا ويقضا
- تقديم المشورة والدعم للأم أو مقدم الرعاية بشأن ممارسات التغذية المثلى ويكون العامل الصحي على ثقة أن الأم تحضر بديل لبن الأم جيدًا وتعطي الطفل بشكل صحيح ،
- وتم التأكد من إمكانية الحصول على كمية كافية من بديل لبن الأم،
- وربط الأم والرضيع بخدمة دعم مجتمعية لتغذية الرضع وصغار الأطفال.

### التغذية أثناء إعادة التأهيل في حالة بقاء الرضيع في المستشفى

- أعطِ بديل لبن الأم أو حليب F-100 المخفف بمقدار 200 مل/كغم/يوم أو ضعف الكمية المعطاة في مرحلة الاستقرار، يوفر 150 كيلو كالوري/كغم/يوم
- تم تجهيز مقدم الرعاية لخروج الرضيع من المستشفى وهو يتناول بديل لبن الأم، وتم تقديم المشورة بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال.

#### 6.4 رعاية الرضّع الأقل من 6 أشهر في عيادة التغذية العلاجية

رعاية عيادة التغذية العلاجية للرضع الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر يتم تقديمها لأولئك الذين تم نقلهم من رعاية TFC لمراقبة زيادة الوزن وصحة الرضع. أثناء الرعاية في العيادة، يتم تقديم المشورة والدعم للأم أو مقدم الرعاية بشكل مستمر بشأن ممارسات التغذية المثلى، بناءً على التوصيات العامة لرعاية الرضع (بما في ذلك دعم الرضاعة الطبيعية "المشورة بشأن الرضاعة الطبيعية" أو التغذية البديلة). انظر الوحدة 8: القسم 4.

لا ينبغي استخدام الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام في علاج سوء التغذية الحاد الوخيم عند الرضع الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر.

#### 6.5 حافظ على بقاء الأمهات والرضع معاً

يهدف فصل الأمهات عن أطفالهن الرضاعة الطبيعية والرعاية والدفع للرضيع. ويجب أن يكون الحفاظ على الأمهات والرضع معاً أولوية من أجل التعافي الناجح للرضيع.

أن أم الطفل الرضيع المصاب بسوء التغذية الوخيم تحتاج إلى التغذية حتى تتمكن من الاعتناء بطفلها جيداً . وهي تحتاج إلى غذاء صحي يحتوي على المغذيات الدقيقة بالقدر الكافي من خلال ثلاث وجبات يومية وكذلك وجبات خفيفة فيما بينها.

وكذلك، فإن تناول كمية كافية من السوائل أمر أساسي (لتر إضافي في اليوم مقارنة بكمية المياه اللازمة للأم الغير مرضعة) لضمان إنتاج الحليب.

#### 6.6 التزويد بالمغذيات الدقيقة

ينبغي أن يتلقى الرضيع مكملات المغذيات الدقيقة على النحو المذكور في الوحدة الثانية: أسس العناية

وعندما يُعطى بديل لبن الأم بوصفه جزءاً من التدبير العلاجي للرضع الذين يعانون من سوء التغذية الوخيم والغير متوقع لهم أن يرضعون من الثدي، ينبغي أن لا يؤثر ذلك على رسالة الصحة العامة الأوسع نطاقاً بشأن الاقتصار على الرضاعة الطبيعية للرضع الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر



## التمرين د

في هذا التمرين، سوف تناقش حالتين في مجموعات:

1. عاليا، رضيعة ترضع رضاعة طبيعية، ويبلغ طولها 51 سم ووزنها 2.7 كغم. وقد فقدت عاليا وزنها في اليومين السابقين وتبدو في حالة سيئة. وتشعر والدتها بالقلق الشديد، وتشتكي من صعوبات في الرضاعة الطبيعية، على الرغم من الدعم الذي تلقتة على تغذية الرضع من العاملين الصحيين في مجتمعها. الدرجة المعيارية للوزن مقابل الطول لديها أقل من -3 درجات انحراف معياري.
2. ثمام، رضيع عمره شهران، وتوفيت أمه أثناء الولادة. ويبلغ طوله 54 سم ويزن 3.2 كغم. وتجري رعاية ثمام في دار للأيتام. ويخبرنا مقدم الرعاية أن ثمام عانى من نوبات متكررة من الإسهال منذ وصوله إلى دار الأيتام. وبالأمس، بعد عانى ثمام من إسهال عدة مرات، شعر مقدّم الرعاية بالقلق لأنه لاحظ أن ثمام لم يكن على ما يرام، وتغيرت نظرة عينيه.

ناقش (وضّع) خطة تغذية لعاليا وثمام، وناقش المسائل محل الاهتمام في حالة هذين الطفلين، وكيف يمكن معالجة مشاكلهما، بناءً على السياق المهني الخاص بك.

## 7. خطة التغذية للقسم الداخلي (TFC)

حتى هذه النقطة، ركزت هذه الوحدة على التخطيط لإطعام الأطفال كل على حدة. ومن المهم أيضًا وضع خطة تغذية لـ TFC بالكامل، بحيث يعرف الموظفون كمية الحليب التي يجب إعدادها، وكم الحليب الذي يجب وضعه في الأكواب في كل وجبة، إلخ.

### 7.1 تحديد جدول زمني للتغذية والأنشطة ذات الصلة في TFC

يجب أن يتضمن جدول العنبر مواعيد للأنشطة الآتية:

- تحضير الوجبات (كلما كان ذلك ضروريًا لضمان أن تكون طازجة)
- مراجعة ملفات المرضى ووضع خطط التغذية اليومية (مخطط التغذية لـ 24 ساعة)
- التغذية وفقًا لخطط مخصصة لساعتين وثلاث ساعات وأربع ساعات
- الوزن
- التحميم
- تغيير نوبات العمل

وفورَ جدولة هذه الأنشطة، فسيكون هنالك وقت أكبر لأنشطة اللعب والأنشطة التثقيفية، (أنظر الملحق 6). وعموماً، سوف تُجرى أنشطة المراقبة (مثل قياس درجة الحرارة والنبض والتنفس) كل 4 ساعات لكل طفل على حدة قبل تغذيته. ولا حاجة لإدراج هذه الأنشطة في الجدول الزمني المكتوب للقسم. وسوف تُعطى العلاجات الفردية والأدوية على أساس فردي.

#### موعد تحضير الوجبات

اعتمادًا على قدرات التخزين، والمدة التي ستظل خلالها الوجبة طازجة، ومدى توفر موظفي المطبخ، حدّد ما إذا كان يجب تحضير الوجبات كل 12 ساعة أو كل 24 ساعة؛ ويُعد التحضير كل 12 ساعة أكثر شيوعًا. وإذا كان التبريد سيئًا، أو كان هناك عدد كبير جدًا من الأطفال، فمن الضروري تحضير الوجبات بشكل أكثر تكرارًا، حتى لو كان لكل وجبة. وإذا بُردت جيدًا، فسوف تظل الوجبات طازجة 24 ساعة. ويجب التخلص من الطعام بعد 24 ساعة.

أما فيما يتعلق RUTF، فهو لا يحتاج إلى تحضير ولا إلى تخزين بارد. وعند التوصية بالـ RUTF الفترة الانتقالية، يمكن إعطاء الأم الكمية التي تكفي لليوم، مع شرح كيفية إعطاء الطعام للطفل خلال اليوم.

#### موعد المراجعة والتخطيط

خصّص وقتًا في اليوم لمراجعة مخطط التغذية لـ 24 ساعة لكل طفل، والتخطيط لتغذية كل طفل (إذا لم يكن هذا قد حدث بالفعل في أثناء جولات الطبيب). وبعد ذلك، يجب تجميع خطط التغذية لكل طفل على مخطط الوجبات للمركز بأكمله. ويوضح القسم 7.2 مثالًا على مخطط وجبات يومي مستكمل للمركز.

ويرد في الملحق 7 مخطط تغذية يومي فارغ للمركز ويُستخدم هذا المخطط في المطبخ لكي يعرف الموظفون مقدار الحليب F-75 و F-100 الذي يتعين تحضيره، ومقدار RUTF الذي يتعين إعطاؤه.

## مواعيد التغذية

ينبغي تحديد الوقت الذي سيبدأ فيه يوم التغذية (24 ساعة). وعادةً ما يكون هذا في الصباح بعد الانتهاء من حصر كميات اليوم السابق، والانتهاء من وضع مخطط وجبات يومية للمركز لليوم الجديد. ويجب أن يكون الوقت المحدد بعد وصول الموظفين واستغراقهم وقتًا في تحضير الوجبات.

وينبغي تحديد مواعيد للوجبات المخصصة لكل ساعتين وثلاث ساعات وأربع ساعات. وفي كل ساعة تقريبًا، سيعطى بعض الأطفال وجبات تغذية. وينبغي التأكد من عدم إعطاء الوجبات في أوقات تغيير نوبات العمل. فعلى سبيل المثال، إذا كانت نوبة العمل تنتهي مع بداية الساعة أو نهايتها، ينبغي التخطيط لتقديم الوجبات في منتصف الساعة.

ويجب الأخذ في الاعتبار أن عددًا قليلًا من الأطفال، كأولئك الذين يعانون من التقيؤ المستمر، قد يتبعون جدول تغذية خاصًا لكل ساعة. وسيحتاج هؤلاء الأطفال إلى عناية خاصة لضمان تقديم وجبات أكثر تكرارًا خارج الجدول العادي.

## الوزن والتحميم

يجب وزن الطفل يوميًا في الوقت نفسه تقريبًا، ويُفضَّل أن يكون قبل أو بعد ساعة من تناول الوجبة. ولأن الأطفال تُخلَع ملابسهم عند وزنهم، فهذا هو الوقت المناسب للاستحمام. وعمومًا، فإن الأطفال الذين يتبعون جداول تغذية كل ساعتين يكونوا حديثي الترقيد في المركز، ومن المرجح أن يكونوا مريضين جدًا، بحيث يكون من الصعب عليهم الاستحمام. يمكن تأجيل تحميمهم حتى يتم تغيير جدول تغذيتهم إلى وجبات أقل تكرارًا والمرتبطة بتحسين حالتهم. بينما يمكن للأطفال الذين يتبعون جداول تغذية كل ثلاث وأربع ساعات الاستحمام عند وزنهم، إذا كان ذلك مناسبًا.

## تغيير نوبات العمل

قد تكون مواعيد نوبات العمل في المستشفى ثابتة، وفي هذه الحالة يجب أخذ ذلك بعين الاعتبار عند وضع جدول التغذية. وعادة ما تكون هناك ثلاث نوبات عمل في اليوم، وتكون النوبة الليلية أطولها. ولذلك، ينبغي الأخذ بعين الاعتبار أنه لا يجب وضع أي مواعيد تغذية أثناء تغيير نوبات العمل. ومن الأفضل أن تتداخل نوبات العمل قليلًا، حتى يمكن نقل التعليمات من نوبة عمل إلى أخرى.

## مثال على الجدول الزمني للمركز (العنبر)

يملك مستشفى المدينة ثلاثيات جيدة للتبريد. وعادة ما يكون هناك 10 – 15 طفلًا في العنبر. وهناك عدد كافٍ من الموظفين لإعداد الوجبات مرتين يوميًا، لذلك تقرر إعداد الوجبات كل 12 ساعة.

وهناك ثلاث نوبات تريض يوميًا. وتتداخل كل نوبة عمل مع النوبة السابقة بمقدار 30 دقيقة، لذلك هناك وقت لإبلاغ التعليمات. ويبدأ يوم التغذية في الساعة 10:00، بعد أن تستغرق رئيسة الممرضات وقتًا لمراجعة المخططات من اليوم السابق والتخطيط لليوم الجديد. وبدءًا من تغيير نوبة العمل الصباحية، يكون الجدول الزمني للقسم كما هو موضح في الجدول الآتي.

مثال على الجدول الزمني لرعاية القسم الداخلي (TFC)

الوقت	نشاطات العنبر بالنسبة لمخطط التغذية			نشاطات العنبر الاخرى \ ملاحظات
	كل ساعتين	كل 3 ساعات	كل 4 ساعات	
07:00	الوزن	التغذية	الوزن و التحميم	
08:00	التغذية	الوزن و التحميم		مسئولة التمريض تقوم بتفقد مخطط التغذية ل 24 ساعة لليوم السابق لكل طفل, والوزن, وتوزيع المهام, وتخطط الوجبات لليوم, وتكمل مخطط الوجبات للمركز
09:00				تحضير الحليب ل 12 ساعة القادمة.
10:00	التغذية	التغذية	التغذية	البدء بيوم تغذية جديد
11:00				وقت اللعب للاطفال, التنقيف للوالدين
12:00	التغذية			
13:00		التغذية		
تغيير النوبة (التقبيض) 13:30 – 14:00 اعطاء التعليمات				
14:00	التغذية		التغذية	
15:00				وقت اللعب للاطفال, التنقيف للوالدين
16:00	التغذية	التغذية		
17:00				وقت اللعب للأطفال, التنقيف للوالدين
18:00	التغذية	التغذية		
19:00		التغذية		
20:00	التغذية			
تغيير النوبة (التقبيض) 20:30 – 21:00 اعطاء التعليمات لنوبة الليل				
21:00				تحضير الحليب ل 12 ساعة القادمة
22:00	التغذية	التغذية	التغذية	
23:00				
24:00	التغذية			
01:00		التغذية		
02:00	التغذية		التغذية	
03:00				
04:00	التغذية	التغذية		
05:00				
06:00	التغذية		التغذية	

## تمرين ر

في هذا التمرين، ستصوغ جدولاً زمنياً للمركز لديك، باستخدام معلوماتك الخاصة عن تغيير نوبات العمل، ومعدل تكرار تحضير الوجبات، وغير ذلك.

وإذا كان هناك موظفون آخرون من مستشفىك يحضرون هذه الدورة التدريبية، يُقترح أن تعملوا معاً في هذا التمرين.

ضع أفكارك على ورقة فارغة أولاً. ثم استخدم الجدول الفارغ الآتي (أو يمكنك وضع صيغتك الخاصة). وتأكد من تضمين أوقات لما يأتي:

- مراجعة ملفات المرضى والتخطيط للتغذية لهذا اليوم
- تحضير الوجبات (على النحو الضروري)
- التغذية
- الوزن
- التحميم
- تغيير نوبات العمل

فكر في الأسئلة الآتية، وكن مستعداً لمناقشتها:

1. هل هناك حاجة لتعديل نوبات العمل، أو ساعات عمل المطبخ، أو جوانب أخرى من جدول المستشفى الخاص بك لملاءمة أوقات الوجبات؟
2. ضمن الجدول الزمني، ما الأوقات المناسبة لإدراج وقت اللعب أو تثقيف الآباء والأمهات كيفية إطعام أطفالهم؟

عندما تنتهي من وضع جدول زمني للمركز، أخبر الميسر أنك مستعد لمناقشة جماعية

**نموذج الجدول الزمني لرعاية القسم الداخلي (TFC)**

[illegible]

## 7.2 إعداد مخطط وجبات يومي لاستخدامه في تحضير الوجبات

الغرض من مخطط الوجبات اليومي في TFC (انظر أدناه) هو تسجيل ومراقبة إجمالي كمية الحليب F-75 و F-100 اللازمة ل 24 ساعة. وهو أداة لتحديد كمية اللترات التي يجب تحضيرها.

لكي تعبئ مخطط الوجبات اليومي في ال TFC:

- أدخل اسم كل طفل في العنبر في العمود الأول.
- لاحظ أن الأطفال الذين يتناولون حليب F-75 ستكون هناك معلومات عنهم مسجلة في القسم الأيسر من المخطط، وأن الأطفال الذين يتناولون حليب F-100 ستكون هناك معلومات عنهم مسجلة في القسم الأيمن. أنظر إلى مخطط التغذية ل 24 ساعة لكل طفل في اليوم التالي، سجل:
  - عدد الوجبات المخطط لها للطفل في اليوم الجديد؛
  - كمية الحليب F-75 و الحليب F-100 اللازمة لكل وجبة (لاحظ: إذا كان حجم الوجبة للطفل قد يزيد خلال اليوم، فأدخل كمية أكبر وجبة تتوقع أن يتناولها الطفل، مع تقديرها بزيادة لضمان وجود ما يكفي من الحليب، وكذلك كمية RUTF المطلوبة في اليوم.
- حدّد الكمية الإجمالية للحليب F-75 و F-100 اللازمة لكل طفل، بضرب عدد الوجبات في المقدار لكل وجبة.
- اجمع إجمالي الكميات الفردية لتحديد الكمية الإجمالية للحليب F-75 و F-100 و RUTF اللازمة لهذا اليوم وللعنبر.
- اقسّم إجمالي الكميات لليوم على عدد مرات تحضير الطعام في اليوم. فعلى سبيل المثال، في حالة تحضير الطعام كل 12 ساعة، أو مرتين يوميًا، اقسّم إجمالي الكميات لليوم على 2. وإذا كان تحضير الطعام كل 8 ساعات، فاقسم على 3، إلخ. وتكون النتيجة هي الكمية المطلوبة حتى يُحضّر الطعام في المرة التالية.
- قرّب الكمية اللازمة لأقرب لتر (بما أن الوجبات تُحضّر على دفعات بالتر).
- خطّط لتحضير كمية حليب إضافية. وسوف تُستخدَم الكمية الإضافية للوافدين الجدد، وخلافه. دوّن الكمية المطلوبة للتحضير في الفراغ المناسب في المخطط.

مثال: مخطط الوجبات اليومي لرعاية القسم الداخلي (TFC)

العنبر: TFC

التاريخ: 14/مارس

F100			F75			اسم الطفل
المجموع (مل)	الكمية للوجبة (مل)	عدد الوجبات	المجموع (مل)	الكمية للوجبة (مل)	عدد الوجبات	
			660	55	12	منى
1500	250	6				عماد
1800	300	6				فايزه
1080	180	6				ليندا
			920	115	8	منال
1200	200	6				يوسف
			800	100	8	جمال
			1200	200	6	هدى
1680	280	6				مارينا
			1080	90	12	سيرين
960	160	6				جسار
1200	200	6				سميره
900	150	6				فاطمه
10320	مجموع الكمية F-100 (مل) المطلوبة لـ 24 ساعة		4660	مجموع الكمية F75 (مل) المطلوبة لـ 24 ساعة		
5160	الكمية المطلوبة لـ 12 ساعة*		2330	الكمية المطلوبة لـ 12 ساعة*		
6 لتر	الكمية للتحضير (مقربة إلى لتر)		3 لتر	الكمية للتحضير (مقربة إلى لتر)		

\* قسّم الكمية اليومية على عدد مرات تحضير الطعام كل يوم. على سبيل المثال، إذا تم تحضير الوجبات كل 12 ساعة، قسّم الكمية اليومية على 2.

RUTF		اسم الطفل
عدد المغلفات في اليوم من 92 غم	كمية RUTF/يوم (غم)	
	RUTF لـ 12 ساعة (غم)	
	RUTF لـ 24 ساعة (غم)	



## تمرين س

في هذا التمرين، سوف تستكمل مخطط وجبات يوميًا ل TFC (باستخدام المخطط المكتمل جزئيًا أدناه)، وتحديد كمية المستحضرين F-75 و F-100 للتحضير.

1. بكر هو الطفل العاشر في العنبر. وهو في يومه الرابع في العنبر، ولا يزال يتناول حليب F-75. وفيما يأتي خطة إطعامه لليوم. أضف خطة تغذية بكر إلى مخطط الوجبات اليومي في القسم

التاريخ: 17 مايو

نوع الوجبة: (ضع دائرة): F-75 حليب الرضع أو حليب F-100 المخفف RUTF

أعط 6 وجبات حليب من 130 مل

2. ميرا هي الطفلة الحادية عشرة في العنبر. وهي تبدأ يومها الثاني من المرحلة الانتقالية، لذلك ينبغي عدم زيادة الكمية المقررة من حليب F-100 خلال اليوم. وفيما يأتي خطة إطعامها لليوم. أضف خطة تغذيتها إلى مخطط الوجبات اليومي في القسم

التاريخ: 17 مايو

نوع الوجبة: (ضع دائرة): F-100 حليب الرضع أو حليب F-100 المخفف RUTF

أعط 6 وجبات حليب من 160 مل

3. سامي هو الطفل الأخير في العنبر. وفيما يأتي خطة التغذية لسامي. سامي أكل بحماسة أمس، ومن المرجح أن يصل إلى الكمية القصوى اليوم. أضف خطة تغذيته إلى مخطط الوجبات اليومي في القسم

التاريخ: 17 مايو

نوع الوجبة: (ضع دائرة): F-100 حليب الرضع أو حليب F-100 المخفف RUTF

أعط 6 وجبات حليب من 190 مل

4. تُحضّر الوجبات كل 12 ساعة في هذا العنبر. أكمل الجزء السفلي من مخطط الوجبات اليومي للقسم لتحديد الكمية التي يجب تحضيرها ل 12 ساعة.

عند الانتهاء من هذا التمرين، يُرجى مناقشة إجاباتك مع المُيسّر

**للاستخدام في التمرين س: مخطط الوجبات اليومية لرعاية القسم الداخلي (TFC)**

[illegible]

\* قسّم الكمية اليومية على عدد مرات تحضير الطعام كل يوم. على سبيل المثال، إذا تم تحضير الوجبات كل 12 ساعة، قسّم الكمية اليومية على 2.

RUTF		
عدد المغلفات في اليوم من 92 غم	كمية RUTF/يوم (غم)	اسم الطفل
	RUTF ل 12 ساعة (غم)	
	RUTF ل 24 ساعة (غم)	

### 7.3 خطة مهام طاقم العمل المتعلقة بتغذية الأطفال

المهام الكبرى المتعلقة بالتغذية هي:

- تحضير حليب F-75 و حليب F-100 و حليب F-100 المخفف, وبديل لبن الأم, والريزمال
  - التأكد من توفر مخزون كافٍ من RUTF
  - قياس الوجبات بالكميات الموصوفة لكل طفل
  - تغذية الأطفال
  - تسجيل الوجبات (والقيء والإسهال) على مخطط التغذية لـ 24 ساعة
  - التخطيط لجدول التغذية لطفل معين في اليوم التالي
  - إعداد مخطط الوجبات اليومية في العنبر.
- كل مهمة من هذه المهام بالغة الأهمية. وتتطلب كل مهمة مهارات مختلفة. فعلى سبيل المثال، يتطلب إعداد الوجبات القدرة على اتباع الوصفة والقياس بعناية. ويتطلب إطعام الأطفال الصبر والقدرة على تشجيع الطفل بطريقة ودودة.
- ويجب تكليف الموظفين المناسبين، الذين لديهم المهارات اللازمة أو القدرة على تعلمها، بكل مهمة من هذه المهام.

### 7.4 إعداد العاملين لأداء مهام التغذية المكلفين بها

إذا لم يكن الموظفون يعرفون كيفية أداء المهام التي تخطط لتكليفهم بها، فسوف تحتاج إلى تقديم بعض التدريب. ولا يلزم أن يكون التدريب طويلاً أو رسمياً، بل يمكن أن يكون من خلال اجتماعات الموظفين أو في أثناء العمل. ويشمل التدريب الجيد المعلومات والأمثلة والممارسات.

#### مثال

فكر في وقت تعلمت فيه مهارة جديدة، مثل ركوب الدراجة أو ربط حذائك أو طهي الأرز. وإذا كان لديك معلم جيد، فهذا الشخص ربما:

- يخبرك أولاً كيف تفعل (يعطيك المعلومات)؛
- ثم يريك كيف تفعل (يعطيك مثالاً)؛
- ثم يساعدك على الممارسة حتى تستطيع أن تفعل بنفسك

ويمكن استخدام هذه المكونات البسيطة للتعليم الجيد في تدريب الموظفين لأداء مهام التغذية أو غيرها من المهام في TFC.

**معلومات:** يجب إخبار الموظفين (ويفضل إعلامهم كتابياً) بالمهام المتوقعة منهم. ويجب كذلك إعطاؤهم تعليمات لكيفية أداء هذه المهام. وقد تكون التعليمات في شكل وسائل مساعدة على العمل، مثل ملصق على الجدار يحتوي على وصفات حليب F-75 و F-100 والريزومال. البطاقات المرجعية لحليب F-75 و F-

100 و RUTF المستخدمة في هذه الدورة هي وسائل مساعدة لتأدية المهام. ويمكن أيضاً تقديم المعلومات شفهيًا، مثلاً في اجتماع الموظفين، عن كيفية إكمال سجلات المرضى.

**أمثلة:** يجب أن يرى الموظفون كيفية أداء المهام. فمثلاً، قد يشاهدون عرضاً إيضاحياً لتحضير الوجبات، أو إطعام طفل ضعيف جداً. وقد ينظرون إلى مخطط مستكمل بشكل صحيح للتغذية خلال 24 ساعة.

**الممارسة:** الممارسة أهم عناصر التدريب. من أجل تعلم مهمة ما، يجب على الموظفين أداء هذه المهمة بأنفسهم، ويتلقون في البداية إشرافاً دقيقاً وتعليقات حسب الحاجة لتحسين الأداء. فعلى سبيل المثال، يجب على الموظفين بالفعل تحضير الوجبات تحت الإشراف إلى أن يتمكنوا من تقديمها بشكل صحيح. ويجب عليهم أيضاً أن يتدربوا على قراءة مخطط الوجبات اليومي للعنبر وقياس كميات التغذية المناسبة. ويحتاج الموظفون الذين سيطعمون الأطفال إلى ممارسة احتضانهم وتشجيعهم على تناول الطعام.

وبالطبع، لن يحل التدريب كل مشكلة في العنبر. فقد لا يرغب الموظفون، مثلاً، في أداء مهمة ما لأنها منقّرة، أو قد لا يكونون قادرين على أداء مهمة ما لأنهم يفتقرون إلى الوقت أو المعدات. ولن يحل التدريب هذه المشاكل، وسيلزم النظر في حلول أخرى. يكون التدريب مناسباً عندما:

- لا يعرف الموظفون ماذا يفعلون،
- أو لا يعرف الموظفون كيف يؤدون مهمة ما.

## تمرين ص

في هذا التمرين، ستناقش الطرق المختلفة التي يمكن من خلالها تقديم المعلومات والأمثلة والممارسات بشأن المهام المتعلقة التغذية.

أولاً، أجب عن الأسئلة الآتية. وكن مستعداً لمناقشة إجاباتك مع المجموعة.

1. اذكر مهمة واحدة تتعلق بالتغذية لا يعلم العاملون في مستشفائك كيفية أدائها أداءً صحيحاً.

2. أي من الموظفين مسؤول (أو سيكون مسؤولاً) عن هذه المهمة؟ هل يعرفون أنهم مسؤولون عن

ذلك؟ إذا لم يكن كذلك، كيف يمكنك إعلامهم بمسؤوليتهم؟

3. في سبيل تدريب الموظفين على أداء هذه المهمة، كيف يمكنك توفير المعلومات بتكلفة زهيدة

وبسرعة وواقعية؟.

4. كيف يمكنك تقديم أمثلة بتكلفة زهيدة وبسرعة وواقعية؟

5. كيف يمكنك تقديم فرص للممارسة بتكلفة زهيدة وبسرعة وواقعية؟

6. إذا كنت ستدرب الموظفين لأداء هذه المهمة، هل ستكون هناك أي مشاكل متبقية تتعارض مع أداء

هذه المهمة؟ إذا كان الأمر كذلك، فما المشاكل؟ وكيف يمكن التغلب عليها؟

أخبر الميسر عندما تكون مستعداً للمناقشة الجماعية.

## ملحق 1: البطاقة المرجعية للحليب العلاجي F-75

كمية الحليب العلاجي F-75 لإعطائه للأطفال الذين لا يعانون من وذمة أو يعانون من وذمة خفيفة أو معتدلة (0, +, ++). انظر الجانب العكسي للكميات المعدلة للأطفال المصابين بوذمة شديدة (+++) (0, +, ++).

وزن الطفل (كغم)	الكمية اليومية من حليب F-75 لكل وجبة (مل)			المجموع اليومي (130 مل/كغم)	80% من الإجمالي اليومي (الحد الأدنى)
	كل ساعتين (12 وجبة)	كل 3 ساعات (8 وجبات)	كل 4 ساعات (6 وجبات)		
2.0	20	30	45	260	210
2.2	25	35	50	286	230
2.4	25	40	55	312	250
2.6	30	45	55	338	265
2.8	30	45	60	364	290
3.0	35	50	65	390	310
3.2	35	55	70	416	335
3.4	35	55	75	442	355
3.6	40	60	80	468	375
3.8	40	60	85	494	395
4.0	45	65	90	520	415
4.2	45	70	90	546	435
4.4	50	70	95	572	460
4.6	50	75	100	598	480
4.8	55	80	105	624	500
5.0	55	80	110	650	520
5.2	55	85	115	676	540
5.4	60	90	120	702	560
5.6	60	90	125	728	580
5.8	65	95	130	754	605
6.0	65	100	130	780	625
6.2	70	100	135	806	645
6.4	70	105	140	832	665
6.6	75	110	145	858	685
6.8	75	110	150	884	705
7.0	75	115	155	910	730
7.2	80	120	160	936	750
7.4	80	120	160	962	770
7.6	85	125	165	988	790
7.8	85	130	170	1 014	810
8.0	90	130	175	1 040	830
8.2	90	135	180	1 066	855
8.4	90	140	185	1 092	875
8.6	95	140	190	1 118	895
8.8	95	145	195	1 144	915
9.0	100	145	200	1 170	935
9.2	100	150	200	1 196	960
9.4	105	155	205	1 222	980
9.6	105	155	210	1 248	1 000
9.8	110	160	215	1 274	1 020
10.0	110	160	220	1 300	1 040

أ الأحجام في هذه الأعمدة مقربة إلى أقرب 5 مل

ب ينبغي تقديم الوجبات كل ساعتين في اليوم الأول على الأقل. وبعد ذلك، إذا كان القيء قليلاً أو غير موجود وكان الإسهال معتدلاً (إخراج براز مائي أقل من خمس مرات في اليوم الواحد) وكان الطفل يكمل معظم الوجبات، فانتقل إلى الوجبات كل 3 ساعات.

ج بعد يوم من تغذية الطفل وجبات لكل 3 ساعات، ولم يكن الطفل يتقيأ، وكان الإسهال قليلاً وينتهي معظم وجباته، عليك التحول إلى نظام التغذية لكل 4 ساعات.

## كمية الحليب العلاجي لدى الأطفال المصابين بوزمة شديدة (+++) )

الوزن مع وزمة +++ (كغم)	الكمية اليومية من حليب F-75 لكل وجبة (مل) أ			المجموع اليومي (100 مل/كغم)	80% من الإجمالي اليومي (الحد الأدنى) أ
	كل ساعتين (12 وجبة) ب	كل 3 ساعات (8 وجبات) ع	كل 4 ساعات (6 وجبات)		
3.0	25	40	50	300	240
3.2	25	40	55	320	255
3.4	30	45	60	340	270
3.6	30	45	60	360	290
3.8	30	50	65	380	305
4.0	35	50	65	400	320
4.2	35	55	70	420	335
4.4	35	55	75	440	350
4.6	40	60	75	460	370
4.8	40	60	80	480	385
5.0	40	65	85	500	400
5.2	45	65	85	520	415
5.4	45	70	90	540	430
5.6	45	70	95	560	450
5.8	50	75	95	580	465
6.0	50	75	100	600	480
6.2	50	80	105	620	495
6.4	55	80	105	640	510
6.6	55	85	110	660	530
6.8	55	85	115	680	545
7.0	60	90	115	700	560
7.2	60	90	120	720	575
7.4	60	95	125	740	590
7.6	65	95	125	760	610
7.8	65	100	130	780	625
8.0	65	100	135	800	640
8.2	70	105	135	820	655
8.4	70	105	140	840	670
8.6	70	110	145	860	690
8.8	75	110	145	880	705
9.0	75	115	150	900	720
9.2	75	115	155	920	735
9.4	80	120	155	940	750
9.6	80	120	160	960	770
9.8	80	125	165	980	785
10.0	85	125	165	1 000	800
10.2	85	130	170	1 020	815
10.4	85	130	175	1 040	830
10.6	90	135	175	1 060	850
10.8	90	135	180	1 080	865
11.0	90	140	185	1 100	880
11.2	95	140	185	1 120	895
11.4	95	145	190	1 140	910
11.6	95	145	195	1 160	930
11.8	100	150	195	1 180	945
12.0	100	150	200	1 200	960

أ الأحجام في هذه الأعمدة مقربة إلى أقرب 5 مل

ب ينبغي تقديم الوجبات كل ساعتين في اليوم الأول على الأقل. وبعد ذلك، إذا كان القيء قليلاً أو غير موجود وكان الإسهال معتدلاً (إخراج براز مائي أقل من خمس مرات في اليوم الواحد) وكان الطفل يكمل معظم الوجبات، فانتقل إلى الوجبات كل 3 ساعات.

ج بعد يوم من تغذية الطفل وجبات لكل 3 ساعات، ولم يكن الطفل يتقيأ، وكان الإسهال قليلاً وينتهي معظم وجباته، عليك التحول إلى نظام التغذية لكل 4 ساعات.

ملحق 2: البطاقة المرجعية للغذاء العلاجي الجاهز للاستعمال RUTF (مثال على الكميات المقترحة)

كميات RUTF في المرحلة الانتقالية

وزن الطفل (كغم)	الوزن اليومي من RUTF (غم)	عدد الأكياس من RUTF/اليوم (إذا كان الكيس الواحد = 92 غم)
3.0	83	1
3.2	88	1
3.4	94	1
3.6	99	1.2
3.8	105	1.2
4.0	135	1.5
4.2	116	1.5
4.4	121	1.5
4.6	127	1.5
4.8	132	1.5
5.0	138	1.5
5.2	144	1.5
5.4	149	1.75
5.6	155	1.75
5.8	160	1.75
6.0	166	1.75
6.2	171	2
6.4	177	2
6.6	182	2
6.8	188	2
7.0	193	2.2
7.2	199	2.2
7.4	204	2.2
7.6	210	2.5
7.8	215	2.5
8.0	221	2.5
8.2	226	2.5
8.4	232	2.5
8.6	237	2.75
8.8	243	2.75
9.0	248	2.75
9.2	254	2.75
9.4	259	3
9.6	265	3
9.8	270	3
10.0	276	3



ملحق 3: مخطط تغذية 24 ساعة

مخطط تغذية 24 ساعة (يتم اكمال المخطط كل 24 ساعة بشكل يومي في مرحلة الاستقرار والمرحلة الانتقالية)									
اسم المريض:		وزن الدخول (كجم):		الوزن الحالي (اليوم) او بعد إعادة الارواء (كجم):		التوزم: 0, +, ++, +++:		التاريخ:	
نوع التغذية العلاجية (ضع دائرة): F-75 F-100 حليب الرضع أو F-100 المخفف RUTF									
الوجبات		أعط ____ وجبات حليب, كمية الحليب ____ مل, أو ____ مل باليوم (×)							
الوجبات		أعط عدد ____ وجبات من RUTF تقريباً ____ أكياس أو ____ أكياس باليوم (ح)							
الوقت	(أ) كمية الحليب المقدمة للطفل (مل)	(ب) كمية الحليب المتبقية بالكوب (مل)	(ج) كمية الحليب المأخوذة بالفم (مل) (أ - ب)	(د) كمية الحليب المأخوذة بالأنبوب انف معدي (مل)	(هـ) تقدير كمية الحليب المتبقية (مل)	(و) تقدير كمية RUTF المأخوذة (جم)	(ز) كمية الحليب (مل) المكمله لبقية الوجبة بعد اخذ RUTF 20 جم من RUTF أو 4 ملاعق (حجم الملعقة 5 جم) = 135 مل F-75 أو 100 مل من F-100	اسهال مائي (ان وجد اكتب نعم\لا)	ملاحظات (مثلاً اذا الوجبات المتبقية تم تعويضها)
الإجمالي		ج: ____ مل	د: ____ مل	ه: ____ مل	و	ز	مجموع نعم:		
المأخوذ خلال 24 ساعة	الكمية المأخوذة من الحليب (ط) = الكمية المأخوذة بالفم (ج) + الكمية المأخوذة ب N.G (د) - الكمية المتبقية (هـ) = ____ مل النسبة المحتملة من الكمية المأخوذة يوميا من الحليب = $100 \times (\text{ط} / \text{هـ}) = \text{RUTF} \%$								

#### ملحق 4: البطاقة المرجعية للحليب العلاجي F-100

نطاق الكميات المتاحة للتغذية الحرة باستخدام حليب F-100

وزن الطفل (كغم)	نطاق الكميات لكل وجبة من وجبات حليب F-100 كل أربع ساعات (6 وجبات يوميا)		نطاق الكميات اليومية من حليب F-100	
	الحد الأدنى (مل)	الحد الأقصى (مل)	الحد الأدنى (150 مل/كغم/يوم)	الحد الأقصى (220 مل/كغم/يوم)
2.0	50	75	300	440
2.2	55	80	330	484
2.4	60	90	360	528
2.6	65	95	390	572
2.8	70	105	420	616
3.0	75	110	450	660
3.2	80	115	480	704
3.4	85	125	510	748
3.6	90	130	540	792
3.8	95	140	570	836
4.0	100	145	600	880
4.2	105	155	630	924
4.4	110	160	660	968
4.6	115	170	690	1 012
4.8	120	175	720	1 056
5.0	125	185	750	1 100
5.2	130	190	780	1 144
5.4	135	200	810	1 188
5.6	140	205	840	1 232
5.8	145	215	870	1 276
6.0	150	220	900	1 320
6.2	155	230	930	1 364
6.4	160	235	960	1 408
6.6	165	240	990	1 452
6.8	170	250	1 020	1 496
7.0	175	255	1 050	1 540
7.2	180	265	1 080	1 588
7.4	185	270	1 110	1 628
7.6	190	280	1 140	1 672
7.8	195	285	1 170	1 716
8.0	200	295	1 200	1 760
8.2	205	300	1 230	1 804
8.4	210	310	1 260	1 848
8.6	215	315	1 290	1 892
8.8	220	325	1 320	1 936
9.0	225	330	1 350	1 980
9.2	230	335	1 380	2 024
9.4	235	345	1 410	2 068
9.6	240	350	1 440	2 112
9.8	245	360	1 470	2 156
10.0	250	365	1 500	2 200

أ الأحجام لكل وجبة مقربة إلى أقرب 5 مل

**ملحق 5: وجبات الحليب العلاجي للرضع الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر الذين يرضعون رضاعة طبيعية أو لا يرضعون رضاعة طبيعية.**

افحص وزن الطفل ولاحظ كمية الحليب اللازم لـ 24 ساعة، و تكرار الوجبات المتوقعة.

- لا تُجرِ تعديلات من أجل الوزن
  - حاول، مهما كلفك الأمر، إطعام الأطفال الصغار جدًّا 8 مرات على الأقل في اليوم.
- ولإعطاء كل الكمية اللازمة خلال 24 ساعة، عندما يكون من المستحيل تتبع التكرار المثالي للوجبات، من الأفضل تقليل تكرار الوجبات دون خفض الكمية اليومية الإجمالية أو إغفال وجبات.

وجبات الحليب العلاجي في مرحلة الاستقرار للرضع الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر، ويرضعون رضاعة طبيعية أو لا يرضعون رضاعة طبيعية

وزن الرضيع	اجمالي كمية الوجبات في 24 ساعة	كمية الوجبات حسب تكرار الوجبات (لكل 24 ساعة)					
		12 وجبة	10 وجبات	8 وجبات	7 وجبات	6 وجبات	5 وجبات
(كغم)	(مل)	(مل)	(مل)	(مل)	(مل)	(مل)	(مل)
1.2	240	20	20	25	30	35	45
1.3	240	20	25	30	30	35	45
1.4	240	20	25	30	35	40	45
1.5	240	20	25	30	35	40	45
1.6	300	25	30	35	40	45	60
1.7	300	25	30	35	40	45	60
1.8	300	25	30	40	40	45	60
1.9	300	25	30	40	45	50	60
2.0	300	25	35	40	45	50	65
2.1	300	25	35	40	45	50	65
2.2	360	30	35	45	50	60	70
2.3	360	30	35	45	50	60	70
2.4	360	30	35	45	50	60	70
2.5	420	35	40	50	55	65	75
2.6	420	35	40	50	55	65	75
2.7	420	35	40	50	55	65	75
2.8	420	35	40	55	60	65	75
2.9	420	35	40	55	60	70	80
3.0	480	40	45	60	65	75	85
3.1	480	40	45	60	65	75	85
3.2	480	40	45	60	65	75	85
3.3	480	40	45	60	65	75	85
3.4	480	40	45	60	65	75	85
3.5	480	40	50	65	70	80	95
3.6	480	40	50	65	70	80	95
3.7	480	40	50	65	70	80	95
3.8	480	40	50	65	70	80	95
3.9	480	40	50	65	70	80	95
4.0	540	45	55	70	75	85	110
4.1	540	45	55	70	75	85	110
4.2	540	45	55	70	75	85	110
4.3	540	45	55	70	75	85	110
4.4	540	45	55	70	75	85	110
4.5	600	50	60	80	90	95	120
4.6	600	50	60	80	90	95	120
4.7	600	50	60	80	90	95	120
4.8	600	50	60	80	90	95	120
4.9	600	50	60	80	90	95	120
5.0	720	60	70	90	100	110	130
5.1	720	60	70	90	100	110	130
5.2	720	60	70	90	100	110	130
5.3	720	60	70	90	100	110	130
5.4	720	60	70	90	100	110	130
5.5	720	60	80	100	110	120	150
5.6	720	60	80	100	110	120	150
5.7	720	60	80	100	110	120	150
5.8	720	60	80	100	110	120	150
5.9	720	60	80	100	110	120	150
6.0	840	70	85	110	120	140	175

### كيفية حساب إجمالي كميات الوجبات من أجل التغذية الأولية

كلما كان وزن الرضيع أقل، زادت كمية الوجبة المطلوبة لكل كغم. وكدليل إرشادي، فإن متوسط كمية الوجبة/كغم وفقاً للوزن في مرحلة الاستقرار هي:

الوزن	وجبة مل/كغم/24 ساعة
1.2–1.5 kg	180 ml/kg
1.6–1.9 kg	170 ml/kg
2.0–3.0 kg	155 ml/kg
3.1–3.5 kg	145 ml/kg
3.6–6.0 kg	130 ml/kg

أ متوسط مقرب إلى أقرب 5 مل، لذلك قد تختلف الكميات المطلقة لكل كغم من وزن الجسم قليلاً. هذه كميات إرشادية

وجبات الحليب العلاجي في المرحلة الانتقالية للرضع الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر، ولا يرضعون رضاعة طبيعية.

وزن الرضيع	اجمالي كمية الوجبات في 24 ساعة	كمية الوجبات حسب تكرار الوجبات (لكل 24 ساعة)					
		12 وجبة	10 وجبات	8 وجبات	7 وجبات	6 وجبات	5 وجبات
(كغم)	(مل)	(مل)	(مل)	(مل)	(مل)	(مل)	(مل)
1.2	300	25	25	35	40	45	60
1.3	300	25	30	40	40	45	60
1.4	300	25	30	40	45	50	60
1.5	300	25	30	40	45	50	60
1.6	360	30	40	45	50	60	70
1.7	360	30	40	45	50	60	70
1.8	360	30	40	50	50	60	80
1.9	360	30	40	50	60	65	80
2.0	360	30	45	50	60	65	85
2.1	360	30	45	50	60	65	85
2.2	480	40	45	60	65	80	90
2.3	480	40	45	60	65	80	90
2.4	480	40	45	60	65	80	90
2.5	540	45	50	65	70	85	100
2.6	540	45	50	65	70	85	100
2.7	540	45	50	65	70	85	100
2.8	540	45	50	70	80	90	105
2.9	540	45	50	70	80	90	105
3.0	600	50	60	80	85	100	110
3.1	600	50	60	80	85	100	110
3.2	600	50	60	80	85	100	110
3.3	600	50	60	80	85	100	110
3.4	600	50	60	80	85	100	110
3.5	600	50	65	85	90	105	125
3.6	600	50	65	85	90	105	125
3.7	600	50	65	85	90	105	125
3.8	600	50	65	85	90	105	125
3.9	600	50	65	85	90	105	125
4.0	720	60	70	90	100	110	145
4.1	720	60	70	90	100	110	145
4.2	720	60	70	90	100	110	145
4.3	720	60	70	90	100	110	145
4.4	720	60	70	90	100	110	145
4.5	780	65	80	105	125	125	155
4.6	780	65	80	105	125	125	155
4.7	780	65	80	105	125	125	155
4.8	780	65	80	105	125	125	155
4.9	780	65	80	105	125	125	155
5.0	960	80	90	115	130	145	170
5.1	960	80	90	115	130	145	170
5.2	960	80	90	115	130	145	170
5.3	960	80	90	115	130	145	170
5.4	960	80	90	115	130	145	170
5.5	960	80	105	130	145	155	195
5.6	960	80	105	130	145	155	195
5.7	960	80	105	130	145	155	195
5.8	960	80	105	130	145	155	195
5.9	960	80	105	130	145	155	195
6.0	1 080	90	110	145	155	180	225

### كيفية حساب إجمالي كميات الوجبات من أجل التغذية الأولية

كلما كان وزن الرضيع أقل، زادت كمية الوجبة المطلوب لكل كغم. وكدليل إرشادي، فإن متوسط كمية الوجبة/كغم وفقاً للوزن في المرحلة الانتقالية هي:

الوزن	وجبة مل/كغم/24 ساعة
1.2–1.5 kg	225 ml/kg
1.6–1.9 kg	205 ml/kg
2.0–3.0 kg	200 ml/kg
3.1–3.5 kg	180 ml/kg
3.6–6.0 kg	170 ml/kg

أ متوسط مقرب إلى أقرب 5 مل. ارجع إلى الجدول الكبير للتدبير العلاجي للرضع الأفراد.

## وجبات الحليب العلاجي في مرحلة التعافي للرضع الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر، ولا يرضعون رضاعة طبيعية

وزن الرضيع	اجمالي كمية الوجبات في 24 ساعة	كمية الوجبات حسب تكرار الوجبات (لكل 24 ساعة)					
		وجبة 12	10 وجبات	8 وجبات	7 وجبات	6 وجبات	5 وجبات
(كغم)	(مل)	(مل)	(مل)	(مل)	(مل)	(مل)	(مل)
1.2	360	30	30	40	50	55	70
1.3	360	30	40	50	50	55	70
1.4	360	30	40	50	55	65	70
1.5	420	35	40	50	60	70	80
1.6	480	40	50	55	65	70	90
1.7	480	40	50	55	65	70	90
1.8	480	40	50	65	65	70	95
1.9	480	40	50	65	70	80	95
2.0	480	40	55	65	70	80	105
2.1	480	40	55	65	70	80	105
2.2	600	50	55	70	80	95	110
2.3	600	50	55	70	80	95	110
2.4	600	50	55	70	80	95	110
2.5	660	55	65	80	90	105	120
2.6	660	55	65	80	90	105	120
2.7	660	55	65	80	90	105	120
2.8	660	55	65	90	95	110	130
2.9	660	55	65	90	95	110	130
3.0	780	65	70	95	105	120	135
3.1	780	65	70	95	105	120	135
3.2	780	65	70	95	105	120	135
3.3	780	65	70	95	105	120	135
3.4	780	65	70	95	105	120	135
3.5	780	65	80	105	110	130	150
3.6	780	65	80	105	110	130	150
3.7	780	65	80	105	110	130	150
3.8	780	65	80	105	110	130	150
3.9	780	65	80	105	110	130	150
4.0	840	70	90	110	120	135	175
4.1	840	70	90	110	120	135	175
4.2	840	70	90	110	120	135	175
4.3	840	70	90	110	120	135	175
4.4	840	70	90	110	120	135	175
4.5	960	80	95	130	145	150	190
4.6	960	80	95	130	145	150	190
4.7	960	80	95	130	145	150	190
4.8	960	80	95	130	145	150	190
4.9	960	80	95	130	145	150	190
5.0	1 140	95	110	145	160	175	210
5.1	1 140	95	110	145	160	175	210
5.2	1 140	95	110	145	160	175	210
5.3	1 140	95	110	145	160	175	210
5.4	1 140	95	110	145	160	175	210
5.5	1 140	95	130	160	175	190	240
5.6	1 140	95	130	160	175	190	240
5.7	1 140	95	130	160	175	190	240
5.8	1 140	95	130	160	175	190	240
5.9	1 140	95	130	160	175	190	240
6.0	1 320	110	135	175	190	225	280



**كيفية حساب إجمالي كميات الوجبات في مرحلة التعافي/إعادة التأهيل (الرضع الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية)**

كلما كان وزن الرضيع أقل، زادت كمية الوجبة المطلوبة لكل كغم. وكدليل إرشادي، فإن متوسط كمية الوجبة/كغم وفقاً للوزن في مرحلة التعافي هي:

الوزن	وجبة مل/كغم/24 ساعة
1.2–1.9 kg	270 ml/kg
2.0–3.0 kg	270 ml/kg
3.1–3.5 kg	240 ml/kg
3.6–6.0 kg	230 ml/kg

أ متوسط مقرب إلى أقرب 5 مل. ارجع إلى الجدول الكبير للتدبير العلاجي للرضع الأفراد.

**ملحق 6: الجدول الزمني لرعاية القسم الداخلي (TFC)**

[illegible]

**ملحق 7: مخطط الوجبات اليومي لرعاية القسم الداخلي (TFC)**

F100			F75			اسم الطفل
المجموع (مل)	الكمية للوجبة (مل)	عدد الوجبات	المجموع (مل)	الكمية للوجبة (مل)	عدد الوجبات	
10320	مجموع الكمية F-100 (مل) المطلوبة لـ 24 ساعة		4660	مجموع الكمية F75 (مل) المطلوبة لـ 24 ساعة		
5160	الكمية المطلوبة لـ 12 ساعة*		2330	الكمية المطلوبة لـ 12 ساعة*		
6 لتر	الكمية للتحضير (مقربة إلى لتر)		3 لتر	الكمية للتحضير (مقربة إلى لتر)		

\* قسّم الكمية اليومية على عدد مرات تحضير الطعام كل يوم. على سبيل المثال، إذا تم تحضير الوجبات كل 12 ساعة، قسّم الكمية اليومية على 2.

RUTF		اسم الطفل
كمية RUTF/يوم (غم)	عدد المغلفات في اليوم من 92 غم	
RUTF ل 12 ساعة (غم)		
RUTF ل 24 ساعة (غم)		

ملحق 8: تحضير الوجبات في حالة عدم توفر حليب F-75 و حليب F-100 التجاريين (المعبئين سلفاً)



تشمل وصفات حليب F-75 دقيق الحبوب وتتطلب الطهي. ولا تتطلب وصفة حليب F-100 الطهي

#### نصائح للتحضير الصحيح (لجميع الوصفات)

- اغسل يديك قبل قياس المكونات.
- سوف تحتاج إلى خلاط كهربائي سعة لتر واحد أو مخفق يدوي (مخفق دوار) ، وإبريق قياس سعة لتر واحد، وإناء طهي، وموقد أو صحن ساخن.
- إذا أمكن، استخدم مقياساً غذائياً دقيقاً بدقة 5 غم على الأقل. من المناسب استعمال ميزان له وعاء خاص إذا كان الميزان له منصة مسطحة فقط، اختر وعاء مناسب لوزن المكونات. زن الوعاء الفارغ أولاً، واحسب ذلك عند وزن المكونات.
- تأكد من وضع الميزان عند نقطة الصفر قبل أخذ الوزن
- يمكن وضع المكونات الجافة داخل أكياس بلاستيكية صغيرة وأخذ وزنها، فالأكياس البلاستيكية خفيفة بحيث يمكن تجاهل وزنها
- لقياس الزيت، اختر حاوية صغيرة لحفظ السطح الذي يمكن أن يلتصق به الزيت. اترك الزيت يفرغ جيداً عند نقله إلى الخلاط أو الإبريق. ثم اغسل الحاوية بقليل من الماء المغلي، وأضف ماء الغسل إلى الخلاط أو الإبريق.
- وفي حالة استخدام ملعقة للقياس، احرص على تسوية المكونات بسكين لضمان ثبات القياس. انتبه إلى أن الأوزان المتساوية من مسحوق الحليب والسكر لا تشغل الحجم نفسه، فمسحوق الحليب له حجم أكبر. ولذلك، يجب على المرء، إما أن يزن هذه المكونات، وإما أن يعرف الحجم المقابل لكل منها.
- امزج الزيت حتى لا ينفصل. ويُعتبر الزيت مصدراً حيويًا للطاقة، فإذا طفا الزيت على سطح الخليط، فهناك خطر أن يحصل بعض الأطفال على الكثير منه، والآخرى على القليل. استخدم الخلاط الكهربائي، إن أمكن، لمرج الزيت جيداً. أو استخدم مخففاً دواراً قوياً.
- وإذا كان هناك تغيير في نوع الحليب المقدم، فينبغي تغيير الوصفة المناسبة لنوع الحليب المتوفر.
- اقرأ الملصق بعناية للتأكد من أنك تستخدم الكمية الصحيحة من مزيج المعادن والفيتامينات لوصفتك. فمثلاً، إذا كانت الملعقة المقدمة مع مزيج المعادن والفيتامينات تُستخدم لصنع لترين، فاستخدم نصف ملعقة لصنع لتر واحد. وقس بعناية لتحديد الكمية الصحيحة في نصف الملعقة يقدم الملحق 8 تركيبة مزيج المعادن والفيتامينات.

- احرص على إضافة الكمية الصحيحة من الماء لتحضير 1000 مل من الحليب العلاجي. وإذا أضيف 1000 مل من الماء عن طريق الخطأ، فسيكون الحليب العلاجي الناتج مخففاً.

### وصفات لحليب F-75 (هناك حاجة إلى مرافق طهي)

البدائل	المكونات	الكمية لـ F75
إذا كان لديك حليب مجفف منزوع الدسم	حليب مجفف منزوع الدسم سكر دقيق زيت نباتي مزيج المعادن والفيتامينات <sup>أ</sup> ماء لعمل 1000 مل	25 جم 70 جم 35 جم 30 جم نصف ملعقة مستوية 1000 مل ب
إذا كان لديك حليب مجفف كامل الدسم	حليب مجفف كامل الدسم سكر دقيق زيت نباتي مزيج المعادن والفيتامينات <sup>أ</sup> ماء لعمل 1000 مل	35 جم 70 جم 35 جم 20 جم نصف ملعقة مستوية 1000 مل ب
إذا كان لديك حليب بقر طازج أولبن محفوظ كامل الدسم	حليب بقر طازج (أولبن محفوظ كامل الدسم) سكر دقيق زيت نباتي مزيج المعادن والفيتامينات <sup>أ</sup> ماء لعمل 1000 مل	300 مل 70 جم 35 جم 20 جم نصف ملعقة مستوية 1000 مل ب

أ عند عدم توفر مزيج المعادن والفيتامينات المعد سابقاً، يجب استخدام مزيج معادن 20 (مل من أجل تحضير لتر واحد).

ب ملاحظة مهمة على إضافة الماء. أضف فقط كمية الماء اللازمة لتحضير 1000 مل من الحليب العلاجي. (سيختلف هذا المقدار من وصفة إلى وصفة، حسب المكونات الأخرى). لا تكنفي بإضافة 1000 مل من الماء، لأن ذلك سيجعل الحليب العلاجي مخففاً للغاية. يجب وضع علامة تحدد 1000 مل على وعاء الخلط للحليب العلاجي، بحيث يمكن إضافة الماء إلى المكونات الأخرى حتى هذه العلامة.

### توجيهات لتحضير المستحضر 75

سوف تحتاج إلى خلاط كهربائي سعة لتر واحد أو مخفق يدوي (مخفق دوار)، وإبريق قياس سعة لتر واحد، وإناء طهي، وموقد أو صحن ساخن. كميات المكونات وردت في الجدول السابق. قد يكون دقيق الحبوب عبارة عن وجبة ذرة أو دقيق الأرز أو أي حبوب أساسية في المنطقة.

ومن المهم استخدام الماء المغلي والمبرد حتى في الوصفات التي تتضمن الطهي. الطهي 4 دقائق فقط من الغليان برفق، وقد لا يكون هذا كافياً لقتل جميع مسببات الأمراض في الماء. ويجب تبريد الماء، لأن إضافة الماء المغلي إلى مساحيق المكونات قد يتسبب في تكون كتل. وفي حال استخدام الخلاط الكهربائي:

1. ضَعْ نحو 200 مل من الماء المغلي المبرد في الخلاط. (إذا كنت ستستخدم الحليب السائل بدلاً من مسحوق الحليب، فتجاوز هذه الخطوة)

2. أضف الدقيق والحليب أو مسحوق الحليب والسكر والزيت. اخلط المكونات
3. أضف الماء المغلي و المبرد إلى علامة 1000 مل واخلط بسرعة عالية
4. ضع المزيج في إناء الطهي، حتى يغلي برفق 4 دقائق، مع التحريك باستمرار
5. سيتبخر بعض الماء أثناء الطهي، لذلك انقل الخليط مرة أخرى إلى الخلاط بعد الطهي، وأضف كمية كافية من الماء المغلي لتحصل على 1000 مل. إضف مزيج المعادن والفيتامينات. اخلط مرة أخرى.

في حالة استخدام مخفق يدوي:

1. اخلط الدقيق والحليب أو مسحوق الحليب والسكر والزيت في إبريق مقاسه لتر واحد. (في حالة استخدام مسحوق الحليب، ستتكون عجينة).
2. أضف الماء المغلي والمبرد ببطء حتى 1000 مل
3. انقل الخليط إلى وعاء الطهي واخلطه بقوة
4. اغلِ الخليط برفق 4 دقائق، مع التحريك باستمرار
5. سيتبخر بعض الماء أثناء الطهي، لذلك انقل الخليط مرة أخرى إلى إبريق القياس بعد الطهي، وأضف كمية كافية من الماء المغلي لتحصل على 1000 مل. إضف مزيج المعادن والفيتامينات. اخفق مرة أخرى.

إذا لم يكن لديك دقيق، أو لا يمكن الطبخ، استخدم واحد من الخيارات الآتية لـ F-75. لا حاجة للطبخ في تحضير F100

البدائل	المكونات	الكمية لـ F75	الكمية لـ F100
إذا كان لديك حليب مجفف منزوع الدسم	حليب مجفف منزوع الدسم سكر زيت نباتي مزيج المعادن والفيتامينات <sup>أ</sup> ماء لعمل 1000 مل	25 جم 100 جم 30 جم نصف ملعقة مستوية 1000 مل	80 جم 50 جم 60 جم نصف ملعقة مستوية 1000 مل ب
إذا كان لديك حليب مجفف كامل الدسم	حليب مجفف كامل الدسم سكر زيت نباتي مزيج المعادن والفيتامينات <sup>أ</sup> ماء لعمل 1000 مل	35 جم 100 جم 20 جم نصف ملعقة مستوية 1000 مل	110 جم 50 جم 30 جم نصف ملعقة مستوية 1000 مل ب
إذا كان لديك حليب بقر طازج أو حليب محفوظ كامل الدسم	حليب بقر طازج (أو لبن محفوظ كامل الدسم) سكر دقيق مزيج المعادن والفيتامينات <sup>أ</sup> ماء لعمل 1000 مل	300 مل 100 جم 20 جم نصف ملعقة مستوية 1000 مل	88 مل 75 جم 20 جم نصف ملعقة مستوية 1000 مل ب

أ عند عدم توفر مزيج المعادن والفيتامينات المعد سابقاً، يجب استخدام مزيج معادن (20 مل من أجل تحضير لتر واحد).  
 ب ملاحظة مهمة على إضافة الماء. أضف فقط كمية الماء اللازمة لتحضير 1000 مل من الحليب العلاجي). سيختلف هذا المقدار من وصفة إلى وصفة، حسب المكونات الأخرى). لا تكثف بإضافة 1000 مل من الماء، لأن ذلك سيجعل الحليب العلاجي مخففاً للغاية. يجب وضع علامة تحدد 1000 مل على وعاء الخلط للحليب العلاجي، بحيث يمكن إضافة الماء إلى المكونات الأخرى حتى هذه العلامة.

## توجيهات لتحضير وصفات F-75 أو F-100 غير المطبوخة

في حال استخدام الخلاط الكهربائي:

1. ضَعْ نحو 200 مل من الماء المغلي المبرد في الخلاط. (إذا كنت ستستخدم الحليب السائل بدلاً من مسحوق الحليب، فتجاوز هذه الخطوة)
2. أضف الكميات المطلوبة من الحليب أو مسحوق الحليب والسكر والزيت ومزيج المعادن
3. أضف الماء المغلي و المبرد إلى علامة 1000 مل، ثم اخلط بسرعة عالية أ

في حالة استخدام مخفق يدوي:

1. اخلط الكميات المطلوبة من مسحوق الحليب والسكر في إبريق قياسه لتر واحد، ثم أضف الزيت وقَلِّبْ جيداً لتحصل على عجينة (ذا كنت تستخدم الحليب السائل، اخلط السكر والزيت، ثم أضف الحليب).
2. أضف مزيج المعادن مع إضافة ماء مغلي ومبرد ببطء حتى علامة 1000 مل مع التحريك طوال الوقت أ
3. اخفق بقوة

أ سواء كنت تستخدم الخلاط أو مخفق يدوي، من المهم قياس ما يصل إلى 1000 مل قبل الخلط أو الخفق. خلاف ذلك، يصبح الخليط رغوياً جداً بحيث لا يمكنك معرفة مكان خط السائل.

## ملحق 9: تركيبة مزيج المعادن والفيتامينات

ملاحظة: هذه كميات صغيرة جداً يصعب خلطها داخل المستشفى.

### تركيبة مزيج المعادن

المكونات	الكمية
كلوريد البوتاسيوم	89.5 غم
سترات البوتاسيوم	32.4 غم
كلوريد المغنيسيوم	305 غم
اسيتات الزنك	3.3 غم
كبريتات النحاس	0.56 غم
سيلينات الصوديوم \$	10 ملغم
يوديد البوتاسيوم \$	5 ملغم
الماء	1000 مل

\$ إذا لم يكن وزن هذه الكميات البالغة الصغر ممكناً، يجوز حذف هذه المادة.

### تركيب مزيج الفيتامينات

الفيتامينات	الكمية لكل لتر من الغذاء السائل
قابل للذوبان في الماء	
الثيامين (فيتامين ب 1)	0.7 ملغم
الريبوفلافين (فيتامين ب 2)	2.0 ملغم
النياسين (فيتامين ب 3)	10 ملغم
بيريدوكسين (فيتامين ب 6)	0.7 ملغم
سيانوكوبالامين (فيتامين ب 12)	1 ملغم
حمض الفوليك	0.35 ملغم
حمض الاسكوربيك (فيتامين ج)	100 ملغم
حمض البانتوثنيك (فيتامين ب 5)	3 ملغم
البيوتين	0.1 ملغم
قابلة للذوبان في الدهون	
الريتينول (فيتامين أ)	1.5 ملغم
الكالسيوم (فيتامين د)	30 ملغم
أ-التوكوفيرول (فيتامين هـ)	22 ملغم
فيتامين ك	40 ملغم



