

الوحدة 5.

العناية اليومية

المحتويات

3	-----	مقدمة
3	-----	الأهداف التعليمية
4	-----	1. التعامل مع الطفل برفق
5	-----	تمرين الاجابات المختصرة
8	-----	2. العناية بالجلد وتحميم الطفل
9	-----	3. إعطاء الطفل المضادات الحيوية والأدوية الأخرى الموصوفة
9	-----	3.1 إعطاء المضادات الحيوية حسب الوصف
10	-----	3.2 حمض الفوليك
10	-----	3.3 الفيتامين أ
11	-----	تمرين الاجابات المختصرة
12	-----	3.4 متعدد الفيتامينات
12	-----	3.5 مكافحة الديدان أو إذا كان لدى الطفل ديدان فأعط الأدوية المناسبة
13	-----	3.6 الحديد
14	-----	4. العناية بالعينين
15	-----	تمرين أ
17	-----	تمرين ب
20	-----	5. أرصد النبض والتنفس ودرجة الحرارة وراقب العلامات الخطرة
20	-----	5.1 قياس معدل النبض
21	-----	5.2 قياس معدل التنفس
21	-----	5.3 قياس درجة الحرارة
21	-----	5.4 لاحظ العلامات الخطرة
23	-----	5.5 علامات الخطر الأخرى
24	-----	6. تقديم الرعاية المستمرة ليلاً
25	-----	تمرين الاجابات المختصرة
27	-----	تمرين ج
31	-----	تمرين د
37	-----	8. أوزن الطفل يومياً واحتفظ بمخطط الوزن
40	-----	تمرين الاجابات المختصرة
42	-----	تمرين ر

مقدمة

العناية اليومية الحذرة والمتواصلة من شأنها أن تُحدث فرقاً في تعافي الطفل المصاب بسوء التغذية الوخيم. ويتضمن روتين العناية اليومية في جناح سوء التغذية الحاد الوخيم مهام، مثل: التغذية والتحميم والوزن وإعطاء المضادات الحيوية، ومراقبة تقدُّم كل طفل وتسجيله. ويجب أن يتحلى الموظفون طوال اليوم المزدحم للعناية، وكذلك خلال الليل، بالصبر والأهتمام للأطفال ووالديهم.

وقد سبق وصف مهام التغذية في الوحدة الرابعة: التغذية. وورد وصف لمهام الوزن والقياس في الوحدة الثانية: أسس العناية وسوف تصف هذه الوحدة جوانب أخرى للعناية اليومية. حيث ستنفذ المهام المتعلقة بالعناية اليومية خلال زيارات مراكز التغذية العلاجية. وسوف تركز الممارسة المكتوبة في هذه الوحدة على إكمال وتفسير صفحة العناية اليومية، وسجل المراقبة، ومخطط الوزن الخاص بمسار الرعاية الحرجة.

الأهداف التعليمية

سوف تبيّن هذه الوحدة والدورات السريرية (الأكلينيكية) المرتبطة بها المهارات الآتية، وتسمح لك بممارستها:

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

1. التعامل مع الطفل برفق

يجب التعامل مع الأطفال المصابين بسوء التغذية الوخيم برفق شديد، خاصة في مرحلة الاستقرار. فجسم الطفل المصاب بسوء التغذية الوخيم يكون هشاً، ويسهل إصابته بكدمات. ويحتاج الطفل إلى كل طاقته لاستعادة عافيته، لذلك عليك التزام الهدوء وعدم الانزعاج. ومن المهم التحدث بهدوء والتعامل مع الأطفال بأقل قدر ممكن في بداية المعالجة. يحتاج هؤلاء الأطفال إلى حملهم ولمسهم بحنان عند إطعامهم وتحميمهم ووزنهم ورعايتهم.

ومن الضروري أن تبقى الأمهات مع أطفالهن في المستشفى. وينبغي أن يكون عدد البالغين الآخرين الذين يتعاملون مع كل طفل محدوداً، وينبغي للموظفين الأكثر مهارة أداء الإجراءات الطبية.

يمكن للطاقم الطبي أن يضع القدوة الحسنة بواسطة:

- خلع ملابس الطفل بلطف.
- تحميم الأطفال برفق.
- التحدث بلطف إلى الطفل أثناء اعطائه العلاج.
- حمل واحتضان الطفل بدفء أثناء التغذية.
- تشجيع الأم لتساعد في تقديم العناية.
- تهدئة الطفل بعد أي إجراء مؤلم.

ومع تعافي الطفل، ينبغي أن يزيد تحفيزه. ويصبح اللعب والأنشطة البدنية والتحفيز الذهني والعاطفي في غاية الأهمية لتعافي الطفل الكامل. وسيكون هناك المزيد من المعلومات عن هذه الأنشطة في الوحدة السابعة: إشراك الأمهات في العناية.

تمرين الإجابات المختصرة

ضع علامة (√) أمام جميع الأفعال أو الإجراءات المناسبة في المواقف الموضحة الآتية:

1. طفل يبكي بعد إعطائه حقنة في العض. تبدو الأم مستاءة وغير متأكدة مما يجب فعله

أ- ----- اترك الطفل وحده حتى يهدأ.

ب- ----- احمل الطفل وطمئنه.

ت- ----- اشرح للأم سبب كون الإجراء ضروريًا، وكيف أنه سيساعد الطفل.

د- ----- علّم الأم كيفية إمساك الطفل برفق دون أن تلمس موضع الحقنة.

2. أم تبدي القليل من الاهتمام بطفلها اثناء قيام الممرضة بتحميم طفلها. تجلس الأم بهدوء ولا تشارك، وتتردد في لمس الطفل.

أ- ----- انظر إلى الأم مباشرة، واطرح إجراء التحميم.

ب- ----- طمئن الأم بأنها لن تؤذي طفلها بالتحميم وحمله برفق.

ت- ----- علّم الأم كيفية تحميم طفلها وحمله برفق.

ث- ----- اترك الأم وحدها مع الطفل، على افتراض أنها ستكتشف كيفية إتمام التحميم.

ج- ----- راقب الأم وساعدها، بينما تلمس هي الطفل وتُدفعه بعد الاستحمام.

3. تنام الأم خلال الليل ولا تنتهي من إطعام طفلها بالحليب F-75.

أ- ----- دع الأم لتنام، بينما تطعم الطفل بنفسك.

ب- ----- أيقظ الأم بلطف واسألها، هل يمكنك إتمام التغذية؟

ت- ----- أيقظ الأم وأخبرها أن الطفل قد يموت إذا لم يتلقَ طعامه كل ساعتين.

ث- ----- اقترح أن تتناوب الأم على النوم وتقديم الغذاء مع امرأة أخرى يكون طفلها بالقرب منها.

تحقق من صحة إجاباتك بهذا التمرين مع المُيسّر

مثال لصفحة العناية اليومية من مسار الرعاية الحرجة

تعرض الصفحة التالية مثالاً لصفحة عناية يومية مستكملة في مسار الرعاية الحرجة. عند أداء مهام العناية اليومية، ينبغي لطاقم التمريض تسجيل الحروف الأولى من أسمائهم على هذه الصفحة.

أخبر المُيسِّر عندما تصل إلى هذه النقطة في الوحدة التدريبية. وعندما يكون الجميع مستعدين، سيعرض المُيسِّر عرضاً موجزاً عن كيفية استخدام صفحة العناية اليومية. وفي الوقت نفسه، يمكنك مواصلة القراءة

العناية اليومية

الاسم: بسمه / أنثى / ذكر

العمر: 24

تاريخ القبول

الوقت:

رقم المستشفى:

اليوم	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
التاريخ	1/8	1/9	1/10	1/11	1/12	1/13	1/14	1/15	1/16												
الوزن اليومي (كجم)	8.8	8.8	8.8	8.8	8.85	8.85	8.9	8.95	9.0												
الوزن المكتسب (جم / كجم)																					
الوزن المكتسب (جم / كجم)																					
الوزمة	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
إسهال (أكتب عدد مرات الاسهال)	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
تقيؤ (أكتب عدد المرات)																					
الرزومال (مل \ لكل اسهال مائي)																					
خطة التغذية:	F-75	F-75	F-75	F-75	F-75	F-100	F-100	F-100	F-100												
# التغذية اليومية	12	12	8	6	6	6	6	6	6												
الكمية لكل وجبة																					
مجمل الكمية المأخوذة (مل)																					
أنبون انف معدي (NGT) نعم / لا																					
الرضاعة الطبيعية : نعم / لا																					
اختبار الشهية RUTF (ف) فشل (ن) نجاح																					
المضادات الحيوية والعلاجات الأخرى	أكتب المضادات المطلوبة في العمود الأيسر. أترك صف واحد للجرعات اليومية. أرسم مربعاً حول الأيام/ الأوقات التي يؤخذ فيها كل دواء، بداية الدواء عندما يؤخذ																				
Gentamycin IV 08.00	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah																
Ampicillin IV 08.00	Ah	Ah																			
14.00	Ah	Ah																			
20.00	Ah	Ah																			
02.00	Sa	Sa																			
Amoxicillin Oral 08.00	/	/				Ah	Ah	Ah	Ah												
20.00	/	/				Ah	Ah	Ah	Ah												
المضادات للملاريا																					
حمض الفوليك (في حالة فقر الدم السريري)	5 ملغ	1 ملغ																			
200,000 IU فيتامين أ	Ah	Ah																			
المضادات للديدان	أعط فيتامين أ في اليوم 1 و 2 و 15، إذا أدخل الطفل المستشفى ولديه علامة في العين أو أصيب مؤخراً بالحصبة																				
الحديد (إذا لم تكن RUTF مرتين يومياً)	أعط في الأسبوع الثاني * جرعة واحدة																				
0.75 ML 08.00																					
20.00																					
التهابات العين (يمين) أو (يسار) أو (الأثنتين)																					
08.00	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI												
14.00	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI												
20.00	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI												
02.00	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI												
أثروبين (اليمنى) أو (اليسرى) أو (الأثنتين)	/	/																			
الامراض الجلدية 0 +++ ++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	0												
مرهم أوكسيد الزنك يوميا	Fa	Fa	Fa	Fa	Fa	Fa	Fa	Fa	Fa												

2. العناية بالجلد وتحميم الطفل

حمم الأطفال يوميًا إلا إذا كانوا في أشد حالات المرض. إذا كان الطفل مريضًا جدًا، فانتظر حتى يتعافى ثم قم بتحميمه

إذا لم يكن لدى الطفل مشاكل جلدية، أو أمراض جلدية خفيفة أو متوسطة فقط، فاستخدم الصابون العادي للاستحمام.

إذا كان الطفل مصابًا بمرض جلدي شديد (+++), فضع مرهم أكسيد الزنك بتركيز 10 % على الإصابات الجلدية. سجّل على صفحة العناية اليومية في مسار الرعاية الحرجة (انظر المثال في الصفحة السابقة).

وتشمل الأدوية المفيدة الأخرى سولكوسيريل جيل (يحفز علاج التقرحات), و سولكوسيريل مرهم (يحفز علاج الجراح الجافة), مرهم زيت الخروج إذا كان متاحًا، والهلام النفطي (الفازلين)، وسلفاديازين الفضة، وضمادات شاش البارافين. حيث يساعد ذلك على تخفيف الألم والوقاية من العدوى.

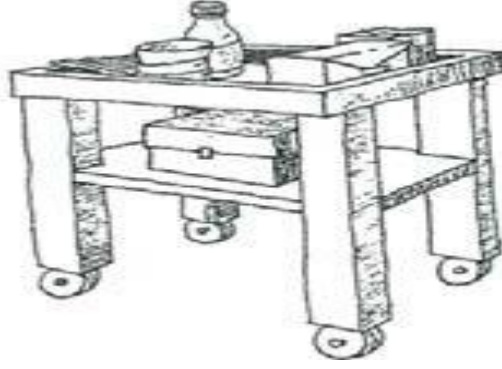
استخدم أنبوبًا مختلفًا من المرهم لكل طفل لتجنّب انتشار العدوى. إذا أصبحت منطقة الحفاضات مصابة بالمُبيضَة (الكانديدا)، فاستخدم مرهم نيساتين أو كريم بعد الاستحمام (يُعالج داء المبيضات أيضًا بالنيساتين عن طريق الفم، كما هو موضح في مجموعة الأدوية لعلاج سوء التغذية الحاد الوخيم المصحوب بمضاعفات طبية).

انصح الأم بأن لا تستخدم الحفاضات حتى تجف منطقة الحفاض المصابة. احرص على تجفيف الطفل جيدًا بعد الاستحمام، ولفه للحفاظ على تدفئته.



3. إعطاء الطفل المضادات الحيوية والأدوية الأخرى الموصوفة

من الكفاءة إعطاء المضادات الحيوية والأدوية الأخرى باستخدام عربات التمريض التي تسير حول الجناح بانتظام (مثل، كل ساعتين أو 4 ساعات). وأثناء مرور الممرضة على كل سرير، تفحص مسار الرعاية الحرجة وتعطي الطفل أي دواء يحتاجه في ذلك الوقت. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن للممرضة ممارسة أنشطة مثل: مراقبة التنفس والنبض ودرجة الحرارة، أو إعطاء قطرة العين. وتحمل العربة المعدات والأدوية اللازمة.



3.1 إعطاء المضادات الحيوية حسب الوصف

ملاحظة: سبق أن تناولت الوحدة الثالثة (المعالجة الأولية) وصف المضادات الحيوية المناسبة. ويتعلق هذا القسم بطريقة إعطائها.

عند وصف المضادات الحيوية، اذكرها في صفحة العناية اليومية في مسار الرعاية الحرجة. واذكر أيضًا الوقت الذي ينبغي فيه إعطاء كل جرعة، مع تخصيص صف واحد لكل جرعة. ارسم مربعًا حول الأيام والأوقات التي ينبغي إعطاء المضاد الحيوي فيها. إذا تغيرت الوصفة، فتأكد من تحديث صفحة العناية اليومية في مسار الرعاية الحرجة. وينبغي، عند إعطاء جرعة، تسجيلها في صفحة العناية اليومية.

انظر إلى مثال صفحة العناية اليومية في نهاية القسم 1 السابق. لاحظ كيفية إعداد القسم الخاص بالمضادات الحيوية واستكمالها.

ومن المفترض أن طاقم التمريض يعرف كيفية قياس وإعطاء الجرعات الفموية، لذلك لن يُناقش ذلك هنا. إذا كان ضروريا إعطاء المضاد الحيوي عن طريق الحقن، يفضل استخدام الحقن الوريدي حيث يعتبر هذا الخيار أقل الما للطفل. إعطاء المضادات الحيوية عن طريق الحقن العضلي لدى الطفل المصاب بسوء التغذية الوخيم قد يكون صعب ويتطلب رعاية واهتمامًا خاصين.

المواقع المحتملة للحقن العضلي هي الفخذين أو أعلى الذراع. اختر موضع الحقن بعناية:

- اختر موضعًا به عضلات كافية
- غير الموقع عندما يصبح مؤلمًا.

3.2 حمض الفوليك

تحتوي الوجبات العلاجية التجارية (المعبأة سلفاً) (حليب F-75 وحليب F-100 و RUTF) بالفعل على حمض الفوليك. وينبغي أن لا يُعطى الطفل حمض الفوليك، إذا كان يتلقى وجبات علاجية تتبع مواصفات منظمة الصحة العالمية، ما لم يكن يعاني من فقر الدم الشديد (انظر الوحدة الثالثة).

3.3 فيتامين أ

تحتوي الوجبات العلاجية التجارية (المعبأة سلفاً) (حليب F-75 وحليب F-100 و RUTF) بالفعل على فيتامين أ. لا تعطى المزيد من فيتامين أ إلا إذا:

- كانت لدى الطفل علامات سريرية واضحة لنقص فيتامين أ (بقع بيتوت أو تغيم القرنية أو تقرُّحها)؛
- كانت لدى الطفل علامات عدوى في العين (قيح أو التهاب)؛
- كان الطفل يعاني من الحصبة حالياً أو عانى منها خلال الأشهر الثلاثة الماضية.

وفي مثل هذه الحالات، أعطِ فيتامين أ في اليوم الأول واليوم الثاني واليوم الخامس عشر بالجرعات المذكورة لاحقاً.

التوقيت والجرعات الفموية من فيتامين أ

دواعي الاستعمال	التوقيت	العمر	
أطفال يعانون من سوء التغذية الوخيم مع علامات في العين أو الحصبة في الآونة الأخيرة	اليوم الأول	أقل من 6 أشهر	50000
		6 – 12 شهر	100000
		أكبر من 12 شهر	200000
	اليوم الثاني	الجرعة نفسها حسب العمر	
	اليوم الخامس عشر	الجرعة نفسها حسب العمر	

دوّن الجرعة في العمود الأول من صفحة العناية اليومية في حالة إعطاء فيتامين أ. وفي بعض الأحيان تُعطى الجرعة الأولى فور وصول الطفل إلى المستشفى لتلقي العلاج الطارئ من تقرُّح القرنية. وإذا كان الأمر كذلك، فتأكد من تدوين هذه الجرعة في صفحة العناية اليومية، بحيث لا يُعطى الطفل جرعة مزدوجة في اليوم الأول. فيتامين أ الفموي أمر أساسي

في مسار الرعاية الحرجة، ظلّ مربعات اليوم الأول واليوم الثاني واليوم الخامس عشر بالنسبة لفيتامين أ، إذا لم تكن هناك حاجة إلى هذه الجرعات (ليس لدى الطفل علامات في العين ولا الحصبة مؤخراً).

تمرين الإجابات المختصرة

1. انظر مجددًا إلى مثال صفحة العناية اليومية الخاصة ببسمه (في نهاية القسم 1 السابق). بسمه تبلغ من العمر سنتين، وقد أُدخلت إلى TFC بسبب وجود بعض القيح في عينيها اليسرى. هل يجب إعطاؤها جرعة من فيتامين أ في نهاية مرحلة إعادة التأهيل؟ إذا كانت الإجابة نعم، فما الجرعة؟

2. دخل طفل آخر مصاب بسوء تغذية وخيم إلى TFC، واسمه نَوَّاز، ولم تظهر عليه علامات نقص فيتامين أ أو عدوى في العين. ويبلغ نَوَّاز من العمر 12 شهرًا ولم يُصب بالحصبة قط. وليس لديه سجل سابق من الحصول على فيتامين أ. في أي يوم (أيام)، فهل ينبغي إعطاء نَوَّاز فيتامين أ؟ ما الجرعة؟

3. جعفر عمره 3 سنوات، ويعاني من وذمة شديدة. لديه بقع بيتوت، ولا دليل على أنه تناول جرعة من فيتامين أ الشهر الماضي.

أ- هل يجب إعطاؤه فيتامين أ؟ ما الجرعة؟

ب- متى ينبغي إعطاء الجرعة التالية لجعفر؟ ما الجرعة؟

4. أُحيلت داليا (التي تبلغ من العمر 20 شهرًا) من مركز صحي حيث حصلت 200000 وحدة دولية من فيتامين أ في اليوم السابق. وكانت تعاني من تغيم القرنية.

أ- هل يجب إعطاؤها جرعة أخرى اليوم، وهو اليوم الأول في المستشفى؟

ب- وهل يجب إعطاؤها جرعة في اليوم الثاني؟

ت- وفي نهاية مرحلة إعادة التأهيل؟

تحقق من صحة إجاباتك بهذا التمرين مع المُيسِّر

3.4 متعدد الفيتامينات

تحتوي الوجبات العلاجية التجارية (المعبأة سلفاً) (حليب F-75 وحليب F-100 و RUTF) بالفعل على فيتامينات متعددة، لذلك، لا تحتاج إلى إضافة الفيتامينات المتعددة إذا تم استخدام الوجبات المعبأة سلفاً. في حالة عدم توفر الوجبات المعبأة سلفاً، يجب إضافة CMV لتحضير الحليب لتشمل الفيتامينات والمعادن المناسبة، وإلا فإنه من الضروري إعطاء قطرات متعدد الفيتامينات والمعادن (بدون حديد).

يسرد الملحق 9 من الوحدة 4 "التغذية" الفيتامينات القابلة للذوبان في الماء والقابلة للذوبان في الدهون التي يجب تضمينها في قطرات الفيتامينات.

3.5 مكافحة الديدان أو إذا كان لدى الطفل ديدان، فأعطِ الأدوية المناسبة

تنتشر الديدان لدى الأطفال الأكبر سنًا الذين يلعبون في الخارج، وقد تمثل مشكلة لدى الأطفال المصابين بسوء التغذية الوخيم. ويمكن أن تسبب الزحار وفقر الدم.

اسأل الأم هل يعاني الطفل من الديدان أم لا. وإذا كان الأمر كذلك، ينبغي إعطاء دواء مناسب للديدان، إذا لم يكن الطفل قد تلقى بالفعل أدوية للتخلص من الديدان مؤخرًا. إذا كان الطفل مصابًا بديدان الجارديا أو الأميبا، يجب أن يعالج الطفل بالميترونيدازول.

يتم علاج جميع الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن سنة واحدة بشكل روتيني من الديدان. يجب تأخير العلاج حتى مرحلة إعادة التأهيل، على أن يُقدّم عند إحالته إلى رعاية عيادة التغذية العلاجية (إذا كان الطفل يتلقى RUTF) أو قبل خروجه من TFC (إذا كان الطفل يتلقى حليب F-100). ومع ذلك، قد يبدأ العلاج في وقت مبكر إذا لزم الأمر (على سبيل المثال في حالة العدوى الشديدة جدًا بالديدان).

أدوية مكافحة الديدان:

- ألبيندازول (400 مجم في جرعة واحدة) أو
- ميبيندازول (500 مجم في جرعة واحدة)

فعال في الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن سنتين.

إذا كانت هذه الأدوية غير متوفرة أو كان عمر الطفل أقل من عامين،

- يمكن علاج الدودة الشصية وداء الصفر بالبيرانثيل (10 مجم / كجم في جرعة واحدة).

سجّل في صفحة العناية اليومية إذا تم إعطاء علاج الديدان الروتيني. في حالة أن الطفل مصاب بالديدان، سجّل في صفحة العناية اليومية (في الفراغ المتاح للمضادات الحيوية والعلاجات الأخرى) نوع الدودة والدواء أو الأدوية المقدّمة. سجّل متى أعطيت أدوية الديدان.

انظر مجموعة أدوية سوء التغذية الحاد الوخيم المصحوب بمضاعفات طبية (انظر مواد الدعم) للتعرف على الأدوية والجرعات المناسبة.

3.6 الحديد

ينبغي عدم إعطاء الحديد في مرحلة الاستقرار (الحادة)، يمكن أن يكون للحديد آثار سامة، وأن يقلل من مقاومة العدوى.

وفي مرحلة إعادة التأهيل، ينبغي عدم إعطاء الحديد إذا كان الطفل يتلقى RUTF. حيث يحتوي RUTF بالفعل على الحديد.

إذا كان الطفل لا يزال في المستشفى بعد 10 – 14 يومًا تقريبًا ويتناول المستحضر F-100، فينبغي إعطاء الحديد. وفي مثل هذه الحالات، اتبع الإجراءات الآتية.

- احسب الكمية المطلوبة وأعطاها باستمرار عن طريق الفم، ولا تعطيها أبدًا عن طريق الحقن. يفضل إعطاء الحديد بين الوجبات على شكل سائل.
- أعط 3 ملغم من عنصر الحديد لكل كغم من وزن الجسم يوميًا.
- اكتب الجرعة في صفحة العناية اليومية في مسار الرعاية الحرجة في العمود الأيسر. سجّل كل مرة تُعطى فيها الجرعة (مرتان في اليوم). استمر في إعطاء الحديد لبقية فترة الإقامة في TFC، إذا كان الطفل يتناول حليب F-100.

4. العناية بالعينين

ينبغي إعطاء قطرات العين التتراسيكلين أو الكلورامفينيكول أو الجنتاميسين أو مرهم التتراسيكلين بالعين لمعالجة عدوى العين أو عدوى العين المحتملة. وتستخدم قطرات الأتروبين في العين لاسترخاء العين عند وجود إصابة في القرنية (أي تغيم القرنية أو تقرُّحها). وقد يحتاج الأمر في بعض الحالات إلى كلا النوعين من قطرات العين.

إليك ملخص قطرات العين اللازمة لعلامات العين التي تناقشها هذه الدورة التدريبية.

إذا كان الطفل يعاني من بقع بيتوت فقط (دون علامات أخرى على العين):
• فلا حاجة لقطرات العين.
إذا كان الطفل يعاني من القيح أو الالتهاب:
• فأعط قطرات العين تتراسيكلين أو كلورامفينيكول 4 مرات يوميًا أو قطرات العين جنتاميسين مرتين يوميًا
إذا كان الطفل يعاني من تغيم القرنية أو تقرُّحها:
• فأعط النوعين:
أ- قطرات العين تتراسيكلين أو كلورامفينيكول 4 مرات يوميًا أو قطرات العين جنتاميسين مرتين يوميًا
ب- قطرات الأتروبين في العين، قطرة واحدة 3 مرات يوميًا

إذا كان من الضروري إعطاء نوعي القطرات، فينبغي إعطاؤهما في الوقت نفسه لراحة الطفل (أي إعطاء التتراسيكلين 4 مرات يوميًا، وإعطاء الأتروبين أيضًا في ثلاث مرات منها). استمر في إعطاء القطرات 7 أيام على الأقل حتى تختفي جميع علامات العين.

اتبع سلوك لطيف وحذر عند فحص العينين ووضع قطرات العين. لتجنب انتشار العدوى، استخدم قطارة وزجاجة منفصلة لكل طفل. اغسل اليدين قبل معالجة كل طفل وبعدها.

ويجب كذلك أن تكون العين المصابة مضمدة 3-5 أيام حتى تهدأ الالتهابات والتهيج. استخدم وسائد العين المنقوعة في محلول ملحي 0.9 %، وثبِّتها بضمادات شاش. أيضًا تعمل الوسائد والضمادات الرطبة على تبريد الألم ومنع خدش الطفل لعينيه، وتعزِّز فرص الشفاء. غير الوسائد والضمادات، كلما أعطيت القطرات.

لتضميد العينين:

1. اغسل يديك
2. انقع وسائد العين في محلول ملحي 0.9 %
3. ضع وسادة شاش فوق كل عين مصابة
4. لف ضمادة شاش فوق الوسائد وحول الرأس (لا تجعلها ضيقة للغاية، بل لفها بما يكفي لتثبيتها)

سجِّل في صفحة العناية اليومية وقت إعطاء قطرات العين. ظلِّل المربعات عندما لا تكون هناك حاجة إلى قطرات العين.

تمرين أ

في هذا التمرين سوف تتخذ قرارًا بشأن علاج الأطفال ذوي علامات العين المختلفة. ولبعض الحالات، يمكنك الرجوع إلى كتيب الصور. وبالنسبة لكل طفل مصور أو موصوف، حدّد عدد الجرعات المطلوبة من فيتامين أ ونوع قطرات العين المطلوبة.

1. الصورة 8: كان من الضروري تنظيف عيني هذا الطفل وفتحهما لفحصهما. وكان القيقح والالتهاب علامتي العين الوحيدتين اللتين جرى اكتشافهما. ولم يتناول الطفل جرعة من فيتامين أ خلال الشهر الماضي.

أ- ما الأيام التي ينبغي فيها أن يحصل هذا الطفل على فيتامين أ؟

ب- ما قطرات العين التي ينبغي إعطاؤها، إن لزم الأمر؟

2. الصورة 9: يعاني الطفل من تعيُّم القرنية. ولم يتناول جرعة من فيتامين أ خلال الشهر الماضي.

أ- ما الأيام التي ينبغي فيها أن يحصل هذا الطفل على فيتامين أ؟

ب- ما قطرات العين التي ينبغي إعطاؤها، إن لزم الأمر؟

3. الصورة 10: هذا الطفل لديه بقعة بيتوت والتهاب. ولم يتناول جرعة من فيتامين أ خلال الشهر الماضي.

أ- ما الأيام التي ينبغي فيها أن يحصل هذا الطفل على فيتامين أ؟

ب- ما قطرات العين التي ينبغي إعطاؤها، إن لزم الأمر؟

4. (لا توجد صورة) طفل مصاب بسوء تغذية وخيم (عمره سنتان) مصاب بالحصبة. ولديه بعض الالتهاب في كلتا العينين، ولكن لا توجد علامات أخرى في العينين. وقد جرى تحويله من مركز صحي حيث تلقى جرعة من فيتامين أ بالأمس.

أ- ما الأيام التي ينبغي فيها أن يحصل هذا الطفل على فيتامين أ؟

ب- ما نوع قطرات العين التي ينبغي إعطاؤها، إن لزم الأمر؟

5. (لا توجد صورة) طفل مصاب بسوء تغذية وخيم وعينه صافيتان. ويبلغ الطفل من العمر 20 شهرًا، وأصيب بالحصبة منذ شهرين. ولا يوجد دليل على أنه تناول جرعة من فيتامين أ الشهر الماضي.

أ- ما الأيام التي ينبغي فيها أن يحصل هذا الطفل على فيتامين أ؟

ب- ما قطرات العين التي ينبغي إعطاؤها، إن لزم الأمر؟

6. (بدون صورة) الطفلة تعاني من سوء التغذية الوخيم (عمرها 11 شهرًا) وعيناها صافيتان، ولا تظهر عليها أي علامات تدل على وجود مشاكل بالعين. ولم يسبق لها الإصابة بالحصبة. ولم تتناول جرعة من فيتامين أ خلال الشهر الماضي.

أ- ما الأيام التي ينبغي فيها أن تحصل هذه الطفلة على فيتامين أ؟

ب- ما قطرات العين التي ينبغي إعطاؤها، إن لزم الأمر؟

7. الصور 12: يعاني الطفل من تعيم القرنية. ولم يتناول جرعة من فيتامين أ خلال الشهر الماضي.

أ- ما الأيام التي ينبغي فيها أن يحصل هذا الطفل على فيتامين أ؟

ب- ما قطرات العين التي ينبغي إعطاؤها، إن لزم الأمر؟

عند الانتهاء من هذا التمرين يُرجى مناقشة إجاباتك مع الميسر

تمرين ب

سوف يؤدي المشاركون هذا التمرين جماعيًا. وسوف يستدعيك المُيسِّر عند إعدادك لصفحة العناية اليومية في مسار الرعاية الحرجة. وعندما تنتهي من هذا التمرين، احفظ صفحة العناية اليومية لاستخدامها لاحقًا في التمرين ج.

الحالة 1: لينا

لينا طفلة تبلغ من العمر 18 شهرًا، وتعاني من هزال شديد ووذمة في كلتا القدمين. وتعاني أيضًا من مرض جلدي شديد، وتغيُّم القرنية، ويسيل القيح من أذنها اليسرى. ولا يبدو أن لينا لديها ديدان. تأخذ الممرضات عربة التمريض في القسم لإعطاء المضادات الحيوية وقطرات العين وغيرها في الأوقات التالية:

08:00 ,14:00 ,16:00 ,20:00 ,24:00 ,02:00

استخدم المعلومات الواردة في صفحة المعالجة الأولية الخاصة بلينا، والمعلومات التي وردت آنفًا عن جولات التمريض، لإعداد صفحة العناية اليومية الخاصة بلينا (انظر الصفحة التالية).

عند الانتهاء من هذا التمرين سيقوم الميسر بعمل نقاش جماعي

المعالجة الأولية

الاسم: لينا العمر: 18 تاريخ القبول: 18/2/14 الوقت: 07:30 رقم المستشفى: 324

علامات الصدمة: لا توجد شبه واعى / فاقد الوعى + برودة اليدين + بطء إعادة امتلاء الشعيرات (أكثر من 3 ثواني) نبض ضعيف و سريع
توذهم كلا الجانبين ؟ 0 + ++ +++
الوزن (كيلوجرام) 7.0 الطول: (سم) رقدود / وقفا 76.0 سم
الوزن مقابل الطول انحراف معياري (زد سكور) أقل من 3- مواك (مم)
التهاب الجلد؟ 0 + ++ +++ (تشقق وتسلخ الجلد)
الحرارة: درجة مئوية 38 الإبط / الشرج
إذا كانت الحرارة في الإبط أقل من 35 أو في الشرج أقل من 35.5 فم بتدفئة الطفل، وأعد قياس الحرارة كل 30 دقيقة
سكر الدم (ملجم/ دسل) أقل من 54
إذا أقل من 54 ملجرام والطفل يقظ، اعطي 50 مل من 10% جلوكوز أو سكرورز (قموي أو أبوب أنف معدي)
إذا أقل من 54 والطفل شبه واعى أو فقدان للوعى، اعطي 10% سكر معقم وريديا .
5 مل x _____ الوزن (كيلوجرام) = _____ مل . يتبعها 50 مل بالأنبوب أنف معدي
وقت إعطاء الجلوكوز: 10:15 قموي أنبوب أنف معدي وريدي
الهيموجلوبين (Hb): 9 جرام / ديسي لتر أو الهيماتوكريت نوع الفصيلة:
إذا Hb أقل من 4 أو الهيماتوكريت أقل من 12 % ولا يوجد صعوبة تنفس، اعطي 10 مل X _____ الوزن (كجم) = _____ دم كامل طازج)
أو اعطي 5 – 7 مل / كجم خلايا حمراء مكلسة إذا وجد صعوبة في التنفس، أعط الدم ببطء خلال 3 ساعات
وقت البداية: وقت النهاية:

الحصبة: نعم لا
علامات العين توجد لا
قيح / التهاب بقع بيوتوت تغيم القرنية تقرح القرنية
إذا وجدت علامات بالعين اعطي فيتامين أ في الحال، أضف اترولين عند وجود تعتم أو تقرح القرنية (سجل على صفحة العناية اليومية)

جرعة علاجية في اليوم 1, 2, 15
جرعة فيتامين ج (أ) الفموية
أقل من 6 أشهر 50.000 وحدة دولية
6 – 12 شهر 100.000 وحدة دولية
أكبر من 12 شهر 200.000 وحدة دولية

المضادات الحيوية: العلاج / الطريقة
Gentamycin IV
Ampicillin IV
Amoxicillin يليه شراب قموي
علاج الملاريا: النوع / الطريقة

العناية اليومية

الاسم:	أنثى / ذكر	العمر:	تاريخ القبول	الوقت:	رقم المستشفى:	اليوم														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
التاريخ																				
الوزن اليومي (كجم)																				
الوزن المكتسب (جم / كجم)																				
الوزمة +++ ++ 0																				
إسهال (أكتب عدد مرات الاسهال)																				
تقيؤ (أكتب عدد المرات)																				
الرزومال (مل \ لكل اسهال مائي)																				
خطة التغذية:																				
نوع التغذية																				
# التغذية اليومية																				
الكمية لكل وجبة																				
مجمل الكمية المأخوذة (مل)																				
أنبون انف معدي (NGT) نعم / لا																				
الرضاعة الطبيعية : نعم / لا																				
اختبار الشهية مع RUTF (ف) فشل (ن) نجاح																				
المضادات الحيوية والعلاجات الأخرى																				
المضادات للملاريا																				
حمض الفوليك (في حالة فقر الدم السريري)																				
فيتامين أ																				
المضادات للديدان																				
الحديد (إذا لم تكن RUTF مرتين يومياً)																				
التهابات العيون (يمين) أو (يسار) أو (الأثنين)																				
تتراسايكلين 3 مرات × اليوم أو																				
كلورامفينكول قطرة 4 مرات × اليوم أو																				
جينيئاميسين قطرة 2 مرات × اليوم																				
أتروباين (اليمنى) أو (اليسرى) أو (الأثنين)																				
الامراض الجلدية +++ ++ 0																				
مرهم أوكسيد الزنك يومياً																				
أخرى																				

5. ارصد النبض والتنفس ودرجة الحرارة، وراقب العلامات الخطرة




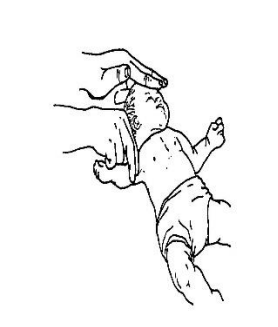
قِس النبض والتنفس ودرجة الحرارة كل 4 ساعات، قبل التغذية. هذه المراقبة مهمة جداً، لأن زيادة معدل النبض أو معدل التنفس يمكن أن تشير إلى مشكلة مثل عدوى، أو قصور القلب من فرط السوائل بسبب التغذية أو تعويض السوائل بسرعة كبيرة. ويمكن أن يشير ارتفاع درجة الحرارة أو انخفاضها إلى ما فوق المستوى الطبيعي أو دونه إلى وجود عدوى.

ومن الضروري مراقبة الطفل عن كثب (كل 4 ساعات) خلال مرحلة الاستقرار وخلال المرحلة الانتقالية وتناول RUTF أو حليب F-100. وبعد استقرار حالة الطفل الذي سيستمر بالعلاج في رعاية القسم الداخلي وتناول F-100 والتغذية بحرية خلال مرحلة إعادة التأهيل (أما بسبب عدم تقبله لل RUTF أو أن RUTF غير متوفر)، يمكنك تقليل مراقبة النبض والتنفس ودرجة الحرارة مرة واحدة يومياً (أو مرتين يومياً حسب الحاجة)، ما دام الطفل يكتسب وزناً. وإذا لم يكن هناك زيادة في الوزن، أو إذا فقد الطفل وزنه، فاستأنف المراقبة كل 4 ساعات.

سجّل نتائج الرصد في صفحة سجل المتابعة والرصد في مسار الرعاية الحرجة. وهناك مساحة في سجل الرصد لتسجل فيها ست قراءات يومياً للنبض والتنفس ودرجة الحرارة لعدد من الأيام.

5.1 قياس معدل النبض

قِس معدل نبض الطفل في أحد المواضع التالية:

			
شريان الفخذ (الفخذ الداخلي العلوي)	الكعبري (الرسغ)	الشريان السباتي (الرقبة)	شريان العضد

عد النبض في الدقيقة، أو عد النبض في 30 ثانية مضروبة في 2. سجل النبض في الدقيقة على صفحة سجل المراقبة في مسار الرعاية الحرجة.

5.2 قياس معدل التنفس



- راقب صدر الطفل وهو هادئ.
- عدّ التنفس في الدقيقة. عدّ لدقيقة كاملة، لأنّ التنفس قد يكون غير منتظم.
- أنظر إلى حركة التنفس في أي مكان في صدر الطفل أو بطنه. وعادةً ما يمكنك رؤية حركة التنفس حتى عندما يكون الطفل مرتدياً ملابسه. وإذا تعذر عليك رؤية الحركة بسهولة، فاطلب من الأم أن ترفع قميص الطفل.
- وإذا بدأ الطفل في البكاء، فاطلب من الأم أن تهدئ الطفل قبل أن تبدأ في العد. سجّل التنفس في الدقيقة على صفحة سجل المتابعة والرصد في مسار الرعاية الحرجة.

5.3 قياس درجة الحرارة

سبق شرح خطوات قياس درجة الحرارة في الوحدة الثالثة: المعالجة الأولية. يفضل قياس درجة الحرارة من الشرج.

يُستخدم رسم بياني لتسجيل درجة الحرارة في سجل المراقبة، بحيث يمكن رؤية ارتفاع وانخفاض درجة الحرارة بسهولة.

يمكن مراقبة درجة الحرارة على فترات كل 4 ساعات. على طول الجزء السفلي من الرسم البياني، دَوّن الأوقات التي حدثت فيها المراقبة. وعند أخذ درجة حرارة، أكتب علامة X أو نقطة كبيرة على السطر فوق الوقت وعبر درجة الحرارة. ويمكنك ربط النقاط بخط.

5.4 لاحظ العلامات الخطرة

تغيرات في النبض أو التنفس أو درجة الحرارة

يجب تأكيد الزيادات التالية في معدل النبض ومعدل التنفس، لتحديد ما إذا كانت هناك مشكلة:

- في حالة زيادة النبض بمقدار 25 ضربة أو أكثر في الدقيقة، تأكد خلال 30 دقيقة أ.
- في حالة زيادة التنفس بمقدار 5 أنفاس أو أكثر في الدقيقة، تأكد خلال 30 دقيقة أ.

أ في حالة إعطاء سوائل وريدية، فعليك التأكد في غضون 10 دقائق والمراقبة عن كثب.

إذا أُكِّدت الزيادة المذكورة آنفاً في معدل النبض والتنفس، فهي علامة خطر. وتشير هذه الزيادات مجتمعةً إلى وجود عدوى أو قصور القلب بسبب الإفراط في السوائل بسبب التغذية أو تعويض السوائل بسرعة كبيرة. أوقف الوجبات ومحلول الإرواء لسوء التغذية (ريزومال) وأبطئ السوائل. اتصل بالطبيب لإجراء مراجعة فورية.

إذا زاد معدل التنفس فقط، فينبغي تحديد ما إذا كان الطفل يعاني من سرعة التنفس، وهو ما قد يشير إلى الالتهاب الرئوي. وإذا كان عمر الطفل يتراوح بين 2 و 11 شهرًا، فإن معدل التنفس 50 نفسًا في الدقيقة أو أكثر يُعد سريعًا. وإذا كان عمر الطفل يتراوح بين 12 شهرًا و 5 سنوات، فإن معدل التنفس 40 نفسًا في الدقيقة أو أكثر يُعد سريعًا، أنظر الجداول التالية.

وإذا زاد النبض فقط، فلا داعي للقلق، لأن النبض قد يزداد لأسباب عديدة، مثل الخوف أو البكاء.

العُمر (بالسنوات)	معدل النبض الطبيعي (النطاق)
0 إلى 1	160 – 100
1 إلى 3	150 – 90
3 إلى 6	140 – 80
6 إلى 10	110 – 70

العُمر	معدل التنفس الطبيعي
أقل من شهرين	> 60 نفسًا / دقيقة
2 إلى 11 شهر	> 50 نفسًا / دقيقة
1 إلى 5 سنوات	> 40 نفسًا / دقيقة
6 إلى 10 سنوات	> 30 نفسًا / دقيقة

المصدر: كتاب الجيب الخاص بمنظمة الصحة العالمية عن رعاية الأطفال في المستشفيات: مبادئ توجيهية لعلاج أمراض الطفولة الشائعة، الطبعة الثانية، 2013

(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81170/1/9789241548373_eng.pdf?ua=1).

إذا انخفضت درجة الحرارة الشرجية للطفل إلى أقل من 35.5 درجة مئوية، أو انخفضت درجة الحرارة الإبطية إلى أقل من 35 درجة مئوية، فإن الطفل يكون مصابًا بانخفاض درجة الحرارة ويحتاج إلى إعادة التدفئة. اطلب من الأم أن تحمل الطفل وتتركه ملاصقًا لجدها أو استخدم مدفأة أو مصباحًا بحذر. تأكد أن الغرفة دافئة (28 – 32 درجة مئوية، إذا أمكن) وأن الطفل مُغطى. هبوط حرارة الجسم قد يكون علامة على وجود عدوى. إذا انخفضت درجة الحرارة فجأة، فاتصل بالطبيب للمراجعة الفورية.

ويمكن أن يشير ارتفاع الحرارة كذلك إلى وجود عدوى. فإذا كان هناك ارتفاع مفاجئ أو هبوط مفاجئ في درجة حرارة الجسم، فاتصل بالطبيب للمراجعة الفورية.

راقب وسجّل درجة الحرارة في صفحة سجل المراقبة في مسار الرعاية الحرجة، لرؤية التغيرات في درجة الحرارة بسهولة أكبر.

5.5 علامات الخطر الأخرى

راقب بعناية أي طفل مصاب بعدوى مثل الالتهاب الرئوي أو الإنتان أو عدوى الأذن أو عدوى المسالك البولية. واحتفظ بالأطفال المصابين بعدوى بالقرب من مكان وجود الممرضات، حتى يمكن مراقبتهم بسهولة. وإذا كان الطفل مصاباً بالإسهال أو الطفح الجلدي، فافصل الطفل عن الأطفال الآخرين إذا أمكن. فمثلاً، ينبغي عزل الطفل خلف ستار أو في منطقة منفصلة. واحرص حرصاً خاصاً على غسل اليدين بعد التعامل مع هؤلاء الأطفال.

وبالإضافة إلى مراقبة زيادة معدل النبض أو معدل التنفس والتغيرات في درجة الحرارة، راقب وجود علامات خطر أخرى مثل:

- فقدان الشهية
- تغير الحالة العقلية (كأن يصبح الطفل خاملاً)
- اليرقان (اصفرار الجلد أو العينين)
- أزرقاق (تحول اللسان /الشففتين إلى اللون الأزرق بسبب نقص الأكسجين)
- ضيق التنفس (صعوبة التنفس)
- صعوبة التغذية أو الاستيقاظ (النعاس)
- انتفاخ البطن
- وُدْمَة جديدة
- تغيرات كبيرة في الوزن
- زيادة القيء
- حبرات (كدمات)

اتصل بالطبيب على الفور عند ظهور علامات الخطر هذه.

6. تقديم الرعاية المستمرة ليلاً

تحدث وفيات كثيرة لدى الأطفال المصابين بسوء التغذية الوخيم أثناء الليل بسبب إغفال الوجبات، أو عندما ينكشف الغطاء عن الطفل ويبرد جسمه. ومن المهم للغاية تعيين عدد كافٍ من الموظفين للعمل ليلاً، وتدريبهم تدريباً مناسباً.

ويجب على العاملين الليليين:

- مراعاة تغطية كل طفل لتفادي هبوط حرارة الجسم؛
- توفير القبعات – ففقدان معظم حرارة الأطفال يكون من خلال الرأس؛
- إطعام كل طفل وفقاً للجدول الزمني خلال الليل (سيكون ذلك في البداية كل ساعتين) - ويشمل ذلك إيقاظ الطفل برفق لإطعامه؛
- قياس النبض والتنفس ودرجة الحرارة كل 4 ساعات؛
- الانتباه بعناية لعلامات الخطر واستدعاء الطبيب إذا لزم الأمر.

تمرين الإجابات المختصرة

الأسئلة التالية تتعلق بمثال سجل مراقبة بسمه في الصفحة التالية. وعمرها سنتان.

1. كم بلغت درجة حرارة الجسم ومعدل التنفس ومعدل النبض لدى الطفلة في الساعة 14:00 في اليوم الثاني؟

2. ما اتجاه درجة حرارة الطفلة على مدى الأيام من الأول إلى الثالث؟ (اختر إجابة واحدة).
أ- ----- هناك زيادة حادة في درجة الحرارة.
ب- ----- ترتفع درجة الحرارة ببطء وثبات.
ت- ----- تبقى درجة الحرارة أقل من الطبيعي.

3. هل حدث أي تغيير كبير في معدل نبض الطفلة؟ إن كان الأمر كذلك، فمتى حدث ذلك؟

4. هل حدث أي تغيير كبير في معدل تنفس الطفلة؟ إن كان الأمر كذلك، فمتى حدث ذلك؟

5. في الساعة 22:00، تجد الممرضة أن درجة الحرارة الشرجية 38 درجة مئوية، ومعدل النبض 100 ضربة في الدقيقة، ومعدل التنفس 45 نفساً في الدقيقة (تم التأكد من هذه المعدلات بعد 30 دقيقة). دَوِّن هذه المعلومات في سجل مراقبة بسمه.

6. هل هناك علامة أو علامات خطر؟ وإذا كان الأمر كذلك، فما هي؟ هل يجب على الممرضة استدعاء الطبيب؟

عند الانتهاء من هذا التمرين يُرجى مناقشة إجاباتك مع الميسر

تمرين ج

في هذا التمرين، ستدوّن مدخلات في صفحة العناية اليومية و صفحة سجل المتابعة والرصد في مسار الرعاية الحرجة. وسوف تستخدم صفحة العناية اليومية التي أعدتها للطفلة لينا في تمرين ب. توجد صفحتين فارغتين لسجل المتابعة والرصد ومخطط التغذية ل 24 ساعة لاحقاً.

تظاهر بأنك الممرضة التي تهتم بلينا في يومها الأول في القسم. وتعطي لينا أدويتها أو تراقب تقدّمها في الأوقات التالية. دوّن المعلومات التالية في صفحة العناية اليومية و صفحة سجل المتابعة والرصد: مثلاً، دوّن الأحرف الأولى من اسمك أو سجل نتائج المتابعة والرصد. هناك معلومات إضافية عن التغذية بخط مائل. لا تحتاج لتسجيل هذه المعلومات.

اليوم الأول

08:00 تحصل لينا على أول وجبة لها من حليب F-75 وهي مسجلة في مخطط التغذية ل 24 ساعة. وتعطي لاني 1.75 مل من الأمبيسيلين و 1.3 مل من الجنتاميسين من خلال قنّيتها الوريدية المعالجة بالهيبارين.

وتعطيها أيضاً 200000 وحدة دولية من فيتامين أ.

وتضع قطرة واحدة من التتراسيكلين وقطرة واحدة من الأتروبين في عينها اليسرى.

وتسيل أذنها، وتقوم انت بتجفيفها بلطف بقطعة قماش نظيفة.

ولأن لينا مريضة جداً، فأنت لا تحمّمها، ولكن تضع مرهم أكسيد الزنك على بقع المرض الجلدي، وتغطي المواضع الملتهبة بالشاش.

09:00 تقيس معدل النبض ومعدل التنفس ودرجة الحرارة لدى لينا. معدل النبض لديها 100 ضربة في الدقيقة، ومعدل تنفسها 35 نفساً في الدقيقة، ودرجة الحرارة الشرجية 38 درجة مئوية.

10:00 تحصل لينا على ثاني وجبة لها من حليب F-75. وتم تسجيلها في مخطط التغذية ل 24 ساعة.

12:00 تحصل لينا على ثالث وجبة لها من حليب F-75. وتم تسجيلها في مخطط التغذية ل 24 ساعة.

13:00 تقيس معدل النبض ومعدل التنفس ودرجة الحرارة لدى لينا. معدل النبض لديها 105 ضربة في الدقيقة، ومعدل تنفسها 35 نفساً في الدقيقة، ودرجة الحرارة الشرجية 38 درجة مئوية.

14:00 تحصل لينا على رابع وجبة لها من حليب F-75. وتم تسجيلها في مخطط التغذية ل 24 ساعة.

تعطي لنا 1.75 مل أمبيسيلين في الوريد.

وتضع قطرة واحدة من التتراسيكلين وقطرة واحدة من الأتروبين في عينها اليسرى.

15:00	تتغير نوبة العمل. الآن تظاهر بأنك الممرضة في نوبة العمل التالية.
16:00	تحصل لنا على خامس وجبة لها من حليب F-75. وتم تسجيلها في مخطط التغذية ل 24 ساعة.
17:00	تقيس معدل النبض ومعدل التنفس ودرجة الحرارة لدى لنا. معدل النبض لديها 110 ضربة في الدقيقة، ومعدل تنفسها 35 نفساً في الدقيقة، ودرجة الحرارة الشرجية 37.8 درجة مئوية.
18:00	تحصل لنا على سادس وجبة لها من حليب F-75. وتم تسجيلها في مخطط التغذية ل 24 ساعة.

أجب عن الأسئلة التالية:

1. في الساعة 20:00، سوف تتغذى لنا مرة أخرى. في ذلك الوقت، ماذا أيضاً يجب أن تُعطى لنا؟

2. متى يجب قياس معدل التنفس ومعدل النبض ودرجة الحرارة مجدداً لدى لاني؟

3. بالإضافة إلى التغذية، ما الذي ينبغي فعله لنا في الساعة 02:00؟

عند الانتهاء من هذا التمرين، يُرجى مناقشة إجاباتك مع المُيسّر

سجل المتابعة والرصد: راقب العلامات الحيوية (التنفس، النبض، والحرارة) كل أربع ساعات حتى الانتقال إلى RUTF أو F-100 وتكون حالة المريض مستقرة. وبعد ذلك راقب العلامات الحيوية مرات أقل (مرتين في اليوم)

الاسم: _____ أنثى / ذكر العمر: _____ تاريخ القبول _____ الوقت: _____ رقم المستشفى: _____

معدل التنفس / الدقيقة	معدل النبض / الدقيقة	درجة الحرارة
39.5		
39		
38.5		
38		
37.5		
37		
36.5		
36		
35.5		
35		
34.5		
الوقت اليوم		

العلامات الخطرة: راقب الزيادة بمعدل ≤ 5 نفس في الدقيقة أو ≤ 25 نبضة / دقيقة عن قراءة البداية، أو الزيادة في سرعة النبض والتنفس عن المدى الطبيعي في الجدول التالي، أو سرعة أو صعوبة التنفس، والزيادة أو النقصان المفاجئ في الحرارة (درجة حرارة المستقيم أقل من 35.5 درجة مئوية / درجة حرارة الأبط أقل من 35.0 درجة مئوية) أو أي اختلافات أخرى في حالة المريض.

أقل من 60 نفس / دقيقة	أقل من شهرين	معدل التنفس الطبيعي
أقل من 50 نفس / دقيقة	2 - 11 شهر	
أقل من 40 نفس / دقيقة	1 - 5 سنوات	
أقل من 30 نفس / دقيقة	5 - 10 سنوات	

160 - 100	0 - 1 سنة نبض / دقيقة	معدل النبض الطبيعي
150 - 90	1 - 3 سنوات نبض / دقيقة	
140 - 80	3 - 6 سنوات نبض / دقيقة	
110 - 70	6 - 10 سنوات نبض / دقيقة	

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):		التونم: 0 , + , ++ , +++		التاريخ:	
RUTF F-100 F-100 F-100 F-75 F-75 F-75 F-75 F-75 F-75									
الوجبات		أعط _____ وجبات حليب, كمية الحليب _____ مل, أو _____ مل باليوم (×)		RUTF أعط عدد _____ وجبات من _____ أكياس أو _____ أكياس باليوم (ج) تقريباً					
الوقت	كمية الحليب (أ) المقدمة للطفل (مل)	كمية الحليب (ب) المتبقية بالكوب (مل)	كمية الحليب (ج) المأخوذة بالفم (مل) (أ - ب)	كمية الحليب (د) المأخوذة بالأنبوب انف معدي (مل)	تقدير كمية الحليب المتبقية (هـ) (مل)	تقدير كمية RUTF المأخوذة (و) (جم)	(ز) كمية الحليب (مل) المكمل لبقية 20 جم من RUTF. اخذ الوجبة بعد أو 4 ملاعق (حجم ملعقة 5 RUTF مل 100 أو F-75 جم) = 135 مل من F-100	اسهال مائي (إن وجد اكتب نعم) لا	ملاحظات (مثلاً إذا الوجبات المتبقية تم تعويضها)
الإجمالي		ج	د	هـ	و	ز			
المأخوذ خلال 24 ساعة	N.G.د) الكمية المأخوذة ب + الكمية المأخوذة من الحليب (ط) = الكمية المأخوذة بالفم (ج) الكمية المتبقية (هـ) -) النسبة المحتملة من الكمية المأخوذة يوميا من الحليب = (ط/×) * 100 %.....%		RUTF النسبة المحتملة من الكمية المأخوذة يوميا من ال = (و/ح) * 100 %.....%						

تمرين د

في هذا التمرين، سترَاجع العديد من سجلات المراقبة وتُحدّد أي علامات للخطر.

الحالة 1: لينا

سوف تتذكر أن لينا قد دخلت المستشفى وهي مصابة بالتهاب في الأذن وبالحمى. وقد بدأت في صفحة سجل المتابعة والرصد للينا في التمرين السابق. ويوجد سجل المتابعة والرصد للينا لأول 48 ساعة في الصفحة التالية. راجع سجل المتابعة والرصد الخاص بها، ثم أجب عن الأسئلة التالية.

1أ. ماذا يحدث لدرجة حرارة لينا عند الساعة 05:00 في اليوم الثاني؟

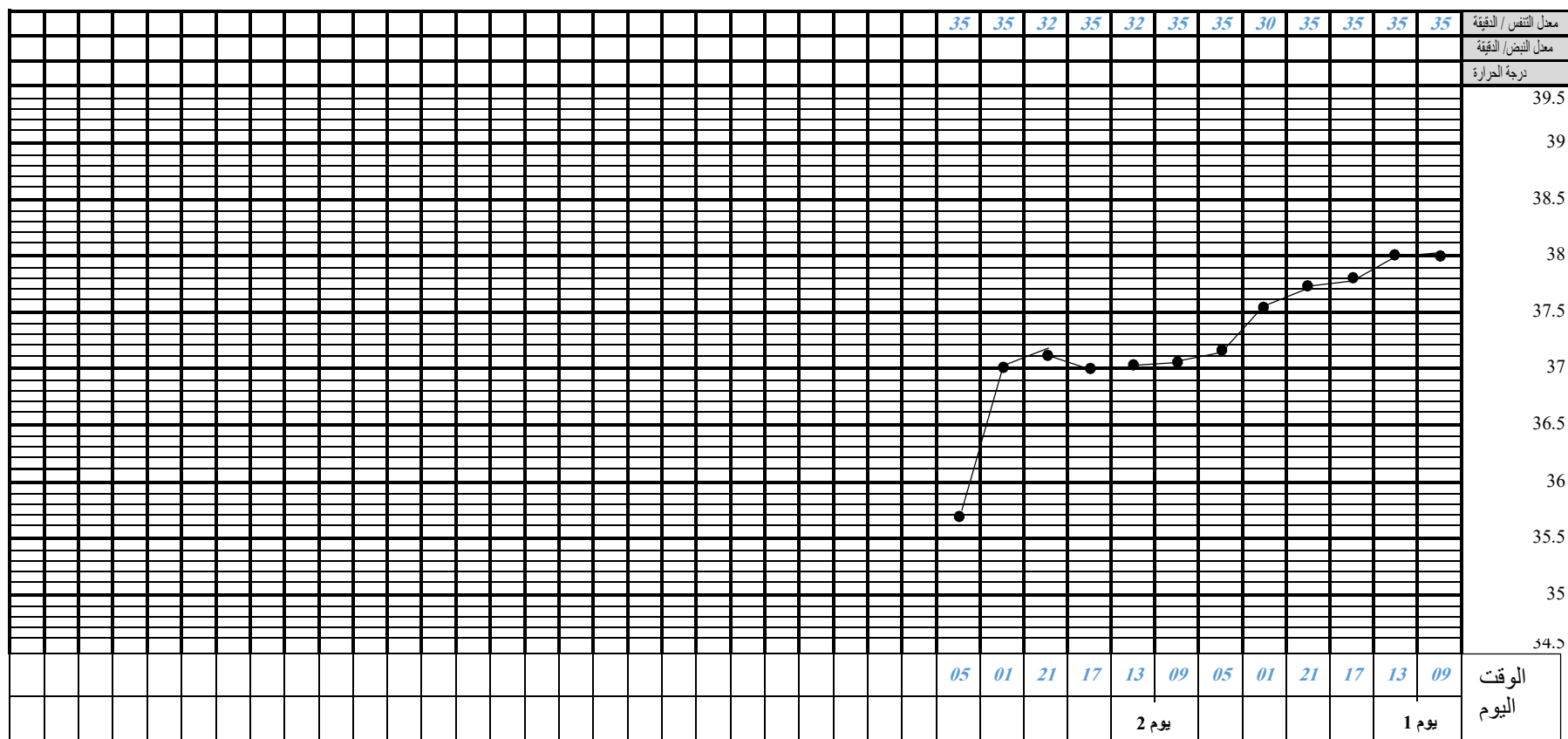
1ب. هل يمثل تغيير درجة الحرارة هذا علامة خطر؟ لماذا؟ ولم لا؟

1ج. ما الذي قد يكون سبب في تغيير درجة الحرارة؟

1د. هل يشير معدلا النبض والتنفس لدى لينا إلى أي علامات خطر؟

1ر. ما الذي يجب فعله للينا في الساعة 05:00؟

الاسم: لينا أنثى / ذكر العمر: 18 تاريخ القبول الوقت: رقم المستشفى:



العلامات الخطرة: راقب الزيادة بمعدل ≤ 5 نفس في الدقيقة أو ≤ 25 نبضة / دقيقة عن قراءة البداية، أو الزيادة في سرعة النبض والتنفس عن المدى الطبيعي في الجدول التالي. أو سرعة أو صعوبة التنفس، والزيادة أو النقصان المفاجئ في الحرارة (درجة حرارة المستقيم أقل من 35.5 درجة مئوية / درجة حرارة الأبط أقل من 35.0 درجة مئوية) أو أي اختلافات أخرى في حالة المريض.

أقل من شهرين	أقل من 60 نفس / دقيقة	معدل التنفس الطبيعي
2 – 11 شهر	أقل من 50 نفس / دقيقة	
1 – 5 سنوات	أقل من 40 نفس / دقيقة	
5 – 10 سنوات	أقل من 30 نفس / دقيقة	

160 - 100	0 - 1 سنة نبض / دقيقة	معدل النبض الطبيعي
150 - 90	1 - 3 سنوات نبض / دقيقة	
140 - 80	3 - 6 سنوات نبض / دقيقة	
110 - 70	6 - 10 سنوات نبض / دقيقة	

الحالة 2: قدريه

قدريه تبلغ من العمر سنتين، وقد دخلت المستشفى مؤخرًا وهي تعاني من الإسهال المائي المتكرر. وقد أعطيت ريزومال وحليب F-75. ولم تتناول ما يكفي من F-75 عن طريق الفم، لذلك هي تُطعم الآن عن طريق أنبوب أنف معدي. ولا يزال لديها بعض الإسهال، وتُعطى ريزومال بعد كل براز مائي. ويجب إيلاء اهتمام خاص، لأنها لا تزال ضعيفة، ولا تستطيع تناول الطعام جيدًا. راجع صفحة سجل المتابعة والرصد لقدريه في الصفحة التالية، وأجب عن الأسئلة التالية.

2أ. هل يشير الرسم البياني لدرجة حرارة قدريه إلى أي علامة خطر؟ إذا كانت الإجابة نعم، فما علامة الخطر؟

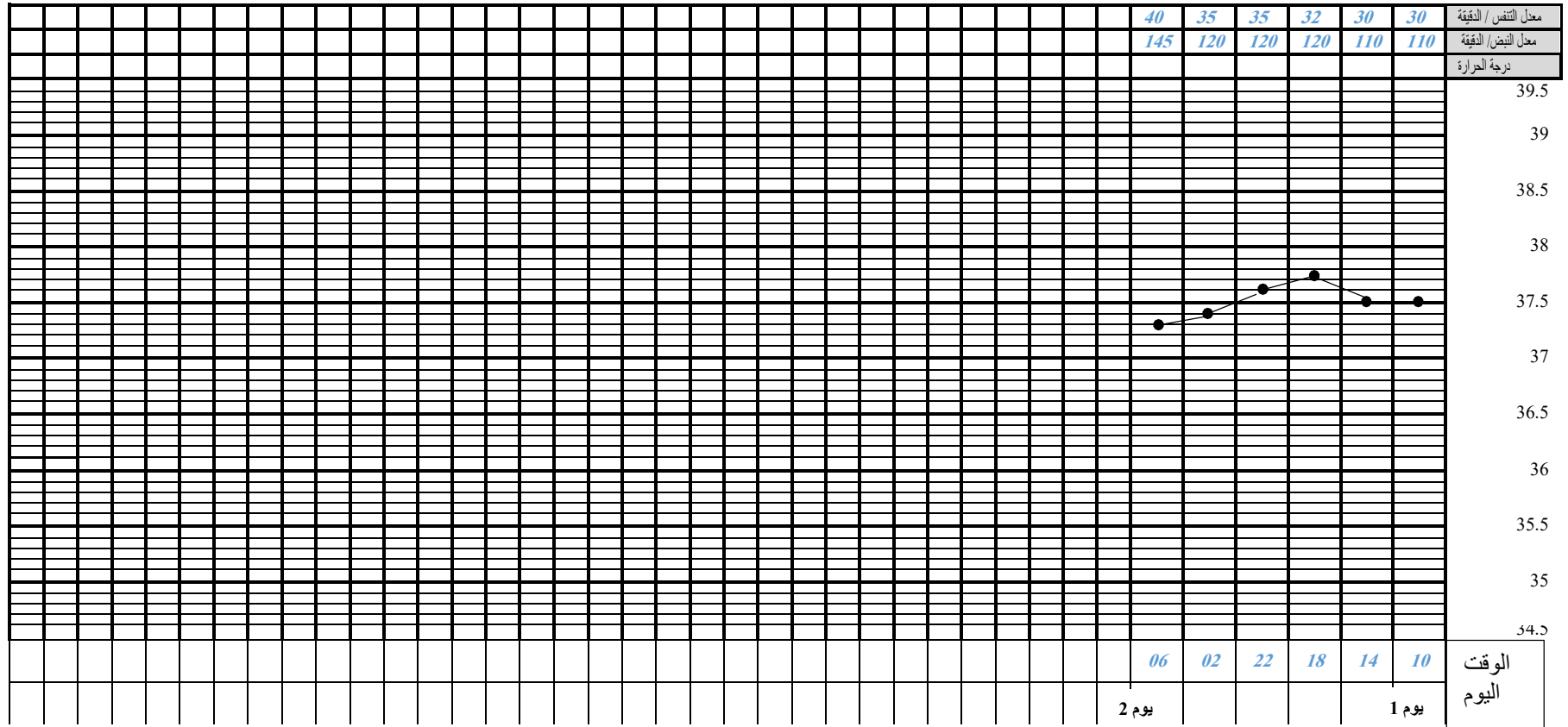
2ب. هل يشير معدل النبض والتنفس لدى قدريه إلى أي علامة خطر محتملة؟ إذا كانت الإجابة نعم، فما علامة الخطر؟

2ج. مالذي يجب فعله لقدريه في غضون 30 دقيقة؟

2د. في غضون 30 دقيقة، يبلغ معدل نبض قدريه 125 ضربة ومعدل التنفس 45 نفسًا. ماذا ينبغي للمرضة أن تفعل؟

2ر. ما السبب المحتمل لزيادة معدل النبض والتنفس لدى قدريه؟

سجل المتابعة والرصد: راقب العلامات الحيوية (التنفس، النبض، والحرارة) كل أربع ساعات حتى الانتقال إلى RUTF أو F-100 وتكون حالة المريض مستقرة. وبعد ذلك راقب العلامات الحيوية مرات أقل (مرتين في اليوم)
الاسم: قديريه **أنثى / ذكر** **العمر:** 24 شهر **تاريخ القبول** **الوقت:** **رقم المستشفى:**



العلامات الخطرة: راقب الزيادة بمعدل ≤ 5 نفس في الدقيقة أو ≤ 25 نبضة / دقيقة عن قراءة البداية، أو الزيادة في سرعة النبض والتنفس عن المدى الطبيعي في الجدول التالي، أو سرعة أو صعوبة التنفس، والزيادة أو النقصان المفاجئ في الحرارة (درجة حرارة المستقيم أقل من 35.5 درجة مئوية / درجة حرارة الأبط أقل من 35.0 درجة مئوية) أو أي اختلافات أخرى في حالة المريض.

معدل التنفس الطبيعي	أقل من شهرين	أقل من 60 نفس / دقيقة
	2 - 11 شهر	أقل من 50 نفس / دقيقة
	1 - 5 سنوات	أقل من 40 نفس / دقيقة
	5 - 10 سنوات	أقل من 30 نفس / دقيقة

معدل النبض الطبيعي	0 - 1 سنة نبض / دقيقة	100 - 160
	1 - 3 سنوات نبض / دقيقة	90 - 150
	3 - 6 سنوات نبض / دقيقة	80 - 140
	6 - 10 سنوات نبض / دقيقة	70 - 110

الحالة 3: بلال

بلال طفل عمره عشرون شهرًا. وهو يعاني من هزال شديد، ولكنه لا يعاني من مضاعفات أو التهابات واضحة عند دخوله المستشفى. ويوصف له علاج روتيني، الأموكسيسيلين، على مدى 5 أيام. راجع سجل المتابعة والرصد لبلال في الصفحة التالية، وأجب عن الأسئلة التالية.

3أ. ماذا يحدث لدرجات حرارة بلال خلال ليلة اليوم الثاني وصباح اليوم الثالث؟ هل يشير ذلك إلى علامة خطر؟

3ب. هل يشير سجل معدلات نبض بلال إلى أي علامة خطر؟ لماذا؟ ولم لا؟

3ج. هل يشير سجل معدلات تنفُّس بلال إلى أي مشكلة؟ لماذا؟ ولم لا؟

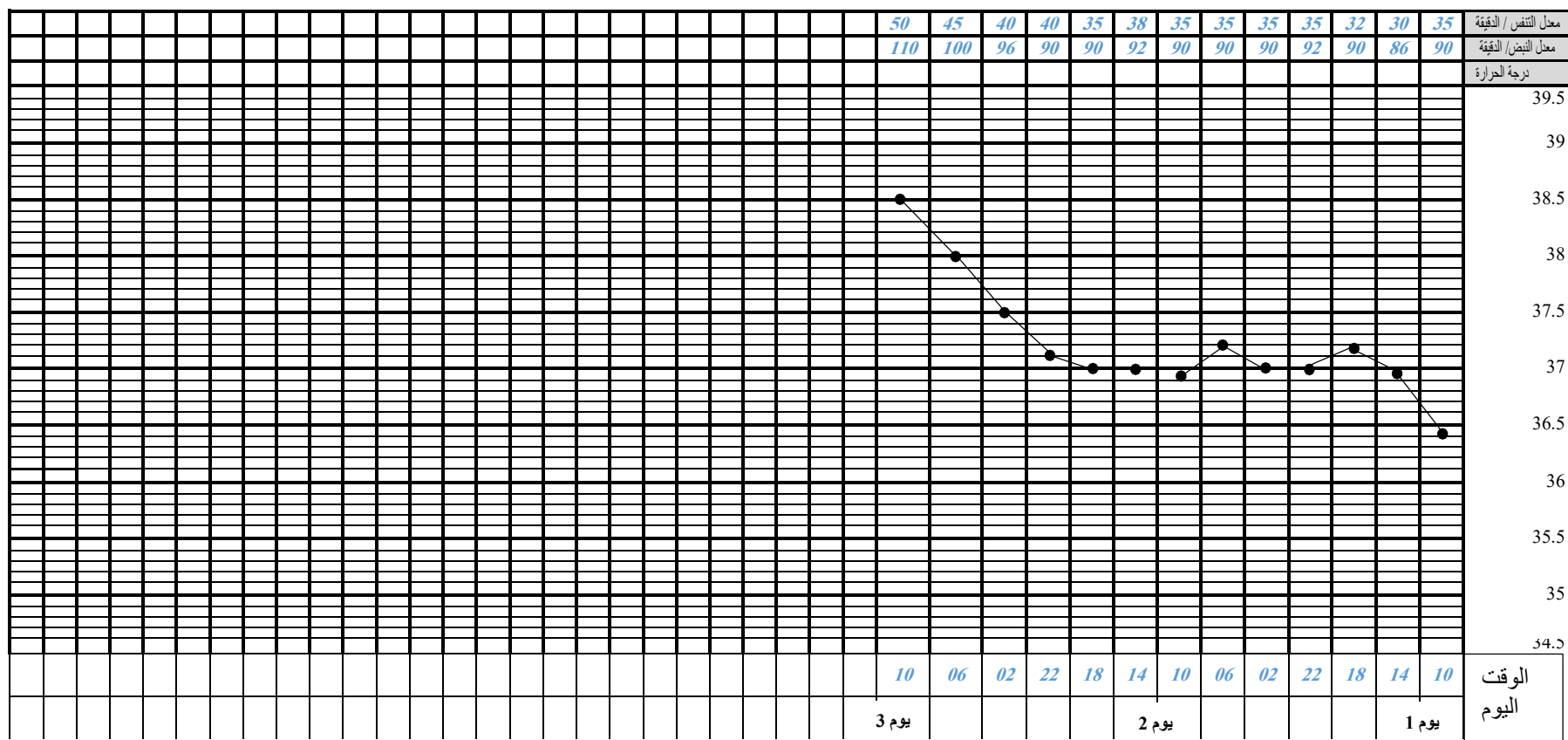
3د. هل التدخل الطبي مطلوب؟

3ر. تلاحظ الممرضة أن بلال لديه انسحاب اسفل الصدر الى الداخل، ما المشكلة المحتملة؟ ما العلاج الذي ينبغي تقديمه لبلال؟

ارجع إلى مجموعة الأدوية المستخدمة في علاج سوء التغذية الحاد الوخيم المصحوب بمضاعفات طبية (الوحدة 3، القسم 12).

عند الانتهاء من هذا التمرين، يُرجى مناقشة إجاباتك مع المُيسِّر

الاسم: بال أنثى / ذكر العمر: 20 تاريخ القبول الوقت: رقم المستشفى:



العلامات الخطرة: راقب الزيادة بمعدل ≤ 5 نفس في الدقيقة أو ≤ 25 نبضة / دقيقة عن قراءة البداية، أو الزيادة في سرعة النبض والتنفس عن المدى الطبيعي في الجدول التالي. أو سرعة أو صعوبة التنفس، والزيادة أو النقصان المفاجئ في الحرارة (درجة حرارة المستقيم أقل من 35.5 درجة مئوية / درجة حرارة الأبط أقل من 35.0 درجة مئوية) أو أي اختلافات أخرى في حالة المريض.

أقل من شهرين	أقل من 60 نفس / دقيقة	معدل التنفس الطبيعي
2 – 11 شهر	أقل من 50 نفس / دقيقة	
1 – 5 سنوات	أقل من 40 نفس / دقيقة	
5 – 10 سنوات	أقل من 30 نفس / دقيقة	

160 - 100	0 - 1 سنة نبض / دقيقة	معدل النبض الطبيعي
150 - 90	1 - 3 سنوات نبض / دقيقة	
140 - 80	3 - 6 سنوات نبض / دقيقة	
110 - 70	6 - 10 سنوات نبض / دقيقة	

7. أوزن الطفل يوميًا واحتفظ بمخطط الوزن

لقد وصفت كيفية وزن الطفل في الوحدة الثانية: أسس العناية. تذكر أن تزن الطفل في الوقت نفسه تقريبًا كل يوم، قبل أو بعد ساعة من تناول الوجبة.

بعد وزن الطفل كل يوم، سجّل وزن الطفل على صفحة العناية اليومية في مسار الرعاية الحرجة. ثم سجّل وزن الطفل على صفحة الرسم البياني للوزن المدرج في مسار الرعاية الحرجة. وسوف يبين الرسم البياني للوزن:

- تقدّم الطفل في اكتساب الوزن؛
- أي فقدان للوزن بسبب الودمة؛
- الفشل في التحسّن (في مرحلة الاستقرار، لا يُتوقع أن يزداد وزن الطفل - مراقبة الوزن في هذه المرحلة أمر بالغ الأهمية لمراقبة اعطاء السوائل).

وتوضح الصفحة التالية مثالاً مستكمل لرسم بياني للوزن. ادرس المثال بينما تقرأ التعليمات الآتية لإعداد رسم بياني للوزن والاحتفاظ به.

○ ضع على المحور الرأسي للرسم البياني مجموعة من الأوزان، تشمل وزن الطفل في البداية، وتسمح بفقد بعض الوزن وكذلك زيادة الوزن. ويجب أن يمثل كل خط أفقي على الرسم البياني فرقاً قدره 0.1 كغم.

- إذا لم يكن لدى الطفل ودمة، حدد الوزن على المحور الرأسي بحيث يكون الوزن في البداية قريباً من القاعدة، ولكن اترك مساحة صغيرة تحته لفقدان الوزن المحتمل.

- إذا كان الطفل مصاباً بودمة، فاترك مساحة أكبر عند تحديد الوزن على المحور الرأسي. لاحتمالية فقدان الوزن (تصل إلى 30 %) عن طريق زيادة بعد المسافة من القاعدة. ومن التوجيهات العامة، ينبغي السماح بما يأتي:

- فقدان كيلو غرام واحد من الوزن، إذا كانت الودمة خفيفة (+) أو معتدلة (++).
- فقدان 2 كيلو غرام من الوزن، إذا كانت الودمة شديدة (+++) وكان وزن الطفل أقل من 7 كغم
- فقدان 3 كيلو غرام من الوزن، إذا كانت الودمة شديدة (+++) وكان وزن الطفل أكثر من 7 كغم

○ استخدم البطاقة المرجعية المناسبة (الواردة في الوحدة الثانية: أسس العناية)، لتحديد الدرجة المعيارية للوزن مقابل الطول/الارتفاع، اللازمة لتخريج الطفل شفاء من برنامج علاج سوء التغذية الحاد الوخيم (أي الانحراف المعياري -2)، وهو معيار الخروج من TFC عند عدم وجود برنامج رعاية المرضى في OTP لمعالجة سوء التغذية الحاد الوخيم أو عدم تقبل الطفل RUTF أو عدم توفره). حدّد وزن التخريج المطلوب مع وضع خط أفقي عبر الرسم البياني للوزن. ولا يلزم ذلك إذا كان الطفل سيُنقل إلى برنامج OTP لمواصلة علاج سوء التغذية الحاد الوخيم.

○ سجّل وزن الطفل على الرسم البياني كل يوم. سجّل الوزن في البداية فوق اليوم 1، واليوم التالي فوق اليوم 2، إلخ. وعلم كل نقطة بوضع علامة كبيرة بحيث تظهر بوضوح.

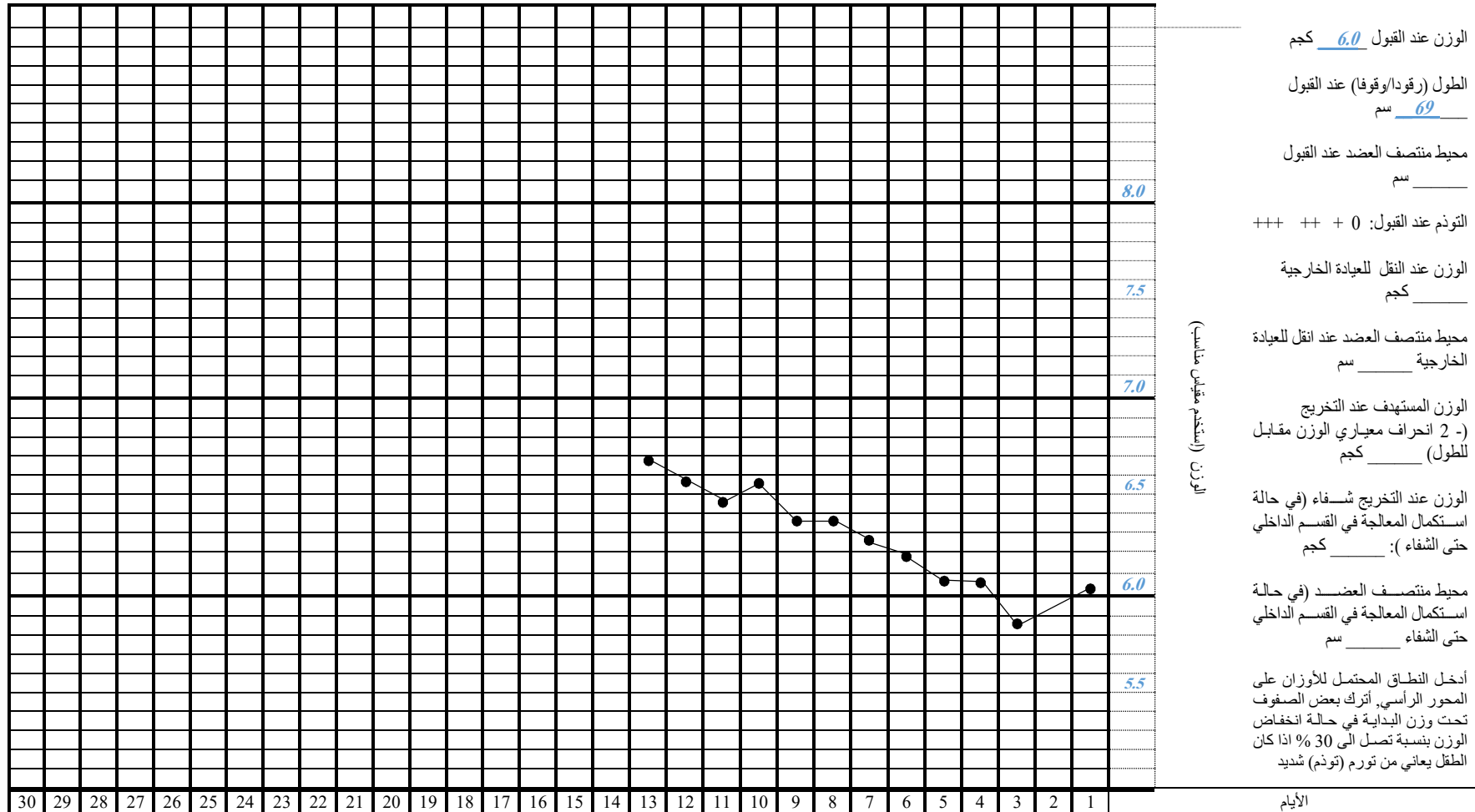
○ صل نقاط الأوزان اليومية لمعرفة تقدم الطفل.

○ ولتوضيح اليوم الذي يبدأ فيه F-100/RUTF (اليوم الأول من المرحلة الانتقالية)، ارسم سهمً يشير إلى وزن ذلك اليوم.

يوضح الرسم البياني الآتي الطفل الذي فقد القليل من الوزن خلال الأيام القليلة الأولى من استخدام حليب F-75, ثم بدأ يكتسب وزناً بشكل مطرد بعد الانتقال إلى RUTF.

مثال على الرسم البياني للوزن لطفل ليس لديه وذمة

الاسم: أنثى / ذكر العمر: تاريخ القبول الوقت: رقم المستشفى:



تمرين الإجابات المختصرة

يرد في الصفحة التالية مثال على مخطط وزن مستكمل جزئيًا لطفلة مصابة بوزمة شديدة (+++). يبلغ وزن الطفلة في البداية 5.3 كغم. ولأنها تعاني من وزمة شديدة ووزنها أقل من 7 كيلو، فيجب السماح بمساحة لخسارة 2 كيلو غرام من الوزن. وللسماح بهذه الخسارة في الوزن، صِف المحور الرأسي بحيث يكون 3.0 كغم في القاعدة.

1. حدد الوزن المستهدف للتخريج، وأدخله في الرسم البياني ووضحه بخط عريض على المخطط.

2. سجِّل الأوزان خلال الأيام القليلة القادمة على المخطط وصلِّها بخط:

وزن اليوم الثاني عشر 5.1: كغم

وزن اليوم الثالث عشر 5.2: كغم

وزن اليوم الرابع عشر 5.3: كغم

3. ما أقل وزن للطفلة؟ في أي يوم حدث هذا؟

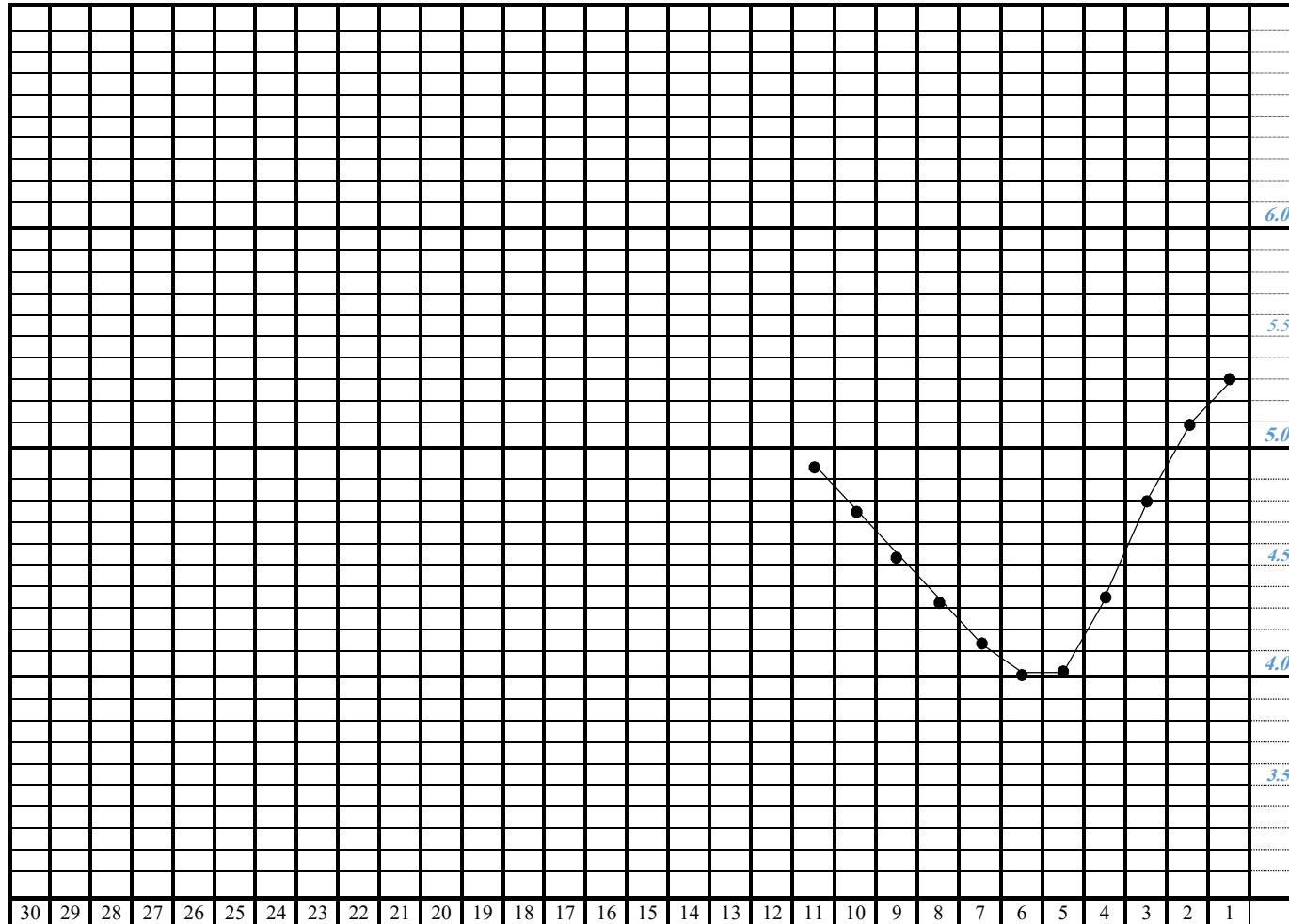
4. لماذا فقدت الطفلة وزناً؟

5. هل أحرزت تقدماً؟ إذا كانت الإجابة نعم، وضح كيف:

عند الانتهاء من هذا التمرين، يُرجى مناقشة إجاباتك مع المُيسِّر

مثال على الرسم البياني للوزن لطفلة لديها وذمة

الاسم: أنتى أنثى / ذكر العمر: تاريخ القبول الوقت: رقم المستشفى:



الوزن عند القبول: 5.3 كجم
 الطول (رقودا/وقفا) عند القبول 67 سم
 محيط منتصف العضد عند القبول 6.0 سم
 التوذم عند القبول: ++ + 0 ++
 الوزن عند النقل للعيادة الخارجية كجم
 محيط منتصف العضد عند النقل للعيادة الخارجية سم
 الوزن المستهدف عند التخريج (- 2 انحراف معياري الوزن مقابل للطول) كجم
 الوزن عند التخريج شفاء (في حالة استكمال المعالجة في القسم الداخلي حتى الشفاء): كجم
 محيط منتصف العضد (في حالة استكمال المعالجة في القسم الداخلي حتى الشفاء) سم
 أدخل النطاق المحتمل للأوزان على المحور الرأسي، أترك بعض الصفوف تحت وزن البداية في حالة انخفاض الوزن بنسبة تصل إلى 30% إذا كان الطفل يعاني من تورم (توذم) شديد

(يستخدم مقياس مفلس)

تمرين ر

في هذا التمرين ستُعد رسم بياني لوزن دويل، وهو طفل دخل المستشفى مصابًا بوذمة في كلتا القدمين واليدين (++) . ويبلغ وزن دويل عند دخوله المستشفى 10.1 كغم. ويبلغ طوله 87 سم. دَوِّن هذه المعلومات في الفراغات بجانب مخطط الوزن الموجود في الصفحة التالية.

1. مع العلم أنه لا يوجد مرفق عيادة تغذية علاجية بالقرب من المجتمع، ما وزن التخريج المطلوب لدويل؟ أدخل هذا الوزن في الفراغ المناسب بجانب مخطط الوزن، وضَع علامة عليه بخط عريض عبر المخطط.
2. عند وصف المحور الرأسي للرسم البياني لوزن دويل، ما مقدار فقدان الوزن الذي يجب أن تسمح به؟
3. صف المحور الرأسي للرسم البياني لوزن دويل. تأكد أن نطاق الأوزان يشمل الوزن في البداية ووزن التخريج ويسمح بفقدان الوزن. اجعل كل صف من مخطط الوزن يمثل 0.1 كغم.
4. سجِّل وزن دخول دويل (10.1 كغم) على المخطط فوق اليوم الأول. ثم سجِّل الأوزان المذكورة لاحقًا للأيام من 2 – 14. صل بين النقاط.

اليوم الثاني: 10.5 كغم

اليوم الثالث: 9.8 كغم

اليوم الرابع: 9.6 كغم

اليوم الخامس: 9.4 كغم

اليوم السادس (المرحلة الانتقالية وتناول حليب F-100): 9.2 كغم

اليوم السابع (المرحلة الانتقالية): 9.2 كغم

اليوم الثامن (المرحلة الانتقالية): 9.3 كغم

اليوم التاسع (تغذية حرة على حليب F-100): 9.4 كغم

اليوم العاشر: 9.6 كغم

اليوم الحادي عشر: 9.7 كغم

اليوم الثاني عشر: 9.6 كغم

اليوم الثالث عشر: 9.8 كغم

اليوم الرابع عشر: 9.9 كغم

5. لَخِّصْ تَغْيِيرَاتِ وَزْنِ دَوِيلِ بِإِيجَازٍ .

6. هل خسارة دويل الطفيفة للوزن في اليوم الثاني عشر سبب يدعو للقلق؟ لماذا؟ ولم لا؟ ما بعض الأسباب المحتملة لخسارة الوزن؟

مثال على الرسم البياني للوزن لطفل ليس لديه وذمة

الاسم: _____ أنثى / ذكر العمر: _____ تاريخ القبول _____ الوقت: _____ رقم المستشفى: _____

																													الوزن عند القبول _____ كجم
																													الطول (رقودا/وقفا) عند القبول _____ سم
																													محيط منتصف العضد عند القبول _____ سم
																													التوزم عند القبول: 0 ++ +++
																													الوزن عند النقل للعيادة الخارجية _____ كجم
																													محيط منتصف العضد عند النقل للعيادة الخارجية _____ سم
																													الوزن المستهدف عند التخريج (- 2 انحراف معياري الوزن مقابل للطول) _____ كجم
																													الوزن عند التخريج شفاء (في حالة استكمال المعالجة في القسم الداخلي حتى الشفاء): _____ كجم
																													محيط منتصف العضد (في حالة استكمال المعالجة في القسم الداخلي حتى الشفاء) _____ سم
																													أدخل النطاق المحتمل للأوزان على المحور الرأسي. أترك بعض الصفوف تحت وزن البداية في حالة انخفاض الوزن بنسبة تصل إلى 30 % إذا كان الطفل يعاني من تورم (توذم) شديد
29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	الأيام

(الاستخدام مقبول مناسب)

