

قيم وصنف الطفل المريض عمر شهرين إلى أقل من خمس سنوات

صنّف

حدد العلاج

قيّم

اسأل الأم ما هي مشاكل الطفل.

- حدد ما إذا كانت هذه زيارة أولية أو زيارة متابعة لهذه المشكلة.
- إذا كانت زيارة متابعة استعمل تعليمات زيارة المتابعة في جدول (علاج الطفل).
- إذا كانت زيارة أولية، قيم الطفل كما يلي: -

ابحث عن علامات الخطورة العامة (لدى كل طفل)

اسأل

- هل يستطيع الطفل أن يرضع أو يشرب؟
- هل يتقيأ كل شيء؟
- هل يعاني من تشنجات؟
- هل هو خامل أو فاقد الوعي؟
- هل يتشنج الآن؟

أنظر

- أي علامة من علامات الخطورة العامة

مرض شديد جداً

- العلاج (علاج ما قبل التحويل مكتوب بالخط العريض)
- ◀ علاج الطفل من التشنج إذا وجد الآن.
 - ◀ أعطي الطفل الجرعة الأولى من المضاد الحيوي المناسب.
 - ◀ أكمل التقييم حالاً.
 - ◀ علاج الطفل لتجنب انخفاض السكر في الدم..
 - ◀ حول الطفل حالاً إلى المستشفى. (إذا كان التحويل غير ممكن علاج الطفل كما هو موضح في جدول علاج الطفل. ملحق: "عندما يكون التحويل غير ممكن")

ثم أسأل عن الأعراض الرئيسية

هل يعاني الطفل من السعال أو صعوبة في التنفس؟

في حالة الإجابة بنعم
اسأل

- منذ متى
- أحسب التنفس في الدقيقة الواحدة.
- انظر إلى انسحاب الصدر للداخل *
- انظر واستمع للصرير **
- انظر واستمع للأزيز ***
- حدد نسبة تشبع الأوكسجين باستخدام جهاز قياس تشبع الأوكسجين (إذا كان متاحاً) ****

صنف السعال أو صعوبة التنفس في

يجب أن يكون الطفل هادئاً

التهاب رئوي شديد أو مرض شديد جداً

- أي علامة من علامات الخطورة العامة أو صرير في طفل هادئ أو
- إذا كانت نسبة تشبع الأوكسجين أقل من ٩٠% في هواء الغرفة الطبيعي **** (في حالة وجود أزيز أرجع إلى نص "علاج الأزيز" ثم قيم الطفل مرة أخرى بعد العلاج)

التهاب رئوي

- انسحاب الصدر للداخل أو سرعة تنفس
- (في حالة وجود الأزيز أرجع مباشرة إلى نص "علاج الأزيز" ثم قيم الطفل مرة أخرى بعد العلاج)

لا يوجد التهاب رئوي سعال أو نزلة برد

- لا يوجد علامات التهاب رئوي أو مرض شديد جداً
- (في حالة وجود الأزيز أرجع مباشرة إلى نص "علاج الأزيز")

إذا كان عمر الطفل شهرين إلى أقل من ١٢ شهر

فإن التنفس السريع هو: ٥٠ مرة في الدقيقة أو أكثر.

١٢ شهر إلى أقل من ٥ سنوات

٤٠ مرة في الدقيقة أو أكثر.

تذكر

ملاحظة:

- *انسحاب أسفل الصدر يحدث عندما يتحرك أسفل الصدر الى الداخل أثناء الشهيق
- ** الصرير هو صوت خشن أجش يحدث أثناء الشهيق
- *** الأزيز هو صوت موسيقي ناعم يحدث أثناء الزفير.

- **** -يتم القياس في أكثر من مكان (إذا كانت طبيعية لا تعاد) ويجب تدفئة أطراف الطفل قبل القياس
- في حال المناطق المرتفعة تعتبر درجة التشبع بالأوكسجين خطيرة إذا كانت أقل من ٨٨%
- عند إعطاء الأكسجين احرص على إجراء الاحتياطات القياسية للوقاية من العدوى (انظر الملحق)

هل يعاني الطفل من الإسهال؟

إذا كانت الإجابة نعم

اسأل

انظر وتحسس

- منذ متى؟
- هل يوجد دم في البراز؟
- انظر إلى الحالة العامة للطفل هل هو: خامل أو فاقد الوعي؟ قلق أو متوتر؟
- انظر هل العينين غائرتين؟
- قدم للطفل شيئاً ليشر به هل هو: غير قادر على الشرب أو يشرب بضعف؟ يشرب بلهفة أو عطشان؟
- أفرص جلد البطن للأعلى وأتركه. هل يعود لحالته: ببطء شديد (أكثر من ثانييتين)؟ ببطء؟

صنف

الإسهال

ملاحظة: تعريف الإسهال:

أي طفل يعاني من الإسهال إذا تغير قوام البراز (يكون مائي أكثر) وزاد عدد مرات التبرز عن المعتاد

إذا كان الإسهال مستمر لمدة ١٤ يوم أو أكثر

في حالة وجود دم في البراز

<ul style="list-style-type: none"> ◀ وجود اثنين من العلامات الآتية: خامل أو فاقد الوعي. ● عينين غائرتين. ● غير قادر على الشرب أو يشرب بضعف. ● فرصة الجلد تعود لحالتها ببطء شديد. 	جفاف شديد	<ul style="list-style-type: none"> ◀ إذا لم يكن لدى الطفل تصنيف شديد آخر: - أعطي الطفل سوائل لعلاج الجفاف الشديد حسب خطة المعالجة (ج) ◀ إذا كان لدى الطفل أيضاً تصنيف شديد آخر: * - حوله عاجلاً للمستشفى على أن تعطيه الأم رشقات متكررة من محلول الإرواء بالفم خلال الطريق. - أنصح الأم أن تستمر في إرضاع الطفل من الثدي خلال الطريق. - عالج الطفل لتجنب انخفاض سكر الدم ◀ إذا كان عمر الطفل سنتين أو أكثر وتوجد كوليرا في المنطقة، أعطي الطفل المضاد الحيوي المناسب للكوليرا.
<ul style="list-style-type: none"> ◀ وجود اثنين من العلامات التالية: قلق أو متوتر. ● عينين غائرتين. ● يشرب بلهفة أو عطشان. ● فرصة الجلد تعود لحالتها ببطء. 	بعض الجفاف	<ul style="list-style-type: none"> ◀ أعطي الطفل سوائل وطعام لعلاج بعض الجفاف حسب خطة المعالجة (ب)** ● إذا كان عمر الطفل سنتين أو أكثر وتوجد كوليرا في المنطقة، أعطي الطفل المضاد الحيوي المناسب للكوليرا. ● انصح الأم متى تعود بالطفل فوراً. ◀ تابع حالته إذا لم يتحسن بعد ٥ أيام. ◀ إذا كان لدى الطفل أيضاً تصنيف شديد آخر: - حوله عاجلاً للمستشفى على أن تعطيه الأم رشقات متكررة من محلول الإرواء بالفم خلال الطريق. - عالج الطفل لتجنب انخفاض سكر الدم. - انصح الأم لتستمر في إرضاع الطفل من الثدي خلال الطريق.
<ul style="list-style-type: none"> ● لا توجد علامات كافية لتصنيف جفاف شديد أو بعض الجفاف. 	لا يوجد جفاف	<ul style="list-style-type: none"> ◀ أعطي الطفل سوائل وطعام لعلاج الإسهال في المنزل حسب خطة المعالجة (أ). ◀ إذا كان عمر الطفل سنتين أو أكثر وتوجد كوليرا في المنطقة أعطي الطفل المضاد الحيوي المناسب للكوليرا. ◀ انصح الأم متى تعود بالطفل فوراً. ◀ تابع حالته بعد ٥ أيام إذا لم يتحسن .

<ul style="list-style-type: none"> ◀ عالج الجفاف قبل التحويل إلا إذا كان لدى الطفل تصنيف شديد آخر. ◀ حوله إلى المستشفى. ◀ عالج الطفل لتجنب انخفاض سكر الدم 	إسهال مستمر شديد	ويوجد جفاف (جفاف شديد أو بعض الجفاف)
<ul style="list-style-type: none"> ◀ انصح الأم حول تغذية الطفل المصاب بالإسهال المستمر. ◀ أعطي الطفل فيتامينات ومعادن للوقاية. ◀ انصح الأم متى تعود فوراً. ◀ تابع حالته بعد ٥ أيام . 	إسهال مستمر	ولا يوجد جفاف

<ul style="list-style-type: none"> ◀ أعطي المضاد الحيوي الموصي به لعلاج الشجيلة عن طريق الفم. ◀ انصح الأم متى تعود بالطفل فوراً. ◀ تابع حالته بعد يومين . 	دوستاريا	دم في البراز
--	----------	--------------

* إذا كان التصنيف الأخر مبنياً على الخمول أو فقدان الوعي أو الشرب بضعف أو عدم القدرة على الشرب أنتقل إلى خطة العلاج (ج).
** إذا كان لدى الطفل سوء تغذية شديد مع جفاف شديد أو بعض الجفاف يعطى الطفل ماء نظيف ولا يعطى سوائل وريدية أو محلول إرواء

ابحث عن مشكلة في الحلق (لدى كل الأطفال)

<ul style="list-style-type: none"> • حمى أو ألم في الحلق وعلامتين من الآتي: • حلق محمر (محتقن) • بقع ارتشاحيه بيضاء أو صفراء على الحلق واللوزتين. • غدة (غدد) ليمفاوية متضخمة ومولمة في الجهة الأمامية للرقبة. 	التهاب الحلق السبجي *	<ul style="list-style-type: none"> ◀ أعطي بنزائين بنسيلين عضليا** (جرعة واحدة) أو فينوكسي ميثيل بنسيلين (بنسيلين ف"v") بالفم لمدة ١٠ أيام. ◀ رطب الحلق بمرطب مناسب. ◀ أعطي باراسيتامول للألم الحلق أو الحمى. ◀ انصح الأم متى تعود بالطفل فوراً. ◀ تابع حالته بعد ٥ أيام إذا لم يتحسن.
<ul style="list-style-type: none"> • لا توجد علامات كافية لتصنيف التهاب الحلق السبجي 	التهاب الحلق غير السبجي	<ul style="list-style-type: none"> ◀ رطب الحلق بمرطب مناسب. ◀ أعطي باراسيتامول للألم أو الحمى. ◀ انصح الأم متى تعود بالطفل فوراً. ◀ تابع حالته بعد ٥ أيام إذا لم يتحسن .
<ul style="list-style-type: none"> • لا توجد أعراض أو علامات متعلقة بالحلق (مع أو بدون الحمى) . 	لا يوجد مشكلة في الحلق	<ul style="list-style-type: none"> ◀ لا حاجة للعلاج

صنف مشكلة الحلق

أنظر وتحسس

اسأل

- هل يعاني الطفل من الحمى؟ (بالشكوى أو اللمس أو درجة الحرارة ٣٧.٥ درجة أو أكثر)
- هل يعاني الطفل من ألم في الحلق؟
- تحسس كي تبحث عن غدة (غدد) ليمفاوية متضخمة ومولمة في الجهة الأمامية للرقبة.
- انظر لترى هل الحلق محمر (محتقن).
- انظر لترى هل يوجد بقع ارتشاحيه بيضاء أو صفراء على الحلق واللوزتين .

هل يعاني الطفل من مشكلة في الأذن؟

<ul style="list-style-type: none"> • ورم مؤلم خلف الأذن 	التهاب عظمة الخشاء (الماستويد)	<ul style="list-style-type: none"> ◀ أعطي الجرعة الأولى من المضاد الحيوي المناسب. ◀ أعطي الجرعة الأولى من الباراسيتامول للألم. ◀ عالج الطفل لتجنب انخفاض السكر في الدم. ◀ حول الطفل حالاً إلى المستشفى .
<ul style="list-style-type: none"> • في حالة رؤية صديد خارج من الأذن ومدته أقل من ١٤ يوم. أو شد الأذن وتوتر أو ألم شديد في الأذن . 	التهاب حاد بالأذن	<ul style="list-style-type: none"> ◀ أعطي المضاد الحيوي المناسب لمدة ١٠ أيام. ◀ أعطي باراسيتامول للألم. ◀ جفف الأذن من الصديد بفتيلة. ◀ انصح الأم متى تعود بالطفل فوراً. ◀ تابع حالة الطفل بعد ٥ أيام .
<ul style="list-style-type: none"> • في حالة رؤية صديد خارج من الأذن ومدته ١٤ يوم وأكثر . 	التهاب مزمن بالأذن	<ul style="list-style-type: none"> ◀ جفف الأذن من الصديد بفتيلة. ◀ حول الطفل إلى الأخصائي .
<ul style="list-style-type: none"> • لا يوجد ألم أو شد للأذن. • لا يشاهد صديد خارج من الأذن 	لا يوجد التهاب بالأذن	<ul style="list-style-type: none"> ◀ انصح الأم بالذهاب للأخصائي .

صنف مشكلة الأذن

أنظر وتحسس

في حالة الإجابة بنعم اسأل

- هل يوجد شد للأذن وتوتر (لدى صغار الأطفال)؟
- هل يوجد ألم شديد في الأذن؟ (لدى كبار الأطفال)
- هل يوجد إفراز من الأذن؟ إذا نعم، منذ متى؟ — يوم
- انظر لترى إذا كان هناك صديد خارج من الأذن؟
- تحسس وجود ورم مؤلم خلف الأذن؟

* التهاب الحلق السبجي هو العدوى البكتيرية الأكثر شيوعاً في إصابة الحلق والتي تؤدي إلى حمى القلب الروماتيزمية ولهذا يجب علاجها بدقة.
** أعطي بنزائين بنسيلين عضلياً بعد تجربة الحساسية. في حالة أن الحساسية إيجابية أعطي أريثرومايسين بالفم لمدة ١٠ أيام (أنظر نص عالج الطفل).

هل يعاني الطفل من الحمى؟
(بالشكوى أو اللمس أو درجة الحرارة ٣٧,٥ م أو أكثر *)

<ul style="list-style-type: none"> أعطى الجرعة الأولى من حقن الأرتيسونات بالوريد أو العضل ، أو حقن الأرتيميثر بالعضل أو تحميلة أرتسونات**. أعطى الجرعة الأولى من المضاد الحيوي المناسب. عالج الطفل لتجنب انخفاض السكر في الدم. أعطي جرعة واحدة من الباراسيتامول في المرفق الصحي لتخفيض الحمى المرتفعة (٣٨م أو أكثر). حول الطفل حالا إلى المستشفى***. 	مرض حمى شديد جدا	<ul style="list-style-type: none"> وجود أي علامة من علامات الخطورة العامة أو تصلب الرقبة .
<ul style="list-style-type: none"> أعطي دواء الملاريا بالفم. أعطي باراسيتامول لتخفيض الحمى المرتفعة 38م أو أكثر) انصح الأم متى تعود بالطفل فوراً. تابع حالته بعد يومين إذا استمرت الحمى. يحول لمزيد من التقييم إذا كانت الحمى موجودة يومياً ٧ أيام أو أكثر 	ملاريا	<ul style="list-style-type: none"> وجود حمى (بالشكوى أو اللمس أو درجة الحرارة تساوي أو أكثر من ٣٧,٥) و فحص دم إيجابي بواسطة الفحص السريع للملاريا (RDT) أو بالميكروسكوب لا يوجد سيلان الأنف لا توجد حصبة لا توجد أسباب ظاهرة للحمى
<ul style="list-style-type: none"> أعطي باراسيتامول لتخفيض الحمى المرتفعة (٣٨ م أو أكثر) عالج الأسباب الظاهرة للحمى. انصح الأم متى تعود فوراً. تابع حالته بعد يومين إذا استمرت الحمى. يحول لمزيد من التقييم إذا كانت الحمى موجودة يومياً ٧ أيام أو أكثر 	حمى- عدم احتمال الإصابة بالملاريا	<ul style="list-style-type: none"> وجود الحمى (بالشكوى أو اللمس أو درجة الحرارة ٣٧,٥ م أو أكثر) و سيلان الأنف. أو الحمى. أو أسباب أخرى للحمى. فحص الملاريا سلبي

صنف الحمى / الملاريا

- إذا كانت الإجابة نعم اسأل:
 - منذ متى؟
 - إذا كانت الحمى موجودة ٧ أيام أو أكثر : اسأل:
 - هل كانت موجودة يومياً؟
 - هل أصيب الطفل بالحصبة في الثلاثة الأشهر الأخيرة؟ انظر وتحسس
 - انظر وتحسس لوجود تصلب الرقبة
 - -انظر هل يوجد سيلان الأنف
 - انظر لوجود سبب للحمى.***
 - انظر هل توجد علامات الحصبة:
 - طفح جلدي عام
- اعمل فحص الملاريا

<ul style="list-style-type: none"> أعطي فيتامين (أ) انظر إلى جدول علم الأم كيف تعطي جرعات الدواء في المنزل (ص٩). أعطي الجرعة الأولى من المضاد الحيوي المناسب. عالج الطفل لتجنب انخفاض السكر في الدم أعطي جرعة واحدة من الباراسيتامول في المرفق الصحي لتخفيض الحمى المرتفعة (٣٨) أو أكثر في حالة تعيم القرنية أو خروج صديد من العين، عالج بهرم التتراسايكلين في المرفق الصحي حول الطفل حالا إلى المستشفى . 	حصبة مع مضاعفات شديدة****	<ul style="list-style-type: none"> وجود أي علامة من علامات الخطورة العامة. أو تعيم القرنية. أو تقرحات عميقة ومنتشرة في الفم. أو حصبة الأن والتهاج رئوي
<ul style="list-style-type: none"> أعطي الفيتامين (أ) (٣ جرعات) انظر (ص٨) أعطي جرعة واحدة من الباراسيتامول في المرفق الصحي لتخفيض الحمى المرتفعة (٣٨م أو أكثر). عالج التهاب العين بهرم التتراسايكلين /اريثروميسين لمدة ٧ أيام. عالج تقرحات الفم بواسطة محلول الجنشيان لمدة أقصاها ٥ أيام. تابع حالته بعد يومين. انصح الأم بتغذية الطفل . 	حصبة مع مضاعفات في العين أو الفم****	<ul style="list-style-type: none"> وجود إفراز صديدي من العين أو تقرحات غير عميقة ومنتشرة في الفم .
<ul style="list-style-type: none"> أعطي جرعة واحدة من الباراسيتامول في المرفق الصحي لتخفيض الحمى المرتفعة (٣٨م أو أكثر) أعطي الفيتامين (أ) ٣ جرعات انصح الأم بتغذية الطفل. أنص الأم متى تعود بالطفل. تابع الطفل بعد يومين إذا استمرت الحمى 	حصبة	<ul style="list-style-type: none"> عدم وجود أي من العلامات المذكورة أعلاه

صنف الحصبة الموجودة الآن أو خلال الثلاثة الأشهر الأخيرة

- إذا كان لدى الطفل حصبة الآن أو خلال الثلاثة الأشهر الأخيرة
 - انظر هل يوجد تقرحات في الفم. وهل هي عميقة ومنتشرة؟
 - -انظر هل يوجد إفراز صديدي من العيون
 - انظر هل يوجد تعيم للقرنية؟

* الحرارة أعلاه هي درجة الحرارة المأخوذة من الأبط. درجة الحرارة المأخوذة من المستقيم تكون أعلى بحوالي ٠.٥م عن درجة حرارة الإبط
الدوائية للبرنامج الوطني للملاريا)
*** إذا كان التحويل في حالة الملاريا الدماغية غير ممكن فمن الممكن معالجة الطفل حسبما هو موضح في الجدول " أدوية تعطي في المرفق الصحي فقط " **** تشمل الأسباب الواضحة الأخرى للحمى التهاب النسيج الخلوي أو الخراج أو الدمامل وغيرها.
*****المضاعفات الهامة الأخرى للحصبة - الصرير والإسهال وعدوى الأذن وسوء التغذية - مصنفة في جداول أخرى

ابحث عن سوء التغذية وفق الدم

<ul style="list-style-type: none"> هزال شديد وواضح أو تورم لكلا القدمين أو الوزن بالنسبة للطول Z- SCORE > ٣- أو محيط الذراع MUAC أقل من ١١.٥ سم عند الأطفال ٦ أشهر وما فوق ، وفقدان الشهية ، التهاب رئوي ، إسهال مستمر و دوسنطاريا ، ملاريا، حصبة، فقر دم أو أي مرض اخر** 	سوء التغذية الشديد مع المضاعفات *	<ul style="list-style-type: none"> عطي الطفل فيتامين (ا) ماعدا الأطفال الذين يعانون من تورم في القدمين. عالج الطفل لتجنب انخفاض السكر في الدم. حول الطفل حالاً للمستشفى (المراكز العلاجية لسوء التغذية) .
<ul style="list-style-type: none"> هزال شديد وواضح أو تورم لكلا القدمين أو الوزن بالنسبة للطول Z- SCORE > ٣- أو محيط الذراع MUAC أقل من ١١.٥ سم وشهية مقبولة . 	سوء تغذية شديد بدون المضاعفات	<ul style="list-style-type: none"> حول الطفل للمتابعة إلى العيادة الخارجية لمعالجة سوء التغذية. عالج الطفل لتجنب انخفاض السكر في الدم .
<ul style="list-style-type: none"> الوزن بالنسبة للطول Z- SCORE -٣ الى > -٢ أو محيط الذراع > ١١.٥ - ١٢.٥ سم 	سوء تغذية حاد متوسط	<ul style="list-style-type: none"> قيم تغذية الطفل وأرشد الأم حول تغذية الطفل (حسب إرشادات التغذية في جزيئة أرشد الأم). حول الطفل للمتابعة في وحدات المام (وحدة معالجة حالات سوء التغذية المتوسط)
<ul style="list-style-type: none"> الوزن بالنسبة للطول Z- SCORE -٢ الى > -١ أو نقص في الوزن 	سوء تغذية خفيف نقص في الوزن	<ul style="list-style-type: none"> قيم تغذية الطفل وأرشد الأم حول تغذية الطفل (حسب إرشادات التغذية في جزيئة أرشد الأم). تابع حالة الطفل بعد ٥ أيام في حالة وجود مشكلة في التغذية. انصح الأم متى تعود بالطفل فوراً. تابع حالته بعد ٣٠ يوماً إذا لم توجد مشكلة في التغذية. إذا كان عمر الطفل من ٦-٢٤ شهر يحال الى قسم التغذية للمزيد من التقييم
<ul style="list-style-type: none"> لا يوجد نقص في الوزن بالنسبة للعم ولا أي علامة من علامات سوء التغذية 	لا يوجد نقص في الوزن	<ul style="list-style-type: none"> قيم تغذية الطفل إذا كان عمره أقل من سنتين حسب إرشادات التغذية في جزيئة أرشد الأم). تابع حالة الطفل بعد ٥ أيام في حالة وجود مشكلة في التغذية. إذا كان عمر الطفل من ٦-٢٤ شهر يحال الى قسم التغذية للمزيد من التقييم

صنف سوء التغذية الشديد

انظر وتحسن:

- أبحث لترى هل يوجد هزال شديد وواضح؟
- أبحث لترى هل يوجد تورم في كلا القدمين؟
- حدد الوزن بالنسبة للطول (WFH/L) (Z- SCORE)
- حدد محيط منتصف اعلى الذراع (MUAC) للأطفال من سنه أشهر وما فوق
- حدد الوزن بالنسبة للعم

<ul style="list-style-type: none"> إذا كان الطول مقابل العمر > ٣ - إذا كان الطول مقابل العمر ما بين ٣ - و ٢ - 	تقرم شديد	<ul style="list-style-type: none"> حول الطفل الى اخصائي أطفال لمزيد من التقييم افحص الطفل للبحث عن الأسباب ان وجدت قيم حاله التغذية لدى الطفل وارشد الام أرشد الام حول وسائل النظافة الشخصية اعطي البنذول جرعة واحدة كل ستة أشهر*** اعطي الزنك ١٤ يوم انصح الام متى تعود فوراً يحال الى قسم التغذية للمزيد من التقييم امدح الام وقدم إرشادات للتغذية
<ul style="list-style-type: none"> إذا كان الطول مقابل العمر من ٢- أو أكثر 	لا يوجد تقرم	<ul style="list-style-type: none"> قيم تغذية الطفل وأرشد الأم حول تغذية الطفل (حسب إرشادات التغذية في جزيئة أرشد الأم). أعطي علاج الحديد iron لمدة ١٤ يوم. أعطي علاج البيبندازول إذا كان عمر الطفل سنتين أو أكثر ولم يتناول جرعة منه خلال الـ ٦ أشهر الماضية*** انصح الأم متى تعود بالطفل فوراً. تابع حالته بعد ١٤ يوماً إذا لم توجد مشكلة في التغذية . أعطي الطفل جرعة اسبوعياً من علاج الحديد إذا كان عمره من ٦-٣ شهراً. اعطي شراب فيتامينات ومعادن جرعة واحدة يومياً لمدة شهر

صنف حالة التقرم

حدد الطول بالنسبة للعم (H/L FA) (Z- SCORE).

<ul style="list-style-type: none"> شحوب شديد في الكف او نسبة الهيموجلوبين (Hb) أقل من (7g/dl) بعض الشحوب في الكف او نسبة الهيموجلوبين (Hb) ≥7g/dl < 11g/dl 	فقر دم شديد	<ul style="list-style-type: none"> عالج الطفل لتجنب انخفاض السكر في الدم. حول الطفل حالاً للمستشفى .
<ul style="list-style-type: none"> لا يوجد الشحوب في الكف او/ونسبة الهيموجلوبين (Hb ≥11g/dl) 	لا يوجد فقر دم	<ul style="list-style-type: none"> قيم تغذية الطفل وأرشد الأم حول تغذية الطفل (حسب إرشادات التغذية في جزيئة أرشد الأم). أعطي علاج الحديد iron لمدة ١٤ يوم. أعطي علاج البيبندازول إذا كان عمر الطفل سنتين أو أكثر ولم يتناول جرعة منه خلال الـ ٦ أشهر الماضية*** انصح الأم متى تعود بالطفل فوراً. تابع حالته بعد ١٤ يوماً إذا لم توجد مشكلة في التغذية . أعطي الطفل جرعة اسبوعياً من علاج الحديد إذا كان عمره من ٦-٣ شهراً. اعطي شراب فيتامينات ومعادن جرعة واحدة يومياً لمدة شهر

صنف فقر الدم

انظر:

- انظر لترى هل يوجد شحوب في الكف أو الأغشية المخاطية، وقرر هل هو:
- شحوب شديد في الكف أو/ الأغشية المخاطية؟
- بعض الشحوب في الكف أو/ الأغشية المخاطية؟
- قس نسبة الهيموجلوبين (Hb) إن أمكن.

* وفقاً لإرشادات التغذية الصادرة عن وزارة الصحة العامة والسكان

** الالتهاب الرئوي، الإسهال المستمر، الزحار، الحصبة، الملاريا، الصدمة والتشنج ونقص السكر في الدم وفقر الدم الحاد و الجفاف الخ
*** يُعطى البيبندازول ٢٠٠ملغ كجرعة واحدة للأطفال من عمر سنة الى سنتين و ٤٠٠ ملغ إذا كان عمر الطفل سنتين أو أكثر.

ملاحظة هامة: يجب تعريض الطفل لأشعة الشمس المباشرة لمدة ١٠ دقائق على الأقل مع خلع ملابس الطفل حتى لا يصاب بالكساح (إذا وجدت أي علامة من علامات الكساح، اعطي فيتامين D، انظر الملحق)

إذا لم يكن لدى الطفل تصنيف خطير: قيم مهارات التطور للطفل

مهارات التطور للطفل



حدد العلاج

صنف

صنف مراحل تطور المهارات

العمر	علامات التطور الحركي	علامات التطور العقلي/ الاجتماعي	علامات التطور البصري	علامات التطور السمعي/ اللغوي
شهر ونصف	- تحريك الرأس من جهة إلى أخرى - يقوم بحركة متكررة للأطراف - يجلب يديه إلى وجهه - يقبض على الأشياء بيده	- يبتسم للأمام - يبكي عند الجوع	- يتتبع الأشياء عندما تتحرك - يغمض عينية عند تسليط الضوء عليها	- يستجيب للأصوات العالية بحركة الرأس او اغماض العينين - يستيقظ من النوم عند حدوث أصوات عالية
ثلاثة اشهر ونصف	- يرفع رأسه ويسنده في وضع مستقيم عند وضعه على الكتف - يديه مفتوحتان معظم الوقت - يتحكم بالرأس	- يتعرف ويتفاعل مع الام - يبتسم للآخرين - يضع الأشياء في فمه	- يتتبع الأشياء القريبة ويحدق في الوجوه - ينظر الى يديه - يظهر سعادة عند رؤيته لثدي امه	- يستجيب للأصوات العالية بالبكاء - يلتفت لمصدر الأصوات القريبة - يناغي
٦ اشهر	- يمسك اللعبة بيديه وينقلها من يد لأخرى - يرفع الرأس والصدر عند الاستلقاء على البطن - يجلس بمساعدة - ينقلب على بطنه	- يستجيب بالضحك بصوت عالي - يبكي بصوت عالي عند الجوع او عدم الراحة	- تتناسق حركة العينين معا - يميز الوجوه المألوفة - ينظر الى يديه	- يحرك العيون او الرأس باتجاه الأصوات - يستجيب بإصدار اصوات عند التحدث معه - يستجيب عند سماعه صوت امه
٩ اشهر	- يجلس بدون مساعدة - يحرك الأشياء من يد إلى أخرى - يزحف او يجبو	- يرمي الألعاب والأشياء - يبكي عند مغادرة المعنى بالطفل ويهدئ عند عودته - يخاف ويبكي من الغرباء - يلوح بيده	- يركز على الأشياء البعيدة - ينظر للأشياء التي يسقطها	- يتمتم (ماما، بابا) - ينتبه عند مناداته باسمه
١٢ شهر	- يقف ويمشي بالمساعدة - يلتقط الأغراض الصغيرة - باستخدام الإبهام والسبابة	- يقلد الإيماءات مثل (التصفيق باليدين) - يفهم "لا"	- يبحث عن الأشياء والألعاب التي يتم إخفاءها - يركز على الألعاب والأشياء والصور	- يقول بعض الكلمات (بابا، ماما) - يقلد أصوات الكلمات المختلفة - يستجيب للأصوات البعيدة
١٨ شهر	- يستطيع المشي بنفسه - يستخدم الأصابع للأكل - يشرب من الكأس - يمسك الأشياء الصغيرة - باطراف الأصابع	- يتبع الأوامر البسيطة (تعال، اذهب) - يعرف الأشياء المعتادة في البيت (كالهاتف، التلفزيون) - يشير إلى شيء ما يريده	- ينظر للأشياء الصغيرة والصور - يضع الكرات في الصندوق - ينظر للأشياء التي يوقعها	- يفهم أسماء على الأقل شينين معروفين - يتكلم بعدة كلمات جديدة يردد على الأقل 3 كلمات غير الأسماء - يشير على أجزاء من جسمه عند سؤاله
٢٤ شهر	- يمشي بثبات - يأكل بنفسه - يبني برج من 4 مكعبات او أكثر	- يستخدم اللعب النظاهري مثل اطعام دمية - يعرف ماذا يفعل بمختلف الأشياء "فرشاة، هاتف، ملعقة"	- يرى الأشياء الصغيرة بوضوح (بداخل الغرفة) - يسمي الأشياء في كتاب الصور "قط، عصفور، كلب"	- يستخدم جملة من كلمتين مثل (اريد ماء) - يحدد مصدر الصوت - يميز الأصوات المألوفة
٣٦ شهر	- يصعد وينزل الدرج بخطوات متبادلة (ومساعدة) - يركل الكرة - يجري	- يرتدي ويخلع ملابسه مع المساعدة - يفهم أوامر متعددة مثل اذهب المطبخ واحضر لي صحنك.	- يستطيع عمل مجسمات عند رؤيتها - يتعرف على بعض الألوان والارقام.	- يتحدث من 2-3 جمل - يفهم مصطلحات الملكية "ملكى، ملكه، ملكها (حقى، حقها) - يصغي عند التحدث اليه ويستمتع إلى القصة
٤٨ شهر	- يجري بثبات. - يصعد وينزل الدرج بدون مساعدة	- يمسك القلم ويرسم شخص. - يلعب مع الاطفال الاخرين	- يميز لونين ورقمين على الأقل. - يتعرف على صورته	- يحكي القصة التي حدثت له " مثل الذهاب إلى البقالة" - يجيب على الأسئلة البسيطة (اين، من)
٥٩ شهر	- يستطيع القفز على قدم واحدة - يمسك ويرمي الكرة	- يفهم المصطلحات المختلفة كالألوان والأشكال والوقت. - يستطيع عد ١٠ أشياء او أكثر - يأكل ويرتدي ملابس بنفسه.	- يستخدم الملعقة للأكل - يعد الأصابع - يميز الأرقام إلى ١٠ - يميز عده ألوان	- يتكلم بجملة واضحة - يكرر جملة بسيطة عند سماعها

- أعمل دائرة حول العلامة التي توجد لدى الطفل.
- في أقل من سنة العمر قد يزيد او يقل أسبوعين.

راجع حالة الطفل التطعيمية وفيتامين (أ) الوقائي

العمر	اللقاح
جدول التطعيم الروتيني	(بي. سي. جي) + شلل الأطفال تمهيدي+ جرعة التهاب الكبد الباني
عند الولادة	شلل الفموي (١) + خماسي (١) + المكورات الرئوية (١) + الفيروسات العجالية (الروتا) (١)
شهر ونصف (٦ أسابيع)	شلل الفموي (٢) + خماسي (٢) + المكورات الرئوية (٢) + الفيروسات العجالية (الروتا) (٢)
هرين ونصف (١٠ أسابيع)	شلل الفموي (٣) + الخماسي (٣) + المكورات الرئوية (٣) + شلل حقن (١)
ثلاثة أشهر ونصف (١٤ أسبوع)	الحصبة/ الحصبة الألمانية (١) + فيتامين (أ) ١٠٠٠٠٠٠ وحدة دولية + شلل حقن (٢) + شلل فموي
تسعة أشهر	(٤)
سنة ونصف	الحصبة/ الحصبة الألمانية (٢) + فيتامين (أ) ٢٠٠٠٠٠٠ وحدة دولية + شلل فموي (٥) + جرعة تنشيطية من الخماسي
من ٤-٧ سنوات تستبدل ب عند دخول المدرسة	جرعة تنشيطية من الحصبة والحصبة الألمانية + جرعة تنشيطية ثنائي (الكرزاز + الدفتيريا) + فيتامين (أ) (٢٠٠,٠٠٠ وحدة دولية)

جرعة فيتامين (أ) الوقائية: عند الشهر التاسع يعطى الطفل جرعة واحدة من فيتامين (أ) (١٠٠,٠٠٠ وحدة دولية). وعند الشهر الثامن عشر يعطى (٢٠٠,٠٠٠ وحدة دولية) وعند سن دخول المدرسة يعطى جرعة تنشيطية (٢٠٠,٠٠٠ وحدة دولية).
يجب التأكد من أن:
- عمر الطفل ٩ أشهر.

- لم يتلقى الطفل جرعة من فيتامين (أ) خلال الأربعة الأشهر الماضية
- ملاحظة: لا تعطى فيتامين (أ) للأطفال المصابين بسوء التغذية الشديد (التوهم)

تذكر أن تقييم أي مشاكل أخرى لدى الطفل

علم الأم كيف تعطي الأدوية بالفم في المنزل

اتبع التعليمات المسجلة في كل جدول لكل دواء يعطى بالفم للطفل في المنزل.

أعطي الباراسيتامول للحمي (38°م) أو لآلم الحلق أو لآلم الأذن
أعطي الباراسيتامول كل ٦ ساعات حتى تزول الحمى أو ألم الحلق أو ألم الأذن

باراسيتامول

العمر أو الوزن	شراب (١٢٠ ملجم / ٥ مل)	حبوب ١٠٠ ملجم
من شهرين إلى ١٢ شهر ($4 > 10$ كجم)	٥.٠ مل	١
من ١٢ شهر إلى ٣ سنوات ($10 > 14$ كجم)	٧.٥ مل	
من ٣ سنوات إلى ٥ سنوات ($14 > 19$ كجم)	١٠.٠ مل	١.٥

جرعة الباراسيتامول تساوي ١٠ ملجم / كجم من وزن الطفل للجرعة الواحدة

أعطي الحديد

لعلاج فقر الدم أعطي جرعة واحدة يوميا لمدة ١٤ يوم، ثم قيم الطفل.
للقاوية أعطي جرعة واحدة أسبوعيا.

العمر أو الوزن	شراب الحديد (٢٠ ملجم / ١ مل)
من شهرين إلى ٤ شهر ($4 > 6$ كجم)	١ مل
من ٤ شهر إلى ١٢ شهر ($6 > 10$ كجم)	١.٥ مل
من ١٢ شهر إلى ٣ سنوات ($10 > 14$ كجم)	٢ مل
من ٣ سنوات إلى ٥ سنوات ($14 > 19$ كجم)	٢.٥ مل

جرعة الحديد تساوي ٥ ملجم / كجم من وزن الطفل للجرعة الواحدة
وفي حالة الأطفال الخدج يعطى ٧ ملجم / كجم من وزن الطفل

أعطي البيبندازول:

أعط ٤.٠٠ ملجم البيبندازول حبوب جرعة واحدة في المرفق الصحي إذا:

- كانت الديدان الخيطية والسوطية مشكلة في منطقتك، و
- عمر الطفل سنتين أو أكثر، و
- لم يتلقى الطفل جرعة خلال ٦ الأشهر الماضية.

يُعطي البيبندازول ٢٠٠ ملغ كجرعة واحدة للأطفال من عمر سنة إلى سنتين

أعطي ساليبيتامول بالفم

أعطي شراب ساليبيتامول ٣ مرات لمدة ٥ أيام

العمر أو الوزن	ساليبيتامول شراب (٢ ملجم / ٥ مل)
من شهرين إلى ٤ شهر ($4 > 6$ كجم)	١ مل
من ٤ أشهر إلى ١٢ شهر ($6 > 10$ كجم)	٢ مل
من ١٢ شهر إلى ٣ سنوات ($10 > 14$ كجم)	٢.٥ مل
من ٣ سنوات إلى ٥ سنوات ($14 > 19$ كجم)	٥ مل

أعطي دواء الملاريا بالفم لحالات الملاريا البسيطة

الخط الأول من دواء الملاريا ارتيمتر + لوميفانترين.

الجرعة الكلية لخط العلاج الأول هي ٦ جرعات تعطى مرتين في اليوم بحسب الوزن أو العمر ولمدة ثلاثة أيام متتالية.

- وتتوفر ضمن شريط أقراص له عدة أشكال: شريط يحتوي على (٦ أقراص بتركيز 20/120، ٦٠ أقراص بتركيز 40/240 وهذين النوعين قابلان للذوبان بالماء)، ٦٠ أقراص بتركيز 60/360، ٦٠ أقراص بتركيز 80/480. تؤخذ الجرعة مع وجبة دسمة مثل (الحليب) مما يساعد على امتصاص الدواء.
- يتم إعطاء الارتيمتر + اللوميفانترين بحسب العمر أو الوزن كما في الجدول التالي:
- إعطاء الجرعة الأولى تحت الملاحظة المباشرة في المرفق الصحي
- إبقاء المريض لمدة ٣٠ دقيقة بعد أخذ الجرعة الأولى
- إذا تقيأ المريض خلال ٣٠ دقيقة من تناول الجرعة الأولى ينبغي إعطاء جرعة أخرى لتحل محل الجرعة الأولى المقدمة (تحسب كجرعة أولى)
- تحديد موعد إعطاء الجرعة الثانية بعد ٨ ساعات من أخذ الجرعة الأولى.

الوزن (كجم)	العمر (بالسنوات)	عدد الأقراص المدمجة لكل جرعة عند الساعات (٨ - ٢٤ - ٣٦ - ٤٨ - ٦٠)	محتوى الارتيمتر (A) + اللوميفانترين (L) لكل قرص	الجرعة الكلية (أقراص)
١٤ - ٥ >	$3 >$	١	٢٠ مجم A + ١٢٠ مجم L	٦
٢٤ - ١٥ >	<math>3 < 8 </math>	٢	٢٠ مجم A + ١٢٠ مجم L	١٢
٣٤ - ٢٥ >	<math>8 < 14 </math>	٣	٢٠ مجم A + ١٢٠ مجم L	١٨
<math>34 << 24 </math>	<math>14 << 1 </math>	٤	٢٠ مجم A + ١٢٠ مجم L	٢٤

الوزن (كجم)	العمر (بالسنوات)	عدد الأقراص المدمجة لكل جرعة عند الساعات (٨ - ٢٤ - ٣٦ - ٤٨ - ٦٠)	محتوى الارتيمتر (A) + اللوميفانترين (L) لكل قرص	الجرعة الكلية (أقراص)
١٤ - ٥ >	$3 >$	١	٢٠ مجم A + ١٢٠ مجم L	٦
٢٤ - ١٥ >	<math>3 < 8 </math>	١	٤٠ مجم A + ٢٤٠ مجم L	٦
٣٤ - ٢٥ >	<math>8 < 14 </math>	١	٦٠ مجم A + ٣٦٠ مجم L	٦
<math>34 << 24 </math>	<math>14 << 1 </math>	١	٨٠ مجم A + ٤٨٠ مجم L	٦

الخط الثاني من دواء الملاريا بالفم ارتيسونات + سلفادوكسين بيريميثاين (فانسيديار)

- عند إعطاء ارتيسونات + سلفادوكسين بيريميثاين.
- اشرح للأم بأن الحكمة من التأثيرات الجانبية التي قد تحدث، ولكن ليست خطيرة
- يتوفر الارتيسونات سلفادوكسين بيريميثاين بشكل حبوب (٥٠ مجم أو ١٠٠ مجم)

الوزن (كجم)	العمر	ارتيسونات ٥٠ ملجم + سلفادوكسين ٥٠٠ ملجم /بير ميثامين ٢٥ ملجم			
		فانسيديار	ارتيسونات	ارتيسونات	ارتيسونات
١٠ > ٥	١١-٥ شهر	٢/١ قرص	٢/١ قرص	٢/١ قرص	٢/١ قرص
٢٤ > ١٠	٦-١ سنوات	١ قرص	١ قرص	١ قرص	١ قرص
٥٠ - ٢٤ >	١٣-٧ سنة	٢ قرص	٢ قرص	٢ قرص	٢ قرص
فوق ٥٠	فوق ١٣ سنة	٣ أقراص	٤ أقراص	٤ أقراص	٤ أقراص

- إعطاء الجرعة الأولى تحت الملاحظة المباشرة في المرفق الصحي
- إبقاء المريض لمدة ٣٠ دقيقة بعد أخذ الجرعة الأولى
- إذا تقيأ المريض خلال ٣٠ دقيقة من تناول الجرعة الأولى ينبغي إعطاء جرعة أخرى لتحل محل الجرعة الأولى المقدمة (تحسب كجرعة أولى)

أعطي فيتامين (أ) (للعلاج)

- أعطي ٣ جرعات
- أعطي الجرعة الأولى في المرفق الصحي
- أعطي الأم جرعتين أخرى من فيتامين (أ) لتعطيها للطفل في المنزل والجرعة الثانية في اليوم التالي والجرعة الثالثة بعد ١٤ يوم (أو خلال شهر).

العمر	كبسولات فيتامين (أ)	
	٢٠٠٠٠٠ وحدة	١٠٠٠٠٠ وحدة
حتى ٦ أشهر	٠.5 كبسولة	٥٠٠٠٠ وحدة
٦ أشهر إلى ١٢ شهر	١ كبسولة	١ كبسولة
١٢ شهر إلى ٥ سنوات	١ كبسولة	٢ كبسولات

أعطي الفيتامينات والمعادن الإضافية.

للإسهال المستمر أعطي جرعه واحده ٥ مل يوميا لمدة أسبوعين من شراب الفيتامينات والمعادن

علم الأم كيف تعالج التهابات الموضعية في المنزل

- وضع للأم ما هذا العلاج وسبب إعطائه.
- أشرح خطوات العلاج المذكورة في الجدول المحدد.
- راقب الأم وهي تقوم بالمعالجة الأولى بالمرفق الصحي (ماعدًا ملطف السعال أو ألم الحلق).
- وضع للأم كم مرة تقوم بعمل المعالجة في المنزل.
- إذا دعت الحاجة للعلاج في المنزل أعطى الأم انبوبة مرهم تترا سيكلين أو زجاجة صغيرة من الجنشيان فيولت.
- تأكد أن الأم قد فهمت التعليمات قبل مغادرتها للمرفق الصحي.

علاج التهاب العين بمرهم تترا سيكلين/ اريثرومايسين للعيون لـ (٧) أيام

- نظفي العينين ثلاثة مرات يومياً:
- اغسلي يديك.
- اطلبي من الطفل أن يغمض عينيه.
- امسحي الصديد من العين، بلطف باستخدام قطعة قماش نظيفة مع الماء.
- ثم ضعي مرهم التترا سيكلين، في كل عين ثلاثة مرات يومياً:
- اطلبي من الطفل أن يفتح عينيه وينظر إلى أعلى.
- ضعي كمية قليلة من المرهم على الجانب الداخلي من الجفن الأسفل للعين
- اغسلي يديك مرة أخرى.
- استمري في المعالجة حتى يزول احمرار العين
- لا تضعي في العين أي أنواع أخرى من المراهم والقطر أو أي شيء آخر.

تجفيف الأذن بفتيلة

- جففي الأذن ثلاثة مرات يومياً على الأقل
- أبرمي قطعة من القماش الماص على شكل فتيلة.
- أدخلي الفتيلة في أذن الطفل.
- أخرجها عندما تبتل.
- أدخلي قطعة أخرى مكانها وكرري العملية حتى يجف إفراز الأذن.

علاج تقرحات الفم باستخدام الجنشيان فيولت

- عالجي تقرحات الفم مرتين يومياً.
- اغسلي يديك.
- اغسلي فم الطفل بواسطة قماش ناعم مبلل بماء مالح ملفوف حول الإصبع.
- ادھني الفم جميعه بالجنشيان فيولت (مخفف ٥٠%).
- اغسلي يديك مرة أخرى.

علاج الفطريات بالفم باستخدام معلق النيستاتين (قطر)

عالجي الفطريات بالفم ٤ مرات يومياً لمدة ٧ أيام

- اغسلي يديك.
- اغسلي فم الطفل بواسطة قماش ناعم مبلل بماء مالح ملفوف حول الإصبع.
- ضعي النيستاتين (١مل) ٤ مرات باليوم (لا ترضعي الطفل خلال ٢٠ دقيقة).
- اغسلي يديك مرة أخرى.

تلطيف الحلق وعلاج السعال بواسطة وصفات غير ضارة

- الوصفات غير الضارة الموصي بها:
 - لبن الأم للرضع الذين يعتمدون تماماً على الرضاعة من الثدي.
 - سوائل تحضر في المنزل مثلاً شاي مع ليمون وعسل/ ينسون/ مرق الدجاج/ ورق جوافة مغلي.
- الوصفات الضارة التي يجب عدم تشجيعها:
 - كل أدوية السعال التي تحتوي على كودايين / مضاد الهستامين / الكحول / الأتروبين والأدوية الطاردة للبلغم
 - الزيت والسمن.

أعطي هذه الأدوية في المرفق الصحي فقط

- ◀ أشرح للأب سبب إعطاء الدواء.
- ◀ حدد الجرعة المناسبة طبقاً لوزن الطفل (أو عمره).
- ◀ أستخدم إبره ومحقنة معقمة. قس الجرعة بدقة.
- ◀ اعطي الدواء حقناً بالعضل (بعضلة الفخذ الامامي) او وريدياً ان أمكن
- ◀ إذا كان من غير الممكن إحالة الطفل، أتبع التعليمات التي لديك.
- ◀ أعطي مضاداً حيويًا (بعضلة الفخذ الامامي) للأطفال المحالين فوراً:
- ◀ أعطي أول جرعة من الأمبسلين + جنتاميسين بالعضل وحول الطفل فوراً للمستشفى.
- ◀ إذا كان التحويل غير ممكن
- ◀ كرر حقن الامبسلين كل ٦ ساعات والجنتاميسين مرة في اليوم لمدة ٥ أيام.
- ◀ ثم انتقل إلى مضاد حيوي مناسب بالفم لاستكمال ١٠ أيام من العلاج.

◀ أعطي بنزائين بنسيلين بالعضل* (جرعة واحدة) لالتهاب الحلق السبحي

بنزائين بنسيلين**

أضف ٥ مل ماء معقم لفياله تحتوي ١.٢٠٠.٠٠٠ وحدة = ٦ مل ، كل مل يحتوي على ٢٠٠.٠٠٠ وحدة .

أقل من خمس سنوات = ٣ مل = ٦٠٠.٠٠٠ وحدة
جرعة واحدة بالعضل

◀ ملاحظة:

* يجب إعطاء البنزائين بنسيلين بواسطة طبيب أو عامل صحي مدرب.
** يجب عمل تجربة للحساسية قبل كل حقنه عضلياً ، إذا كانت تجربة الجلد إيجابية أعطي إريثرومايسين بالفم .

العمر او الوزن	امبسلين ٥٠٠ ملجم / فيالة الجرعة: ٥٠ ملجم / كجم أضف ٢.١ مل من الماء المعقم الى فياله تحتوي ٥٠٠ ملجم (٥٠٠ ملجم / ٢.٥ مل)	جنتاميسين ٤٠ ملجم / ٢ مل الجرعة: ٧.٥ ملجم / كجم مرة واحدة في اليوم
شهرين الى ٤ أشهر (٤-٦ كجم)	١ مل	٠.٥ - ١ مل
٤ أشهر الى ١٢ شهر (٦-١٠ كجم)	٢ مل	١.١ - ١.٨ مل
١٢ شهر إلى ٣ سنوات (١٠-٤٥ كجم)	٣ مل	١.٩ - ٢.٧ مل
٣ سنوات إلى ٥ سنوات (١٤-١٩ كجم)	٥ مل	٢.٨ - ٣.٥ مل

◀ اعطي حقن الارتيسونات

تعتبر حقن الارتيسونات خط العلاج الأول في حالة الملاريا الوخيمة
ويتركيز ٦٠ ملجم حيث تعطى I.V أو I.M.

التحضير:*

يحتوي الباكيت على (ارتيسونات حقن ٦٠ ملجم، امبوله بيكربونات صوديوم ١ مل امبوله محلول ملحي ٥ مل)

◀ اسحب كمية بيكربونات الصوديوم واحقتها مع الارتيسونات ورجها جيداً حتى يتم الذوبان الكامل ويصبح السائل متجانساً وغير معكر.

التخفيف:**

◀ للحقن الوريدي اسحب ٥ مل من المحلول الملحي واضيفها الى فيالة الارتيسونات فتصبح الكمية كاملة ٦ مل وبالتالي يكون تركيز الارتيسونات ١٠ ملجم / مل

◀ للحقن العضلي اسحب ٢ مل من المحلول الملحي واضيفها لفيالة الارتيسونات بحيث تكون الكمية كاملة ٣ مل وبالتالي تركيز الارتيسونات ٢٠ ملجم / مل

احتساب الجرعة بالمليتر:

-الحقن الوريدي: (يحقن ببطء بمعدل ٢-٤ مل في الدقيقة الواحدة)

◀ الوزن اقل من ٢٠ كيلو: ٣ × الوزن/١٠

◀ الوزن ٢٠ كيلو وأكثر: ٢.٤ × الوزن/١٠

-الحقن العضلي: (عضلة الفخذ الأمامية)

◀ الوزن اقل من ٢٠ كيلو: ٣ × الوزن/٢٠

◀ الوزن ٢٠ كيلو وأكثر: ٢.٤ × الوزن/٢٠

إذا تعذر التحويل:

يتم إعطاء الجرعة الأولى الساعة صفر (٠) ثم بعد ١٢ ساعة ثم بعد ٢٤ ساعة من الجرعة الأولى ثم بعد ٤٨ ساعة من الجرعة الأولى.

وحين يصبح المريض قادر على تناول الدواء بالفم يعطى (أقراص ارتيمثر/ لوميفانترين) او (أقراص ارتيسونات + سلفادوكسين / بيريمثامين) ويعطى جرعة كاملة من هذه الاقراص.

إذا لم يتمكن الطفل من تناول الدواء عن طريق الفم تستمر المعالجة بالحقن بمعدل جرعة واحدة يوميا لمدة سبعة أيام من بدء الجرعة الأولى

اعطي حقن الارتيمثر خط العلاج الثاني في حال عدم توفر حقن الارتيسونات(تعطى عضلياً)

◀ ويتم حساب جرعة حقن الارتيمثر كالتالي:

في اليوم الأول ٣.٢ × وزن الطفل (كجم) مرة واحدة او ١.٦ × وزن الطفل (كجم) الجرعة صفر (٠) ثم بعد ١٢ ساعة تعاد نفس الجرعة. ومن اليوم الثاني يتم إعطاء حقن الارتيمثر مرة واحدة باليوم وجرعة ١.٦ × وزن الطفل (كجم) وحين يصبح المريض قادر على البلع يتم تحويله على الخط العلاجي الأول عن طريق الفم (أقراص ارتيمثر/ لوميفانترين) او الخط العلاجي الثاني (أقراص ارتيسونات + سلفادوكسين / بيريمثامين) ويعطى جرعة كاملة من هذه الاقراص. إذا لم يتمكن الطفل من تناول الدواء عن طريق الفم تستمر المعالجة بالحقن بمعدل جرعة واحدة يوميا لمدة خمسة أيام من بدء الجرعة الأولى.

البريماكون:

◀ للقضاء على الطور المعدي (الجاميتوسيت) يتم إعطاء عقار البريماكون لمرة واحدة فقط (٠.٢٥ ملج/كجم) في حالة الملاريا المنجلية

◀ وفي حالة الملاريا النشطة يعطى البريماكون أقراص (٠.٢٥ ملك/كجم) جرعة واحدة يوميا ولمدة ١٤ يوم

◀ يمنع إعطاء البريماكون للأطفال اقل من سنة من العمر

* في المرضى الذين يعانون من نقص انزيم ال G6PD يتم اعطائهم ٠.٧٥ ملجم / كجم أسبوعيا ولمدة ٨ أسابيع

◀ أعطي الارتيسونات تحاميل للملاريا الشديدة (إذا توفرت)
للأطفال المحالين بمرض حمي شديد جداً:

◀ تعتبر تحاميل الارتيسونات التدخل الأمثل لما قبل الإحالة في حالة الملاريا الشديدة

◀ إعطاء جرعة واحدة من تحاميل الارتيسونات بجرعة ١٠ ملجم / كجم

◀ التحاميل المتوفرة بقوة ١٠٠ ملجم ويتم تحديد الجرعة بحسب الوزن أو العمر كما في الجدول التالي:

الوزن (كجم)	العمر	الجرعة (ملجم)	عدد التحاميل
٥ - ١٤	٦ أشهر - ٣ سنوات	١٠٠	١
١٤ - ٢٠	٣ - ٦	٢٠٠	٢
٢٠ - ٤٠	٦ - ١٤	٣٠٠	٣
٤٠ ≤	١٤ ≤	٤٠٠	٤

◀ في حالة طرد (خروج) التحميلة خلال نصف ساعة يجب إعطاء تحميلة أخرى.

◀ يمكن أن تعاد الجرعة بعد ٢٤ ساعة من الجرعة الأولى إذا تعذر إحالة المريض الى المستشفى

ملاحظة : -

*لا يستخدم العلاج إذا تعكر السائل بعد مزجة مع بيكربونات الصوديوم

**لا تستخدم الحقنة بعد مرور ساعة على تحضيرها

◀ علاج الطفل المتشنج بالديازبام (عن طريق المستقيم)

- ◀ أهتم بمسلك التنفس
- ◀ ضع الطفل على جانبه لتجنب دخول سوائل في الرئة.
- ◀ لا تدخل أي شيء في الفم.
- ◀ في حالة ازرقاق الشفتين واللسان افتح فم الطفل وتأكد أن مسلك التنفس غير مسدود.
- ◀ إذا استدعى الأمر نظف الحلق من الإفرازات بواسطة قسطرة تدخل عن طريق الأنف.
- ◀ **أعطي الديازبام بالمستقيم (استخدم أمبولة)**
- ◀ لا تخفف أمبولة الديازبام المحتوية على ١٠ ملجم / ٢ مل.
- ◀ اسحب الجرعة من أنبوبة ديازبام في حقنة صغيرة ثم أزل الإبرة.
- ◀ ثبت قطعة من الأنبوبة الأنف معدية إلى المحق إذا أمكن.
- ◀ أدخل ٥ سم من أنبوبة أنف معدية في المستقيم أو رأس المحقنة واحقن الديازبام ثم احقن ١ مل ماء في الأنبوبة لإفراغها ثم اسحبها.
- ◀ ضم ردف الطفل لبعضهما لبعضة دقائق.
- ◀ في حالة وجود حمى عالية خفض الحمى
- ◀ اعمل كمادات للطفل بماء بدرجة حرارة الغرفة.
- ◀ علاج الطفل لتجنب انخفاض السكر في الدم.

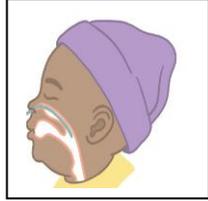
ديازبام يعطى بالمستقيم من أمبوله ١٠ ملجم/ ٢ مل الجرعة ٠.٢-٠.٥ ملغ /كجم	العمر أو الوزن
٠.٥ مل	شهر - ٦ شهور (>٥-٧ كجم)
١ مل	٦ أشهر - ١٢ شهر (>٧-١٠ كجم)
١.٥ مل	١٢ شهر - > ٣ سنوات (>١٠-١٤ كجم)
٢ مل	٣ سنوات - > ٥ سنوات (>١٤-١٩ كجم)

◀ علاج الأزيز للأطفال

- ◀ الأطفال الذين لديهم أزيز وعلامات * أعطي جرعة موسع الشعب الهوائية خطيرة عامة أو صرير أو نسبة تشبع الاكسجين اقل من ٩٠%
- ◀ الأطفال الذين لديهم أزيز ولا توجد علامات خطيرة عامة أو صرير ونسبة تشبع الاكسجين ٩٠% أو أكثر إذا:
- مازال انسحاب الصدر للداخل أو
- تنفسه سريعاً فقط
- لا يوجد سرعة تنفس (أعطي سالييتامول بالفم لمدة ٥ أيام)
- * علاج الطفل للالتهاب الرئوي أعطي جرعة أخرى من موسع الشعب الهوائية سريع المفعول وأعطي سالييتامول شراب لمدة ٥ أيام
- *عالج:لا يوجد الالتهاب الرئوي (سعال أو نزلة برد)

أعطي سالييتامول بالفم ٣ مرات يومياً لمدة ٥ أيام	
العمر أو الوزن	٢ ملجم/٥ مل شراب
شهرين إلى ٤ أشهر (>٤-٦ كجم)	١.٠ مل
٤ أشهر إلى ١٢ شهر (>٦-١٠ كجم)	٢ مل
١٢ أشهر إلى ٣ سنوات (>١٠-١٤ كجم)	٢.٥ مل
٣ سنوات إلى ٥ سنوات (>١٤-١٩ كجم)	٥.٠ مل

أعطي موسع الشعب الهوائية سريعة المفعول	
سالييتامول ٥ ملجم/١ مل بخاخ	٠.٥ مل سالييتامول ٢.٠+ مل ماء ملحي
بخاخ مع جهاز تفصيل (١٠٠ ميكروستنتجرم لكل جرعة)	٢-٣ بخاخ



اعط الاكسجين:

- اعط اكسجين لكل طفل إذا كان لديه:
 - نسبة تشبع الأوكسجين أقل من ٩٠% او أقل من ٨٨% في المناطق المرتفعة
 - التهاب رئوي شديد مع او بدون ازير
 - إذا كان الطفل خامل او فاقد الوعي
 - إذا كان لديه تشنجات

استخدم قنية الانف (nasal prong):

- ضع قنية الانف مباشرةً أسفل فتحتي انف الطفل
- يجب أن يتدفق الاكسجين ١-٢ لتر/ دقيقة

استخدم قنية انفية (Nasal cannula):

- هذه الطريقة تعطي تركيزات عالية للاكسجين
- ادخل الانبوبة الانفية مفاص FG8
- قيس المسافة من جانب الانف الى الجانب الداخلي لحاجب الطفل بواسطة الانبوبة
- افتح للاكسجين ليتدفق نصف لتر/ دقيقة

علاج الطفل لمنع انخفاض سكر الدم

- إذا كان الطفل قادراً على الرضاعة من ثدي أمه:
 - أطلب من الأم أن ترضعه.
- إذا كان الطفل غير قادر على الرضاعة ولكن يستطيع أن يبلع:
 - أعطي الطفل حليب ثدي الأم المحلوب أو حليب بديل.
 - إذا الاثنان غير متوفران، أعطي ماء مسكر:
 - أعطي ٣٠-٥٠ مل من الحليب أو ماء مع سكر قبل المغادرة.
 - لتحضير الماء مع السكر:
 - أذب ٤ ملاعق شاي من السكر (٢٠ جرام) في فنجان سعة ٢٠٠ مل ماء نظيف.
- إذا لم يكن الطفل قادر على البلع:
 - أعطي ٥٠ مل من الحليب أو ماء مع سكر بواسطة أنبوبة أنف معدية.

أعطي سوائل إضافية للطفل في حالة الإسهال واستمر في التغذية

(انظر إرشادات التغذية في جدول أرشد الأم)

الخطة (أ): علاج الإسهال بالمنزل

أرشد الأم عن القواعد الأربعة للعلاج بالمنزل:

أعطي سوائل إضافية واستمر في التغذية، أعطيالزئك وانصح الأم متى تعود بالطفل.

١. أعطي سوائل إضافية (بقدر ما يستطيع الطفل تناوله)

أخبر الأم:

– أن ترضع الطفل مرات عديدة لأوقات أطول.

– إذا كان الطفل يعتمد كلياً على الرضاعة، أن تعطيه محلول الإرواء بالفم أو ماء نظيف إضافة للبن التدي.

– إذا كان الطفل لا يعتمد كلياً على الرضاعة، أن تعطيه واحد أو أكثر من الآتي: محلول الإرواء بالفم أو شوربة أو ماء أرز أو مشروب الزبادي أو ماء نظيف.

من الأهمية بمكان أن تعطي محلول الإرواء بالفم بالمنزل عندما:

– يكون الطفل قد عولج بالخطة (ب) أو (ج) خلال هذه الزيارة.

– لا يستطيع الطفل العودة للمرفق الصحي إذا صار الإسهال أكثر شدة.

علم الأم كيف تحضر وتعطي محلول الإرواء بالفم. أعطي الأم ٣ أكياس لاستعمالها بالمنزل.

بين للأم كمية السوائل التي يجب أن تعطيها بالإضافة للسوائل المعتادة:

حتى عمر سنتين ← ١٠٠-٥٠ مل بعد كل براز.

سنتان فما فوق ← ٢٠٠-١٠٠ مل بعد كل براز .

أخبر الأم:

– أن تعطي رشفات صغيرة ومتعددة بواسطة كوب وملعقة.

– في حالة تقيؤ الطفل، أن تنتظر ١٠ دقائق ثم تستمر ولكن ببطء.

– أن تستمر في إعطاء سوائل إضافية حتى يقف الإسهال.

٢. استمر في التغذية.

٣. متى تعود

٤- أعطي الزئك (حبوب زئك ٢٠ مجم، مرة في اليوم، لمدة عشرة أيام)

عمر أقل من ٦ أشهر	عمر ٦ أشهر وأكبر
نصف حبة (١٠ ملجم)	حبة (٢٠ ملجم)

• ملاحظة هامة: -لا يعطى محلول الإرواء نهائياً للأطفال الذين يعانون من سوء تغذية شديد مع إسهال.

الخطة (ب): علاج بعض الجفاف بمحلول الإرواء بالفم

أعطي الكمية الموصى بها من المحلول على مدى ٤ ساعات في المرفق الصحي.

حدد كمية محلول الإرواء بالفم التي سوف تعطيها خلال الأربعة ساعات الأولى.

العمر*	حتى ٤ شهور	٤-١٢ شهر	١٢ شهر - سنتين	سنتين-٥ سنوات
الوزن بالمل	٤٠٠-٢٠٠	٦> كيلوجرام	١٠>-١٢ كيلو	١٩-١٢ كيلو
بالمل	٤٠٠-٢٠٠	٧٠٠-٤٠٠	٩٠٠-٧٠٠	١٤٠٠-٩٠٠

*في حالة عدم معرفة وزن الطفل استعمل عمره. يمكن حساب الكمية المطلوبة من محلول الإرواء بضرب وزن الطفل بالكيلو جرام في ٧٥.

■ إذا رغب الطفل في المزيد من محلول الإرواء بالفم، أعطه أكثر.

■ للرضع أقل من ٦ شهور والذين لا يرضعون لبن الأم أعطي ١٠٠-٢٠٠ مل من الماء النظيف الذي سبق غليه بعد تبريده.

■ وضح للأم كيف تعطي محلول الإرواء بالفم.

■ أن تعطي رشفات عديدة وصغيرة من فنجان وملعقة (ملعقة كل ١-٢ دقيقة) أو بقطارة.

■ إذا تقيأ الطفل، أن تنتظر لمدة ١٠ دقائق ثم تستأنف ببطء أكثر.

■ أن تستمر في إرضاع الطفل متى ما أراد ذلك.

بعد ٤ ساعات:

■ أعد تقييم الطفل وصفه فيما يختص بالجفاف.

■ اختر الخطة المناسبة للاستمرار في العلاج.

■ أبدأ بإطعام الطفل بالمرفق الصحي.

إذا تحتم على الأم مغادرة المرفق الصحي قبل إكمال العلاج:

■ وضح لها كيف تحضر محلول الإرواء بالفم بالمنزل.

■ وضح لها مقدار المحلول الذي تعطيه لتكمل علاج الأربعة ساعات الأولى.

■ أعطها الكمية الكافية من أكياس محلول الإرواء لإكمال الإرواء. أيضاً أعطها ٣ أكياس كما هو موصى به في الخطة (أ).

أشرح لها قواعد العلاج المنزلي الأربعة:

١. أعطي سوائل إضافية.

٢. استمري في التغذية.

٣. متى تعود.

٤. أعطي الزئك.

• ملاحظة: لا يعطى محلول الإرواء نهائياً للأطفال الذين يعانون من سوء تغذية شديد مع إسهال.

انظر الخطة (أ) للسوائل الموصى بها
وأنظر جدول أرشد الأم

أعطي سوائل إضافية للطفل في حالة الإسهال واستمر في التغذية
(انظر إرشادات التغذية في جدول أرشد الأم)

خطة (ج): علاج الجفاف الشديد بسرعة

اتبع اتجاه السهم: إذا الإجابة "نعم"، اتجه أفقياً وإذا كانت الإجابة "لا" اتجه أسفل

أبدأ فوراً في إعطاء السوائل بالوريد. إذا كان المريض يستطيع الشرب أعطي المحلول بالفم أثناء تركيب السوائل الوريدية، أعطي ١٠٠ مل /كجم من محلول الرنجرلكتيت (أو محلول ملح الطعام إذا لم يكن ذلك متاحاً) مقسماً على النحو التالي

العمر	أولاً إعطاء ٣٠ مل/كجم على مدى	ثم أعطي ٧٠ مل /كجم على مدى
الرضع أقل من ١٢ شهر	ساعة واحدة	٥ ساعات
الأطفال (١٢ شهر-٥ سنوات)	٣٠ دقيقة*	٢,٥ ساعة

*كرر مرة واحدة إذا كان النبض لا يزال ضعيفاً أو غير محسوس.

- أعد تقييم حالة الطفل كل ساعة أو ساعتين إذا لم تتحسن حالته زد سرعة السوائل الوريدية.
- أعطي أيضاً محلول أملاح التروية (حوالي ٥ مليلتر/كجم/ساعة) بمجرد أن يستطيع الطفل الشرب: عادة بعد ٣-٤ ساعات للرضع أو ١-٢ ساعة للأكبر سنأ.
- أعد تقييم الرضع بعد مرور ٦ ساعات والطفل بعد ٣ ساعات وصنف درجة الجفاف. ثم اختر الخطة

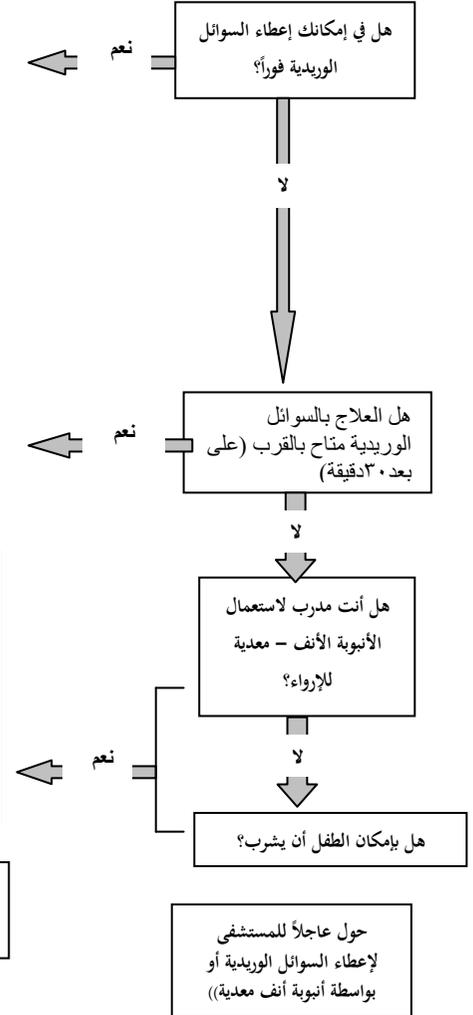
- حول عاجلاً للمستشفى لإعطاء سوائل بالوريد.
- إذا كان الطفل يستطيع الشرب، أعطي الأم محلول الإرواء ووضح لها كيف تعطي طفلها رشقات متكررة من المحلول أثناء الطريق.

- أبدأ الإرواء بالأنبوبة (أو الفم) بواسطة محلول الإرواء: أعطي ٢٠ مليلتر/كجم/ساعة لمدة ٦ ساعات (ما جملته ١٢٠ مل/كجم)
- أعد تقييم حالة الطفل كل من ١-٢ ساعة.
- في حالة التقيؤ المتكرر أو زيادة انتفاخ البطن أعط المحلول أكثر ببطأ.
- إذا لم تتحسن حالة الإرواء بعد مضي ٣ ساعات أرسل الطفل لإعطاء سوائل وريدية.
- بعد ٦ ساعات، أعد تقييم حالة الطفل وصنف الجفاف ثم اختر خطة المعالجة المناسبة (أ، ب أو ج)

* ملحوظة: إذا أمكن راقب الطفل لمدة ٦ ساعات على الأقل بعد إروائه للتأكد من أن الأم قادرة على الاستمرار في إعطاء محلول الإرواء بالفم

طعم أي طفل مريض حسب حاجته

ملاحظة: لا تعطي محلول الرينجر ومحلول الملح أو المحلول المخروط (أي محلول يحتوي على صوديوم) للأطفال الذين يعانون من سوء تغذية شديد، ويجب إحالته إلى المراكز المتخصصة.



رعاية الطفل في زيارة المتابعة

اتبع كل الجداول المطابقة لتصنيف حالة الطفل السابقة

إذا كان لديه مشكلة جديدة قيم وصنف وعالج المشكلة الجديدة حسب جدول التقييم والتصنيف

الالتهاب الرئوي

بعد يومين

ابحث عن علامات الخطورة العامة
قيم السعال وصعوبة التنفس

أسأل:

- هل تنفس الطفل أبطأ؟
- هل خفت الحمى؟
- هل يأكل الطفل أفضل؟
- هل مازال لدى الطفل أزيز؟

العلاج:

إذا كان لدى الطفل علامة خطورة عامة أو صرير أو نسبة تشبع الدم بالأوكسجين أقل من ٩٠%، أعطه جرعة مضاد حيوي قبل التحويل، وإذا كان لديه أيضاً أزيز أعطه موسع سريع للشعب الهوائية. ثم حوله سريعاً للمستشفى.

إذا كان التنفس بدون أزيز ولكن لديه انسحاب أسفل الصدر وسرعة التنفس والحمى والأكل كما هي غير خط العلاج الأول من المضاد الحيوي للخط الثاني، أنصح الأم للعودة بعد يومين أو حوله. (إذا كان لدى هذا الطفل حصبة خلال ال (٣) أشهر الأخيرة حوله).

إذا انسحاب الصدر للدخول اختفى والتنفس أبطأ والحمى أقل والأكل أفضل أكمل العلاج بالمضاد الحيوي خمسة أيام. وإذا كان لديه أزيز عالج كما يلي.

إذا كان الطفل لديه أزيز ولكن ليس لديه علامات خطورة عامة، تنفس سريع أو انسحاب أسفل الصدر:

- إذا كانت هذه هي أول نوبة أزيز أو إذا كان قد أصيب بنوبات سابقة ولم يحول استمر بالسليبيتامول وحوله للتقييم
- إذا كان الطفل قد أصيب ولو بنوبة أزيز واحدة قبل هذه وحول. أنصح الأم بأن تستمر بالعلاج الذي وصف له في المستشفى. أنصح الأم بالعودة إذا أصبح نفسه أكثر صعوبة. وإذا عاد الطفل لأن حالته أسوأ حوله لمستوى أعلى للمعالجة.

الإسهال المستمر

بعد (٥) أيام

أسأل: هل توقف الإسهال؟ كم مرة يتبرز الطفل يومياً برازاً لنا؟

العلاج:

إذا لم يتوقف الإسهال (٣ مرات من التبرز اللين أو أكثر يومياً) قم بعمل تقييم كامل للطفل، أعطه أي علاج

يحتاجه ثم حوله للمستشفى

إذا توقف الإسهال (أقل من ٣ مرات من التبرز اللين يومياً) أخبر الأم بأن تستمر بإطعام الطفل كما هو

موصى به حسب عمر الطفل.

أخبر الأم بأن تستمر بإعطاء الطفل الفيتامينات مع الأملاح المعدنية التكميلية

الأزيز بدون التهاب رئوي:

بعد يومين

أبحث عن علامات الخطورة العامة.

قيم الطفل للسعال وصعوبة التنفس

العلاج:

إذا وجدت علامات خطورة عامة أو صرير أو نسبة تشبع الدم بالأوكسجين أقل من ٩٠%

عالجه كالتهاب رئوي شديد أو مرض شديد جداً.

أعطه جرعة من المضاد الحيوي قبل التحويل. لاحظ جدول قيم وصنف

أعطه موسع سريع للشعب الهوائية حوله عاجلاً للمستشفى.

إذا كان لديه انسحاب الصدر للدخول أو تنفس سريع. عالجته كالتهاب رئوي وأعطه أيضاً سلبيتامول

إذا كان لديه أزيز ولكن لا توجد علامات خطورة عامة، أو سرعة تنفس أو انسحاب أسفل الصدر:

— إذا كانت هذه هي النوبة الأولى للأزيز أو إذا كان قد أصيب سابقاً بنوبات ولم يحول استمر بالسليبيتامول وحوله.

— إذا كان قد حول، أنصح الأم باستمرار العلاج الذي قرر هو انصحها بان تعود إذا أصبح التنفس أصعب. وإذا عاد لان

حالته ساءت حوله عاجلاً للمستشفى.

إذا توقف الأزيز أكمل العلاج بالسليبيتامول لمدة (٥) أيام.

الزحار (الدوسنتاريا)

بعد يومين

قيم حالة الإسهال، لاحظ جدول قيم وصنف.

أسأل:

- هل قلت عدد مرات التبرز؟
- هل خفت الحرارة؟
- هل قل الدم في البراز؟
- هل خف ألم البطن؟
- هل يأكل الطفل أفضل؟

العلاج:

إذا كان لدى الطفل جفاف عالج

إذا كان عدد مرات التبرز وكمية الدم في البراز، والحمى وألم البطن أو الأكل كما هو أو أسوأ:

حوله إلى خط العلاج الثاني من المضاد الحيوي " للشجلا "

أعطى الدواء لمدة ثلاثة أيام. أنصح الأم بالعودة بعد يومين

استثناءات: إذا الطفل

— أقل من ١٢ شهر

— كان لديه جفاف في الزيارة الأولى أو حوله للمستشفى

— كان لديه حصبة خلال الثلاثة أشهر الأخيرة

إذا كان عدد مرات التبرز أقل وكمية الدم في البراز أقل والحرارة وألم البطن أقل والأكل أفضل استمر بالمضاد الحيوي نفسه حتى يكمله

- ◀ رعاية الطفل في زيارة المتابعة:
- ◀ اتبع الجداول المطابقة لتصنيف حالة الطفل السابقة
- ◀ إذا كان لديه مشكلة جديدة قيم وصنف وعالج المشكلة الجديدة بحسب جدول قيم وصنف

المالريا

- ◀ إذا استمرت الحمى بعد يومين أو عادت خلال ١٤ يوم: قم بتقييم كامل للطفل بحسب جدول قيم وصنف
- ◀ قيم لأسباب الحمى الأخرى.
- ◀ العلاج:
- ◀ إذا كان لدى الطفل علامات خطورة عامة أو تصلب الرقبة عالجها لمرض حمي شديد جداً
- ◀ إذا كان لديه سبب آخر للحمى عالجها
- ◀ إذا كانت المالريا هي السبب الواضح للحمى (فحص إيجابي)
- ◀ عالج بخط العلاج الثاني للمالريا (إذا لم يتوفر حول للمستشفى). أنصح الأم بالعودة بعد يومين إذا استمرت الحمى.
- ◀ إذا تواصلت الحمى لسبعة أيام حوله.

التهاب الأذن

بعد (٥) أيام

أعد تقييم مشكلة الأذن، لاحظ جدول قيم وصنف.
قس درجة حرارة الطفل.

العلاج:

- ◀ إذا وجد تورم مؤلم خلف الأذن أو ارتفاع درجة الحرارة 38.5°C أو أكثر حول سريعاً للمستشفى
- ◀ التهاب حاد في الأذن: إذا الطفل يشد أذنه ومضطرب أو لديه ألم شديد في الأذن أو الإفراز مستمر من الأذن. عالجها لخمسة أيام أخرى بنفس المضاد الحيوي. استمر بتجفيف الأذن. تابع الحالة بعد (٥) أيام. إذا أستمرو الألم والإفراز حول الطفل للمستشفى.
- ◀ إذا لم يكن هناك إفراز أو ألم، أتمني على الأم وأخبرها أن تستمر بالعلاج لخمسة أيام.
- إذا أستمرو الإفراز لأسبوعين فأكثر حول لأخصائي أذن و أنف و حنجرة .

حمى (عدم احتمال الإصابة بالمالريا)

- ◀ إذا استمرت الحمى بعد يومين.
- ◀ قيم الطفل كاملاً بحسب جدول قيم وصنف
- ◀ قيم للأسباب الأخرى للحمى.
- ◀ العلاج:
- إذا كان لدى الطفل علامات خطورة عامة أو تصلب الرقبة عالجها لمرض حمي شديد جداً
- إذا لديه سبب آخر للحمى غير المالريا عالجها
- إذا المالريا هي السبب الواضح للحمى:
- عالجها بخط العلاج الأول للمالريا (إذا لم يتوفر حوله للمستشفى)
- أنصح الأم بالعودة بعد يومين إذا استمرت الحمى.
- إذا استمرت الحمى سبعة أيام أو أكثر حوله.

حصبه مع مضاعفات بالعين والفم:

بعد يومين

لاحظ أن كان هناك احمرار أو إفراز صديدي من العين
لاحظ أن كان هناك قرح في الفم

شم الفم

علاج التهاب العين:

- ◀ إذا كان هناك إفراز صديدي من العين. أطلب من الأم أن توضح كيف عالجت التهاب العين
- ◀ إذا كانت المعالجة صحيحة، حول للمستشفى. إذا لم تكن صحيحة علم الأم الطريقة الصحيحة
- ◀ إذا توقف الصديد واستمر الاحمرار استمر بالعلاج.
- ◀ إذا توقف الصديد والاحمرار أوقف العلاج.
- ◀ اسأل الأم إذا كان الطفل أعطي فيتامين " أ " لاحظ جدول (علاج الطفل).

علاج تقرحات الفم:

- ◀ إذا كانت تقرحات الفم أسوأ وهناك رائحة كريهة من الفم حول للمستشفى.
- ◀ إذا كانت تقرحات الفم كما هي أو أحسن استمر باستخدام الجنشيان فيولت مخفف لمدة (٥) أيام.
- ◀ اسأل الأم إذا الطفل أعطي فيتامين أ لاحظ جدول (علاج الطفل).

علاج الفطريات الفم:

- ◀ إذا حالة الفطريات اسوء تأكد من أخذ العلاج بالطريقة الصحيحة.
- ◀ إذا ساءت حالة الطفل حوله.
- ◀ إذا حالة الفطريات كما هي أو أحسن استمر بإعطاء مستحلب النيستاتين (قطر) لمدة ٧ أيام

رعاية الطفل في زيارة المتابعة: -

- ◀ اتبع كل الجداول المطابقة لتصنيف حالة الطفل السابقة
- ◀ إذا لدى الطفل مشكلة جديدة قيم وصنف وعالج المشكلة الجديدة بحسب جدول (قيم وصنف)

◀ الحصبة:

بعد يومين

قم بتقييم كامل للطفل بحسب جدول (قيم وصنف)
العلاج:

- ◀ إذا وجدت علامة خطيرة عامة أو عتامة القرنية أو تقرحات عميقة واسعة في الفم أو التهاب رئوي عالجه كحالة حصبة بمضاعفات شديدة.
- ◀ إذا وجد خروج صديد من العين أو تقرحات بالفم عالجه كحالة حصبة مع مضاعفات بالعين والفم.
- ◀ إذا لم توجد أي من العلامات أعلاه انصح الأم متى يجب أن تعود فوراً.
- ◀ يعود بعد يومين إذا لم يتحسن.
- * إذا كان الطفل قد أعطي جرعة فيتامين (أ) في الزيارة السابقة. لا تكرر الجرعة

◀ في التغذية:

بعد (٥) أيام

- ◀ أعد تقييم التغذية، لاحظ الأسئلة التي في أعلى جدول أرشد الأم.
- ◀ أسأل عن مشاكل التغذية التي كانت موجودة في الزيارة الأولى.
- ◀ انصح الأم حول أي مشاكل التغذية المستمرة. إذا نصحت الأم بتغييرات هامة في التغذية. اطلب منها أن تعود بالطفل مرة أخرى.
- ◀ إذا كان الطفل ناقص الوزن بالنسبة لعمره أطلب من الأم العودة بعد شهر من الزيارة الأولى لقياس زيادة وزن الطفل.

احتمال تأخر في التطور

بعد شهر

- ◀ أعد تقييم مهارات التطور لدى الطفل
- ◀ إذا كانت حالة الطفل كما هي أو ساءت حالته حول الطفل الى اخصائي
- ◀ إذا كان هناك تحسن: امدح الأم وشجعها على الاستمرار:

◀ الشحوب:

بعد ١٤ يوم

- ◀ أعطي حديد. اطلب من الأم العودة بعد (١٤) يوم لمزيد من الحديد
- ◀ استمر بإعطاء الحديد يومياً لمدة شهرين

إذا كان لدى الطفل شحوب باطن الكف (راحة اليد) / أو الأغشية المخاطية بعد شهرين، حول للتقييم

◀ نقص الوزن:

بعد شهر

قم بوزن الطفل وحدد إذا كان وزنه مازال ناقصاً بالنسبة لعمره.
أعد تقييم التغذية، لاحظ الأسئلة التي في أعلى جدول أرشد الأم.
العلاج:

- ◀ إذا لم يعد ناقص الوزن بالنسبة للعمر، أثنى على الأم وشجعها علنا لاستمرار.
- ◀ إذا مازال الطفل ناقص الوزن بالنسبة للعمر، انصح الأم حول مشاكل التغذية الموجودة. اطلب من الأم العودة بعد شهر. استمر بمتابعة الطفل شهرياً حتى يبدأ وزن الطفل بالزيادة الثابتة أو لم يعد ناقص الوزن بالنسبة للعمر.
- ◀ استثناء:
إذا كنت تعتقد أن التغذية لن تتحسن أو إذا نقص وزن الطفل حوله.

مشكلة في اللعب والتواصل

بعد شهر

- ◀ قم بتقييم اللعب والتواصل وفقاً للنصائح المقدمة للأم أثناء الزيارة الأولى
- ◀ إذا كانت الحالة كما هي أو ساءت حالة الطفل حول الطفل الى اخصائي
- ◀ إذا كان هناك تحسن: امدح الأم وشجعها على الاستمرار

إذا كانت هناك حاجة لزيارات متابعة على أساس الزيارة الأولى أو هذه الزيارة. انصح الأم

عن موعد الزيارة القادمة.

أيضاً انصح الأم متى يجب أن تعود فوراً لاحظ جدول أرشد الأم.

أرشد الأم

الطعام

قيم تغذية الطفل

أسأل الأم عن الطعام الذي أعتاد الطفل تناوله وطعامه خلال فترة المرض. قارن إجابات الأم بتوصيات التغذية حسب العمر والمذكورة في الصفحة التالية:

أسأل:

- هل ترضعي طفلك؟
- كم مرة خلال ٢٤ ساعة؟
- هل ترضعيه أثناء الليل؟
- هل يتناول الطفل أي طعام أو سوائل أخرى؟
- ماهي هذه الأطعمة أو السوائل؟
- كم مرة في اليوم؟
- ماهي الأدوات المستعملة لإطعام الطفل؟
- إذا كان الوزن ناقص بالنسبة للعمر: ما هي كمية الطعام التي تقدمينها له؟ هل يتناول الوجبة المخصصة له؟ من الذي يقوم بإطعام الطفل وكيف؟
- أثناء فترة المرض الحالية، هل تغيرت تغذية الطفل؟ إذا كانت الإجابة نعم كيف؟

إرشادات تغذية الطفل خلال الصحة والمرض - لا تستعجلي النهاية (الكذابة) أو قارورة الرضاعة لتغذية الطفل.

- تجنبي إعطاء الشاي للطفل، لأنه يمنع امتصاص معدن الحديد فيؤدي لإصابة الطفل بفقر الدم (الأنيميا)

 <p>من بداية العام الثاني فما فوق من عمر الطفل</p>	 <p>من بداية الشهر الثامن حتى نهاية السنة الأولى من عمر الطفل</p>	 <p>خلال الشهر السابع من عمر الطفل</p>	 <p>من الولادة حتى 6 أشهر من العمر</p>
<ul style="list-style-type: none"> • الاستمرار في الرضاعة الطبيعية. • إعطاء ثلاث وجبات رئيسية من طعام الأسرة الخالي من البهارات مع إضافة وجبتين خفيفتين (زبادي مع خبز أو عصير فاكهه طازجة). • على الأم إطعام طفلها بنفسها ويفضل إطعامه في إناء خاص به للتأكد من أن الطفل حصل على الطعام الكافي . 	<ul style="list-style-type: none"> • يجب الاستمرار بالرضاعة الطبيعية. • من بداية الشهر الثامن استمري إعطاء طفلك ثلاث وجبات في اليوم من خليط الحبوب (قمح - ذرة - شعير - دخن - أرز) والبقوليات (فصوليا - فول - دجره - عدس) مع إضافة ملعقة صغيرة من الزيت. • من خليط الخضروات - المطبوخة والمهروسة (جزر - طماطم - بطاط - كوسه - بامية). • الفواكه الطازجة (موز - عنب الفلفل - عنب - برتقال - مشمش - مانجو - تفاح، وغيرها) • اللبن أو أجبان أو الزبادي أو حقين. • بيض أو دجاج أو سمك أو لحم. • يجب التنوع بالأغذية المقدمة للطفل فكلما كانت متنوعة كانت قيمتها الغذائية أفضل. • يمكن أن يتضاعف إعطاء الطفل كميات أكبر من الغذاء بحسب رغبته . 	<ul style="list-style-type: none"> • يجب الاستمرار في الرضاعة الطبيعية. • من بداية الشهر السابع أبادي بتعويد طفلك على: <ol style="list-style-type: none"> 1- أحد أنواع الحبوب المطبوخة والمطبوخة واللينة القوام (قمح - ذرة - شعير - دخن - أرز) 2- أحد أنواع الخضروات المطبوخة والمهروسة بشكل جيد (جزر - طماطم - بطاط - كوسه). 3- الفواكه الموسمية الطازجة والمتوفرة محلياً يجب إعطاء أكثر من نوع من أنواعها (موز - عنب الفلفل - عنب - برتقال - مانجو - مشمش - تفاح). • يعطى الطفل كميات قليلة (ملعقة أو ملعقتين وتزداد الكمية والقوام تدريجياً يوماً بعد يوم على أن تعطي والطفل جانح أي قبل الرضاعة وتستمر هذه العملية لمدة أسبوع إلى أسبوعين حتى يتعود الطفل. • يعطى الطفل أكثر من نوع من أنواع الحبوب والخضروات لتصل في نهاية الشهر السابع إلى ثلاث وجبات يومياً. • على الأم إطعام طفلها بنفسها ويفضل إطعامه في إناء خاص به للتأكد من أن الطفل حصل على الطعام الكافي. 	<ul style="list-style-type: none"> • أبادي بإرضاع طفلك من الثدي بعد الولادة مباشرة. • أَرْضِعِي طفلك الرضاعة الطبيعية كلما أراد ليلياً ونهاراً ولا يقل عن 8 مرات في اليوم والليلية. • لا تعطي طفلك السمن أو العسل أو الماء بالسكر. • لا تعطي طفلك أي سوائل أو ماء أو أي حليب غير حليب الأم. • حليب الأم يمكن ان يعتصر ويحفظ في أثناء تنظيف ومعقم ويعطى للطفل في حالة غياب الأم في العمل .

التغذية للأطفال المصابين بالإسهال المستمر

- زيادة عدد مرات الرضاعة الطبيعية ولفترات أطول.
- إذا كان الطفل يتناول اللبن أخرى بجانب الرضاعة الطبيعية:
 - اكتفي بالرضاعة الطبيعية.
 - استبدلي اللبن الأخرى بمنتجات الألبان المتخمرة كالزبادي.

◀ ارشد الأم حول المشاكل الغذائية:

إذا لم تتم تغذية الطفل كما ذكر في التوصيات السابقة ، أرشد الام حسب المشكلة وبالإضافة لذلك :

- ◀ إذا ذكرت الام صعوبة في الرضاعة ، قيم الرضاعة . (أنظر جدول الوليد)
- ◀ حسب الحاجة وضج للام الطريقة الصحيحة لوضع الطفل وكيفية التعلق بالثدي أثناء الرضاعة .
- ◀ إذا كان عمر الطفل أقل من ٤ شهور وياخذ لبن أو أطعمه أخرى أو
- ◀ أن الأم تعتقد انه ليس لديها الحليب الكافي



- قيم الرضاعة الطبيعية
- أعطى الام الثقة بانها يمكن أن تدر الكمية الكافية من لبنها الذي يحتاجه الطفل .
- أقترح على الام أن ترضع الطفل دائما ولفترات طويلة نهاراً وليلاً ، وأن تقلل كمية اللبن والاطعمة الاخرى تدريجياً .

◀ إذا كان هناك حاجة للاستمرار في اعطاء الطفل أي نوع من اللبن ، أرشد الام بان -تكثر من ارضاع الطفل خلال الليل والنهار معاً .

- ان تتأكد من ان اللبن الذي تعطيه كبديل، مناسب ومتوفر محلياً .
- تتأكد ان اللبن محضر بطريقة صحيحة وصحية ويعطى بكمية كافية ،
- تتأكد ان الطفل يأخذ اللبن خلال ساعة من تحضيره .



- ◀ إذا كانت الام تستعمل زجاجة الرضاعة لتغذية الطفل :
- أقنعها باستعمال الكوب بدلا عن زجاجة الرضاعة .
- علمها كيف تغذي الطفل مستعملة الكوب .

◀ إذا لم تكن الام تساعد الطفل على تناول غذائه ارشدها ان :

- تجلس مع الطفل وتشجعه على الاكل .
- تعطي الطفل وجبات كافية في إناء خاص به .

◀ إذا لم يتناول الطفل غذاء جيد اثناء مرضه ، ارشد الأم ان :

- ترضع الطفل مرات أكثر ولفترات أطول أن أمكن .
- تعطيه طعام خفيف متنوع ، شهى ومفضل بالنسبة للطفل كي تشجعه على ان يأكل اكثر كمية ممكنه وأن تقدم له وجبات صغيرة متقاربة .

- تقوم بتنظيف أنف الطفل من أي إفرازات تسبب في سدها وتعيق الطفل من تناول الغذاء .
- أن تتوقع تحسن شهية الطفل مع تحسن حالته .
- تقوم بشفط ثديها (حلب) إذا كان ذلك ضروريا ، مع مراعاة النظافة وحفظه في مكان بارد .

◀ تابع أي مشكله في التغذية خلال ٥ ايام .

◀ انصح الأم بأن تعرض الطفل لأشعة الشمس لوقايته من الكساح .



انصح الأم بأن تكثر من إعطاء السوائل أثناء المرض لأي طفل مريض:

- زيادة عدد مرات ومدة الرضاعة من الثدي.
- زيادة السوائل، مثلاً أعطي مرق أو ماء الأرز أو روب أوزبادي أو ماء نظيف.

لكل طفل لديه إسهال:

- إعطاء السوائل الإضافية قد يكون منقذاً للحياة. أعطي السوائل حسب خطة العلاج (أ) أو خطة العلاج (ب) فيجدول عالجالطفل.

انصح الأم عن تغذية الطفل أثناء المرض

المرض	التوصيات
تقرح فم أو حلق الطفل	عدم إعطاء الفواكه الحامضة والاطعمة الحلوة أو الحارة يفضل تناول الأطعمة اللينة وشرب السوائل الدافئة باستخدام الماصة؟
انسداد انف الطفل	نظف انف الطفل قبل اطعامه اطعم الطفل ببطء
إصابة الطفل بالحمى	الاستمرار بالرضاعة ، إعطاء سوائل إضافية ، قدم للطفل وجبات متكررة وبكميات قليلة
إصابة الطفل بالتهاب تنفسي أو سعال	اجعل الطفل يجلس بوضعية مستقيمة وإعطاء كميات قليلة من الطعام ببطء وإعطاء سوائل دافئة محضرة في المنزل
إصابة الطفل بالإسهال	اعط الطفل بعض الطعام بشكل متكرر ويفضل تناول الأطعمة اللينة. الاستمرار بالرضاعة وإعطاء سوائل إضافية إعطاء محلول الأرواء الفموي
إصابة الطفل بالتقيؤ	الاستمرار بالرضاعة وإعطاء سوائل إضافية لعدة مرات بكميات صغيرة

متى تعود فوراً



انصح الأم أن تعود بطفلها فوراً إذا ظهرت عليه أي علامة من هذه العلامات	
أي طفل مريض :	- لا يستطيع أن يشرب أو يرضع - أشد عليه المرض - أصيب بالحمى
لا يوجد التهاب رئوي ولكن لديه سعال أو نزلة برد أيضا يعود إذا :	- كان تنفسه سريع - كان لديه صعوبة في التنفس
إذا كان الطفل لديه إسهال يعود أيضا إذا :	- كان لديه دم في البراز - كان يشرب بضعف

انصح الأم متى تعود للمرفق الصحي.

زيارة المتابعة

انصح الام أن تعود للمتابعة في أقرب وقت محدد لمشكلة الطفل.

عودي للمتابعة بعد:	إذا كان لدى الطفل :
يومين	- التهاب رئوي - أزيز بدون التهاب رئوي - دوستاريا (زحار) - ملاريا (إذا استمرت الحمى) - ملاريا غير محتملة إذا استمرت الحمى - حصبية مع مضاعفات في العين أو الفم. - حصبية لم تتحسن
٥ أيام	- إسهال مستمر - التهاب أذن (حاد) - مشكلة في التغذية - أي مرض آخر إذا لم يتحسن
١٤ يوم	شحوب
٣٠ يوم	نقص الوزن بالنسبة للعمر احتمال تأخر في النمو مشكلة في اللعب والتواصل

الزيارة التالية للطفل السليم:

- أنصح الام متى تعود للتطعيم وفق جدول التطعيم
- انصح الأم أن تعطي للطفل جرعة من الحديد أسبوعيا (للطفل في عمر ٦ - ٣٠ شهر)

قيم اللعب والتواصل مع الطفل من أجل تطور سليم في حالة عدم وجود سبب للإحالة العاجلة

اسأل ونظر:

هل تلاعبين طفلك؟ نعم _____ لا _____
 إذا نعم: كيف؟ _____ ماهي اللعب (الأشياء) التي تلاعبين الطفل بها؟ _____
 إذا لا: لماذا؟ _____
 هل تتواصلين مع طفلك (التفاعل والتعامل مع الطفل)؟ نعم _____ لا _____
 إذا نعم: كيف؟ _____
 إذا لا: لماذا؟ _____

توصيات مهارات التواصل للطفل

من عامين حتى أقل من ٥ سنوات	من ١٢ شهر حتى أقل من ٢٤ شهر	من ٩ شهور حتى أقل من ١٢ شهر	من ٦ شهور حتى أقل من ٩ أشهر	من شهرين حتى أقل من ٦ شهور	منذ الولادة حتى أقل من شهرين
<p>اللعب: ساعدي طفلك على تعلم العد وعلميه أسماء الأشياء ومعرفة المقارنة بينها العبي معه ألعاب بسيطة مثل الألوان المختلفة للأشياء وترتيب الأشكال.</p> <p>التواصل: اللعب بالألوان. شجعي طفلك على الكلام واجيبي على تساؤلاته تحدثي معه واحكي له حكايات علميه الصور في الكتب الملونة.</p>	<p>اللعب: اعطي طفلك مجموعة اشياء (مثل مربعات او علب صغيرة) ليضعها داخل علب كبيرة ويعيد اخراجها.</p> <p>التواصل: اسألي طفلك اسئلة بسيطة واهتمي بمحاولاته عندما يتحدث اشيري على بعض الصور والاشياء واطلبي من الطفل اخبارك ماهي.</p>	<p>اللعب: - قومي بإخفاء بعض ألعاب طفلك المفضلة في علب وانظري إذا كان الطفل قادر على ايجادها. -العبي ألعاب مثل لعبة الاختباء مع طفلك.</p> <p>التواصل: تكلمي مع طفلك وعلميه أسماء الأشياء والناس و علميه أداء حركات بيديه مثل التلويح باي أو مع السلامة</p>	<p>اللعب: اعطي الطفل اشياء نظيفة وغير مؤذية يلعب بها بطريقته</p> <p>التواصل: استجبي للأصوات التي يصدرها طفلك واطهري اهتمامك بما يقول نادي على الطفل باسمه وراقبي رد فعله</p>	<p>اللعب: - حركي أشياء ملونة أمام عيني طفلك ببطء وساعديه على الإمساك بها بيديه -اعطي الطفل لعبة ليحركها ويسمع صوتها.</p> <p>التواصل: ابتمسي لطفلك وتحدثي اليه عن طريق تقليد أصواته وإيماءاته</p>	<p>اللعب: - وفري وسائل تساعد طفلك أن يرى ويسمع ويحرك أطرافه بحرية ويلمسك. - قومي بفرد أرجل الطفل وثنيها بلطف - ضعي الطفل في وضعية ملامسة الجلد للجلد. - داعبي وهددي الطفل بلطف.</p> <p>التواصل: انظري في عيني طفلك وابتسمي له وتحدثي إليه وغني له وأفضل وقت لذلك أثناء الرضاعة.</p>

صحة الأم

- **أرشد الأم عن صحتها**
- إذا كانت الأم مريضة، قدم لها العناية أو حولها المساعدة.
- إذا كانت تعاني من مشكلة في الثدي (احتقان الثدي، ألم، تشقق الحمه، التهاب الثدي)، قدم لها العناية اللازمة أو حولها للمساعدة.
- أنصحها بأن تتغذى جيدا لكي تحافظ على قوتها وصحتها وان تتجنب الكثير من البهارات والشاي والقهوة.
- تأكد من تطعيم الام جرعة التيتانوس توكيد إذا كان هناك حاجة لها
- تأكد من حصول الأم على الحديد وفيتامين (أ) التكميلي بحسب السياسة الوطنية.
- تأكد من أنها تستطيع الحصول على:
 - خدمات تنظيم الأسرة والمشورة حول الصحة الإنجابية.
- انصح الأم أن تستخدم الملح الذي يحتوي على اليود في طعام الأسرة عوضا عن الملح العادي.
- انصح الأم أن تتجنب العادات السيئة مثل مضغ القات والتدخين (المداعة- الشيشة- السجائر)

صنف

حدد العلاج

قيم

اسأل الأم ما هي مشاكل الوليد

حدد ما إذا كانت هذه الزيارة أولية أم زيارة متابعة لهذه المشكلة
إذا كانت زيارة متابعة استعمل تعليمات زيارة المتابعة في جدول علاج الوليد
إذا كانت زيارة أولية، قيم الوليد كما يلي:

ابحث عن احتمال الإصابة بالتهاب بكتيري خطير

اسأل

- هل الوليد لا يستطيع أن يرضع؟
- هل أصيب الوليد بتشنجات؟
- هل يتقيأ الوليد كل شيء؟

- أنظر واستمع وتحسس
- أنظر هل يتشنج الوليد الآن؟
 - أحسب التنفس في دقيقة واحدة
 - أعد حساب التنفس إذا كان سريعاً في المرة الأولى
 - أنظر لانسحاب الصدر الشديد للداخل
 - أنظر واستمع للقفته (الأفكة)
 - انتفاخ اليافوخ
 - أنظر إذا كان لدى الطفل ازرقاق مركزي وحدد نسبة لتشحع بالأوكسجين
 - أنظر إذا كان هناك صديد يخرج من العينين
 - أنظر لسرة الطفل:
 - هل بها احمرار أو يخرج منها صديد؟
 - هل الاحمرار ممتد إلى الجلد؟
 - قم بقياس درجة الحرارة (تحسس الحرارة أو برودة الجسم)
 - أنظر هل يوجد بثور في الجلد.
 - أنظر لحركات الطفل الوليد. اطلب من الأم أن تيقظ طفلها.
 - هل يتحرك الوليد تلقائياً؟
 - هل يتحرك الوليد مع التنبيه ويتوقف بعدها مباشرة؟
 - لا يتحرك مطلقاً .

يجب أن يبقى الوليد هادناً

صنف كل المواليد الصغار

العلاج	التصنيف	العلامات
(العلاج العاجل ما قبل التحويل مكتوب بالخط الغليظ)		<ul style="list-style-type: none"> ■ غير قادر على الرضاعة أو تشنجات أو يتقيأ كل شيء ■ تنفس سريع (٦٠ مرة في الدقيقة أو أكثر في المواليد أقل من أسبوع) ■ انسحاب الصدر الشديد للداخل أفكه أو انتفاخ اليافوخ أو احمرار في السرة ممتد إلى الجلد أو بثور كثيرة وشديدة بالجلد حمى (٣٧.٥ أو أكثر) أو حرارة جسمه مرتفعة أو انخفاض درجة حرارة الجسم أقل من (٣٥.٥) أو جسمه بارد أو * فاقد للوعي أو لا يتحرك مطلقاً أو يتحرك مع التنبيه ■ نسبة التشعع بالأوكسجين > ٩٠% أو كان لدى الطفل ازرقاق مركزي
<ul style="list-style-type: none"> ◀ تجنب انخفاض السكر في الدم ◀ علاج التشنجات الحالية بالديازام بالمستقيم ◀ أعط الجرعة الأولى من المضاد الحيوي في الوريد (إن أمكن) أو في العضل ◀ اعطي اكسجين ◀ انصح الأم كيف تحافظ على تدفئة الوليد أثناء الرحلة للمستشفى. ◀ حوله فوراً للمستشفى. ◀ إذا كان التحويل غير ممكن علاج الطفل في المرفق الصحي حتى تصبح الإحالة ممكنة ** 	احتمال الإصابة بالتهاب بكتيري خطير أو مرض شديد جداً	
<ul style="list-style-type: none"> ◀ اعطي مضاد حيوي مناسب عن طريق الفم لمدة ٧ أيام. ◀ انصح الام بتقديم الرعاية المنزلية للطفل المتابعة بعد يومين 	التهاب رئوي	<ul style="list-style-type: none"> ■ تنفس سريع (٦٠ مرة في الدقيقة أو أكثر في المواليد من عمر ٧-٩ يوم
<ul style="list-style-type: none"> ◀ اعطي مضاد حيوي مناسب بالفم لمدة ٥ أيام ◀ علم الأم علاجات الالتهابات الموضعية بالمنزل ◀ انصح الأم بتقديم الرعاية الضرورية بالمنزل بالنسبة للوليد تابع حالته بعد يومين 	التهاب بكتيري موضعي	<ul style="list-style-type: none"> ■ احمرار بالسرة أو نزول صديد منها أو بثور قليلة بالجلد أو خروج صديد من العينين
<ul style="list-style-type: none"> ◀ انصح الأم أن تقدم لوليدها الرعاية المنزلية وتعود به بعد يومين. 	التهاب بكتيري بعيد الاحتمال	<ul style="list-style-type: none"> ■ ليس لدية أي من العلامات أعلاه
<ul style="list-style-type: none"> ◀ شجع الأم على الرضاعة من الثدي وإذا كان الطفل لا يرضع بشكل جيد اعطيه حليب بوسطة كوب وملعقة. ◀ علاج لتجنب انخفاض السكر في الدم. ◀ حوله إلى المستشفى عاجلاً ◀ انصح الأم كيف تحافظ على تدفئة الوليد وهي في طريقها إلى المستشفى. 	صفار شديد	<ul style="list-style-type: none"> ■ صفار يمتد إلى باطن اليبدين أو القدمين أو الاصفرار الذي يلاحظ من أول يوم لعمر الوليد
<ul style="list-style-type: none"> ◀ شجع الأم على الرضاعة من الثدي. ◀ انصح الأم بالرعاية المنزلية للطفل الرضيع. ◀ انصح الأم أن تعود فوراً إذا امتد الصفار إلى باطن الكفين أو القدمين ◀ تابع حالة الطفل بعد يومين ◀ إذا كان عمر الطفل أسبوعين أو أكثر يحول الى المستشفى لمزيد من التقييم 	صفار	<ul style="list-style-type: none"> ■ الاصفرار ظهر بعد ٢٤ ساعة من الولادة. ■ صفار لا يمتد إلى باطن الكفين والقدمين .
<ul style="list-style-type: none"> ◀ شجع الام على الرضاعة من الثدي ◀ انصح الأم بالرعاية المنزلية للطفل الرضيع . 	لا يوجد صفار	<ul style="list-style-type: none"> ■ لا يوجد صفار

أبحث عن وجود صفار (يرقان)

اسأل

- متى بدأ ظهور الصفار؟
- إلى العينين والجلد. هل هي مصفرة؟
- إلى باطن اليبدين والقدمين هل هي مصفرة؟

أنظر

إذا وجد الصفار

درجة الحرارة تبينها درجة حرارة الإبط. درجة الحرارة بالمستقيم أعلى بـ ٠.٥ درجة مئوية تقريباً. * إذا كان التحويل غير ممكن، انظر (دليل العلاج التكاملي لأمراض الطفولة)، علاج الطفل، ملحق: عندما يكون التحويل

<p>◀ إذا لم يكن لدى الطفل تصنيف شديد آخر: - أعطي الطفل سوائل لعلاج الجفاف الشديد حسب خطة المعالجة (ج) ◀ إذا كان لدى الطفل أيضاً تصنيف شديد آخر: ** - حوله عاجلاً للمستشفى على أن تعطيه الأم رشقات متكررة من محلول الإرواء بالفم خلال الطريق. - أنصح الأم أن تستمر في إرضاع الطفل من الثدي خلال الطريق. - عالج الطفل لتجنب انخفاض سكر الدم - أنصح الام بالحفاظ على تدفئة الوليد خلال الطريق</p>	<p>جفاف شديد</p>	<p>وجود اثنتين من العلامات التالية ● لا يتحرك مطلقاً أو يتحرك مع التنبيه ● عينين غائرتين ● قرصة الجلد ترجع ببطء شديد</p>
<p>◀ شجع الام على الرضاعة الطبيعية أعطي الطفل سوائل لعلاج بعض الجفاف حسب خطة المعالجة (ب) ◀ انصح الأم متى تعود بالطفل فوراً. ◀ تابع حالته إذا لم يتحسن بعد يومين. ◀ إذا كان لدى الطفل أيضاً تصنيف شديد آخر: - حوله عاجلاً للمستشفى على أن تعطيه الأم رشقات متكررة من محلول الإرواء بالفم خلال الطريق. - عالج الطفل لتجنب انخفاض سكر الدم. - أنصح الأم لتستمر في إرضاع الطفل من الثدي خلال الطريق. - أنصح الام بالحفاظ على تدفئة الوليد خلال الطريق</p>	<p>بعض الجفاف</p>	<p>وجود اثنتين من العلامات التالية ● قلق ومتوتر. ● عينين غائرتين. ● قرصة الجلد ترجع ببطء .</p>
<p>◀ شجع الام على الرضاعة الطبيعية وأعطي سوائل لعلاج الإسهال بالمنزل (خطة أ) ◀ تابع حالته بعد يومين إذا لم يتوقف الإسهال</p>	<p>لا يوجد جفاف</p>	<p>لا توجد علامات كافية لتصنيف بعض الجفاف أو جفاف شديد</p>
<p>◀ إذا كان الوليد يعاني من الجفاف، عالج الجفاف قبل تحويله إلا إذا كان يعاني أيضاً من تصنيف خطير. ◀ عالج الطفل لتجنب انخفاض سكر الدم ◀ انصح الام بالحفاظ على تدفئة الوليد خلال الطريق ◀ حوله فوراً للمستشفى .</p>	<p>إسهال مستمر شديد</p>	<p>إسهال مستمر لمدة ١٤ يوم أو أكثر</p>

<p>◀ انصح الأم بأن تحافظ على تدفئة الوليد أثناء الطريق للمستشفى. ◀ عالج الطفل لتجنب انخفاض تركيز السكر في الدم. ◀ حوله عاجلاً للمستشفى .</p>	<p>دم بالبراز</p>	<p>● دم بالبراز</p>
--	-------------------	---------------------

ثم اسأل:
هل يعاني الوليد من الإسهال؟

صنف الإسهال

للجفاف

إذا كانت فترة الإسهال ١٤ يوم أو أكثر

إذا كان هناك دم بالبراز

إذا كانت الإجابة نعم اسأل:

- منذ متى؟
- هل يوجد دم في البراز؟

أنظر وتحسن:

- انظر الحالة العامة للوليد، هل هو: يتحرك؟ مع التنبيه أو لا يتحرك مطلقاً؟
- قلق ومتوتر؟
- عينين غائرتين؟
- أقرص جلد البطن هل يرجع لحالته ببطء شديد (أكثر من ثانييتين)؟
- ببطء (أقل من ثانييتين)؟

ملاحظة: تعريف الإسهال للمواليد اقل من شهرين والمعتمدين على الرضاعة الطبيعية:
يعاني الوليد من الإسهال إذا تغير قوام البراز وزادت عدد مرات التبرز عن المعتاد (يصبح مائي أكثر).
التبرز عدة مرات براز لين غير مائي لا يعتبر إسهال

ثم ابحث عن وجود مشكلة في التغذية أو نقص في الوزن

<ul style="list-style-type: none"> • علاج الوليد لتجنب انخفاض سكر الدم • انصح الام بالحفاظ على تدفئة الوليد خلال الطريق • يحول الى المستشفى 	<p>نقص وزن شديد</p>	<p>إذا كان الوزن أقل من ١.٥ كيلو في الوليد أقل من ٧ أيام ولا يرضع جيدا</p>
<ul style="list-style-type: none"> • علم الأم الوضع والتعلق الصحيح • تابع حالته بعد يومين 		<ul style="list-style-type: none"> • وضع سيئ • لا يتعلق بالثدي بصورة جيدة. • لا يرضع بفاعلية
<ul style="list-style-type: none"> • انصح الأم أن ترضع الوليد كلما رغب في ذلك ولأطول مدة لكل مرة، نهارا وليلا • انصح الأم بضرورة رضاعة وليدها خلال الليل • تابع حالته بعد يومين 		<ul style="list-style-type: none"> • يرضع أقل من ٨ مرات في ٢٤ ساعة أو • لا يرضع خلال الليل
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كان يتناول أطعمة أو مشروبات أخرى • < حول الأم لتلقي إرشادات في الرضاعة من الثدي والمساعدة على إدرار حليب الثدي. • إذا كان لا يرضع أبدا: • < انصح الأم حول تحضير أي بدائل لحليب الثدي بصورة صحيحة وإعطاها للوليد باستعمال الكوب والملعقة. • < تابع حالته بعد يومين. 	<p>مشكلة في التغذية أو نقص الوزن</p>	<ul style="list-style-type: none"> • لا يرضع رضاعة طبيعية • يتناول أطعمة ومشروبات أخرى
<ul style="list-style-type: none"> • انصح الأم أن ترضع الوليد كلما رغب في ذلك ولأطول مدة في كل مرة نهارا وليلا • انصح الأم بتقديم الرعاية المنزلية الضرورية للوليد • تابع حالته بعد ١٤ يوم 		<ul style="list-style-type: none"> • نقص الوزن بالنسبة للعمر
<ul style="list-style-type: none"> • علم الأم كيف تعالج البقع البيضاء في المنزل • تابع حالته بعد يومين 		<ul style="list-style-type: none"> • تقرحات وبقع بيضاء في الفم
<ul style="list-style-type: none"> • < انصح الأم بتقديم الرعاية الضرورية للوليد في المنزل • < امدح الأم لإرضاعها الوليد بصورة جيدة 	<p>لا توجد مشكلة في التغذية أو نقص في الوزن</p>	<ul style="list-style-type: none"> • لا يوجد نقص في الوزن بالنسبة للعمر أو • علامات تغذية غير كافية

صنف التغذية

انظر واستمع وتحسس:

- حدد الوزن بالنسبة للعمر
- لحدوثي الولادة: حدد الوزن عند الولادة

اسأل:

- هل هناك أي صعوبة في تغذية الوليد؟
- هل يرضع الوليد من الثدي؟
- إذا كانت الإجابة نعم، كم مره خلال ٢٤ ساعة؟
- هل يرضع الوليد خلال الليل؟
- هل يتناول الوليد عادة أي أطعمة أو مشروبات أخرى؟
- إذا كانت الإجابة نعم، كم مرة في اليوم؟
- ماهي الأدوات المستعملة لإطعام الوليد؟

إذا كان الوليد: رضاعته أقل من ٨ مرات في اليوم، لديه أي صعوبة في التغذية (الرضاعة)

يتناول أي أطعمة أو مشروبات أخرى، أو

وزنة ناقص بالنسبة لعمره،

أو ناقص الوزن عند الولادة (٢٥٠٠ جرام أو أقل) الوليد في أسبوعه الأول من العمر

ولا توجد أسباب لتحويله عاجلا للمستشفى

إذا لم يتم إرضاعه في الساعة الماضية؟ اطلب من الأم اعطاء

الوليد ثديها وراقب رضاعته خلال ٤ دقائق

(وإذا تم إرضاع الوليد خلال الساعة الأخيرة، اطلب من الأم

أن تنتظر وتخبرك متى ما رغب الوليد في الرضاعة مرة أخرى)

قيم الرضاعة:

هل تم إرضاع الوليد في

الساعة الماضية؟

هل وضع الوليد صحيح؟

وضع جيد

وضع سيئ

للتأكد من وضع الوليد انظر هل:

- عنقه الوليد مستقيمة أو منحنية قليلا إلى الخلف.
- جسم الوليد باتجاه أمه.
- جسم الوليد ملاصق لجسم الأم.
- تسند الأم جسم الوليد كله وليس فقط رقبته وكتفيه.
- (يجب ظهور كل هذه العلامات ليكون وضع الوليد جيدا)

هل الوليد قادر على التعلق بالثدي؟

لا يستطيع التعلق أبدا يتعلق بصورة غير جيدة يتعلق بصورة جيدة

تأكد من تعلق الوليد بالثدي بصورة صحيحة، انظر هل:

- ذقن الوليد يلامس الثدي
- الفم مفتوح واسعاً
- الشفة السفلى تتجه إلى الخارج
- الجزء من هالة الثدي أعلى فم الوليد أكبر من الجزء أسفله
- (يجب ظهور كل هذه العلامات ليكون تعلق الوليد بالثدي جيدا)

هل يرضع بصورة فعالة؟

(وهذا يعني رضعات مصات عميقة وبطيئة ويتوقف أحيانا)

لا يرضع بفعالية يرضع بفعالية

نظف الأنف لتسهيل الرضاعة

انظر لوجود تقرحات أو بقع بيضاء في الفم.

ابحث عن حالة التطور لدى الوليد (انظر الصفحة ٧)

ثم تحرى عن تطعيم الوليد:

العمر

اللقاح

جدول التطعيم:

عند او بعد الولادة:

السل (بي سي جي) الشلل الفموي (تمهيدي) + لقاح الكبد البائي

شهر ونص (٦ أسابيع): الشلل الفموي (١) الخماسي (١) المكورات الرئوية (١) الفيروسات العجلية الروتا (١)

قيم أي مشاكل أخرى

علاج الوليد وأرشد الأم

◀ أعطي مضاد حيوي مناسب بالفم

خط العلاج الأول من المضادات الحيوية: أموكسيسيلين

خط العلاج الثاني من المضادات الحيوية : كوتريموكسازول

العمر أو الوزن	اموكسيسيلين	كوتريموكسازول
	<ul style="list-style-type: none"> • للالتهاب البكتيري الموضعي: يعطى مرتين يومياً لمدة ٥ أيام • في حالة الالتهاب الرئوي: يعطى مرتين يومياً لمدة ٧ أيام 	(ترايميثوبريم + سلفاميثامكسازول) يعطى مرة واحدة يومياً ابتداءً من عمر ٤ أسابيع.
	١٢٥ ملجم شراب او حبوب قابلة للذوبان	٢٥٠ ملجم شراب او حبوب قابلة للذوبان
من الولادة وحتى عمر شهر (أقل من ٣ كجم)	٢.٥ مل (او نصف حبة)	١.٢٥ مل (او ربع حبة)
شهر إلى شهرين (٣-٤ كجم)	٥ مل (او حبة)	٢.٥ مل (او نصف حبة)

◀ لا يعطى الكوتريموكسازول لوليد عمره اقل من شهر أو كان ناقص الوزن أو كان لديه صفار

◀ إعطاء الجنتاميسين في العضل ٥-٧.٥ ملجم / كجم والأميسيلين في العضل: ٥٠ ملجم / كجم.

الوزن	اميسيلين (فيالدة) ٢٥٠ ملجم اضع ١.٣ ماء مقطر (٢٥٠ ملجم) / ١.٥ مل	جنتاميسين ٤٠ ملجم / مل
١ - أقل من ١.٥	٠.٤	٠.٣
١.٥ - أقل من ٢	٠.٥	٠.٥
٢ - أقل من ٢.٥	٠.٧	٠.٦
٢.٥ - أقل من ٣	٠.٨	٠.٧
٣ - أقل من ٣.٥	١	٠.٨
٣.٥ - أقل من ٤	١.١	١
٤ - أقل من ٤.٥	١.٣	١.١

◀ الإحالة هي الخيار الأفضل للرضيع الصغير المصنف على أنه مصاب بعدوى بكتيرية خطيرة.

◀ إذا لم تكن الإحالة ممكنة: في حالة مرض خطير: أعط الجنتاميسين بمعدل ٥-٧.٥ كجم/كجم من وزن الجسم يومياً مرة واحدة يومياً والأميسيلين ٥٠ كجم/كجم من وزن الجسم مرتين يومياً حتى تصبح الإحالة ممكنة أو لمدة ٧ أيام.

- التهابات بكتيرية شديدة: أعط الجنتاميسين بجرعة ٥-٧.٥ ملجم/كجم من وزن الجسم يومياً مرة واحدة يومياً لمدة ٧ أيام..

◀ إذا أمكن إعطاء المضاد الحيوي بالوريد:

١. الجنتاميسين: يتم تحليل جرعة العلاج المحسوبة بالمل مع ١٠ مل ماء مقطر أو ديكستروز ٥% ويعطى خلال عشر دقائق

٢. الأميسيلين: يتم تحليل جرعة العلاج المحسوبة مع ٥ مل ماء مقطر أو ديكستروز ٥% ويعطى خلال ٥ دقائق.

** عند إعطاء الجنتاميسين أمبول ٤٠ كجم/مل بالعضل: تعطى الجرعة بدون تخفيف في عضلة الفخذ الأمامية بمحقنة ١ مل

إذا كانت الإحالة غير ممكنة لدى الوليد الذي لديه تصنيف احتمال الإصابة بالتهاب خطير أو مرض شديد جداً قم بعمل تقييم وتصنيف ومعالجة كالتالي:

العلامات	التصنيف	حدد العلاج
<p>إذا كان لدى الوليد إحدى العلامات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • غير قادر على الرضاعة • تشنجات • لا يتحرك مطلقاً 	مرض خطير	<ul style="list-style-type: none"> • اعد محاولة إقناع الأهالي بضرورة الإحالة العاجلة للوليد. • إذا كانت الإحالة لا تزال غير ممكنة: ➢ عالج الوليد لتجنب انخفاض سكر الدم.* ➢ عالج التشنجات الحالية بالديازيام بالمستقيم ➢ اعط الوليد حقنة من الجنتاميسين مرة في اليوم مع حقنة امبسلين مرتين باليوم لمدة ٧ أيام إذا كانت الإحالة لا تزال غير ممكنة او حتى يتم إحالة الوليد ➢ انصح الأم بضرورة المحافظة على تدفئة الوليد في المنزل. ➢ انصح الأم بضرورة متابعة المرفق الصحي لأخذ حقن العلاج. ➢ عالج أي امراض اخرى لدى الوليد .
<p>إذا كان لدى الوليد إحدى العلامات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • لا يرضع بشكل جيد • حرارة جسمه ٣٧.٥ أو أكثر • حرارة جسمه ٣٥.٥ أو أقل • انسحاب أسفل الصدر الشديد للداخل • قننه او أفكه • يتحرك مع التنبيه فقط • احمرار السرة ممتد الى جلد البطن • بثور جلدية كثيرة ومنتشرة • ازرقاق مركزي او درجة تشبع الأوكسجين أقل من ٩٠ % 	التهاب بكتيري شديد	<ul style="list-style-type: none"> • عالج الوليد لتجنب انخفاض سكر الدم*(انصح الأم بالاستمرار في الرضاعة الطبيعية) • اعطحقنة من الجنتاميسين مرة في اليوم مع أموكسيلين عن طريق الفم لمدة ٧ أيام. • انصح الأم بضرورة العودة للمرفق الصحي لأخذ جرعة العلاج التالية. • عالج أي امراض أخرى لدى الوليد. • اعط اوكسجين في حالة الازرقاق المركزي او درجة تشبع الاوكسجين اقل من ٩٠ % • اعد تقييم حالة الوليد في كل زيارة
<ul style="list-style-type: none"> • اذا كان لدى الوليد تنفس سريع (٦٠ نفس او اكثر في الدقيقة) في الاطفال اقل من ٧ أيام من العمر. 	التهاب رئوي شديد	<ul style="list-style-type: none"> • اعط أموكسيلين عن طريق الفم لمدة ٧ أيام • انصح الام بالاستمرار في الرضاعة الطبيعية • انصح الأم بالمحافظة على تدفئة الوليد • عالج اي امراض اخرى لدى الوليد • المتابعة بعد يومين

* اعطي الوليد ٢٠-٥٠ مل (١٠مل/كجم من الوزن) من حليب الثدي الأم المحلوب أو حليب بديل

- إذا الاثنان غير متوفران اعطي ماء مع سكر عن طريق الأنبوب الأنف معدية

اعط الاكسجين:

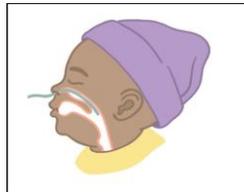
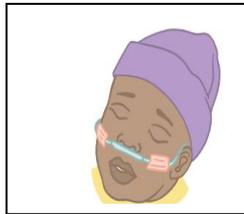
- اعط اكسجين لكل طفل إذا كان لديه:
- ازرقاق مركزي أو نسبة تشبع الأوكسجين أقل من ٩٠%
- التهاب رئوي شديد مع او بدون ازير
- إذا كان الوليد يتحرك مع التنبيه او لا يتحرك مطلقاً
- إذا كان لديه تشنجات

استخدم شوكة الانف (nasal prong):

- ضع شوكة الانف مباشرة أسفل فتحتي انف الطفل
- يجب أن يتدفق الاكسجين ١-٢ لتر/ دقيقة

استخدم قنية انفية (Nasal cannula):

- هذه الطريقة تعطي تركيزات عالية للأكسجين
- ادخل الانبوبة الانفية مفا8 FG
- قيس المسافة من جانب الانف الى الجانب الداخلي لحاجب الطفلبواسطة الانبوبة
- افتح للأكسجين ليتدفق نصف لتر/ دقيقة



علاج الوليد وأرشد الأم

- ◀ علاج الطفل الذي يتشنج أنظر جدول "علاج الطفل"
- ◀ علاج الإسهال، أنظر جدول "علاج الطفل".

◀ طعم أي وليد مريض كما هو مطلوب

◀ علم الأم كيف تعالج الالتهابات الموضعية بالمنزل

- ◀ أشرح للأم كيفية إعطاء العلاج
- ◀ راقب الأم وهي تقوم بأول معالجة بالمرفق الصحي
- ◀ أخبرها أن تقوم بالعلاج مرتين يومياً. وعليها أن تعود للمرفق الصحي إذا ازداد الالتهاب سوءاً

لعلاج البثور الجلدية أو التهاب السرة
على الأم أن:

- ◀ تغسل يديها قبل المعالجة
- ◀ تقوم بإزالة الصديد والقشور بالماء والصابون برفق
- ◀ تجفف المكان الذي نظفته
- ◀ تمسح الموضع بالجشيان فيولت
- ◀ تغسل يديها مرة أخرى بعد المعالجة

لعلاج التقرحات أو البقع البيضاء في الفم
على الأم أن:

- ◀ تغسل يديها قبل المعالجة
- ◀ تغسل فم الطفل بقطعة قماش نظيفة وناعمة ملفوفة حول إصبعها ومبللة بماء الملح.
- ◀ تضع مستحلب النيستاتين في الفم (١ مل) ٤ مرات في اليوم لمدة ٧ أيام.
- ◀ تغسل يديها مرة أخرى بعد المعالجة

لعلاج التهاب العين

يجب على الأم أن تقوم بالآتي كل يوم ٤ مرات:

- ◀ تغسل يديها قبل المعالجة.
- ◀ ترطب قطعة قماش نظيفة بماء.
- ◀ تستخدم ماء نظيف وقماشة لإزالة الصديد بلطف من عيني الوليد.
- ◀ تغسل يديها بعد المعالجة.
- ◀ وضع مرهم تتراسيكلين/ اريثروميسين للعيون (٤) مرات يومياً لخمس أيام لكلا العينين.

علم الأم الوضع الصحيح للرضاعة والتعلق بالثدي

• وضح للأم كيف تحمل الوليد

- تأكد أن الأم في وضع مريح
- أن يكون عنق الوليد في وضع مستقيم مع جسمه أو منحني قليلاً إلى الخلف
- أن يكون جسم الوليد ملاصقاً لجسمها
- أن يكون جسم الوليد باتجاه جسمها
- أن تسند بيديها جسم الوليد كله وليس فقط عنقه وكتفيه
- وضح لها كيف تساعد الوليد على التعلق بالثدي بان:
- تلمس شفتي الوليد بحلمة الثدي
- تنتظر حتى يفتح الوليد فمه واسعاً
- تحرك وليدها إلى ثديها بسرعة، موجهة الشفة السفلي للطفل تحت الحلمة
- أنظر لعلامات التعلق بالثدي بصورة صحيحة والرضاعة الفعالة. أن كان تعلق الوليد بالثدي غير جيد، أو الرضاعة غير فعالة، حاول مره أخرى.

علم الأم تشفط حليب الثدي عندما يكون ذلك ضرورياً.

• انفصال الم عن الوليد مثلاً:

- الوليد في وحدة العناية المركزية أو مريض
- الأم مريضة أو تعمل خارج المنزل
- سفر الأم بعيداً عن المنزل

• احتقان الثدي

أرشد الام أن تقدم الرعاية الضرورية للوليد بالمنزل

- إرضاع الوليد كثيراً كلما رغب في ذلك ولأطول فترة نهاراً أو ليلاً أثناء فترة المرض أو الصحة (لا تستعمل أبداً زجاجة الرضاعة)
- متى يجب على الام ان تعود للمرفق الصحي

ان تعود للمتابعة بعد	إذا كان الوليد يعاني من:
يومين	التهاب بكتيري موضعي أو التهاب بكتيري بعيد الاحتمال أو التهاب رئوي أو الصفار/اليرقان أو مشكلة في التغذية أو تقرحات او بقع بيضاء في الفم أو
٣ أيام	الالتهاب الرئوي الشديد عندما يتم رفض الإحالة أو عندما تكون غير ممكنة
١٤ يوم	نقص الوزن بالنسبة للعمر
٣٠ يوم	مشكلة في التطور للعب والتواصل

تأكد من أن الوليد يبقى دافئاً في كل الأوقات

- أن يغطي رأسه وقدميه بعناية في الجو البارد وأن تلبسه ملابس

انصح الأم ان تعود فوراً إذا ظهر على
الوليد أي من هذه العلامات:

- لا يرضع بشكل جيد
- ساءت حالته
- ظهرت الحمى او برودة الجسم
- تنفس سريع
- دم في البراز
- صعوبة في التنفس
- صفار امتد إلى باطن الكفين والقدمين

علم الأم كيفية الحفاظ على تدفئة الوليد ناقص الوزن في المنزل

-أبقي الوليد في نفس سرير الأم.

-حافظ على دءء الغرفة (٢٥ درجة مئوية على الأقل)، وتأكد من عدم وجود تيار هواء بارد.

-وتجنب تعريض الوليد لأنواع الادخنة المختلفة مثل البخور وغيره

-تجنب تغسيل الوليد منخفض الوزن باستمرار. عند غسل أو تحميم الوليد، اعمل ذلك في غرفة دافئة جداً بالماء الدافئ،

-وجفف فوراً وبالكامل بعد الاستحمام، وقم بتغطية الوليد على الفور.

-قم بتغيير الملابس (مثل الحفاضات) عندما تكون مبللة.

-امنح ملامسة الجلد بالجلد كل ما كان ذلك ممكن، ليلاً ونهاراً. لتلامس الجلد مع الجلد:

__ أليس الوليد قميصاً دافئاً مفتوحاً من الأمام وحفاصاً وقبعة وجوارب.

__ ضع الوليد في تلامس جلدي بين ثديي الأم. أبق رأس الوليد ملتقاً إلى جانب واحد.

__ قم بتغطية الوليد بملابس الأم (وبطانية دافئة إضافية في الطقس البارد).

-عندما لا يكون الوليد على اتصال جلدي، فاحفظه مغطى بالملابس قدر الإمكان في جميع الأوقات.

-اللبس الرضيع ملابس إضافية، بما في ذلك القبعة والجوارب، ونفها بقطعة قماش ناعمة وجافة، وقم بتغطيتها ببطانية.

-تحقق بشكل متكرر مما إذا كانت اليدين والقدمين دافئتين. وإذا كانت باردة، قم بإعادة تدفئة الوليد عن طريق ملامسة الجلد للجلد.

-أرضعي الوليد (أو أعطيه كوب حليب معتصر من الثدي) بشكل متكرر.

علم الأم كيفية التغذية بواسطة الكوب

- ضع قطعة قماش على صدر الوليد لحماية ملابسها، حيث قد ينسكب بعض الحليب.
- امسك الوليد بشكل شبه مستقيم على حضك.
- ضع كمية محددة من الحليب في الكوب.
- امسك الكوب بحيث يستقر برفق على الشفة السفلية للوليد.
- أميل الكوب حتى يصل الحليب إلى شفتي الوليد.
- اسمح للوليد بأخذ الحليب بنفسه.
- لا تسكب الحليب في فم الوليد

متابعة الوليد المريض

في حالة احتمال الإصابة بالتهاب بكتيري خطير أو مرض شديد جدا عندما تكون الإحالة غير ممكنة:

١. مرض خطير

في كل زيارة للمرفق الصحي لأخذ المضادات الحيوية:

- اعد تقييم حالة الطفل.
- إذا لم يتحسن اشرح لأسرة الوليد المريض مرة أخرى أن الوليد مريض جداً ويجب إحالته على وجه السرعة للرعاية في المستشفى.
- عالج أي مشكلة جديدة.
- إذا كانت الإحالة لا تزال غير ممكنة، فاستمر في إعطاء الجنتاميسين مرة واحدة يومياً والأمبسلين مرتين يومياً (وريدي أو عضلي) حتى تصبح الإحالة ممكنة أو لمدة ٧ أيام.
- انصح الأم بالاستمرار في الرضاعة الطبيعية لتجنب انخفاض سكر الدم

الالتهاب الرئوي أو الالتهاب الرئوي الشديد

بعد يومين:

- اعد تقييم الطفل لعلامات احتمال الإصابة بالتهاب بكتيري خطير أو مرض شديد جداً أو التهاب بكتيري موضعي أو التهاب رئوي شديد
- حول الطفل عاجلاً إلى المستشفى إذا:
 - ساءت حالة الطفل أو
 - تظهر أي علامة جديدة من علامات احتمال الإصابة بالتهاب بكتيري خطير أو مرض شديد جداً
- إذا تحسنت حالة الطفل -اطلب من الأم الاستمرار في إعطاء الأموكسيسيلين الفموي مرتين يومياً حتى يكتمل العلاج.
- اطلب من الأم إحضار الرضيع الصغير في غضون ٤ أيام أخرى.

الالتهاب البكتيري الموضعي

بعد يومين:

افحص السرة. هل هي حمرة أو ينزل منها صديد؟ وهل الاحمرار يمتد للجلد الذي حولها؟ انظر للبثور الجلدية هل هناك بثور كثيرة أو شديدة. انظر لإفراز صديدي من العين.

العلاج:

- إذا بقي هناك صديد أو احمرار أو ساءت حالته حول للمستشفى.
- إذا تحسن الصديد والاحمرار أخبر الأم أن تستمر في المضاد الحيوي حتى تكمل ٥ أيام وتستمر كذلك في معالجة الالتهاب الموضعي في المنزل.
- إذا استمر خروج الصديد من العين عالجها بمضاد حيوي بالفم لأسبوعين.
- إذا تحسن الإفراز، طمئن الأم، أخبرها أن تستمر بتنظيف عيني الوليد برفق حتى يتوقف الصديد تماماً.

٢. التهاب بكتيري شديد.

- إذا تم استخدام نظام جنتاميسين لمدة يومين: عند كل زيارة لأخذ المضاد:
- إعادة تقييم حالة الطفل
- بعد يوم واحد: إذا تحسنت حالة الوليد، أكمل العلاج لمدة يومين بالجنتاميسين العضلي. اطلب من الأم الاستمرار في إعطاء الأموكسيسيلين عن طريق الفم مرتين يومياً حتى يكتمل العلاج.
- اطلب من الأم إحضار الوليد في اليوم الرابع من العلاج (٣ أيام بعد الزيارة الأولى)
- إذا تم استخدام نظام الجنتاميسين بين لمدة ٧ أيام:
- في كل زيارة لأخذ الحقن:
- إعادة تقييم حالة الطفل
- إذا تحسن الطفل، أكمل ٧ أيام من العلاج باستخدام الجنتاميسين العضلي. اطلب من الأم الاستمرار في إعطاء الأموكسيسيلين عن طريق الفم مرتين يومياً حتى يكتمل العلاج.
- قم بإحالة الوليد عاجلاً إلى المستشفى إذا:
 - إذا ظهر أحد علامات المرض الخطير أو
 - عندما تظهر أي علامة جديدة للالتهاب البكتيري الشديدة أثناء العلاج أو
 - لا يوجد تحسن في اليوم الرابع بعد ٣ أيام كاملة من العلاج أو
 - إذا لم تتحسن علامات الالتهاب البكتيري الشديد بعد إعطاء الجرعة السابعة من الجنتاميسين العضلية

التهاب بكتيري بعيد الاحتمال

بعد يومين: -

اعد تقييم الوليد للبحث عن احتمال مرض خطير انظر لـ " ابحث عن احتمال مرض بكتيري خطير " كما ذكر سابقاً.

العلاج: -

- إذا وجدت علامات احتمال مرض بكتيري خطير حول للمستشفى.
- إذا وجدت علامات التهابات موضعيه، عالجها طبقاً لذلك.
- إذا لم يتحسن بعد انصح الأم أن تستمر في تقديم الرعاية المنزلية.
- إذا تحسن، امتدح الأم لعنايتها بالوليد بشكل جيد.

متابعة الوليد المريض

الصفار (اليرقان):

بعد يومين:

- ابحث عن الصفار. هل راحتي اليدين أو أخمص القدمين مصفرة؟
 - إذا كانت راحة اليد أو أخمص القدمين مصفرة، فقم بإحالة الوليد عاجلاً إلى المستشفى.
 - إذا لم تكن راحة اليد أو القدم مصفرة ولكن الصفار لم يتحسن، انصح الأم بالرعاية المنزلية واطلب منها العودة للمتابعة مرة أخرى بعد يومين.
 - إذا بدأ الصفار بالتحسن، طمئن الأم واطلب منها الاستمرار في الرعاية المنزلية. اطلب منها العودة للمتابعة عندما يبلغ عمر الوليد ٣ أسابيع.
- بعد ٣ أسابيع من عمر الوليد:

إذا استمر الصفار بعد ٣ أسابيع من العمر، قم بإحالة الطفل الوليد إلى المستشفى لمزيد من

الإسهال:

بعد يومين:

أسأل: هل توقف الإسهال؟

- إذا لم يتوقف الإسهال، فقم بتقييم وتصنيف ومعالجة الإسهال.
- إذا توقف الإسهال، امتدح الأم واشكرها وأخبرها أن تستمر في الرضاعة الطبيعية المطلقة.

مشكلة في التغذية

بعد يومين:

أعد تقييم تغذية الوليد أنظر ☞ " ثم أبحث عن وجود مشكلة في التغذية أو نقص في الوزن " (كما ذكر سابقاً)

- اسأل الأم عن أي مشكلة في تغذية الوليد وجدت في الزيارة الأولى.
- أرشد الأم عن أي مشكلة تغذية جديدة أو مستمرة. إذا أرشدت الأم لتعمل تغييرات هامة في تغذية الوليد فاطلب منها أن تحضر الوليد مرة أخرى للمتابعة.
- إذا كان الوليد ناقص الوزن بالنسبة لعمره. اطلب من الأم أن تعود بعد ١٤ يوم من الزيارة الأولى حتى يتم وزن الوليد مرة أخرى ومعرفة زيادة وزنه.

استثناء:

إذا كنت لا تعتقد أن تغذية الوليد سوف تتحسن أو إذا نقص وزنه، قم بتحويله للمستشفى.

نقص في الوزن

بعد ١٤ يوم:

قم بوزن الوليد وحدد ما إذا كان لا يزال ناقصاً بالنسبة لعمره.

أعد تقييم تغذيته. ☞ أنظر " ثم أبحث عن مشكلة في التغذية أو نقص في الوزن " (كما ذكر سابقاً)

- إذا أصبح الوليد غير ناقص الوزن بالنسبة لعمره، امتدح الأم وشجعها على الاستمرار.
- إذا ظل الوليد ناقص الوزن بالنسبة لعمره ولكن يرضع بصورة جيدة، أثن على الأم. اطلب منها أن تحضر رضيعها للوزن مرة أخرى خلال شهر أو عندما تعود به للتطعيم
- إذا ظل الوليد وزنه ناقص بالنسبة لعمره وما زال يعاني من مشكلة في التغذية، أرشد الأم عن مشكلة التغذية. اطلب من الأم أن تعود بعد ١٤ يوم (أو عندما تعود بالوليد للتطعيم، إذا كان موعد جرعة التطعيم بعد أسبوعين)

استمر في متابعة الوليد كل بضعة أسابيع حتى تتحسن تغذيته ويزداد وزنه بانتظام أو يصبح وزنه غير ناقص بالنسبة لعمره

استثناء:

إذا كنت لا تعتقد أن تغذية الوليد ستتحسن أو إذا نقص وزنه، قم بتحويله للمستشفى.

تقرحات أو بقع بيضاء في الفم (البقع الفطرية بالفم)

بعد يومين:

أنظر لوجود تقرحات أو بقع بيضاء في الفم

أعد تقييم تغذية الوليد. ☞ أنظر " ثم أبحث عن مشكلة في التغذية أو نقص في الوزن " (كما ذكر سابقاً)

إذا ساءت ☞ البقع البيضاء في الفم أو كان الوليد يعاني من مشكلة في الرضاعة أو التعلق بالثدي قم بتحويله للمستشفى .

إذا البقع البيضاء كما هي أو أفضل وأصبح الوليد يرضع بصورة أفضل، على الأم أن تستمر في استعمال النيسيتاين قطر (١ مل) حتى تكمل ٧ أيام.

مشكلة في التطور والتواصل واللعب

بعد ٣٠ يوم:

اعد تقييم مهارات اللعب والتواصل للوليد

- إذا استمرت مشكلة التطور واللعب والتواصل، حول الوليد لمزيد من التقييم
- إذا تحسنت، امدح الأم وشجعها على الاستمرار.

هذه الملحقات ليست جزء من الدلائل الإرشادية للرعاية التكاملية لصحة الطفل
الملحق أ: جدول الأسباب الأخرى للحمى عندما يكون اختبار الملاريا سلبياً

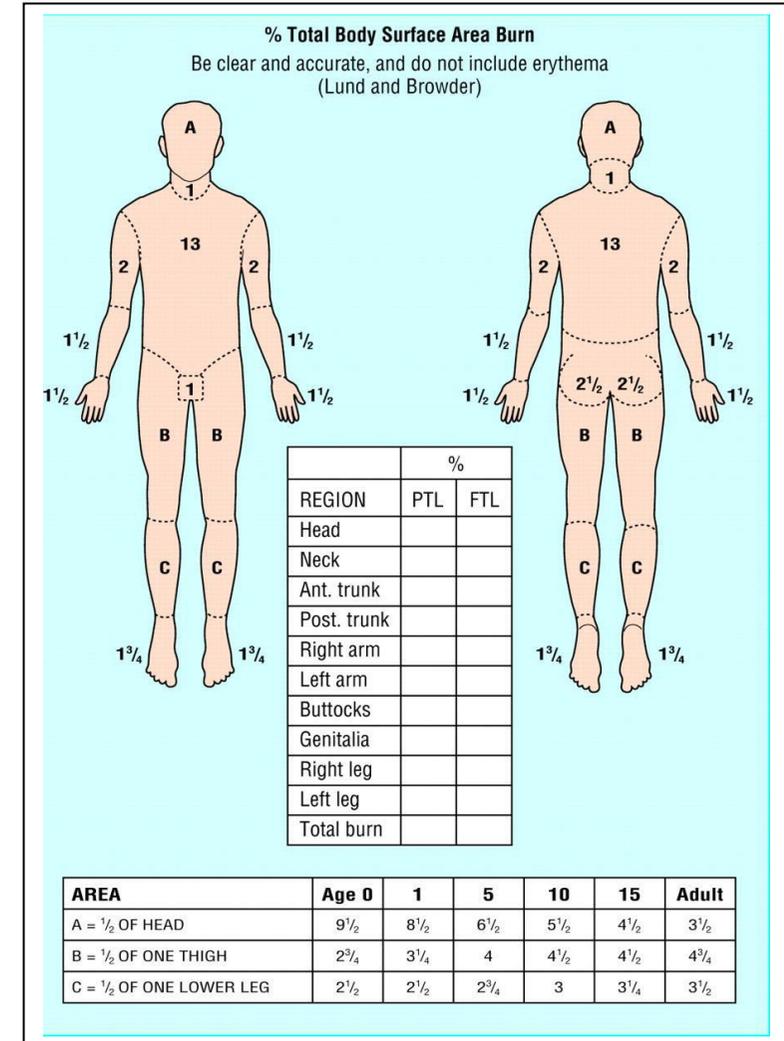
العلامات	التصنيفات	العلاج	معلومات أكثر
❖ سيلان الأنف	نزلة برد	❖ اعطي الباراسيتامول للحمى المرتفعة (٣٨.٥ أو أكثر) ❖ اعطي المزيد من السوائل	❖ نزلة البرد نتيجة عدوى فيروسية ليست هناك حاجة للمضادات الحيوية
❖ التهاب الحلق ❖ ألم أو صعوبة في البلع ❖ غدد الرقبة متورمة ومؤلمة ❖ ظهور غشاء أبيض أو رمادي في الحلق يصعب ازالته	التهاب اللوزتين او البلعوم او دفتيريا	❖ اعطي الفينوكسي ميثيل بنسلين لمدة ١٠ ايام ❖ اعطي الباراسيتامول لارتفاع درجة الحرارة (٣٨.٥ أو أكثر) ❖ حول الطفل فوراً إلى المستشفى إذا كان الغشاء لاصق ونازف او كانت الرقبة متورمة	❖ استخدم مصباح يدوي وخافض لسان لفحص حلق طفل لمعرفة ما إذا كان هناك احمرار أو صديد أو تورم
❖ ألم عند التبول ❖ آلام أسفل البطن ❖ زيادة عدد مرات التبول ❖ التبول في الفراش للطفل الذي ليس لديه هذه العادة	التهاب المسالك البولية	❖ اعطي كوتريمكسازول لمدة ٥ ايام ❖ اعطي الباراسيتامول لارتفاع درجة الحرارة (٣٨.٥ أو أكثر)	❖ قم بإجراء تحليل للبول إذا كان ذلك ممكناً ❖ فإذا كان العد $HP/10 \cdot WBC$ فهو يشير إلى عدوى المسالك البولية (إذا توفر)
❖ بثور جلدية ❖ التهاب الجلد ❖ الدامل	التهاب بكتيري موضعي	❖ اعطي الأموكسيسيلين لمدة ٥ ايام ❖ اعطي الباراسيتامول لارتفاع درجة الحرارة (٣٨.٥ أو أكثر) ❖ عمل شق وتنظيف الخراج	
❖ حمى ❖ التقيؤ ❖ تصلب الرقبة	التهاب السحايا	❖ عالج الطفل لتجنب انخفاض نسبة السكر في الدم ❖ اعطي الباراسيتامول لارتفاع درجة الحرارة (٣٨.٥ أو أكثر) ❖ اعطي الجرعة الأولى من المضاد الحيوي المناسب ❖ حول الطفل فوراً إلى المستشفى	❖ يتم أخذ سائل العمود الفقري الدماغي في المستشفى للتشخيص
❖ حمى ❖ التعب والضعف أو الشعور العام بالإرهاق ❖ الدوخة ❖ الام العضلات او العظام أو المفاصل ❖ الغثيان أو القيئ ❖ اسهال أو ألم في البطن	الحمى النزفية: -حمى الضنك -المكرفس -حمى الوادي المتصدع	❖ إعطاء سوائل ❖ إعطاء باراسيتامول ❖ حول الطفل فوراً إلى المستشفى إذا: - تدهورت حالته (ظهور علامات خطيرة) - ظهور علامات نزفية	❖ يتم عمل فحص دم عام (CBC) لتحديد الصفائح الدموية ونسبة الهيموجلوبين ❖ عمل الفحوصات المصلية للتوصل للتشخيص النهائي

الملحق ب: الإصابات والحروق والعضات واللدغات وعضات الكلاب

– الإصابات

علامات	التصنيف	تحديد العلاج
<ul style="list-style-type: none"> ❖ علامات الخطورة العامة أو ❖ نزيف حاد أو ❖ عدم القدرة على تحريك الأطراف أو ❖ شحوب أو ❖ حماية بطنية (تصلب في عضلات جدار البطن لحماية الاحشاء الداخلية) 	إصابة شديدة	<ul style="list-style-type: none"> ❖ أكمل التقييم بسرعة ❖ اعط العلاج المناسب ما قبل التحويل ❖ حافظ على دفء الطفل ❖ في حالة وجود نزيف، ضع شاشًا معقمًا واضغط لمدة ٥ دقائق للسيطرة على النزيف ❖ تجنب تحريك الجزء المصاب وقم بتثبيته عن طريق التجبير ❖ الإحالة إلى المستشفى على وجه السرعة
<ul style="list-style-type: none"> أي مما يلي: ❖ الجروح التي تظهر عليها علامات التهاب موضعي ❖ جرح عميق وملوث ❖ جرح مع وجود قيح 	إصابة متوسطة	<ul style="list-style-type: none"> ❖ اغسل الجرح جيدًا بمحلول ملحي ❖ قم بإزالة جميع أجزاء الأوساخ والجلطات الدموية والأنسجة الميتة أو التالفة بشدة (في الجروح الملوثة) بعناية ❖ عالج بمضاد حيوي مناسب مثل أموكسيسيلين وكلافولانيت (amoxicillin & clavulanate) إذا كان الجرح ملوثاً ❖ ضمد الجرح يوميًا حتى يلتئم ❖ أخبر المعتني بالطفل بموعد العودة
<ul style="list-style-type: none"> ❖ لا يوجد نزيف أو نزيف طفيف 	إصابة خفيفة	<ul style="list-style-type: none"> ❖ افحص الجرح يوميًا وتحقق من علامات العدوى ❖ إذا تبللت الضمادة، قم بإزالتها ووضع ضمادة جديدة. استمر في التضميد حتى تتشكل قشرة الجرح ❖ أخبر المعتني بالطفل بموعد العودة

تحديد العلاج	التصنيف	العلامات
<ul style="list-style-type: none"> ❖ أكمل التقييم بسرعة ❖ اعط العلاج المناسب ما قبل التحويل ❖ حافظ على دفء الطفل ❖ ثبتت الطفل عند الضرورة ❖ لا تفتح البثور ❖ قم بتغطية المنطقة المحروقة بشاش معقم ❖ تجنب وضع أي مواد أخرى مثل البين او معجون الاسنان او غيرها على المنطقة المحروقة ❖ الاحالة إلى المستشفى على وجه السرعة 	حروق شديدة	<ul style="list-style-type: none"> ❖ علامات الخطورة العامة أو أي مما يلي: ✓ مساحة كبيرة متأثرة بسمك جزئي (١٥٪ فما فوق) ✓ حرق كامل للطبقات ✓ تأثر التراكيب والأنسجة الأساسية ✓ حروق حول الوجه والأذنين واليدين والقدمين والأعضاء التناسلية ✓ حروق كهربائية
<ul style="list-style-type: none"> ❖ لا تنقب البثور ❖ حافظ على المنطقة المحترقة نظيفة وجافة وقم بحمايتها بضمادة فضفاضة (غير ضاغطة). ❖ ضع كريم مطهر مثل سلفاديازين الفضة ❖ اعطي الباراسيتامول للألم ❖ المتابعة بعد يومين 	حروق متوسطة	<ul style="list-style-type: none"> ❖ المساحة المتأثرة أقل من ١٥٪، مصحوبة بسماكة جزئية و ❖ عدم تضرر طبقات الجلد العميقة
<ul style="list-style-type: none"> ❖ نظف منطقة الحرق بمطهر ❖ المتابعة بعد يومين 	حروق خفيفة	❖ سطحية (بدون بثور)



العضات واللدغات

العلامات	التصنيف	تحديد العلاج
<p>تاريخ لدغة الثعبان وأي واحد مما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ علامات الخطورة العامة ✓ قابلية النزيف ✓ ألم موضعي شديد ✓ صعوبة في البلع أو التنفس ✓ فحص التجلط إيجابي (PT-PTT) (ان وجد) ✓ لدغات على الرأس والرقبة والجذع ✓ ألم موضعي وذمة 	<p>عضة الثعبان مع تسمم عام او موضعي</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ أكمل التقييم بسرعة ❖ اعط العلاج المناسب قبل التحويل ❖ الأدرينالين ٠.٢ مل (١.١٠٠٠) عضلي ❖ حقنة كلورفينيرامين مالياث عضلي / عن طريق الوريد ❖ هيدروكورتيزون ١٠٠-٥٠ مجم عضلي / عن طريق الوريد ❖ حافظ على دفء الطفل ❖ طمئن الوالدين. ❖ تثبت حركة الطرف الملدوغ بجبيرة (ساق) أو حمالة (ذراع) ❖ لا تستخدم رباط ضاغط مكان اللدغة ❖ لا تقم بعمل شق فوق اللدغة "ولا تمص بالفم" ❖ الاحالة إلى المستشفى على وجه السرعة
<p>تاريخ لدغة الثعبان منذ ٦ ساعات أو أكثر مع عدم وجود أي من العلامات المذكورة أعلاه</p>	<p>عضة ثعبان بدون تسمم</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ طمئن الأم ❖ مراقبة / مراجعة خلال ٨-١٢ ساعة
<p>لدغات أخرى (عقارب، نحل، دبابير</p> <ol style="list-style-type: none"> ١. علامات الخطورة العامة أو ٢. علامات الصدمة أو ٣. صرير / صعوبة في التنفس 	<p>لدغة خطيرة</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ إذا كانت اللدغة لا تزال في مكانها، قم بإزالتها. ضع كمادة باردة لتقليل الألم والتورم ❖ انتبه لصدمة الحساسية أو علامات الحساسية المفرطة الوشيكة مثل الحكمة العامة وثقل الصوت ووذمة اللهاة واعطاء ما يلي على الفور: ✓ الأدرينالين ٠.٢ مل (١.١٠٠٠) عضلي ✓ حقنة كلورفينيرامين مالياث عضلي / عن طريق الوريد ✓ هيدروكورتيزون ١٠٠-٥٠ مجم عضلي / عن طريق الوريد ✓ استخدم تبخيرة السالبوتامول إذا كان هناك تشنج قصبي (صعوبة شديدة في التنفس) ✓ إذا لم يكن هناك تحسن قم بالإحالة الى المستشفى لتلقي الرعاية
<p>❖ ردود الفعل الموضعية (تحسس موضعي)</p>	<p>اللدغة غير خطيرة</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ طمئن الأم ❖ اوصف شراب مضاد للهيستامين عن طريق الفم ❖ اعطي تخدير موضعي بالتسريب في موقع اللدغة إذا لزم الأمر. ❖ اعطي باراسيتامول أو شراب إيبوبروفين حسب الضرورة. ❖ لاحظ المريض لمدة ساعة في العيادة

عضات الكلاب

العلاج	التصنيف	العلامات
<ul style="list-style-type: none"> ❖ إحالة الطفل بأسرع وقت ممكن الى المستشفى للتطعيم الفوري واخذ المصل ❖ غسل الجرح بالماء الجاري والصابون جيداً لمدة ١٥ دقيقة ثم استخدام المطهرات المتوفرة ❖ تجنب خياطة الجروح الناتجة عن العض ما أمكن وإذا كان ضرورة للخياطة في حالة كان الجرح كبير فيجب المبادعة بين الغرز مع ضمان وجود فتحات بين الغرز ❖ الضغط على شاش نظيف، لوقف النزيف ❖ إعطاء مسكن للألم مثل اسيتامينوفين او ايبوبروفين ❖ إعطاء جرعة من لقاح الكزاز (التيتانوس) 	التعرض الشديد (عضة عميقة او خطيرة)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ إذا تعرض الطفل لعضة أدت الى حدوث او ظهور: <ul style="list-style-type: none"> ✓ جرح نازف ✓ تمزق الجلد وتضرر الانسجة المحيطة به ✓ تطور حالته الى مرحلة فرط الاستثارة نتيجة عضه حديثه او قديمه ✓ احد علامات الخطورة العامة
<ul style="list-style-type: none"> ❖ طمأنة المعتني بالطفل ❖ غسل الجرح أو الخدش) بعناية (باستخدام الماء الجاري والصابون لمدة ١٥ دقيقة ثم استخدام المطهرات المتوفرة ❖ تضميد او تغطية الجرح ❖ اعطاء جرعة من لقاح الكزاز (التيتانوس) ❖ وضع كريم مضاد حيوي ❖ راقب او احجر الكلب لمدة ١٥ يوماً ❖ في حالة نفوق الكلب اثناء فترة حجره يتم ارسال رأس الكلب الى المختبر خلال مدة لا تتجاوز ٢٤ ساعة ❖ إحالة الطفل فوراً الى المستشفى للتطعيم الفوري والعلاج الموضعي للجرح عند احمرار الجرح، الم شديد ووخز وحكة شديدة في مكان العضة، ارتفاع درجة حرارة الجسم، ظهور انتفاخ، نزيف او في حال الشك ان الكلب كان مسعور 	التعرض (عضة سطحية)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ إذا تعرض الطفل ل: <ul style="list-style-type: none"> ✓ عض الجلد المكشوف او ✓ خدوش طفيفة او السحجات للطبقة الخارجية للجلد دون نزيف
<ul style="list-style-type: none"> ❖ لمس او اطعام الحيوانات ❖ لعق الحيوان للإنسان على الجلد السليم غير المخدوش 	عدم التعرض	

معلومات عامة:
<ul style="list-style-type: none"> ❖ عضات الكلاب المصابة بالسعار تنتسب في داء الكلب وهو مرض قاتل عبارة عن التهاب دماغي نخاعي فيروسي حاد يصيب الجهاز العصبي ويؤدي الى الوفاة. ❖ ينتقل للإنسان عن طريق العضات والخدوش من الحيوانات المصابة ❖ معدل الوفيات فيه ١٠٠% إذا لم تتخذ الإجراءات الإسعافية الوقائية اللازمة في الوقت المناسب. ❖ فترة الحضانة تختلف بحسب قرب العضة او بعدها من الدماغ وكمية
<p>إذا تعرض الطفل لعضة كلب او حيوان يشتبه بإصابته بالسعار: انظر وتحقق من:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ الفيروسات الداخلة عبر العضة او الخدشة (من شهر - شهرين) في المتوسطعلامات الخطورة العامة ❖ اعراض مرحلة فرط الاستثارة: <ul style="list-style-type: none"> ✓ سيلان اللعاب ✓ هذيان وتشنجات ✓ تشنج عضلات البلع عند محاولة البلع <p>إحساس بالخوف وتغيرات</p>
<p>إعطاء المصل (في وحدات مكافحة داء الكلب)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ عبارة عن أجسام مضادة جاهزة ضد المرض ❖ تعطى مكان العضة وحولها نصف الجرعة والباقي في العضل) في العضلة الدالية للكتف ويحقن فور إذابته) ❖ تحسب الجرعة ١ مل / كجم من وزن الجسم
<p>إعطاء اللقاح (في وحدات مكافحة داء الكلب)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ يعطى المصاب حسب الجدول التالي (صفر - ٣ - ٧ - ١٤ - ٢٨) ❖ الجرعة الاولى (الصفريه) تعطى في اليوم الاول لزيارته للمرفق الصحي ❖ الجرعة الثانية (٣) تعطى اليوم الرابع (بعد اربعة ايام من الجرعة الاولى) ❖ الجرعة الثالثة (٧) تعطى في اليوم السابع من الجرعة الأولى ❖ الجرعة الرابعة (١٤) تعطى في اليوم الرابع عشر من الجرعة الأولى ❖ الجرعة الخامسة (٢٨) تعطى في اليوم الثامن والعشرين أو الثلاثون من الجرعة الأولى ❖ الجرعة السادسة (إذا كانت العضة في الراس او الوجه) تعطى في اليوم ٩٠ من الجرعة الأولى

**اعراض داء الكلب في الحيوانات:

- ❖ تغير سلوك الحيوان (يصبح عدواني ويحاول أن يعض أي شيء أمامه إذا ما استثير
- ❖ صعوبة في البلع والخوف من الماء
- ❖ ازدياد سيلان اللعاب وخروج رغوة من الفم
- ❖ صعوبة الحركة أو الشلل ومن ثم النفوق.

ملحق ج ١ : التسمم بالكيروسين أو أي مواد كاوية أخرى مثل (الاسيد، البترول، الكلور، الفلاش، والتسمم بالبطاريات)

العلامات	التصنيف	تحديد العلاج
<ul style="list-style-type: none"> ❖ السعال وصعوبة التنفس بعد تناول الكيروسين أو ❖ علامات الخطورة العامة 	<p>التسمم الحاد الشديد بالكيروسين</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ أكمل التقييم بسرعة ❖ اعط العلاج المناسب قبل التحويل ❖ حافظ على دفء الطفل ❖ حافظ على استقرار الطفل حسب الضرورة (ABC) ❖ لا تستحث القيء أو تغسل المعدة ❖ إحالة على وجه السرعة إلى المستشفى
<ul style="list-style-type: none"> ❖ ابتلاع الكيروسين منذ أقل من ٦ ساعات ولا توجد علامات من الواردة أعلاه 	<p>تسمم الكيروسين الحاد</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ لا تستحث القيء أو تغسل المعدة ❖ مراقبة لمدة ٦ ساعات ❖ أخبر الأم بالعودة إذا كان هناك سعال أو صعوبة في التنفس ❖ المتابعة في غضون ٢٤ ساعة
<ul style="list-style-type: none"> ❖ ابتلاع الكيروسين قبل أكثر من ٦ ساعات ولا توجد علامات من الواردة اعلاه 	<p>تسمم الكيروسين الحاد: لا توجد علامات ظاهرة</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ لا تستحث القيء أو تغسل المعدة ❖ أخبر الام بالعودة إذا كان هناك سعال أو صعوبة في التنفس ❖ المتابعة في غضون ٢٤ ساعة

إذا كان لدى الطفل تاريخ في ابتلاع الكيروسين

اسأل: منذ متى؟

انظر وشم:

❖ علامات الخطورة العامة

❖ شم للتأكد ان السم هو الكيروسين

الملحق ج ٢: التسمم - مبيدات الفوسفات العضوية

تحديد العلاج	التصنيف	العلامات
<ul style="list-style-type: none"> ❖ أكمل التقييم بسرعة ❖ اعطي العلاج المناسب قبل التحويل ❖ حافظ على دفء الطفل ❖ حافظ على استقرار الطفل حسب الضرورة (ABC) ❖ اعطي الفحم المنشط ❖ خلع ملابسه ونظف جلد الطفل بالماء والصابون إذا سقط بعض المبيد الحشري على ملابسه أو جلده. ❖ اعطي حقنة الأوروبيين ٠.٠٢ مجم / كجم للجرعة المخففة في ١-٢ مل من محلول ملحي عادي عن طريق الوريد ❖ كرر الجرعة كل ٥-١٠ دقائق حتى تختفي إفرازات الشعب الهوائية ❖ اعطي الديازيبام عن طريق المستقيم إذا كان الطفل يعاني من تشنجات ❖ إحالة على وجه السرعة إلى المستشفى 	التسمم العضوي الشديد الحاد	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ابتلاع المبيد وأي من الأمور الآتية: <ul style="list-style-type: none"> ✓ علامات الخطورة العامة ✓ تضيق بؤبؤ العين ✓ أي واحد من الأعراض الكولينية
<ul style="list-style-type: none"> ❖ غسل المعدة ❖ اعطي الفحم المنشط ❖ راقب الطفل لمدة ٦ ساعات وراقب علامات الخطورة 	التسمم العضوي الحاد	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ابتلاع المبيد منذ أقل من ٦ ساعات وبدون ظهور أعراض أو علامات
<ul style="list-style-type: none"> ❖ طمئن المعتني بالطفل ❖ المتابعة في غضون ٤ ساعات 	تسمم عضوي حاد بدون علامات ظاهرة	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ابتلاع المبيد منذ ٦ ساعات أو أكثر مع عدم وجود أي من العلامات السابقة

إذا كان لدى الطفل تاريخ من التسمم بالفوسفات العضوية انظر وتحسس:

- علامات الخطورة العامة
- برودة اليدين والقدمين
- حجم بؤبؤ العين
- الأعراض الكولينية: زيادة إفراز اللعاب، والتعرق، وزيادة إفرازات الشعب الهوائية، وارتعاش العضلات.

الكساح: -

هو نقص فيتامين (د) بسبب ضعفا ولينا في العظام، ونقص في الكالسيوم لدى الأطفال والفوسفات، لين العظام منتشر في بلادنا بشكل ملحوظ، وإذا كان هنالك أسباب متعددة فان الأكثر انتشارا هو الكساح الغذائي الناتج عن نقص فيتامين دال.

من اين نحصل على فيتامين -دال؟

نحصل على فيتامين دال من مصدرين رئيسين: -

- الغذاء: - يكثر فيتامين د في كثير من الأغذية منها البيض، السمك، الحليب ومشتقاته.
- اشعة الشمس: - حيث يقوم الجسم بتصنيع الفيتامين من مكوناته الموجودة في الجسم.

ماهي فائدة فيتامين دال؟

يقوم فيتامين دال بالعمل على امتصاص الكالسيوم والفوسفور من الأمعاء وعلى تكلس العظام (وضع الكالسيوم والمعادن الأخرى مع بعضها) وتقويتها وبنائها.

ماهي أسباب حدوث الكساح؟

- النقص الغذائي
- قلة التعرض لأشعة الشمس المباشرة
- الأطفال الخدج وناقصي الوزن عند الولادة.

كيف نكتشف الكساح؟

يبدأ الكساح تدريجيا وعلى مدة طويلة وقد لا يكون اكتشافه سهلا ويظهر في نهاية السنة الأولى والسنة الثانية من العمر ومن العلامات المرضية لحدوثه:

- تأخر انغلاق اليافوخ الامامي
- الجبهة تكون عريضة
- تقوس العظام
- وجود عقد على الأضلاع
- وجود اتساع في عظام الرسغ
- تأخر النمو والتطور الحركي لدى الطفل

الوقاية: -

- تعرض الأم المرضعة لأشعة الشمس
- تعرض الطفل لأشعة الشمس المباشرة
- إعطاء جرعة فيتامين D بصورة وقائية ٤٠٠ وحدة دولية يوميا للأطفال من الولادة حتى عمر السنة.

العلاج: -

في حالة وجود علامات الكساح يحال الى الطبيب المختص.

تجنب إعطاء حقن فيتامين D العضلية او الفموية مالم توصف من قبل الطبيب الاختصاصي

مقاييس النمو: يعرف النمو بأنه زيادة في حجم أعضاء الجسم نتيجة زيادة عدد الخلايا بينما التطور يعرف بنضج وظائف الأعضاء واكتساب المهارات.

١ - قياس الوزن:

متوسط الوزن عند الولادة ٢ - ٣.٥ كجم وتكون زيادة الوزن خلال السنة الأولى من عمر الطفل كالتالي:

- الأربعة الأشهر الأولى: يزداد الوزن $\frac{3}{4}$ كيلو في الشهر (٧٥٠ جرام)
- الأربعة الأشهر التالية: يزداد الوزن $\frac{1}{2}$ كيلو في الشهر (٥٠٠ جرام)
- الأشهر الأربعة الأخيرة: يزداد الوزن $\frac{1}{4}$ كيلو في الشهر (٢٥٠ جرام)

بعد السنة الأولى يحسب الوزن بالطريقة التالية: الوزن = العمر (بالسنوات) $\times ٢$ + ٨

٢ - قياس الطول (سنتيمتر)

في الأطفال أقل من سنتين يقاس الطول والطفل في وضع الاستلقاء

الأطفال سنتين وما فوق، يتم قياس الطول والطفل في وضع الوقوف (الارتفاع) (الارتفاع أقل من الطول بنصف سنتيمتر نتيجة انضغاط المفاصل عند الوقوف)

زيادة الطول الطبيعية:

- عند الولادة: ٥٠ سم
- عند ٦ أشهر من العمر: ٦٨ سم
- عند عمر السنة: ٧٥ سم
- عند عمر السنتين: ٨٧ سم

بعد عمر السنتين يقاس الطول كالتالي: الطول = العمر بالسنوات $\times ٥$ + ٨٠

٣ - قياس محيط الرأس:

محيط الرأس هو المقياس الذي يتم الاعتماد عليه في تحديد كبر أو صغر رأس الطفل بالنسبة إلى عمره مقارنة بأقرانه من نفس العمر ولهذا المقياس أهمية في تحديد المشاكل الموجودة ضمن الجمجمة (ارتفاع الضغط داخل الدماغ - وجود أورام دماغية أو التهابات في الجهاز العصبي المركزي وغيرها)

يتم قياس محيط الرأس باستخدام شريط القياس بوضعه في أوسع منطقه من الجبهة فوق الحاجبين ومد الشريط إلى الجهة الخلفية من الرأس (حول محيط الرأس)

الزيادة في محيط الرأس بحسب عمر الطفل (متوسط):

- عند الولادة: ٣٣ - ٣٥ سم
- عند عمر ٦ أشهر: ٤٢ سم
- عند عمر السنة: ٤٥ سم
- عند عمر السنتين: ٤٧.٥ سم
- حتى عمر ١٢ سنة: ٥٢ سم

(من الواضح إن أقصى زيادة في حجم محيط الرأس تكون في السنة الأولى من عمر الطفل نتيجة نمو دماغ الطفل)

نمو الأسنان (التسنين)

- يبدأ معظم الاطفال التسنين بين عمر ٦ أشهر الى ١٢ شهر، ومع ذلك فإنه تظهر مجموعة من الاختلافات بين طفل وآخر. وتبدأ الاسنان اللبنية في الظهور ثم تستبدل بالاسنان الدائمة عند عمر ٦ سنوات وغالباً ما يستكمل معظم الاطفال اسنانهم عند عمر ٣ سنوات. ويكون عددها ٢٠ سناً من الاسنان اللبنية (البدائية)
- عند ظهور الأسنان يصبح الطفل مضطرب المزاج ويبكي كثيراً ويواجه صعوبة في النوم ولا يرغب في تناول الطعام كما ترتفع درجة حرارته بصورة طفيفة جداً ويسيل اللعاب من فمه أكثر من المعتاد
- لتخفيف الآم التسنين: اعطاء الطفل لعبة مطاطية او بلاستيكية ليعض عليها ويمكن تخفيف الألم بإعطاء باراسيتامول. تجنب اعطاء الادوية الموضعية مثل الجل المخدر حيث ان له تأثيرات جانبية غير مرغوبة.
- ظهور القواطع السفلية يسبق القواطع العلوية بواقع شهر

ظهور الاسنان اللبنية:

العمر	الأسنان
٦ - ٨ أشهر	القواطع المركزية
٨ - ١٠ شهر	القواطع الجانبية
١٠ - ١٦ شهر	الطواحن الأولى (الضرس)
١٦ - ٢٠ شهر	الأنياب
٢٠ - ٣٠ شهر	الطواحن الثانية (الضرس)

المرحلة الثالثة: الرعاية التكميلية لصحة الطفل (استمارة تقييم وتصنيف ومعالجة الطفل المريض من عمر شهرين إلى أقل من خمس سنوات)

الأسم: _____ العمر: _____ الوزن: _____ كجم الطول: _____ سم ، درجة الحرارة: _____ زيارة أولية؟ _____ زيارة متابعة _____ التاريخ: _____

اسأل ما هي مشاكل الطفل؟.....

صنف

قيم (ضع دائرة حول كل العلامات الموجودة لدى الطفل)

	<p>هل يعاني الطفل من أي علامة من علامات الخطورة العامة؟</p> <p>نعم _____ لا _____</p> <p>- خامل أو فاقد الوعي - في حالة تشنج الآن - يعاني من تشنجات</p>																								
	<p>هل يعاني الطفل من سعال أو صعوبة في التنفس؟</p> <p>نعم _____ لا _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • أحسب التنفس في دقيقة واحدة _____ نفس في الدقيقة. تنفس سريع؟ • أنظر لانسحاب أسفل الصدر للداخل. • أنظر وأستمع للأزيز • أنظر وأستمع للصرير • قيس نسبة التشبع بالأكسجين أقل من ٩٠ % 																								
	<p>هل يعاني الطفل من إسهال؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • منذ متى؟ _____ أيام • هل يوجد دم في البراز؟ • انظر هل العينين غائرتين؟ • قدم للطفل شيئاً ليشربه ، هل الطفل غير قادر على الشرب أو يشرب بضعف؟ • يشرب بلهفة أو عطشان؟ • أقرص جلد البطن لأعلى واتركه . هل يعود لحالته: ببطء شديد (أكثر من ثائيتين) ؟ ببطء ؟ 																								
	<p>ابحث عن مشكلة في الحلق (لدى كل الأطفال)</p> <p>هل يعاني الطفل من الحمى؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • (بالشكوى أو اللمس أو درجة الحرارة ٣٧.٥ مئوية أو أعلى) • هل يوجد بقع ارتشاحية صفراء أو بيضاء على الحلق أو اللوز؟ <p>هل يعاني الطفل من ألم في الحلق؟</p>																								
	<p>هل يعاني الطفل من مشكلة في الأذن؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • هل يوجد شد للأذن واضطراب؟ (لدى صغار الأطفال) • هل يوجد ألم شديد في الأذن؟ (لدى كبار الأطفال) • هل يوجد إفراز من الأذن؟ إذا نعم: منذ متى؟ _____ يوم 																								
	<p>هل يعاني الطفل من الحمى؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • (بالشكوى أو اللمس أو درجة الحرارة ٣٧.٥ مئوية أو أعلى) • منذ متى؟ _____ يوم • إذا كانت الحمى موجودة لأكثر من ٧ أيام: هل كانت موجودة يومياً؟ • هل كان الطفل مصاب بالحصبه خلال الثلاثة الأشهر الأخيرة؟ 																								
	<p>إذا كان الطفل يعاني من الحصبه الآن أو خلال الثلاثة الأشهر الأخيرة:-</p> <ul style="list-style-type: none"> • انظر هل توجد تقرحات في الفم إذا الإجابة نعم. هل هي عميقة ومنتشرة؟ • انظر هل يوجد إفراز لصديد من العيون؟ • انظر هل يوجد تعميم للقرنية؟ 																								
	<p>ابحث عن سوء التغذية وفقير الدم</p> <ul style="list-style-type: none"> • ابحث عن تورم هزال شديد وواضح • أبحث عن تورم لكلا القدمين • حدد الوزن بالنسبة للطول (Z SCORE): (>٢٣) • حدد الطول بالنسبة للعمر (Z SCORE) (>٢٣) • للأطفال بعمر ٦ أشهر أو أكثر احسب محيط منتصف الذراع (MUAC) • حدد الوزن بالنسبة للعمر ناقص غير ناقص • ابحث عن شحوب الكف: شحوب شديد للكف بعض الشحوب للكف • تحقق من نسبة الهيموجلوبين (Hb <7g/dl ?) 																								
	<p>تحقق من مهارات تطور الطفل (إذا لم يكن لديه تصنيف شديد)</p> <ul style="list-style-type: none"> □ لا يحقق ٢ أو أكثر من مراحل تطور النمو لعمره □ لا يحقق علامة من مراحل تطور النمو لعمره □ لم يحقق أحد معالم التطور المتعلقة بالسمع 																								
	<p>ابحث عن الحالة التطعيمية للطفل وفيتامين "أ" التكميلي (للقائية)</p> <p>ضع دائرة حول التطعيم وفيتامين "أ" المطلوب اليوم للطفل</p> <table border="1"> <tr> <td>عند الولادة</td> <td>السل (بي سي جي)</td> <td>الشلل التمهيدية</td> <td>فيروس الكبد الياقي</td> </tr> <tr> <td>الإسبوع السادس</td> <td>الخماسي (١)</td> <td>الشلل القموي (١)</td> <td>المكورات الرئوية (١) الفيروسات العجالية (الروتا) (١)</td> </tr> <tr> <td>الإسبوع العاشر</td> <td>الخماسي (٢)</td> <td>الشلل القموي (٢)</td> <td>المكورات الرئوية (٢) الفيروسات العجالية (الروتا) (٢)</td> </tr> <tr> <td>الإسبوع الرابع عشر</td> <td>الخماسي (٣)</td> <td>الشلل القموي (٣)</td> <td>المكورات الرئوية (٣) الشلل الحقن (١)</td> </tr> <tr> <td>الشهر التاسع</td> <td>الحصبه / الحصبه الألمانية (١) + فيتامين (أ) ١٠٠٠٠٠ وحدة دولية + الشلل القموي (٤) + الشلل الحقن (٢)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>الشهر الثامن عشر</td> <td>الحصبه / الحصبه الألمانية (٢) + فيتامين (أ) ٢٠٠٠٠٠ وحدة دولية + الشلل القموي (٥) + الخماسي (التشيطية)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	عند الولادة	السل (بي سي جي)	الشلل التمهيدية	فيروس الكبد الياقي	الإسبوع السادس	الخماسي (١)	الشلل القموي (١)	المكورات الرئوية (١) الفيروسات العجالية (الروتا) (١)	الإسبوع العاشر	الخماسي (٢)	الشلل القموي (٢)	المكورات الرئوية (٢) الفيروسات العجالية (الروتا) (٢)	الإسبوع الرابع عشر	الخماسي (٣)	الشلل القموي (٣)	المكورات الرئوية (٣) الشلل الحقن (١)	الشهر التاسع	الحصبه / الحصبه الألمانية (١) + فيتامين (أ) ١٠٠٠٠٠ وحدة دولية + الشلل القموي (٤) + الشلل الحقن (٢)			الشهر الثامن عشر	الحصبه / الحصبه الألمانية (٢) + فيتامين (أ) ٢٠٠٠٠٠ وحدة دولية + الشلل القموي (٥) + الخماسي (التشيطية)		
عند الولادة	السل (بي سي جي)	الشلل التمهيدية	فيروس الكبد الياقي																						
الإسبوع السادس	الخماسي (١)	الشلل القموي (١)	المكورات الرئوية (١) الفيروسات العجالية (الروتا) (١)																						
الإسبوع العاشر	الخماسي (٢)	الشلل القموي (٢)	المكورات الرئوية (٢) الفيروسات العجالية (الروتا) (٢)																						
الإسبوع الرابع عشر	الخماسي (٣)	الشلل القموي (٣)	المكورات الرئوية (٣) الشلل الحقن (١)																						
الشهر التاسع	الحصبه / الحصبه الألمانية (١) + فيتامين (أ) ١٠٠٠٠٠ وحدة دولية + الشلل القموي (٤) + الشلل الحقن (٢)																								
الشهر الثامن عشر	الحصبه / الحصبه الألمانية (٢) + فيتامين (أ) ٢٠٠٠٠٠ وحدة دولية + الشلل القموي (٥) + الخماسي (التشيطية)																								
	<p>قيم تغذية الطفل إذا كان يعاني من فقر دم أو نقص في الوزن أو إذا كان عمره أقل من سنتين.</p> <p>ماذا تستخدمين لتغذية طفلك؟ _____</p> <p>هل ترضعي طفلك من الثدي؟ نعم لا</p> <p>- إذا نعم. كم مرة خلال الأربعة وعشرين ساعة؟ _____ مرة</p> <p>- هل ترضعيه خلال الليل؟ نعم لا</p> <p>• هل يتناول الطفل أي طعام أو سوائل أخرى؟ نعم لا--</p> <p>إذا نعم. ما هي هذه الأطعمة أو السوائل؟ _____</p> <p>من الذي يطعمه؟ وكيف؟ _____</p> <p>أثناء فترة المرض. هل تغيرت تغذية الطفل؟ نعم □ لا □</p> <p>إذا نعم كيف؟ _____</p> <p>كم مرة في اليوم؟ _____ مرة</p>																								
	<p>قيم اللعب والتواصل لدى الطفل من أجل تطور سليم : هل تلاعبين طفلك؟ نعم - لا --</p> <p>إذا نعم: كيف؟ _____ ماهي اللعب (الأشياء) التي تلاعبين الطفل بها؟ _____</p> <p>إذا لا: لماذا؟ _____ هل تتواصلين مع طفلك؟ نعم..... لا إذا نعم: كيف؟ _____</p> <p>إذا لا لماذا؟ _____</p>																								

قيم أي مشاكل أخرى إن وجدت؟

علاج

انصح الأم متى تعود فوراً

تابع حالته بعد:-

اعطي أي تطعيم يحتاجه اليوم:-

إرشادات التغذية:-

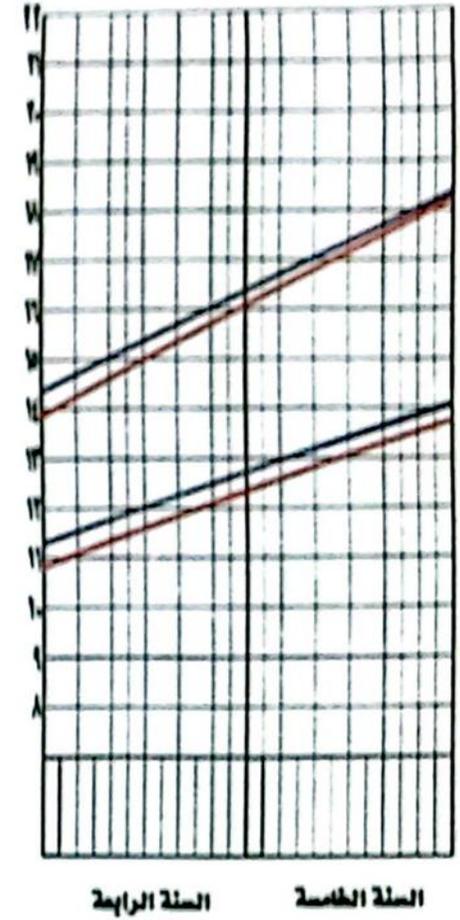
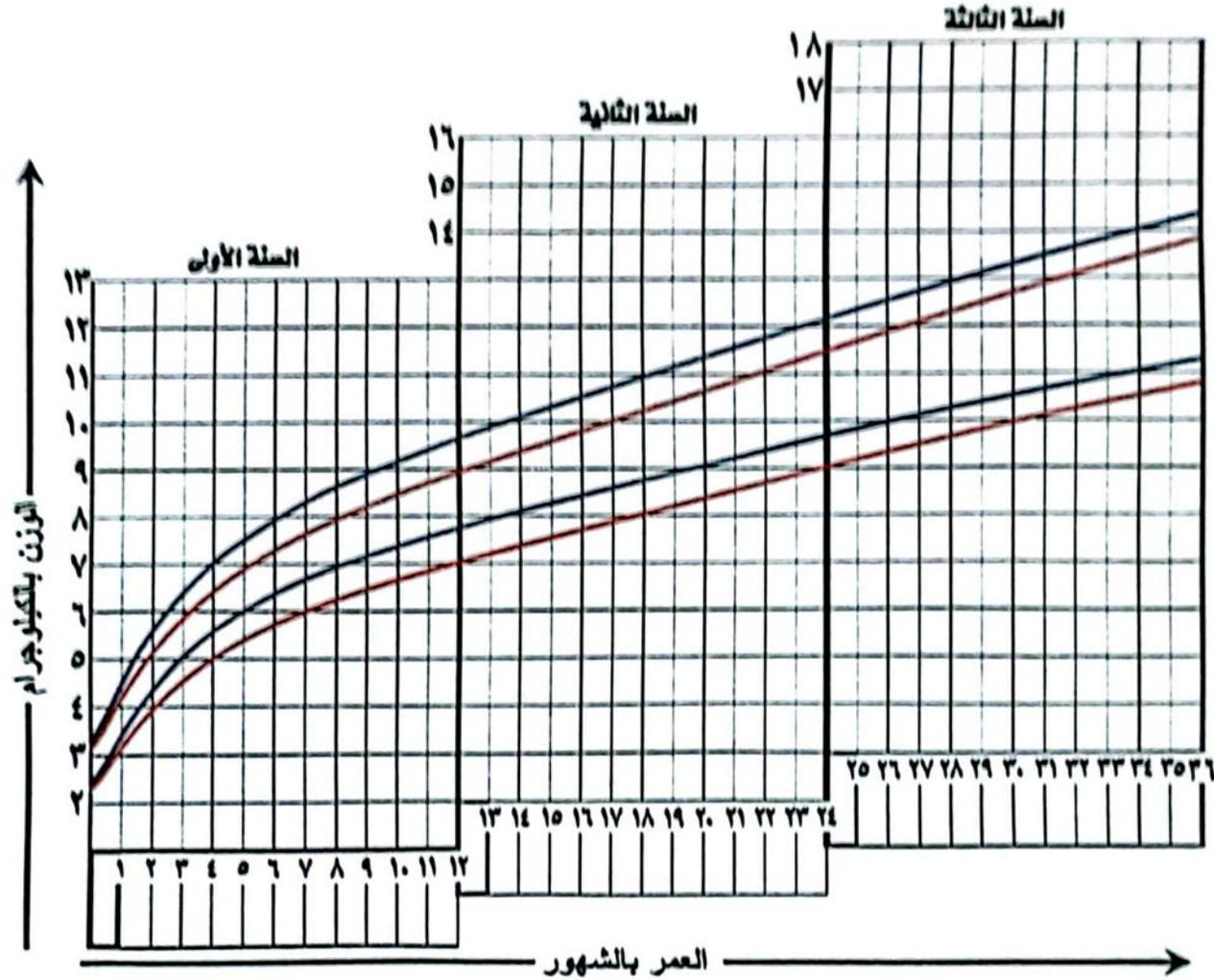
توصيات اللعب والتواصل من أجل تطور سليم

الرعاية التكاملية لصحة الطفل (استمارة تقييم وتصنيف ومعالجة الطفل المريض بعمر أقل من شهرين)

الأسم: _____ العمر: _____ الوزن: _____ الطول: _____ سم _____ درجة الحرارة: _____ زيارة أولية _____ زيارة متابعة _____ التاريخ: _____ أسأل ما هي مشاكل الطفل؟.....	
قيم (ضع دائرة حول كل العلامات الموجودة لدى الطفل) ابحث عن احتمال الإصابة بالتهاب بكتيري خطير أو مرض شديد جداً	
هل يتشنج الوليد الآن؟ أحسب التنفس في دقيقة واحدة..... نفساً في الدقيقة أعد الحساب إذا كان سريعاً تنفس سريع؟ أنظر لانسحاب الصدر الشديد للداخل أنظر واستمع للأفكه أنظر لوجود زرقة مركزية وقس نسبة التشبع بالأكسجين (< 90 وفي المناطق المرتفعة < 88% ؟ انظر الى انتفاخ اليافوخ أنظر لصديد خارج من العين أنظر للسرة هل بها احمرار أو ينزل منها صديد؟ -هل الإحمرار ممتد إلى الجلد؟ أنظر لبثور الجلد، هل توجد بثور شديدة أو كثيرة؟ - حمى (درجة حرارة 37.5 م أو ملمسه ساخن) أو درجة حرارة الجسم منخفضة (أقل من 35.5 م أو ملمسه بارد). - انظر هل يتحرك الطفل؟- هل يتحرك الطفل مع التنبيه او لا يتحرك مطلقاً	هل أصيب الوليد بتشنجات؟ هل الوليد غير قادر على الرضاعة؟ هل يتقيأ كل شيء؟
انظر للعينين والجلد. - أنظر لراحتي اليدين وباطن القدمين.(هل هي مصفرة؟)	أفحص لوجود صفار: منذ متى بدأ الصفار؟— يوم
نعم _____ لا _____ أنظر الى الحالة العامة للطفل. هل يتحرك الطفل مع التنبيه او لا يتحرك مطلقاً قلق أو متوتر أنظر هل العينين غائرتين؟ -أقرص جلد البطن لأعلى واتركه. هل يعود لحالته؟ -بيبطه شديد (أكثر من ثانيتين)؟ -بيبطه؟	هل يعاني الطفل من الإسهال؟ • منذ متى؟ — أيام • هل يوجد دم في البراز؟
هل يتناول الوليد عادة أي أطعمة أو مشروبات أخرى؟ نعم _____ لا _____ إذا نعم ، ماهي _____ كم مرة في اليوم؟ _____ مرة - ماهي الأدوات المستعملة لتغذية الطفل؟ _____ - حدد الوزن بالنسبة للعمر ناقص _____ غير ناقص _____	ثم أبحث عن وجود مشكلة في التغذية أو نقص في الوزن هل توجد أي صعوبة في التغذية؟ نعم — لا — هل الوليد يرضع من أمه؟ نعم _____ لا _____ إذا نعم، كم مرة في ٢٤ ساعة؟ _____ مرات هل يرضع أثناء الليل؟ نعم _____ لا _____
إذا كان الوليد لديه اي مشكلة في التغذية، يرضع أقل من ٨ مرات في اليوم، يتناول أطعمة ومشروبات أخرى، او وزنه ناقص بالنسبة لعمره او مولود ناقص الوزن (٢.٥ كجم أو أقل) او انه في الأسبوع الأول من ولادته ولا توجد أسباب لتحويله عاجلاً للمستشفى: قيم الرضاعة الطبيعية: قيم الرضاعة الطبيعية: هل رضع الوليد خلال الساعة الماضية، إذا لم يرضع اطلب من الأم أن تضع الوليد إلى الثدي راقب الرضاعة لمدة ٤ دقائق. هل وضع الوليد صحيحاً؟ للتأكد لاحظ مايلي: هل رقبة الوليد مستقيمة أو منحنية قليلاً للخلف؟ هل جسم الوليد باتجاه جسم الأم؟ هل جسم الوليد ملاصق للأم؟ هل جسم الوليد مسنود كاملاً؟ وضع سببي وضع جيد هل يستطيع الوليد أن يتعلق بالثدي؟ للتأكد من التعلق انظر إلى: ذقن الوليد يلامس الثدي الفم مفتوح واسعاً الشفة السفلي متجهة إلى الخارج الجزء من هالة الثدي اعلى فم الرضيع اكبر من الجزء أسفله (لا يستطيع التعلق أبداً يتعلق بصورة غير جيدة يتعلق بصورة جيدة) هل الرضيع يرضع بفاعلية؟ (مص الثدي ببطء وعمق ويتوقف أحياناً) (لا يرضع أبداً لا يرضع بفاعلية يرضع بفاعلية) أنظر لوجود تقرحات أو نقاط بيضاء في الفم (فطرية).	نعم _____ لا _____ نعم _____ لا _____ نعم _____ لا _____ نعم _____ لا _____
تحقق من مهارات تطور الوليد (إذا لم يكن لديه تصنيف شديد) لا يحقق ٢ أو أكثر من مراحل تطور النمو لعمره لا يحقق علامة من مراحل تطور النمو لعمره يحقق جميع علامات مراحل تطور النمو لعمره لم يحقق أحد معالم التطور المتعلقة بالرؤية لم يحقق أحد معالم التطور المتعلقة بالسمع	إبحث عن الحالة التطعيمية للطفل (ضع دائرة حول التطعيم المطلوب اليوم للطفل) عند او بعد الولادة السال (بي سي جي) الشلل القموي (التهميدية) فيروس الكبد (ب) شهر ونصف (٦ اسابيع) الشلل القموي (١) الخماسي (١) المكورات الرئوية (١) الفيروسات العجلية (روتا) (١)
يعود للجرعة التالية التاريخ: _____	قيم اللعب والتواصل مع الطفل من أجل تطور سليم في حالة عدم وجود سبب للإحالة العاجلة: هل تلاعبين طفلك؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا نعم: كيف؟ _____ ماهي اللعب (الأشياء) التي تلاعبين الطفل بها؟ _____ إذا لا: لماذا؟ _____ هل تتواصلين مع طفلك؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> إذا نعم: كيف؟ _____ إذا لا: لماذا؟ _____

قيم أي مشاكل أخرى

بطاقة نمو الطفل



المنحنيات باللون الأزرق للذكور
المنحنيات باللون الوردي للبنات