



PISIS دليل

البرنامج الصحي الشامل
للطفل الصحراوي



البرنامج الصحي الشامل للطفل الصحراوي



ISBN: 978-84-694-2137-6

Depósito legal:



الأم والطفل كانا و سباقيان ركائز المجتمع، و لهذا فهما أولوية أساسية لأي نظام صحي فيه. و خاصة إذا كان هذا المجتمع يعيش في واقع صعب كما يعيش المجتمع الصحراوي الذي يوجد في ظروف الحرب و اللجوء لأكثر من خمسة و ثلاثين سنة في الحمادة.

برنامج الأمومة و البرنامج الصحي الشامل للطفل الصحراوي يعتبران أداة جيدة لتحقيق هذه الأولويات و دعما لمبادئ وزارة الصحة العمومية التي ستبقى وفية لها و المتمثلة في الرفع من مستوى الصحة و الوقاية.

بىسىس (البرنامج الصحي الشامل للطفل الصحراوي) الذي نتج عن نضج و تطور برنامج الطفل السليم الصحراوي الذي يعتبر أداة تغطي كل المجالات الصحية للطفل (تربيه، تكوين، تحسيس الأمهات، فحص حديثي الولادة، التلقيح، استئصال العادات الخاطئة، النظافة، و العلاج الطبي الأساسي... الخ).

و هذا الدليل البسيط في حجمه الكبير في محتواه الكامل الواضح سيساعد على معرفة و تطبيق هذا البرنامج بصورة صحيحة. إنه برنامج شامل يحتوي على كل الجوانب الأساسية لصحة الطفل مما يفرض فهما عميقا و متكاملا لنصوصه و انبساطها قويا و مهارات تقنية و اجتماعية و بالخصوص درجة عالية من المسئولية في كل مكوناته الشيء الذي يستلزم ارتقاء مهنيا مستمرا.

و هنا لا بد من أقدم شكري و عرفاني لهذه المجموعة الكبيرة من المختصين و المتعاونين بصورة مستمرة مع وزارتنا و من مختلف الجهات، هؤلاء الذين جعلوا من البرنامج الصحي الشامل للطفل الصحراوي حقيقة، ويكفي النظر إلى اللائحة الطويلة من المؤلفين و المتعاونين... إلخ حتى نشعر بالارتياح الكبير.

إننا لمتأكدون أن الطريق أمامنا طويل و علينا قطعه بالكثير من العزم و المثابرة و وزارة الصحة العمومية ستقوم بكل الجهود الممكنة و التكوين المستمر لرفع قدرات الأطقم الصحية و المتابعة المستمرة للبرامج. كل هذا تعتبره مهاما أساسية و ضرورية يجب القيام بها خلال السنوات المقبلة.

و إننا لمطمئنون بأن الطفل الصحراوي سيكون هو المستفيد الأكبر من كل هذا.

رفقاتي رفافي التحدى يستحق بذل كل الجهد لتحقيق المقدمة.

العقل السليم في الجسم السليم.

سيد أحمد الطيب

وزير الصحة العمومية

للجمهورية العربية الصحراوية الديمقراطية



المؤلفون

CAÑELLAS PONS, Rosa María. Enfermera de Associació d'Amics del Poble Sharaui de les Illes Balears (AAPSIB)

SABOYA NAVARRO, Montserrat. Enfermera. Valid International

DIEZ DORADO, Ruth. Pediatra de Médicos del Mundo (MdM) España

CAUBET BUSQUETS, Inmaculada. Pediatra de AAPSIB

MOHAMED LEHBIB, Abderrahaman. Pediatra Ministerio de Salud Pública Saharaui (MSPS)

DEL RÍO HUERTA, Irene. Oficial de programas del PMA/WFP

BARIKMO, Ingrid. Nutricionista de la NCA

DIALL, Salimata. Coordinadora de salud de UNHCR/ACNUR

FERNANDEZ ELORRIAGA, María. Enfermera de MdM España

HOISAETHER, Elizabeth. Nutricionista de NCA

KEDDI, Abdelah. Médico OMS

NAYEM MAHAFUD, Abdalahe. Coordinador nutrición del MSPS

WILKINSON, Caroline. Nutricionista de UNHCR/ACNUR

KESSI, Lyes. Médico de MdM Grecia

رسم الخلاف

Pere Joan

التصميم و النمادج

Borbalan.com

التصميم العربي

Koloresdesign.com

الصور

Andrew Mac Connell

Inmaculada Caubet

Ruth Diez Dorado

Rosa Maria Cañellas

Pons



المهنيون والمتعاونون

ALI MAHMUD, Mohamed

BAMBA ELHRITANI, Galia

BARCA LABEIDE, Nayma

BELA MOHAMED, Mahfud

GAZUANI, Meiti

HABIB BARAIM, Mehdi

LASIAD LARUSI, Lala

LEBEID BELID MAHMUD, Ahmed

MELEININ JALED, Jadiya

MOHAMED EMBAREK, Salka

MOHAMED SALAMA, Sidahmed

SAID ALI, Warda

SALEC LUALI, Mbarca

SIDAHMED JALIL, Fatimetu

CACERES TEIJEIRO, Yolanda

HERNANDEZ SERRA, María

AULET, Margalida

المترجمون

CHEYAJ, Abdi

VIDAL THOMAS, Clara. Enfermera de AAPSIB

CHEJ, Maulud

BIBILONI SANCHO, Pep. Pediatra de AAPSIB

LASIAD AHMED, Jalil

MEZIANE, Chafik. Coordinador de salud de ACNUR/UNHCR

LASIAD AHMED, Jalil. Médico gastroenterólogo del MSPS



فهرس

1. مقدمة	الصفحة 13
2. الإجراءات العامة	الصفحة 15
1. بداية الزيارة	الصفحة 16
2. الملف الطبي: مقابلة طبية و فحص سريري	الصفحة 18
• مقابلة طبية	الصفحة 18
- من يجري مقابلة	الصفحة 18
- المجال الصحي	الصفحة 18
- المجال الغذائي	الصفحة 19
• الفحص السريري	الصفحة 20
- من يقوم بالفحص السريري	الصفحة 20
• نواحي أخرى يجب تقييمها في كل زيارة	الصفحة 21
- محيط الرأس	الصفحة 21
- النمو النفسي - الحركي	الصفحة 21
- حالة التلقيح	الصفحة 22
- تقييم فقر الدم	الصفحة 22
3. التقييم الغذائي	الصفحة 23
1 من يقوم بالتقييم الغذائي؟	الصفحة 23
2 مؤشرات قياس الجسم	الصفحة 23
• البحث عن وجود تورمات	الصفحة 24
• مقياس محيط الذراع (PB أو MUAC)	الصفحة 25
• الوزن	الصفحة 26
• الطول	الصفحة 27

3 تقييم مؤشرات قياس الجسم. (الوزن والطول بالنسبة للعمر) الصفحة 29

◦ من يقوم بتقييم مؤشرات قياس الجسم الصفحة 29

◦ مؤشر الوزن - العمر (P-E) الصفحة 30

◦ مؤشر الوزن - القامة (P-T) الصفحة 30

◦ مؤشر القامة - العمر (T-E) الصفحة 31

4. تدابير يجب اتخاذها حسب نتائج التقييم الغذائي الصفحة 33

4أ. تدابير يجب اتخاذها في حالة وجود توقف أو فقدان الوزن الصفحة 35

1 متى يكون توقف أو فقدان للوزن الصفحة 35

2 تدابير يجب اتخاذها في حالة وجود توقف أو فقدان الوزن الصفحة 36

◦ 1 تقييم مؤشر الوزن - الطول الصفحة 36

◦ 2 تحقيق حول التغذية الصفحة 36

◦ 3 الملف الصحي و الفحص السريري الصفحة 37

◦ 4 إرشادات غذائية الصفحة 37

◦ 5 إعادة التقييم الصفحة 37

◦ 6 فحوص مكملة الصفحة 38

◦ 7 مجموعات الدعم الصفحة 38

4ب. برتوکول الوقاية من سوء التغذية المزمن وفقر الدم الصفحة 39

1 من هم المسؤولون؟ الصفحة 39

2 سوء التغذية المزمن الصفحة 40

3 المواد الغذائية المكملة والمقوية الصفحة 42

◦ 4 الغزال الصفحة 42

◦ 5 الشايلة الصفحة 43

◦ 6 مقادير المنتجات الغذائية المكملة الصفحة 44

◦ 7 نصائح مهمة لتوزيع المواد الغذائية المكملة و المقوية الصفحة 45



4ج. بروتوكول العناية بسوء التغذية الحاد الشديد غير المعقد الصفحة 47

1 من هم المسؤولون؟ الصفحة 47
2 مقاييس القبول والخروج الصفحة 47
3 إجراءات القبول في بروتوكول سوء التغذية الحاد الشديد (MAS) الصفحة 50
50 الصفحة 50
• التسجيل
• الملف الطبي
- تجربة الشهية الصفحة 51
4 العلاج الطبي الممنوع الصفحة 53
5 العلاج الغذائي الصفحة 54
55 الصفحة 55
1 النصيب من بلاستيك الصفحة 55
2 إرشادات هامة حول استعمال بلاستيك الصفحة 56
6 متابعة الأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد الشديد الصفحة 57
7 إجراءات في نهاية العلاج الصفحة 58

4ح. بروتوكول العناية بحالات سوء التغذية الحاد المعتدل (MAM) الصفحة 59

1 من هم المسؤولون الصفحة 59
2 مقاييس القبول والخروج الصفحة 59
3 تقييم الأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد المعتدل (MAM) الصفحة 62
62 الصفحة 62
• السجل
• الملف الطبي
4 العلاج الطبي الممنوع الصفحة 62
63 الصفحة 63
5 العلاج بال營养 الصفحة 64
65 الصفحة 65
6 متابعة الأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد المعتدل (MAM) الصفحة 66
7 إجراءات في نهاية العلاج الصفحة 66

5. بروتوكول التحكم في فقر الدم	الصفحة 67
1 الوقاية من فقر الدم	الصفحة 68
2 أعراض فقر الدم	الصفحة 69
3 أسباب فقر الدم	الصفحة 69
4 تشخيص فقر الدم	الصفحة 70
5 علاج فقر الدم	الصفحة 71
6. بروتوكول التحكم في الامراض الحادة الأكثر انتشارا	الصفحة 75
1 تصرفات يجب إتباعها اتجاه الإسهال والقيء	الصفحة 75
2 التصرفات التي يجب إتباعها اتجاه الحمى	الصفحة 84
3 تصرفات يجب إتباعها في الزكام	الصفحة 86
4 ممارسات يجب إتباعها اتجاه مشاكل في الإذن	الصفحة 88
5 ممارسات يجب القيام بها اتجاه مشاكل الحلق	الصفحة 91
6 مقادير المضادات الحيوية الشائعة	الصفحة 93
7. مهام مسؤوليات الأحياء في الخيام	الصفحة 95
1 البحث المستمر عن حالات سوء التغذية	الصفحة 95
2 متابعة الحالات	الصفحة 96
3 إرشادات هامة لمسؤوليات الأحياء	الصفحة 97
8. التحسيس (التوقعية)	الصفحة 99
1 من يقوم بعملية التحسيس؟	الصفحة 99
2 ما هي الأنشطة التي ينصح بها من أجل تحسين التحسيس	الصفحة 100
3 لمن نوجه التحسيس؟	الصفحة 100
4 أهداف الأنشطة التحسيسية	الصفحة 100
5 ما هي إرشادات التي توجه للسكان عامة	الصفحة 101
6 كيف يمكن إيصال هذه الإرشادات إلى السكان بصورة عامة؟	الصفحة 102



9. التربية من أجل الصحة و التغذية الصفحة 105

1 استراتيجيات و أساليب التربية من أجل الصحة و التغذية الصفحة 105

10. المراجع الصفحة 109

الملحقات الصفحة 113

1. رزنامة زيارات المواليد وحتى خمس سنوات الصفحة 114

2. البطاقة الحمراء و استماراة المتابعة في المستوصف الصفحة 121

3. رزنامة التلقيح الصحراوية الصفحة 123

4. إرشادات هامة حول الرضاعة الطبيعية الصفحة 135

5. الرضاعة الاصطناعية الصفحة 139

6. إرشادات هامة حول البدء في التغذية المكملة في الفترة من 6 إلى 24 شهرا الصفحة 145

7. نصائح للأمهات و للذين يعتنون بالأطفال في المنزل أثناء تناول مادة الغزالة الصفحة 149

8. نصائح للأمهات و للذين يعتنون بالأطفال أثناء تناول المسحوق المغذي الشايلا الصفحة 151

9. إرشادات هامة حول النظافة الصفحة 153

10. إرشادات أساسية حول توقیتات التغذية في حالة المرض الصفحة 156

11. إرشادات هامة أخرى للأمهات الصفحة 157

المختصرات الصفحة 161



1 مقدمة

تم نشر دليل برنامج الطفل السليم الصحراوي في سنة 2003 لأول مرة في مخيمات اللاجئين الصحراوين وقد استخدم منذ ذلك الوقت كأداة أساسية من أجل التقييم والمتابعة والعلاج المناسب للأطفال الصحراوين داخل البرنامج الوقائي العلاجي الموجود آنذاك من أجل ضمان صحة الطفولة.

و كانت أهم الإنجازات التي تم الوصول إليها خلال هذه السنوات بفضل جهود العاملين الصحراوين في قطاع الصحة والذي سمح بالوصول إلى أغلبية الأطفال الصحراوين الأقل من ثلاث سنوات، إضافة إلى زيادة التغطية باللقاءات. و الآن برزت عدة معطيات تفرض إعادة النظر في محتويات البرنامج الصحي للأطفال والحاجة إلى توسيعه و ملامنته لوظيفة للمستويات الحالية.

ولهذا يأتي الدليل الحالي ليحقق الأهداف التالية:

- توسيع المحتويات المعالجة في برنامج الطفل السليم.
- تسهيل تنفيذ البرنامج وكل مكوناته من طرف العاملين الصحراوين في القطاع الصحي.
- دمج مختلف البروتوكولات ذات الصلة بصحة الطفل التي تم اعتمادها في المخيمات.

تؤثرا التغذية بصفة قاطعة في صحة ونمو الأطفال والمرأهقين، وعواقب سوء التغذية عند الولادة و الطفولة تتسع حتى المرأةقة والبلوغ و ينتج عنها نقص يضم أجيالا. إن سوء التغذية و فقر الدم لازالت تشكل أهم المشاكل الصحية للطفولة الصحراوية. و لقد برزت في السنوات الأخيرة سلسلة من البروتوكولات لعلاج سوء التغذية الحاد والتي يجب أن يتم احتواوها في برنامج أكثر اتساعاً لصحة الطفل. كما يجب أن يكون هذا البرنامج محتوايا على الأنشطة الوقائية من سوء التغذية المزمن.

وهكذا تم ميلاد هذا البرنامج ليدعى إلى المشاركة للوصول إلى الأهداف المتوازنة لصحة الطفل المتعلقة بال營غذية و التي تم تحديدها في المخطط الإستراتيجي الصحراوي للتغذية (مايو 2009)، و الذي تم تحضيره انطلاقا من ورشة أقيمت في مخيمات اللاجئين الصحراوين في أكتوبر 2008، و التي شارك فيها فاعلون دوليون وأطراف متعددة من منظمات غير حكومية و مختصين صحراوين في الصحة.

و هكذا خرج إلى النور هذا الدليل منطلقا من التعليمات المحددة من طرف الطاولة المستديرة للاستشارة و التعاون الصحي و كذلك ليفصل العمل المشترك لكل المنظمات التي تعمل مع وزارة الصحة، ويهدف هذا الدليل إلى توحيد مختلف بروتوكولات العمل في برنامج وحيد شامل من أجل صحة الطفل الصحراوي.



الإجراءات العامة ②

للبرنامج الصحي الشامل للطفل الصحراوي. (بيسيس)

يجب أن يحضر الطفل إلى المستوصف بصورة منتظمة والاعتناء به بصفة منهجية من أجل اكتشاف و معالجة مشاكله الصحية بأسرع ما يمكن، وفي نفس الوقت تكتسب العائلات معارف و تتلقى تعليمات و توجيهات عن طريق الأنشطة الوقائية و التربوية.

- **أول زيارة للخيمة** يجب القيام به بعد أيام من الولادة، خلال الأسبوع الأول.
- **الزيارة الأولى إلى المستوصف** ستكون في 15 يوماً بعد الولادة.
- **زيارات المتابعة في الخيمة**، تتم طبقاً لرزنامة الزيارات المحددة، التي تتيح التحقق من أن صحة الطفل و نموه يسيران بصورة صحيحة (في الملحق - 1 - رزنامة الزيارات).

عندما تكتشف مشكلة في الحالة الصحية يزداد توافر الزيارات تبعاً للبروتوكولات الخاصة بكل من الحالات المرضية المكتشفة وتطورها.

تسجيل الطفل في برنامج بيسيس:

- في أي عمر حتى سن الخامسة. وإذا لم يتم ذلك لأي سبب من الأسباب سابقاً.
- بنفس الطريقة يجب التأكد من ذلك عندما يحضر أي طفل إلى المستوصف لأي سبب، وفي حالة عدم تسجيله يجب العمل على إدراجه في برنامج بيسيس.
- وفي نفس الوقت على مسؤوليات الأحياءمواصلة البحث الفعال عن كل حالات سوء التغذية أو غيرها من الحالات المرضية و كذلك المواليد الجدد والأطفال الذين لا يذهبون إلى المصالح الصحية بصورة منتظمة و تحويلهم إلى المستوصف لكي يتم إدراجهم في البرتوكول المناسب من أجل البدء في الإجراءات المقررة.

كل طفل من 0 إلى 59 شهراً يجب أن يكون مسجلاً في (بيسيس) و يواصل هذا البرنامج حسب الإجراءات و الشروط المقررة.

1. بداية الزيارة (تسجيل الطفل في برنامج بيسيس)

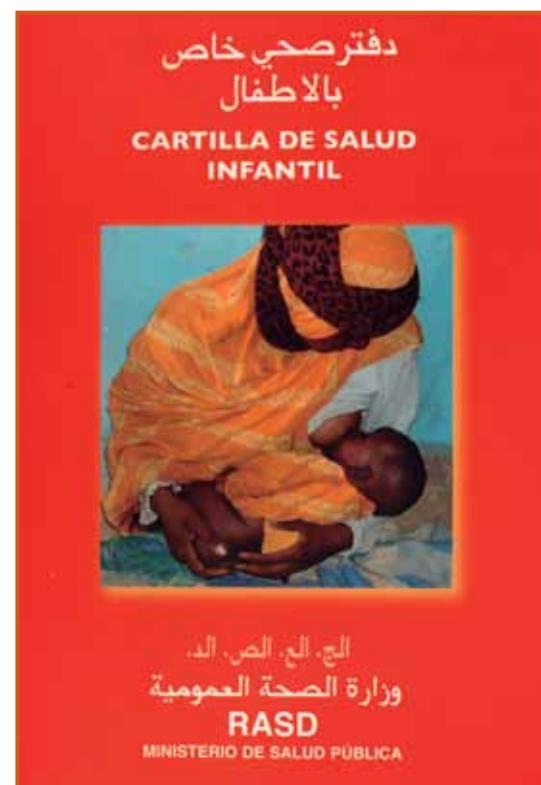
من يقوم بتسجيل الطفل في برنامج بيسيس؟

تقوم مسؤولة الحي تحت إشراف مسؤول المستوصف و/أو نائبتها والكاتبة بتسجيل الطفل في برنامج بيسيس.

الوثائق التي يجب ملؤها وقت التسجيل هي:

- **بطاقة الرعاية الصحية الخاصة بالطفل (البطاقة الحمراء):** وهي الوثيقة التي تحتفظ بها العائلة، وتحتوي على المعلومات الصحية: اللقاحات، تطور و نمو الطفل. و معلومات عن حالة التغذية و الانتماء إلى البروتوكولات الخاصة و في اغلب الأحيان هذه البطاقة تعطى للام بعد الولادة، و تقدمها للمستوصف عند أول زيارة، و يجب أن تسجل فيها كل المعلومات المطلوبة، و تستكمل في الزيارات اللاحقة.

كل عائلة صحراوية يجب أن تتوفر على البطاقة الحمراء لكل أطفالها و تحضرها للمستوصف عند كل زيارة.





- الاستماراة الشخصية الخاصة لمتابعة برنامج (بيسيس): و هي التي تتضمن كل معلومات تطور الطفل (النمو، التطعيم، الحالة الغذائية، نشاطات مكملة، العلاج الذي تلقاه و المتضمن في الإجراءات الخاصة... الخ). إضافة إلى كل المعلومات والإجراءات والتوجيهات الوقائية التي تم القيام بها.

و يتم حفظ الاستماراة في المستوصف مصنفة حسب الأحياء و حسب المتابعة الخاصة التي يجب أن يخضع لها كل طفل.

استكمال المعلومات الصحيحة والمستفيضة المطلوبة في استماراة المتابعة يسمح باكتشاف المشاكل الصحية التي تؤثر على الأطفال.

Nombre del niño:	اسم الطفل/البنيل:
Nombre de la madre:	اسم الأم:
Nota: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nota: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Fecha nacimiento: / /	
Lugar del parto:	
<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> المستشفى <input type="checkbox"/> Dispensario <input type="checkbox"/> الصيدلية <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> أهلية <input type="checkbox"/> Otra: <input type="checkbox"/> أخرى	
W.H.E.T:	الوزن:
B.R.M:	الارتفاع:
B.M.I:	النسبة:

P.I.S.I.S.
 Programa Integral de salud infantil salarial
 بيسيس
 برنامج التغذية الشامل للأطفال المترافقين

Registro de vacunas							
0-1 mes	2 mes	4 mes	6 mes	8 mes	10 mes	12 mes	14 meses
INMUNIZACIONES							
<input checked="" type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VPO <input checked="" type="checkbox"/> VPO <input checked="" type="checkbox"/> VPO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HB <input checked="" type="checkbox"/> HB <input checked="" type="checkbox"/> HB <input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> DTP <input checked="" type="checkbox"/> DTP <input checked="" type="checkbox"/> DTP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hib <input checked="" type="checkbox"/> Hib <input checked="" type="checkbox"/> Hib <input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> Hib <input checked="" type="checkbox"/> Hib <input checked="" type="checkbox"/> Hib <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/>							
Otras vacunas: _____ Fecha: / /							

Protocolos de nutrición					
MAS TERAPÉUTICO		MAM SUPLEMENTARIO		C CELIACIA	
Fecha entrada التاريخ	Fecha salida التاريخ	Fecha entrada التاريخ	Fecha salida التاريخ	Fecha entrada التاريخ	Test
Lactancia Ayuda		Ghazala 6 a 36 meses		Celia 37 a 59 meses	
Fecha التاريخ	Cantidad de producto	Fecha التاريخ	Cantidad de producto	Fecha التاريخ	Cantidad de producto

2. الملف الطبي: مقابلة طبية و فحص سريري

مقابلة طبية

من يجري مقابلة؟

عندما يتم تسجيل الطفل يجب أن يجري مقابلة مسؤول المستوصف و/أو نائبه مع الأم و/أو الجدة (حسب إمكانيات كل مستوصف).

الخطوة الأولى هي تحية الأم أو الجدة، وتقديم لها كرسي لجلس عليه وثم سؤالها عن حالة عائلتها... الخ إغلاق الباب و مطالبتها بالبطاقة الحمراء وأخذ استماراة المتابعة من المستوصف و بدء الفحص.

و لا ننسى أن ندعو الطفل باسمه، و دائمًا نحاول أن نجعله يشارك باستعمال لغة بسيطة طبقاً لعمره، ومعاملته بكل رفق و احترام وربط صدقة حميمة معه و إشعاره بالأمان مدة الزيارة كلها.

المجال الصحي:

تم الزيارة الأولى في الخيمة و المستوصف، في كل الحالات يجب السؤال عن الحمل و الولادة.

في الزيارة التالية (أنظر الملحق 1 الصفحة 114) يسأل عن وجود مشاكل صحية منذ آخر زيارة (سعال، قيء، إسهال، فقدان الشهية، مشاكل في البول، سرعة الغضب أو مشاكل ظاهرة و تدوين ذلك في البطاقة الحمراء في ورقة المحتويات لكل زيارة (ملحق 2 الصفحة 121).





المجال الغذائي

نسؤال عن التغذية المعتادة للطفل. وتدوين الأجوبة قي ورقة الملاحظات الملحقة باستماراة المتابعة بيسيس.

الأسئلة التالية يمكن أن تصلح كدليل لإجراء المقابلة:

قبل ستة أشهر: (تركز الأسئلة على الرضاعة الطبيعية)

كيف يتغذى رضيعك؟

- رضاعة طبيعية أو اصطناعية أو مختلطة

إذا كان يتغذى على حليب الأم:

- كم من مرة يرضع في النهار؟
- هل ترضعيه في الليل كم من مرة؟
- هل تعطيه أي نوع من السوائل الأخرى أو مواد؟

إذا كان لا يتغذى على حليب الأم:

- ماذا تعطيه بدلا عنه؟ كيف تحضريه؟ كم مرة تطعمه في اليوم؟ هل يستعمل رضاعة؟

بعد ستة أشهر (تركز الأسئلة على التغذية التكميلية)

- هل يأكل نوع آخر من المواد الغذائية؟
- كم من مرة ترضعيه؟ هل تعطيه المواد قبل أو بعد الرضاعة؟
- هل يتناول البيض، اللحم، السمك، أو الأحشاء كم مرة في الأسبوع؟
- هل يتناول الفواكه أو الخضر؟ كم مرة في الأسبوع؟
- ماذا تستعملين لإعطاء الطفل الأكل؟ هل تستعملين رضاعة؟
- هل يتلقى الطفل نصيحة الخاص؟ من يعطي الأكل للطفل؟ و كيف؟ هل يأكل بمفرده؟
- كم من مرة في اليوم؟ متى تم إدراج المواد الغذائية لأول مرة؟ ما هي؟ وفي أي عمر؟
- ماذا أكل يوم أمس؟ في الفطور؟ في الصبح؟ في وجبة الغذاء؟ في المساء؟ في العشاء؟ بعد ذلك.
- هل كان الطفل مريضاً؟ هل حدث تغير في تغذيته؟
- إذا كان كذلك، ما هو التغيير الذي حدث في تغذيته المعتادة؟

يجب مقارنة أجوبة الأم مع النصائح التي يجب إعطاؤها حول الرضاعة الطبيعية و التغذية المكملة و التصرفات الصحيحة) من أجل الحصول على معلومات أكثر يجب الرجوع إلى فصل التربية الصحية والغذائية وأن لا ننسى أن، انظر الملحق 4 و 5 و 6.

نعطي الأم أو الجدة المنشور المتضمن للنظام الغذائي المناسب لكل عمر.

كل معلومات المقابلة الصحية يجب أن تدون في البطاقة الحمراء و في استماراة المتابعة.

الفحص السريري

من يقوم بالفحص السريري؟

يجب أن يقوم به مسؤول المستوصف (بمساعدة النائبة)، وحسب الإجراءات والقواعد الخاصة بكل سن (انظر ملحق 1 الصفحة 114)

نواحي يجب تقييمها

في الجدول التالي تتم الإشارة إلى النواحي التي يجب تقييمها في كل زيارة. لا ننسى أن نشرح للام أو الجدة وبعبارات بسيطة وواضحة، و كذلك للطفل عندما يصبح يدرك الخطوات التي سيتم القيام بها خلال الفحص السريري.

كل زيارة يجب فحص	
الحالة العامة	جيد، يبدو مريض، نشيط، ضعيف...
الجلد	المنظر، به بقع، به تششقق
العيون، الاذن، الفم	الأعين حمراء أو بها تهيج، سيلان الأذنين. إصابات في الفم (بقع بيضاء ... الخ)
التنفس	سريع، بطيء، سطحي...
البطن	به بقع، فتوق، أورام...
الجهاز التناسلي	المظهر الخارجي: عند الذكور: لمس الخصيتين للتأكد من وجودهما في غشائهما، ملاحظة وجود الفتحة البولية التناسلية في وسط الحشفة.
النمو الحركي	يستطيع الجلوس، الوقوف، المشي في العمر المناسب لذلك...



نواحي أخرى يجب تقييمها في كل زيارة

محيط الرأس

مقاييس محيط الرأس يمكن أن يدل على وجود تشوه دماغي أو كونه كبيرا جداً أو صغير جداً طبقاً لعمر الطفل.

النمو النفسي- الحركي

كلما نما الطفل يكتسب مهارات تمكنه من التكيف مع الحياة. و تقييم ما إذا كان قد أكتسب هذه المهارات في كل مرحلة يساعدنا على اكتشاف وجود بعض المشاكل في نموه. (انظر ملحق 1 الصفحة 114).

	شهر واحد. يرفع رأسه للحظات فقط خلال اليوم.
	شهرين. يبسم للأم. يرفع لحيته عن الفراش لفترات متقطعة.
	3 أشهر. يفتح يديه. يرفع لحيته و صدره عن الفراش. ينظر إلى يديه بتمعن.
	6 أشهر. يستطع الجلوس بمساعدة. ينطق بعض الألفاظ با- ما- كا.
	9 أشهر. ينتقل من وضعية الحبو إلى الجلوس. يزحف. يصفق. ويبدأ المضغ.
	12 شهراً. يحبو أو يسير بمساعدة أو بدونها. يفهم عدة كلمات.
	18 شهراً. يقلد. يتعرف على 3 إلى 4 أجزاء من جسمه. تصبح عنده لغة خاصة.

حالة التلقيح (الملحق 3 الصفحة 123)

التحقق من إعطاء الطفل اللقاحات الموافقة لعمره، وفي حالة نقص بعضها يتم إعطاء الأم موعداً في اليوم الموالي للتلقيح في المستوصف، ويذون ذلك للتأكد لاحقاً إنه قد تم تلقيحه.

تقييم فقر الدم: (أنظر من الصفحة 67 إلى الصفحة 73)

ولهذا يجب إجراء التحاليل لتحديد مستوى الهيموغلوبين في الدم لدى كل الأطفال الذين يحضرون إلى المستوصف و الذين تتراوح أعمارهم ما بين 12 شهراً و 5 سنوات.

بعض النظر عن التحاليل المخبرية، يجب تقييم الإعراض المرضية الأكثر شيوعاً، وهي شحوب ملتحمة العين والأغشية المخاطية وكف اليدين وباطن القدم وتورم الرجلين والشعور بالتعب لأقل مجهود، وقدان الشهية أو العرق الغزير أو العطش أو الأطراف الباردة أو ضيق أو صعوبة في التنفس أو خفقان القلب، أو النبض السريع.

يتم ترتيب فقر الدم من خفيف، متوسط، شديد، حسب مستوى الهيموغلوبين في الدم.

ترتيب فقر الدم حسب مستوى الهيموغلوبين في الدم

فقر الدم	الهيموغلوبين
خفيف	10.9-10 غ/دسل
متوسط	9.9-7 غ/دسل
شديد	أقل من 7 غ/دسل

يجب تدوين علامات فقر الدم ونتائج قياس مستوى الهيموغلوبين في البطاقة الحمراء و في استماراة المتابعة في المستوصف



٣ التقييم الفدالي

١. من يقوم بالتقييم الفدالي؟

المقاييس الجسدية تقوم بها نائبة مسؤول المستوصف بمساعدة مسؤولة الحي المعنى.

٢. مؤشرات قياس الجسم

تكون لتلك المعايير قيمة عندما تتم مراجعتها بشكل دوري لأنها تعطي تصوراً عن نمو الطفل و يمكن من خلالها دراسة العلاقة بين غذاء الطفل و نموه.

هناك أربعة معايير يتم تحديدها:

- وجود تورم في القدمين. (أنظر الصفحة 24)
- قياس محيط الذراع: (**MUAC/PB**) للأطفال من 6 أشهر إلى 5 سنوات. (أنظر الصفحة 25)
- قياس الوزن. (أنظر الصفحة 26)
- قياس الطول. (أنظر الصفحة 27)

يقيم مسؤول المستوصف اعتماداً على تلك المعايير الحالة الغذائية للطفل ثم يقرر الممارسات التي يجب اعتمادها. المخطط في نهاية الفصل (الصفحة 33) يبين الممارسات التي يجب اعتمادها عند أخذ القياسات و تقييمها.



البحث عن وجود تورمات في القدمين

- يجلس الطفل في حضن أمه، يتم الضغط على سطح القدمين من أعلى بالإصبع، و نعد في نفس الوقت .123، 122، 121
- ترفع الأصابع و ينظر ما إذا تركت حفرة على أعلى قدمين الطفل.
- إذ لم يكن هناك آثار ضغط على شكل حفر فلا يوجد تورم. تتبع تقييم قياس محيط الذراع.
- إذا كانت هناك آثار ضغط على شكل حفر في كلا القدمين فهذا يعني وجود تورم لذا يجب تحويل الطفل إلى المستشفى.

**كل الأطفال يجب فحصهم للتأكد من عدم وجود تورمات بالأرجل.
إذا كانت هناك آثار ضغط على شكل حفر في كلا القدمين فهذا يعني وجود تورم لذا يجب تحويل الطفل إلى المستشفى.**

خطوات لتقدير التورم



الخطوة الثانية:
ملاحظة وجود أورام.
حال إلى المستشفى



الخطوة الأولى:
الضغط على ظهر الرجل
العد 123 122 121



مقاييس محيط الذراع (PB أو MUAC)

المصطلحان (PB) و (MUAC) هما مصطلحان متزادفان و يعنيان **(مقاييس الذراع)**.

1. يتم ثني اليد اليسرى من المرفق.
2. وضع نافذة الشريط **PB/MUAC** على مستوى الكتف من الخارج (رأس الكتف).
3. يمدد الشريط حتى يصل إلى المرفق عندها يتم ثنيه في اتجاه النافذة يحدد عندها منتصف الساعد.



4. نضع علامة على المكان الذي يحدد منتصف الذراع.
5. نضع ذراع الطفل ممدودا مع الجسم.
6. نضع نافذة الشريط على الساعد في المكان المحدد بالعلامة السابقة.



7. يتم إدخال طرف الشريط من النافذة ويمدد ببطء.
8. تأكد من أن الشريط ليس ضاغطا على الذراع وليس رخوا .
9. مراقبة اللون الذي سيظهر على المؤشر من نافذة الشريط.
10. تسجيل اللون (بالعدد) في البطاقة الحمراء و في استتمارة المتابعة عند المستوصف .



تتممواصلة الإجراءات المقررة في البرنامج
(بيسيس).

أكبر من أو يساوي
12.5 سم.

إذا كان مؤشر مقاييس الذراع
MUAC أحضرا

مواصلة إجراءات برنامج بيسيس، يجب متابعة
أيضا الإجراءات الخاصة بسوء التغذية الحاد
المعتدل (**MAM**).

بين 11.5 و 12.5

إذا كان مؤشر مقاييس الذراع
MUAC أصغرها

متابعة إجراءات برنامج بيسيس، يجب مواصلة
إجراءات العناية الخاصة بسوء التغذية الحاد
الشديد (**MAS**).

أقل من 5.11 سم

إذا كان مؤشر مقاييس الذراع
MUAC أحمرها

يجب أجراء مقاييس الذراع (PB، MUAC) لكل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من ستة أشهر إلى خمس سنوات، الذين يتزدادون على المستوصف بشكل دائم، خاصة أولئك الذين لا يعانون من تورمات.

الوزن

الوزن مؤشر يدل على النمو، يدلنا هل تلقى الطفل التغذية المناسبة وهل هو مريض أم لا، الأطفال يفقدون الوزن في الأيام الأولى من الولادة، ولكن بعدها يجب إن يزداد وزنهم بشكل مستمر.

كل طفل يجب أن يزداد وزنه بين كل زيارتين متتاليتين.

اطلب من الأم أن تنزع ملابس ابنتها بشكل كامل والتأكد على انه من المهم وزنها بدون ملابس و بدون واق. الشخص الذي يقوم بالوزن يجب أن يغسل يديه.

الميزان الروماني: (ميزان سالتر) (Salter balance).

- ضع الميزان معلقا علي حافة شيء في الأعلى كالباب، بحيث لا يلمس الحائط أو الأرض.
- القرص المسنن (ساعة الميزان) يجب أن يكون في مستوى عيني الشخص الذي سيقرأ الوزن.
- من الضروري القيام بضبط توازن الميزان في كل مرة نقرر فيها استعماله، علق حامل الطفل في المؤشر الأزرق، وضع مؤشر الوزن على الرقم 0 بواسطة العجلة الصغيرة الموجودة في أعلى الميزان.

أخذ الوزن بواسطة الميزان الروماني

يجب أن يكون الميزان على مستوى عيني المستخدم.

يتم ضبط توازن الميزان بالحامل دون وجود الطفل فيه

الطفل معلق و يداه محررتان و بدون نقاط ارتكاز.



يجب أن يسجل وزن الطفل في البطاقة الحمراء و في استماراة المتابعة بالكيلو غرامات، و بتفصيل الغرامات الموجودة بعد الفاصلة أو النقطة مثلًا 5,400 كيلogram 5.400 كيلوغرام.



الطول

رغم أن الوزن هو المؤشر الأول على صحة الطفل، فإن أي مشكلة صحية مزمنة قد تؤثر على طوله. المصطلحات: القامة، الطول، الارتفاع يمكن استعمالها دون تمييز.

الطفل لا ينكمش أبداً (من حيث الطول). (طوله لا يقل أبداً عن طوله في آخر مرة تم قياسه)

أطفال طولهم أقل من 85 سم (اقل من عامين):

يجب قياس الأطفال مستلقين على ظهورهم: الطفل يجب إن يكون ممدداً على ظهره، وركيده، وساقيه وقدميه على تماส مع قاعدة المقياس، ويكون رأسه على تماس مع الجزء العلوي من المقياس.

أخذ طول طفل أقل من 85 سم



الرجلان مرتكزان
على القطعة
المنزلقة.

الرجلان
و الركبتان
ممدودة.

الطفل ممدود بصورة
مستقيمة على طول
القاعدة.

الرأس مستقيم ويرتكز
على القاعدة مع النظر إلى
الأعلى.

أطفال طولهم أكثر من 85 سم (ابتداءً من عامين):

يجب أن يتم قياس الطفل واقفاً على قدميه و يجب أن يكون مستقيماً و ثابت، وعلى تماس جسدي مع المقاييس من الوركين والقدمين والكتفين.

أخذ طول طفل أكثر من 85 سم



المنزلقة توضع فوق الرأس.

نقاط الارتكاز في الجسم:
الرأس والظهر والوركين
وبطات الساق.

الرجلان مضمومتان وأيدي
الشخص الذي يقوم بالقياس
يمسك باللحية والبطن
و الرجلين.



يجب أن تكون أذن
الطفل و عينيه على
مستوى واحد.

اليدان تمتدان مع
طول الجسم.

**طول الطفل يجب أن يدون في البطاقة الحمراء وفي استماره المتابعة
بالسنتيمتر، وبتفاصيل المليمتر بعد الفاصلة (،) والنقطة (.)
مثلاً 87,5 سم، 87.5 سم.**



3. تقييم مؤشرات قياس الجسم (الوزن والطول بالنسبة للعمر)

من يقوم بتقييم مؤشرات قياس الجسم؟

من أجل تحديد الحالة الغذائية للطفل وإقرار الممارسات الواجب إتباعها يجب على **مسؤول المستوصف** أن يقيم حالة الطفل انطلاقاً من المقاييس ومؤشرات قياس الجسم.

يمكن استعمال ثلاثة من البيانات التالية لكل طفل حسب العمر:

رسوم بيانية لتناسب الوزن والعمر

- أولاد بين صفر و سنتين
- أولاد بين سنتين و 5 سنوات
- بنات بين صفر و سنتين
- بنات بين سنتين و 5 سنوات

رسوم بيانية لتناسب الوزن والقامة

- أولاد بين صفر و سنتين
- أولاد بين سنتين و 5 سنوات
- بنات بين صفر و سنتين
- بنات بين سنتين و 5 سنوات

رسوم بيانية لتناسب القامة والعمر

- أولاد بين صفر و سنتين
- أولاد بين سنتين و 5 سنوات
- بنات بين صفر و سنتين
- بنات بين سنتين و 5 سنوات

انظر دليل المتابعة و سجل بيسيس لكيفية تحديد المؤشر في الرسوم البيانية للنمو.

مؤشر الوزن - العمر (P-E)

يسمح بمتابعة الوزن طيلة النمو و يُمكن من التعرف على الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن (عندما يكون مؤشر الوزن - يوجد في المنطقة المظللة من الرسم البياني باللون الوردي عند البنات و اللون الأزرق بالنسبة للذكور)

رسم بياني للوزن تناصبا مع العمر



مؤشر الوزن و القامة (P-T)

يُثبت وجود سوء التغذية الحاد أي الأطفال الذين يكونون نحيلين جداً تناصباً مع قامتهم:

- يعتبر الطفل مصاب بسوء التغذية الحاد الشديد (MAS) إذا كان مؤشر الوزن - القامة (P-T) يوجد في المنطقة الوردية من الرسم البياني
- يعتبر الطفل مصاب بسوء التغذية الحاد المعتدل (MAM) إذا كان مؤشر الوزن القامة (P-T) يوجد في المنطقة الصفراء من الرسم البياني

رسم بياني للوزن و القامة (الطول أو الارتفاع)



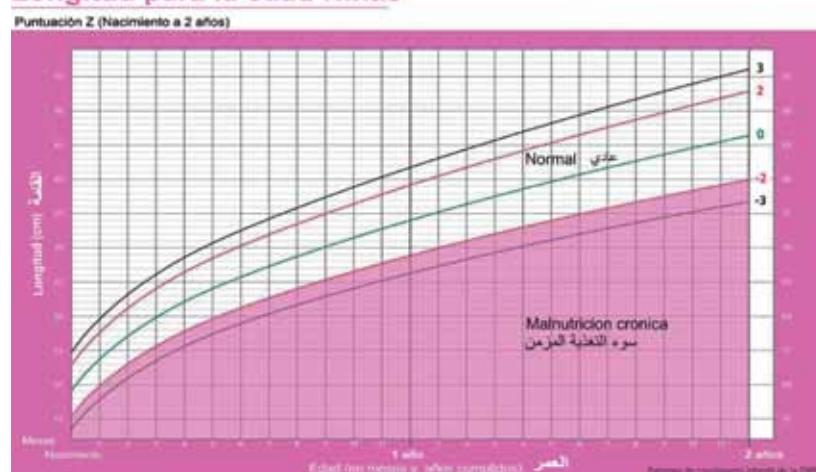


مؤشر القامة و العمر (T-E)

يتم إثبات سوء التغذية المزمن لدى الأطفال الذين تكون قامتهم قصيرة جداً نسبياً مع أعمارهم؛ إذا كان مؤشر القامة و العمر عنده داخل المنطقة المظللة باللون الأزرق أو الوردي في الرسم البياني.

رسم بياني للعمر نسبياً مع القامة (الطول، القامة)

Longitud para la edad Niñas



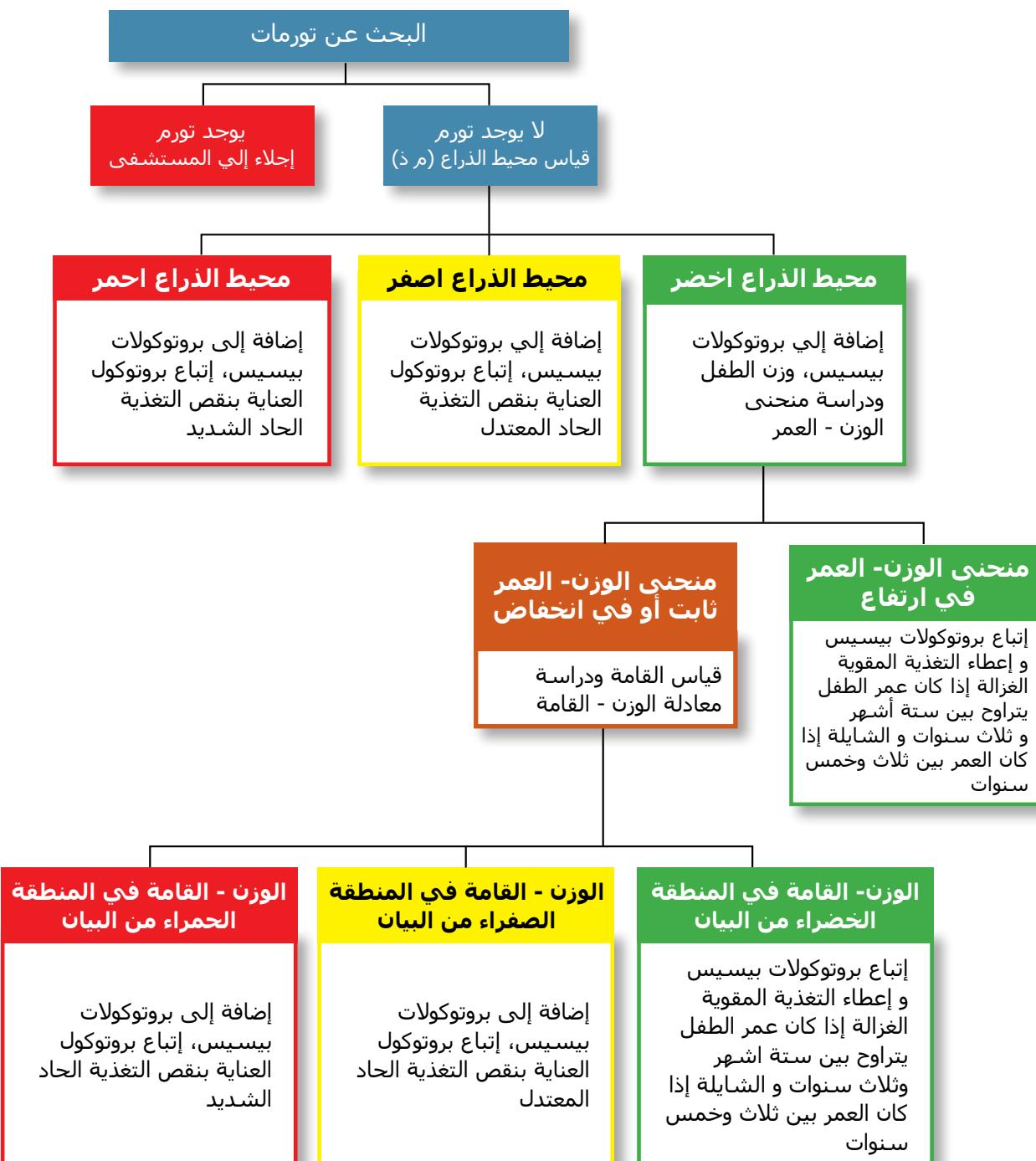
إذا كان الطفل مصاب بسوء التغذية المزمن و الحاد في نفس الوقت
يجب معالجة سوء التغذية الحاد أولاً.



٤ تدابير يجب اتخاذها مسبقاً تالع التقييم الغذائي

يقرر مسئول المستوصف و نائبه الخطوات الواجب إتباعها لعلاج الطفل طبقاً لنتائج المعايير والمؤشرات.

إجراءات و ممارسات يجب القيام بها للتقييم الغذائي للطفل و علاجه





١٤ تدابير يجب اتخاذها في حالة وجود توقف أو فقدان الوزن

١. متى يكون توقف أو فقدان الوزن

في كل مراجعة يجب تقييم ما إذا كان وزن الطفل يزداد (منحنى متصاعد) أو متوقف الوزن (منحنى مستو) أو في نقصان الوزن (منحنى هابط).

الوزن طبقاً لعمر الأطفال الذكور



قراءة المنحنى عند توقف الوزن أو نقصه

قراءة منحنى الوزن



2. تدابير يجب اتخاذها في حالة وجود توقف أو فقدان الوزن

إذا كان المترنحى مستوأ أو هابطا يجب أن نتساءل عن سبب حصول ذلك لنتمكن من علاجه. الإجراءات التي يجب إتباعها هي:

- تقييم مؤشر الوزن - القامة.
- أسئلة حول التغذية.
- الملف الصحي المفصل و الفحص الجسدي.
- نصائح حول التغذية.
- إعطاء موعد بين 7 و 15 يوما من أجل إعادة التقييم.
- فحوص مكملة.
- مجموعة الدعم (ورشات حول الرضاعة الطبيعية وإدراج التغذية التكميلية).

1. تقييم مؤشر الوزن - الطول

كل الأطفال الذين لا يزداد وزنهم أو ينقص بين زيارتين متتاليتين و بالرغم من وجودهم في المنطقة العادبة لمنحنى الوزن والعمر يجب قياس طولهم لتقييم مؤشر الوزن و الطول و إمكانية إدراجهم في بروتوكولات العناية بالمصابين بسوء التغذية الحاد (بروتوكول **MAM** أو **MAS**).

إذا لم يكن الطفل ضمن مقاييس الدخول في هذه البروتوكولات يجب التحقق من أسباب فقدان الوزن أو توقفه و استمرار إجراءات المتابعة في برنامج بيسيس.

2. تحقيق حول التغذية

عندما نقوم باتمام الملف الصحي يجب فحص التغذية المعتادة للطفل، و في حالة عدم زيادة وزنه من المهم العمل و بكل إصرار على التحري حول التغذية، من أجل التأكد من أن الرضاعة الطبيعية و تناول الأطعمة قد تمت بصورة صحيحة، وبكمية كافية.

الرجوع إلى مراجعة الأسئلة حول التغذية في الصفحة 19 من هذا الدليل.

عند الرضيع يجب التأكد في المستوصف إذا كانت الأم تتعرض بصورة صحيحة: مثلا: الوضعية، وقت الرضاعة، هل يمسك الطفل حلمة الثدي...



3. الملف الصحي: المقابلة الطبية و الفحص السريري

التأكد عن طريق المقابلة الصحية والفحص السريري من وجود **أمراض تبرر انخفاض أو ثبات الوزن**. وإنه من الطبيعي أن يفقد الطفل الشهية و يأكل بصورة سيئة إذا كان مريضا، وعند شفائه يعود إلى الأكل بصورة صحيحة و يستعيد وزنه من جديد، ولهذا يجب إعطاؤه موعدا في الأيام القليلة الموقالية.

إبراز الأمراض الحادة بعد الزيارة الأخيرة وفي حالة إصابة الطفل بالإسهال أوالقيء أوالالتهابات التنفسية أو التهاب الأذن أو الحمى... يجب معالجة ذلك حسب الحالة (أنظر بروتوكول التحكم في الحالات الحادة الأكثر انتشارا (في الصفحة 75 من هذا الدليل).

الأطفال الأكبر من سنتين يجب التأكد من عدم إصابتهم بالسليلاك و ذلك عند وجود تاريخ إصابة عائلية من الدرجة الأولى (الإباء والإخوة) أو انتفاخ في البطن أو الإسهال المستمر (براز لين دسم وبكميات كبيرة غير مائي التكوين) و في حالة الاشتباه في الإصابة يتم إجلاء الطفل إلى المستشفى الوطني من أجل إجراء تحاليل سيليلاكو وإذا كانت إيجابية يتم ذلك في البطاقة الحمراء واستئماره المتتابعة و إدراج الطفل في مجموعة السيليلاكية.

4. إرشادات غذائية:

أنظر إلى نصائح حول الرضاعة الطبيعية و المواد الغذائية المكملة في الملحق 4 و 5 من هذا الدليل.

5. إعادة التقييم: إعطاء موعد جديد للطفل

من أجل تقييم التطور الحاصل بعد القيام بالإجراءات السابقة يجب إعادة تقييم الطفل (زيارة، و وزن).

- الطفل المزداد حديثا حتى شهر المراقبة في 7 أيام.
- الأطفال أكبر من شهر، فكل 15 يوما.

إذا لم يحضرهؤلاء الأطفال في الموعد المحدد، يجب على مسؤولة حيهم أن تقوم بزيارة منزلية في الخيام، و خلال هذه الزيارة يجب التتحقق من شروط النظافة و العادات الغذائية للعائلة (أنظر باب مهام مسؤولات الأحياء في الخيام الصفحة 95).

6. فحوص مكملة

إذا لم يتم تطور وزن الطفل بصورة صحيحة في الزيارة الجديدة للمتابعة يتم طلب فحوص مكملة.

- طفيلييات في البراز.
- تحاليل قاعدية للبول من أجل استبعاد التهابات بولية.
- الهيموغلوبين.

المعالجة و التحويل إلى الطبيب أو المستشفى، حسب نتائج التحاليل، و إذا كانت هذه التحاليل عادية، يجب تحويله للتأكد من عدم وجود أنواع أخرى من الأمراض الأكثر خطورة (أمراض القلب، أورام سرطانية، إفراط في إفراز الغدة الدرقية، السكري، تشوه خلقي، إعاقة ذهنية...).

7. مجموعات الدعم

دعوة الأم أو الجدة وأفراد من العائلة لورشات الرضاعة الطبيعية والتغذية المكملة (أنظر دليل المسؤولات الأحياء).





٤ برتوکول الوقاية من سوء التغذية المزمن وفقر الدم

١. من هم المسؤولون؟

لمسؤولي الحي/أو نائبهـ بمساعدة كاتبة المستوصف.

- تدوين المعلومات الخاصة في استماراة المتابعة و البطاقة الحمراء للطفل. (الملحق 2)
- متابعة عدد أطفال البرتوكول و تنظيم الزيارات
- متابعة توزيع المواد شهرياً من حيث تحضير الوجبات، تحضير الدورات الأخبارية التي تدرج في إطار استعمال المواد.

لمسؤول (ة) المستوصف و/نائبهـ عند إجراء الفحص:

- متابعة تطور الطفل طبقاً لبرتوكول برنامج بيسيس. (الملحق 1).
- إتمام توزيع المواد الغذائية مع النصائح حول التغذية المناسبة.



2. سوء التغذية المزمن

يحدث سوء التغذية عندما يكون نمو الطفل أقل من العادي طبقاً لعمره.

و هذا يمكن أن يكون ناتجاً عن عدة أسباب منها التغذية غير الصحيحة، بما في ذلك النقص في الفيتامينات والأملاح المعدنية لمدة طويلة. و بذلك سيكون نمو الطفل الجسدي و النفسي أقل مما يناسب عمره.

أهم مؤشر لسوء التغذية المزمن هو القامة (الطول، الارتفاع) عندما تكون أقل تناصباً مع العمر، الطفل قصير بالنسبة لعمره.

و من أجل الوقاية من سوء التغذية المزمن، على الطفل أن يتغذى بصورة صحيحة، وأن يكون غذاؤه متنوعاً و كافياً، و أن يتناول غذاءه في محيط نظيف، و للاطلاع على النصائح الصحيحة يجب الرجوع إلى الملاحق من 4 إلى 8 من هذا الدليل.

عندما تكون المواد المتوفرة غير كافية أو غير متنوعة بصورة جيدة، و من أجل ضمان استهلاك الطفل الصغير للمواد التي يحتاجها في نموه يجب إدراج ما يسمى المواد المكملة في تغذيته.

المواد الغذائية المكملة لا تعوض الرضاعة الطبيعية و لا التغذية المعتادة مع العائلة، إنما استهلاكها الإضافي يحسن نمو الطفل.



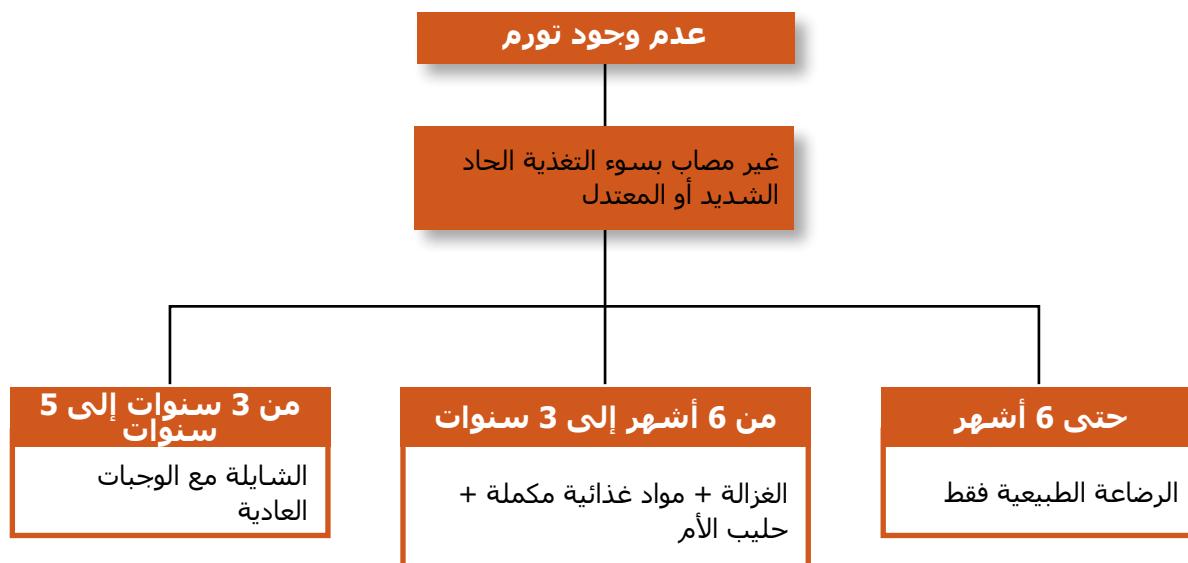
الأطفال بين 6 أشهر و 5 سنوات هم الأكثر عرضة لهذا الداء، ولهذا يجب أن نوجه المواد الغذائية المكملة لهذه المجموعة.

و هذا المنتج لا يجب أن يوزع على الأطفال الآخرين أكبر من 5 سنوات في العائلة لأنه إذا تم توزيعه لا يتلقى الطفل الفيتامينات والأملاح المعدنية الضرورية لنموه.

من أجل المشاركة في تفادي إصابة الطفل بسوء التغذية الحاد أو فقر الدم يجب متابعة البرتوكول التالي:

- يجب أن تتم المراجعات في التواريخ المحددة (الملحق 1).
- الأطفال أكبر من 6 أشهر يجب أن يحضروا مرة في الشهر إلى المستوصف ليحصلوا على النصيب الشهري من الغزالة أو الشالية من المستوصف حسب أعمارهم.

برتوكول سوء التغذية المزمن و فقر الدم



كل الأطفال بين 6 أشهر و 5 سنوات الذين لا يتم علاجهم في إطار
برتوكول سوء التغذية الحاد (الشديد، المعتمد)
يجب أن يستلموا المادة الغذائية المكملة الغزالة أو الشالية حسب
العمر.

3. المواد الغذائية التكميلية و المقوية

يوجد نوعان من المواد الغذائية التكميلية و المقوية للأطفال في المستوصفات:

- الغزالة خاص بالأطفال من 6 أشهر إلى 3 سنوات من العمر.
- الشايلة لكل الأطفال من 3 سنوات إلى 5 سنوات من العمر.

الغزالة

هو عجين يحتوي على فيتامينات و أملاح معدنية و حليب و مواد أخرى، هذا المنتج موجه خاصة للأطفال الصغار من أجل تحسين نموهم. إضافة إلى ذلك فيعتبر مصدراً للطاقة، ويساعد الطفل على أن يكون أكثر تيقظاً و يحميه من بعض الأمراض.

الغزالة فقط للأطفال من 6 أشهر إلى 36 شهراً ولا يمكن إعطاؤها للأطفال أكبر من 3 سنوات ولا للأطفال أقل من 6 أشهر.

يجب توزيع مادة الغزالة على جميع الأطفال بين 6 أشهر و 3 سنوات من العمر الذين يجرؤون الفحوص في المستوصف.

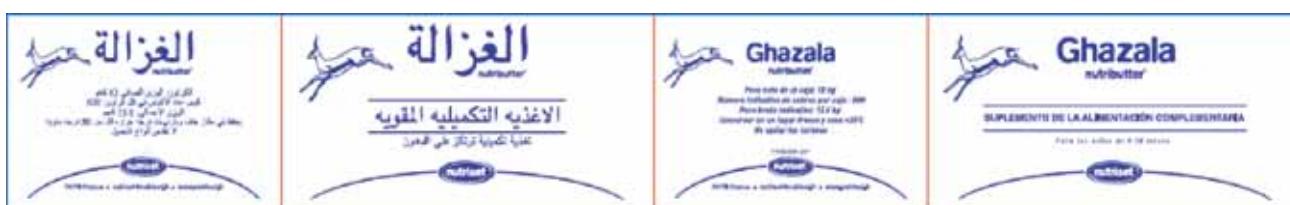
لا يعطى للأطفال الذين يعالجون ضمن بروتوكول سوء التغذية الحاد (**الشديد MAS**) و لا في بروتوكول التغذية الحاد المعتمد (**MAM**) لأن هذه الحالات تعطى لها مواد أخرى خاصة طبقاً لحاجاتهم. عندما تحسن حالة التغذية عند أحد الأطفال المعالجين عن سوء التغذية الحاد (**الشديد و المعتمد**) و يصل إلى الخروج من هذه البروتوكولات، و يكون عمره مناسباً يجب أن نبدأ في إعطائه مادة الغزالة.

تعطى مادة الغزالة للعائلات مرة في الشهر حيث تأخذ كل عائلة احتياجها لمدة شهر لكل طفل بين 6 أشهر و 3 سنوات و الكمية هي 15 كيس.

التي يجب أن يتناولها الطفل كل يوم حتى تنتهي و أن لا يتناول أبداً أكثر من واحدة خلال اليوم و إذا لم يتناول كيس في أحد الأيام يمكنه تناولها في اليوم الموالي و أن يستمر في ذلك حتى تنتهي الخامسة عشر كيس مدة الشهر. للتأكد من أن الطفل قد استهلك الكمية المقررة من المنتج الغذائي يجب على الأم أو الشخص الذي يحمل الطفل إلى العيادة أن يعيد الأكياس الفارغة خلال الشهر السابق، وعندما يتم جمع كل الأكياس المستعملة في المستوصف، يجب وضعها في صندوق النفايات مع بقایا المخلفات البلاستيكية.

صورة على الغزالة

أنظر الإرشادات الموجهة للأمهات في الملحق 7



1 - الاسم التجاري: نوتريباتير Nutributter



الشالية

الشالية تقدم كمسحوق جاف، بدون طعم، وتحتوي على فيتامينات وأملاح معدنية تساعد الطفل على النمو كما تجعله يحصل على طاقة أكثر، ويكون أكثر تيقظاً وتحميء من بعض الأمراض. وهذا المنتج مشابه للغزالة، ولكن مكوناته مختلفة بعض الشيء وهذه المواد موجهة إلى الأطفال بين 6 أشهر و 5 سنوات لأنهم الأكثر حاجة إليها. هذه المادة لا يمكن أن تعطى للأطفال الآخرين، لأنه إذا تم توزيعها فإن الطفل لا يستفيد من الكمية الكافية من الفيتامينات والأملاح الضرورية لنموه.

صورة ظرف الشالية



**الشالية منتج موجه للأطفال بين 3 و 5 سنوات
ولا يمكن إعطاؤه للأطفال أصغر من 36 شهراً أو أكبر من 5 سنوات.**

الشالية تأتي في ظرف يحتوي على المقدار (النصيب) اليومي. و الذي يجب أن يستهلك بخلطه مع وجبة ساخنة، ولا يستعمل أبداً مباشرة من الظرف.

توزيع المسحوق المغذي الشالية مشابه لتوزيع الغزالة: و يتم توزيعه على كل الأطفال من 3 إلى 5 سنوات الذين لا يتبعون العلاج في أي بروتوكول غذائي لسوء التغذية الحاد (الشديد أو المعتدل).

تعطى للعائلات مرة في الشهر 15 ظرف لكل طفل.

يجب أن يتناولها الطفل كل يوم حتى تنتهي و أن لا يتناول أبداً أكثر من واحدة خلال اليوم و إذا لم يتناول ظرف في أحد الأيام يمكنه تناولها في اليوم الموالي و أن يستمر في ذلك حتى تنتهي الخمسة عشر ظرف مدة الشهر.

للتأكد من أن الطفل قد استهلك الكمية المقررة من المنتج الغذائي يجب على الأم أو الشخص الذي يحمل الطفل إلى العيادة أن يعيد الأظرف الفارغة خلال الشهر السابق، وعندما يتم جمع كل الأظرف المستعملة.

أنظر إرشادات خاصة بالأمهات في الملحق 8

1 - اسمه التقني المسحوق المغذي

مقادير المنتجات الغذائية التكميلية

مقادير المنتجات الغذائية التكميلية

النصيب الشهري: 15 كيس يتناولها الطفل واحدة منها كل يوم حتى تنتهي دون أن يتجاوز علبة واحدة خلال اليوم.	الغزالة	أطفال بين 6 و 35 شهرا ولا ينتمون لأي من بروتوكولات سوء التغذية الحاد المعتدل أو الشديد.
النصيب الشهري: 15 طرف يتناولها الطفل واحدة منها كل يوم حتى تنتهي دون أن يتجاوز ظرف واحدة خلال اليوم.	الشايلة	أطفال بين 3 و 5 سنوات ولا ينتمون لأي من بروتوكولات سوء التغذية الحاد المعتدل أو الشديد.
النصيب الشهري: 30 طرف تتناولها المرأة كل يوم حتى تنتهي دون أن تتجاوز ظرفين خلال اليوم.	الشايلة	نساء حوامل أو مرضعات



نصائح مهمة لتوزيع المواد الغذائية التكميلية و المقوية

عندما يبدأ الطفل في تلقي التقوية الغذائية فمن الضروري أن يدون تاريخ البداية في استماراة المتابعة في المستوصف وكذلك في **البطاقة الحمراء لبرنامج بيسيس**، في الورقة المناسبة لذلك أو في ورقة الملاحظات من النموذج القديم. (انظر الدليل حول التسجيل والمتابعة).

يمكن التوزيع على الأطفال في نفس اليوم، أو خلال يومين مثلاً: يوم لتوزيع الغزالة على الأطفال أقل من 3 سنوات و اليوم الثاني لتوزيع المسحوق المغذي الشالية على الأطفال بين 3 و 5 سنوات (و النساء).

يجب استغلال توزيع الغزالة و المسحوق المغذي الشالية من أجل إجراء مراجعة البطاقة الحمراء وإتمام مراجعات بيسيس الناقصة، إضافة إلى مراجعة حالة التلقيح وإعطاء مواعيد لاستكمالها في حالة وجود نقص في بعضها. وفي الوقت الذي يقوم فيه أحد الأشخاص المكلفين بالتوزيع، يقوم آخر بإعطاء التوضيحات المناسبة للأمهات وفي بعض الأحيان تقديم عروض حول كيفية الاستعمال.

الإرشادات الأكثر أهمية هي:

عندما يتلقى الطفل المنتج المقوى للمرة الأولى:

1. من الأهمية بمكان التأكيد على الهدف من التوزيع و الشرح الجيد ل Maherية المنتج.
2. من الضروري التوضيح الجيد لكيفية استعمال المنتج، وما لا يمكن القيام به.
3. في بعض الأحيان يكون من المفيد جمع عدد من الأمهات وإقامة عرض تطبيقي عن كيفية استعمال المنتج، تحضير الوجبة أو إعطاؤها لأحد الأطفال. ونذكر بأن ترك أحد الأطفال يجب المنتج.
4. شرح ما هي التأثيرات الأولى على الطفل الذي يتناول المنتج و توضيح أن ذلك لا يسبب القلق، لأنه في بداية الاستهلاك يعني الطفل من الإمساك أو الإسهال الخفيف أو يكون برازه أكثر قتامة، وهذا إنما هو تجاوب بسيط يعني أن الطفل يستهلك أكثر من الفيتامينات والأملاح المعدنية، و التأكيد على أن ذلك لا يسبب قلقاً إلا إذا أصيب الطفل بإسهال حاد.
5. إعطاء مذكريات عن الكيفية استهلاك المنتج في المنزل. (الملحق 7-8)
6. خلال الزيارات اللاحقة من المهم التذكير.
- بأن الطفل يجب أن يتناول نصيبه اليومي فقط و أن يتناوله كل يوم حتى ينتهي كل المنتج و إذا لم يتناوله في أحد الأيام يجب أن يتناوله في اليوم الموالي على أن لا يتجاوز كيس أو طرف واحد خلال اليوم.
- أن لا يشارك بقية أفراد العائلة معه في استهلاك المنتج.
- جمع الأكياس أو الأطراف المستعملة.
7. الإجابة عن الأسئلة حول استعمال المنتج و استهلاكه، و التأثيرات الثانية المتوقعة على الطفل.



٤٤ بروتوكول العناية بسوء التغذية العاد الشديد غير المعقّد

١. من هم المسؤولين عن هذا البروتوكول؟

مسؤولي الحي:

- اكتشاف الحالات.
- متابعة عدد الأطفال الموجودين في هذا البروتوكول وتنظيم الزيارات.

لمسؤول المستوصف/نائبه بمساعدة كاتبة المستوصف عند إجراء الفحص:

- تدوين المعلومات الخاصة في استماراة المتابعة والبطاقة الحمراء للطفل.
- متابعة مادة بلامبينات PlumpyNut® الموزعة أسبوعياً وتنظيم نصيب كل طفل.
- متابعة تطور الطفل وتحقق من مقاييس القبول أو الخروج.
- التحقق من الشروط التي يستهلك فيها الطفل المنتج وإعطاء نصائح حول التغذية والنظافة.

٢. مقاييس القبول والخروج

هذا المنتج الغذائي موجه لعلاج سوء التغذية العاد الشديد (MAS) في الأطفال ما بين 6 أشهر و 5 سنوات. ويمكن تطبيقه على الأطفال الأكبر من ذلك إذا وجدت مقاييس صحية وقياسات جسمية تزكي ذلك وتحت إشراف طبي.

الأطفال المصابون بسوء التغذية الأقل من 6 أشهر يجب إرسالهم مباشرة إلى المستشفى. إن مقاييس الذراع (BP/MUAC) لا يصلح لتقييم حالتهم الغذائية، إضافة إلى أن بلامبينات PlumpyNut® لا يمكن إعطاؤه للأطفال أقل من 6 أشهر (و كذلك الأطفال أكبر من 6 أشهر وزنهم أقل من 3.5 كلغ) هؤلاء الأطفال يجب معالجتهم بالحليب الطبيعي الخاص والذى لا يعطى إلا في المستشفى.

يعتبر الطفل مصاباً بسوء التغذية العاد الشديد إذا:

1. وجد تورم بقدميه و/أو.
2. كان مقاييس ذراعيه (BP/MUAC) تحت 11.5 سم و/أو.
3. كان مؤشر الوزن - الطول (P/T) داخل المنطقة الوردية من الرسم البياني (تحت -3DS).

مقياس القبول في بروتوكول سوء التغذية الحاد الشديد MAS في المستوّصفات

مقياس الذراع (BP/MUAC) أحمر (أقل من 11.5 سم) و/أو مؤشر الوزن / الطول في المنطقة الوردية من الرسم البياني ($\geq -3DS$)	مقبولون جدد: أطفال بين 59/6 شهرًا و/أو وزن أقل أو يساوي 3.5 كيلو.
طفل مقبول في برنامج سوء التغذية المعتدل (MAM)، و تفاقمت حالته و توفرت فيه مقاييس سوء التغذية الحاد الشديد (MAS). مقياس الذراع أقل من 11.5 سم و / أو الوزن - الطول في المنطقة الوردية من الرسم البياني ($\geq -3DS$).	الحالون من بروتوكول سوء التغذية الحاد المعتدل MAM
الطفل الذي كان يخضع لعلاج سوء التغذية الحاد الشديد المعقد في المستشفى و رجع إلى المستوّصف من أجل إتمام العلاج.	الراجعون من المستشفى.
أطفال أكبر من 5 سنوات و فيهم مقاييس طبية أو جسدية لسوء التغذية الحاد الشديد.	مقبولون آخرون.

مهم: الرمز \geq يعني "أصغر أو يساوي"

عندما يشفى الطفل من سوء التغذية يدخل بصورة تلقائية إلى بروتوكول العناية بسوء التغذية الحاد المعتدل (MAM) (أنظر باب المتابعة من أجل معلومات أكثر).



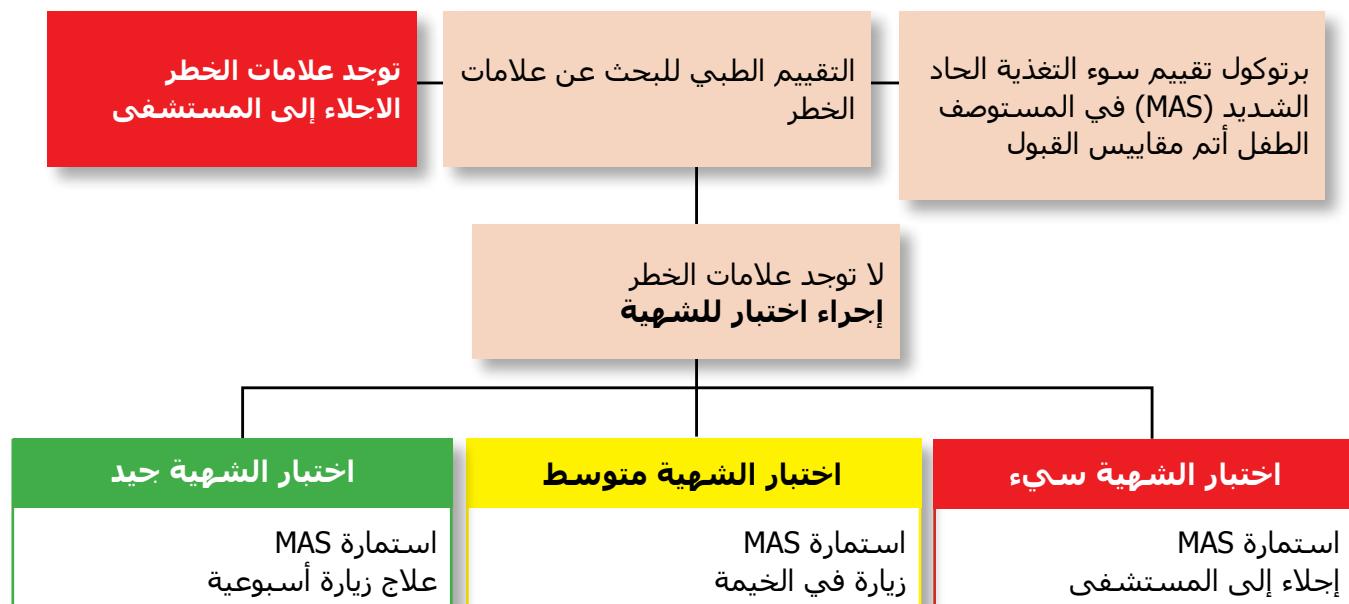
مقاييس الخروج من بروتوكول سوء التغذية الحاد الشديد(MAS) في المستووصفات

<p>إذا دخل الطفل إلى البروتوكول عن طريق مقياس الذراع (BP)</p> <p>يعتبر قد شفي من سوء التغذية الحاد الشديد إذا كان مقياس الذراع أكثر من 11.5 سم، ومنحنى الوزن في تصاعد.</p> <p>إذا دخل الطفل عن طريق مقياس القبoul وزن-طول</p> <p>يعتبر قد شفي من سوء التغذية الحاد الشديد عندما يكون مؤشر الوزن - الطول يوجد في المنطقة الصفراء أو الخضراء من الرسم البياني مدة زيارتين متتاليتين. في كل الأحيان يجب أن تظهر شهية جيدة عند الطفل و عدم وجود أمراض خطيرة وأن يكون قد تابع العلاج لمدة لا تقل عن شهرين.</p> <p>كل الأطفال الذين تم شفاؤهم من سوء التغذية الحاد الشديد (MAS) يمررون تلقائيا إلى بروتوكول سوء التغذية الحاد المعتمد (MAM).</p>	<p>الشفاء: يمر الطفل إلى بروتوكول سوء التغذية الحاد المعتمد (MAM)</p>
<p>عندما يتغيب الطفل مرتين متتاليتين عن الزيارة في الثالثة يتم الإعلان عن تخليه عن متابعة البروتوكول.</p>	<p>التخلّي عن البروتوكول.</p>
<p>توفي إثناء العلاج من سوء التغذية الحاد الشديد في المستووصف.</p>	<p>الوفاة.</p>

<p>عندما تظهر علامات سوء التغذية الحاد الشديد المعقد أو أورام في القدمين يستلزم ذلك إرساله إلى المستشفى.</p>	<p>التحويل إلى المستشفى.</p>
--	-------------------------------------

اجراءات القبول في بروتوكول سو، التغذية العاد الشديد (MAS)

تصرفات يجب القيام بها للقبول في بروتوكول العناية بسوء التغذية الحاد الشديد (MAS)



التسجيل:
في الاستمارة الشخصية لمتابعة سوء التغذية الحاد الشديد (MAS)

تدوين كل المعلومات المطلوبة و كل الخانات المناسبة خلال الزيارة الأولى. هذه الاستمارة يجب أن تلحق باستمارة المتابعة لبرنامج بيسيس في المكان المخصص من الأرشيف للأطفال الذين يوجدون في بروتوكول **MAS**



الملف الطبي: المقابلة الطبية والفحص السريري

مع إن الملف الطبي كان يجب القيام به في الخطوة السابقة لهذا (أنظر الباب الرابع حول الإجراءات العامة لبيسيس) وبما إن الطفل يعاني من سوء التغذية الحاد الشديد (**MAS**) يجب إعطاؤه عناية خاصة إذا أصيب بمرض في الأيام الأخيرة، إضافة إلى التغذية التي يتناول، وكذلك حالة التلقيح واهتمام الذي ينال.

بنفس القدر في الزيارة الأولى أو الزيارات المتتالية للمراقبة يجب إعطاء عناية خاصة للأطفال الذين تظهر عليهم علامات الإنذار (ينصح بالزيارة في المنزل) وللذين تظهر عليهم علامات الخطر (الذين يجب إحالتهم إلى المستشفى للتقييم الصحي والعلاج الطبي) وإذا ظهرت على الطفل علامات فقر الدم يجب إجراء تحاليل للهيماوغlobin.

المراجعة الجسدية يجب القيام بها تبعاً لشروط بيسيس حسب كل عمر، وفي حالة الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الشديد يجب تقييم:

- بدء الفحص بوضع التيرمومتر تحت إبط الطفل.

و في انتظار 5 دقائق لمعرفة درجة الحرارة، يجب استفسار الأم إذا كان الطفل بعد الزيارة الأخيرة قد عانى من سعال أو إسهال (أكثر من 3 مرات ويكون سائلاً)، قيء، وكم مرة تبول خلال اليوم، هل يعطش كثيراً، أو يعاني من مشاكل أخرى، تدوين درجة الحرارة وأجوبة الأم في استماراة متابعة سوء التغذية الحاد الشديد (**MAS**).

متابعة بقية التعليمات في استماراة المتابعة:

- عدد مرات التنفس في الدقيقة.
- ارتخاء أو تقلص الصدر.
- درجة حرارة اليدين والقدمين.
- تقييم حالة الوعي.
- تقييم الإذن: عادي، ألم، سيلان.
- تقييم الفم: عادي، جاف، بثور، (قرح في الفم).
- تقييم الجلد: عادي، سليم، قروح/دمى، جلد جاف جداً.
- وجود عقد (نتوءات): في جوانب الرقبة، تحت الذراع، في أصل الفخذ (عند التقاء الفخذ بالبطن).

البحث عن سبب سوء التغذية (غذاء غير صالح في الكمية أو النوعية، أمراض مرفقة، مشاكل اجتماعية أو اقتصادية)، يتم التقصي عن الأسباب بنفس الطريقة عند الأطفال الذين يفقدون الوزن وإذا وجد سبب يبرره يجب معالجته (أنظر باب حول التصرفات التي يجب إتباعها في حالة عدم زيادة الوزن والملحقات ببرتوكولات علاج الأمراض الشائعة).

**إذا ظهرت على الطفل علامات الخطر يجب تحويله إلى المستشفى
ليتلقى علاج مشكله الصحي.
و إذا لم تظهر علامات الخطر على الطفل يجب متابعة اختبار الشهية.**

تقييم الطفل في فحص سوء التغذية الحاد الشديد (MAS)

نواحي يجب تقييمها انطلاقاً من الملف الصحي و الفحص الطبي. إذا لم تظهر علامة من هذه العلامات، يتبع مع علاج سوء التغذية الحاد الشديد (MAS) في المستوصف.

العلامات	يتحول إلى المستشفى	علامات الإنذار بالخطر
العمر	أقل من 6 أشهر	زيارة منزلية
تورمات (كواشيوركور) (Kwashiorkor)	تورم بالرجلين	اختبار الشهية متوسط (يأكل أكثر من نصف النصيب اليومي من بلامينات PlumpyNut® ولكن لا يصل إلى إتمام 3 أرباع الوجبة)
العمر	مستمر	شهية أو رفض الأكل
الحرارة	الحمى 39 درجة حرارية أو أكثر انخفاض الحرارة أقل من 35 درجة حرارية	الحرارة (37.9 إلى 39 درجة)
التنفس سريع	• العمر بين 6 و 12 شهراً أكثر من 50 تنفساً/ دقيقة • العمر بين 12 و 59 شهراً أكثر من 40 تنفساً خلال الدقيقة	
حالة الماء في الجسم	غياب البول، عيون جافة، طيات في الجلد لا تخفي، يافوخ هابط، فم جاف، عيون غائرة	التخفاف المعتمد إسهال مؤكد، قيء، عرق، حمى، علامات موجودة. لا يعطى الطفل أملاح الامهاء (SRO/SOBI) أبداً
فقر الدم	جلد شاحب جداً، مشاكل تنفسية. هيماوغلوبين $< 7\text{ g/dL}$. فقر الدم	شحوب خفيف. هيماوغلوبين أقل من 9.9 g/dL
التهاب حلدي	دمل كبيرة الحجم أو تشقوقات جلدية منتشرة	تهيجات جلدية خفيفة، جرب، حروق شمسية
حالة الوعي	ضعيف جداً، كسول، غير مبال أو فقد الوعي أو يصرع	كثير النعاس، سلبي
تطور الوزن	فقدان الوزن لمدة 3 زيارات متتالية	فقدان الوزن مدة زيارتین متتاليتين
متتابعة رزنامة الزيارات	الوزن بدون تغيير مدة 5 زيارات متتالية	الوزن في الزيارة التالية أكثر هبوطاً منه عند القبول
	الغياب لمرة واحدة أو أكثر	

مهم: الرمز > يعني "أصغر من"



تجربة الشهية مع بلامبينات PlumpyNut®

قبل إجراء التجربة، يجب أن تكون يدي الطفل نظيفتين و كذا وجهه، و الشخص الذي يساعد على إجراء التجربة. الأم مثلا عليها أن تغسل يديها و أن تستعمل قطعة قماش نظيفة.

تعليم الأم كيف:

- تدلك علبة بلامبينات PlumpyNut® قبل فتحها من أجل خلط مكوناتها جيدا.
- فتح علبة بلامبينات PlumpyNut® باليدين فقط وعدم استعمال المقص أو السكين لذلك .
- إعطاء الطفل كميات صغيرة من بلامبينات PlumpyNut® من العلبة مباشرة و الماء للشرب.
- لا يفرض تناول بلامبينات PlumpyNut® على الطفل، يمكن أن يرفضها عند المرة الأولى و لكن إذا تمت المحاولة بلامبينات من جديد وفي جو هادئ سبقله.
- وبالنسبة للأطفال الصغار يمكن محاولة ذلك بوضع قليل من بلامبينات PlumpyNut® على ثدي الأم أو أن تعطيه الأم بوضعه في فم الطفل بواسطة إصبع الأم .

لتقييم نتائج تجربة الشهية:

- حساب النصيب اليومي من بلامبينات PlumpyNut® الذي يناسب الطفل.
- تقدير النصيب اليومي الذي يناسب الطفل حسب وزنه.
- تقدير النصيب حسب كل وجبة.
- التحقق من الكمية التي يتناولها الطفل مدة التجربة وتدوين ذلك في استماراة MAS:

MAS R للمتوسط في استماراة

إذا تناول أكثر من نصف الوجبة ولم يصل إلى استكمال ثلاثة أرباعها من بلامبينات PlumpyNut®, تسجل R يعني متوسط في استماراة MAS، وعليناأخذ ذلك بعين الاعتبار لمتابعته عن قرب في الخيمة.

MAS B للجيد في استماراة

إذا تناول الطفل أكثر من ثلاثة أربع الوجبة من بلامبينات PlumpyNut® تسجل B يعني جيد في الجزء السفلي من استماراة MAS ومتابعة البروتوكول بصحة عادية.

M لسيء في استماراة MAS

إذا لم يستكمل نصف الوجبة من بلامبينات PlumpyNut® أو الرفض تسجل M، يعني سيئ في الاستماراة، وتحويله إلى المستشفى من أجل أن يتلقى عناية طيبة.

4. العلاج الطبي الممنوع

الزيارة الأولى عند القبول في بروتوكول سوء التغذية الحاد الشديد (MAS):

- يجب أن يعطى لكل الأطفال جرعتين (2) في اليوم من AMOXILINE المضاد الحيوي لمدة 5 أيام

في الزيارة الثانية:

- كل الأطفال الأكبر من سنة يجب أن تعطى لهم جرعة وحيدة من البنداسول AIBENDAZOLE أو من ميبنداسول MEBENDAZOLE إذا لم يوجد الأول في المستوصف.

عند الخروج من البروتوكول:

- يعطى لكل الأطفال جرعة واحدة من فيتامين (أ)، حسب العمر والوزن
- ويجب التتحقق من متابعة رزنامة التلقيح المقررة
- الأطفال الأكبر من 9 أشهر يجب أن يعطى لهم لقاح ضد الحصبة (إذا لم يأخذوه).

البروتوكول الطبي الممنوع للأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد الشديد(MAS) في المستوصف

الوصفة	المقادير	العمر	متى	الدواء	
مرتين في اليوم لمدة 5 أيام	50 ملغرم/ كلغ/اليوم	كل الأطفال	عند القبول	اموكسيسيلين AMOXICILINE	
جرعة وحيدة	لا يعطي	حتى سنة	في زيارة الثانية	البنداسول ALBENDAZOLE	
	200 ملغرم	من سنة إلى سنتين		إذا كان متوفراً	
جرعة وحيدة	400 ملغرم	إبتداءً من سنتين	في زيارة الثانية	MEBENDAZOLE الميبندازول	
	لا يعطي	حتى سنة		إذا لم تتوفر ألبندازول	
جرعة وحيدة	250 ملغرم	من سنة إلى سنتين	في زيارة الثانية	MEBENDAZOLE الميبندازول	
	500 ملغرم	إبتداءً من سنتين		إذا لم تتوفر ألبندازول	
جرعة وحيدة	100.000 وحدة	من 6 أشهر إلى سنة	عند الخروج	فيتامين أ*	
	200.000 وحدة	ابتداءً من سنة		VITAMINA A	
عندما يكون عمر الطفل سنة أو أكثر يجب التأكد أنه قد أعطي لقاح الحصبة وإذا لم يكن قد أخذها تعطى له عند الخروج، ويجب التأكد من إن الطفل قد تابع رزنامة التلقيح المناسبة لعمره.					
لقاح ضد الحصبة					



5. العلاج الفذالي

النصيب من بلامبينات PlumpyNut®

عندما يتم التأكد من أن الطفل يأكل بصورة جيدة مادة بلامبينات PlumpyNut® يجب إعطاؤه عدد العلب حسب اليوم والأسبوع طبقاً لوزن الطفل.

النصيب من بلامبينات PlumpyNut® للأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد الشديد (MAS)

عدد العلب في الأسبوع	عدد العلب في اليوم	وزن الطفل بالكلغ
11	1.5	من 3.5 إلى 3.9 كلغ
14	2	من 4 إلى 5.4 كلغ
18	2.5	من 5.5 إلى 6.9 كلغ
21	3	من 7 إلى 8.4 كلغ
25	3.5	من 8.5 إلى 9.4 كلغ
28	4	من 9.5 إلى 10.4 كلغ
32	4.5	من 10.5 إلى 11.9 كلغ
35	5	أكثر من 12 كلغ

تسليم العلب للأم لمدة أسبوع إضافة إلى النصائح حول كيفية استعمال بلامبينات PlumpyNut® في الخيمة، و التأكد من أنها قد فهمت ذلك بصورة جيدة (القيام بتكرار الإرشادات المهمة).



إرشادات هامة حول استعمال بلامبينات PlumpyNut® في المنزل

- بلامبينات PlumpyNut® غذاء و دواء موجه إلى الأطفال الذين تم تشخيص أنهم يعانون من سوء التغذية الحاد الشديد من طرف الممرضين، ولا يجب مشاركة الأطفال الآخرين أو بقية أفراد العائلة.
- الأطفال المصابين بسوء التغذية تكون الشهية لديهم ضعيفة و لهذا يجب إعطاؤهم الأكل بصورة متكررة و بكميات قليلة من بلامبينات PlumpyNut® على طول اليوم (إذا أمكن 8 مرات في اليوم) والإلحاح على الطفل أن يأكل الكمية المحددة من طرف العاملين في المستوصف .
- لتغذية الطفل فإن بلامبينات PlumpyNut® كاف من حيث الكمية والنوعية .
- من الضروري دائمًا إعطاء بلامبينات PlumpyNut® للطفل قبل الوجبة العائلية، وفي المقابل يجب أن يستمر الأطفال الصغار في الرضاعة الطبيعية بصورة منتظمة، وبعد الرضاعة يعطى الطفل بلامبينات PlumpyNut®.
- توفير ماء الشرب للطفل بصورة مستمرة بينما يتناول بلامبينات PlumpyNut® وخاصة الأطفال الصغار الذين لا يتكلمون بعد. ونشير إلى أن الأطفال يحتاجون إلى الماء أكثر من العادي أثناء العلاج.
- قبل البدء في إعطاء علبة بلامبينات PlumpyNut® يجب غسل يدي الطفل و وجهه بالماء و الصابون، وكذلك يدي الأم (الأب أو الجدة) أو من يساعد على إعطاء بلامبينات PlumpyNut®.
- حفظ علب بلامبينات PlumpyNut® في ظروف مناسبة: عدم تعریضها للشمس أو الحرارة كما يجب حمايتها من الذباب.
- الأطفال المصابون بسوء التغذية يبردون بسرعة، وعندما يكون الجو باردا يجب وقايتهم منه بتغطيتهم جيدا.
- عندما يصاب الطفل بالإسهال، فمن اللازم الاستمرار في إعطائه الأكل لأنّه يحتاج إلى كميات أكبر من الطعام و الماء المعالج.



6. متابعة الأطفال المصابين بسوء التغذية العاد الشديد

استدعاء الأم للحضور مرة كل أسبوع، ودائماً في نفس اليوم حتى يستكمل الطفل مقاييس الخروج.

خلال الزيارة الأسبوعية يجب إعادة كل إجراءات الزيارة الأولى (بما في ذلك اختبار الشهية)، ويجب تدوين النتائج في الجزء الداخلي من استماراة المتابعة الخاصة بسوء التغذية العاد الشديد (MAS).

كما يؤخذ طول الطفل مرة في الشهر (كل 4 أسابيع) ومؤشر الوزن - الطول يسحب أسبوعياً مع آخر مقاييس طول تم أخذة. يجب تسجيل الوزن والطول مرة في الشهر في البطاقة واستماراة المتابعة في بيسيس.

النواحي التي تم تقييمها في كل زيارة أسبوعية مدة الشهور التي استمر فيها العلاج هي التي تمكن الممرض في المستوصف من إقرارها إذا كان هنالك:

علامات الخطر	
من الواجب إجلاء الطفل إلى المستشفى للعلاج المركز	علامات إنذار بالخطر
من الضروري إجراء زيارة للمنزل من طرف مسئولة الحي بين كل زيارتين. للمستوصف	لم تكن هنالك علامات إنذار بالخطر أو علامات الخطر

يعطى للأم في كل زيارة الكمية الكافية من علب بلامبینات PlumpyNut® لمدة أسبوع، وفي الزيارة الموالية عليها أن تعيد للمستوصف العلب الفارغة وذلك كإجراء للمراقبة.

التأكد من أن الأم قد فهمت أنه إذا ساءت حالة الطفل خلال الأسبوع الموالي، عليها أن تذهب إلى المستوصف، من أجل المراجعة أو البحث عن مسئولة الحي من أجل إرشادها إلى ما يمكن فعله.

7. اجراءات في نهاية العلاج

عندما يستكمل الطفل مقاييس الخروج:

- إذا كان عمر الطفل من 9 أشهر أو أكثر، أن يجب أن تتأكد أنه قد تلقى لقاح ضد الحصبة، وإذا لم يأخذه يجب إعطاؤه له، والتأكد من أن الطفل يتبع رزنامة التلقيح المقررة لعمره.
- إعطاء الطفل جرعة من فيتامين أ (فقط إذا لم يتناولها مدة 6 أشهر السابقة لبدء علاج سوء التغذية الحاد الشديد (MAS) والتأكد من ذلك من خلال بطاقة التلقيح).
- الأطفال من 6 و 12 شهرا يجب أن يعطى لهم 100.000 وحدة دولية.
- الأطفال الذين يبلغون 12 شهرا أو أكثر يجب أن يعطى لهم 200.000 وحدة دولية.

العلاج بفيتامين أ يجب أن يعطى مرة واحدة كل ستة أشهر.
لا يجب إعادة إعطاء فيتامين أ عندما تسوء حالته بحيث أن الطفل الذي يعاني من سوء التغذية يعاد إلى بروتوكول سوء التغذية الشديد ولا تعطى له فيتامين أ إلا بعد مرور 6 أشهر.

- أخذ طول الطفل عند الخروج وتدوينه في استماراة بيسيس في المستوصف، وكذلك في بطاقة الطفل.
- إعطاء الألم إرشادات وقائية حول (النظافة، التغذية) وهي نفسها الموجودة في برنامج بيسيس لتفادي نكسات في صحة الطفل، وشرح للأم أنه يجب عليها العودة إلى المستوصف كلما ظهرت أمراض عند الطفل أو أي نقص في الوزن.
- إعطاء نصيب أسبوعي من بلامبينات PlumpyNut® قبل أن يعود إلى المنزل. وإعطاء موعد للمتابعة في المستوصف خلال أسبوع من أجل البدء في بروتوكول سوء التغذية الحاد المعتمد فتح بطاقة المتابعة لبرنامج سوء التغذية الحاد المعتمد (MAM) والتأكد من أن بطاقة المتابعة في بروتوكول سوء التغذية الحاد الشديد (MAS) توجد مرفقة بالبطاقة الجديدة.
- الأطفال الذين استكملوا العلاج من سوء التغذية الحاد الشديد (MAS) يجب أن يتحولوا إلى العلاج في بروتوكول سوء التغذية الحاد المعتمد (MAM) وبقاء فيه مدة شهرين (2) على الأقل، دون الأخذ بعين الاعتبار مؤشر الوزن - الطول كمقاييس للدخول.

الأطفال الذين يتناولون بلامبينات PlumpyNut® لا يمكن أن يتناولوا الغزالة ولا الشالية.
وإذا لم تظهر علامات الخطر على الطفل يجب متابعة اختبار الشهية.



برتوكول العناية بحالات سوء التغذية الحاد المعتدل (MAM) ٤٥

١. من هم المسؤولين عن هذا البرتوكول؟

مسئولة الحي و النائية و الكاتبة:

- في اكتشاف الحالات.
- متابعة عدد الأطفال الموجودين في هذا البرتوكول وتنظيم الزيارات.

مسئول المستوصف/نائبة المسوتف عند إجراء الفحص:

- تدوين المعلومات الخاصة في استماراة المتابعة و البطاقة الحمراء للطفل.
- متابعة المواد الإضافية (CSB - خليط الصويا و الذرة - و السكر و الزيت) التي توزع كل أسبوعين و كيفية تحضير الخليط وإعداد الوجبات.
- متابعة تطور الطفل والتحقق من مقاييس القبول أو الخروج.
- التحقق من الشروط التي يستهلك فيها الطفل المنتج وإعطاء نصائح حول التغذية و النظافة.

٢. مقاييس القبول والخروج

هذا البرتوكول موجه لسوء التغذية الحاد المعتدل (MAM) للأطفال بين 6 أشهر و 5 سنوات، ويدخلون في البرنامج بطريقتين:

- الأطفال الذين خرجوا وقد تم علاجهم من سوء التغذية الحاد الشديد (MAS) و الذين يجب متابعتهم في برتوكول سوء التغذية الحاد المعتدل (MAM) مدة شهرين حتى ولو كان مقياس الوزن - الطول عاديا (في المنطقة الخضراء من الرسم البياني).
- الأطفال المصابون بسوء التغذية الحاد المعتدل بين 6 أشهر و 5 سنوات.

يعتبر الطفل مصابا بسوء التغذية الحاد المعتدل إذ

كان مقياس الذراع (PB) بين 11.5 و 12.5 و /أو
كان مؤشر الوزن - الطول (P-T) في المنطقة الصفراء من الرسم البياني (بين -2DS و -3DS)

مقاييس القبول في بروتوكول سوء التغذية الحاد المعتدل (MAM) في المستوصف

<p>مقاييس (PB) أصفر بين 11.5 و 12.5 و/أو الوزن - الطول في المنطقة الصفراء من الرسم البياني (-3DS-2DS)</p>	مقبولون جدد: أطفال بين 6-59 شهراً
<p>أطفال تم علاجهم في (MAS) و يجب أن يتبعوا في بروتوكول (MAS) مدة شهرين و حتى و لو كانت مقاييسهم خارج المقاييس المحددة لبروتوكول (MAS)</p>	أطفال محولون من بروتوكول سوء التغذية الحاد الشديد (MAS)

عندما يتم قبول الأطفال في بروتوكول سوء التغذية الحاد المعتدل:

- يجب أن يتبعوا العلاج لمدة لا تقل عن شهرين.
- و خلال هذه المدة تكون الزيارة كل 15 يوما.

بما في ذلك الأطفال الذين من المنتظر تحسنهم إلى أن يصلوا إلى مقاييس الخروج من البروتوكول.

عندما يخرج الطفل من البروتوكول تحدث مسألتان:

1. يحول إلى بروتوكول **MAS** بسبب تدهور حالته.
2. يتحول إلى المتابعة العادية في برنامج بيسيس (أنظر إلى الباب الثاني في الإجراءات العامة لبيسيس و الملحق 1 المتعلق برزنامة الزيارات حسب العمر)



مقاييس الخروج من بروتوكول سوء التغذية الحاد المعتدل (MAM) في المستوصف

<p>إذا دخل الطفل إلى بروتوكول بمقاييس سوء التغذية الحاد المعتدل (MAM) يعتبر قد شفي إذا كان مقياس الذراع (PB) أخضرا (أكبر من 12.5 سم) ومؤشر الوزن-الطول يوجد في المنطقة الخضراء من الرسم البياني ($\leq 2DS - 2$) على الأقل في زيارتين متتاليتين وأن يكون قد بقى ضمن بروتوكول (MAM) لمدة لا تقل عن شهرين.</p> <p>إذا كان قد دخل البروتوكول بعد شفائه في بروتوكول MAS يعطى له الخروج إذا أتم مقاييس الخروج إضافة إلى بقائه على الأقل مدة شهرين في بروتوكول (MAM).</p> <p>في كل الحالات يجب أن تكون شهيته للأكل جيدة ولا يعاني من أمراض خطيرة.</p>	
<p>عندما يغيب الطفل مدة زيارتين متتاليتين، يتم الإعلان في الثالثة بأنه قد تخلى عن متابعة البروتوكول.</p>	<p>التخلّي عن البروتوكول.</p>
<p>المتوفى أثناء متابعته البروتوكول (MAM) في المستوصف.</p>	<p>الوفاة.</p>
<p>الطفل الذي تسوء حاليه ويتم متابعته (MAS).</p>	<p>المحولون إلى بروتوكول MAS</p>

مهم: الرمز \leq يعني "أكبر أو يساوي"

3. تقييم الأطفال المصابين بسوء التغذية العاد المعتدل MAM

السجل: في الاستماراة الشخصية لمتابعة سوء التغذية العاد المعتدل MAM

تدوين كل المعلومات المطلوبة وفي كل الخانات المناسبة خلال الزيارة الأولى. هذه الاستماراة يجب أن تلحق باستماراة المتابعة لبرنامج بيسيس الموجودة في المستوصف (عندما يخرج الطفل من البرتوكول. وفي انتظار ذلك يجب وضعها في مكان منفصل). و وضعها في الأرشيف المخصص لها.

الأطفال الذين خرجوا من برتوكول سوء التغذية العاد الشديد (MAS) يجب أن تغير استمارتهم من (MAS) وفتح استماراة برتوكول سوء التغذية المعتدل (MAS) و متابعة المراجعات كل 15 يوما.

الملف الطبي: المقابلة الصحية والفحص السريري

مع أن الملف الطبي كان يجب القيام به في الخطوة السابقة لهذا (أنظر الباب الرابع حول الإجراءات العامة لبيسيس) وبما أن الطفل يعاني من سوء التغذية العاد المعتدل (MAS) يجب إعطاؤه عناية خاصة إذا أصيب بمرض في الأيام الأخيرة، إضافة إلى التغذية التي يتناول، و كذلك متابعة حالة التلقيح والاهتمام الذي ينال في المنزل.

خلال الزيارات، من الضروري التأكد من أن الأم/الجدة قد فهمت دواعي متابعة الطفل للعلاج وأهمية الاستمرار في الحضور للمستوصف طبقاً لرزنامة الزيارات وأن يتناول الطفل المواد الغذائية المكملة بصورة صحيحة.

الفحص الجسدي يجب أن يتم طبقاً لمواعيد بيسيس حسب كل عمر و في حالة الأطفال المصابين بسوء التغذية العاد المعتدل (MAM) يجب أن:

- تعطى عناية خاصة لعلامات فقر الدم (نظراً لانتشاره الكبير) و ينصح بإجراء اختبار للهيوموغلوبين في حالة الشك. و في حالة التأكد من وجود فقر الدم فإن ذلك يعالج معالجة خاصة.
- البحث عن سبب سوء التغذية (غذاء غير صالح من حيث الكمية أو النوعية، مشاكل اجتماعية أو اقتصادية) و إذا كان يعاني الطفل من أي مرض إضافي يجب معالجته طبقاً لبرتوكول التحكم في الحالات الحادة الأكثر شيوعاً في الصفحة 75 من هذا الدليل.
- إعطاء نصائح أساسية حول الصحة والتغذية (أنظر الملحقات من 4 إلى 11 من هذا الدليل).
- الفحص الجسدي خلال الزيارة الأولى يتم طبقاً لإجراءات بيسيس. في الزيارات الموالية كل 15 يوماً إجراء فحص جسدي حسب إرشادات استماراة سوء التغذية العاد المعتدل (MAM).



4. العلاج الطبي الممنوع

لا يجب أن يعاد العلاج الطبي الممنوع مع الأطفال الذين أحيلوا من سوء التغذية الحاد الشديد (MAS) لأنهم قد تلقوا.

الزيارة الأولى (القبول في بروتوكول سوء التغذية الحاد المعتدل): كل الأطفال أكبر من سنة يجب أن يتلقوا جرعة وحيدة من البندازول 400 ملغم (ALBENDAZOLE) المبيندازول في حالة عدم توفر البيندازول، و كذلك جرعة وحيدة من فيتامين أ حسب العمر أو الوزن.

عند الخروج: يجب التأكد من متابعة رزنامة التلقيح، والأطفال أكبر من 9 أشهر يجب أن يعطى لهم لقاح ضد الحصبة (إذا لم يكونوا قد أخذوها).

بروتوكول صحي منهجي للأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد المعتدل (MAM) في المستوصف

بروتوكول طبي ممنهج للأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد المعتدل (MAM) في المستوصف

الوصفة	الجرعة	الوزن / العمر	متى	الدواء
مرة واحدة في الأسبوع	100 ملغ و 2 ملغ	أقل من 10 كلغ	مدة العلاج كلها	الحديد / حامض الغولييك
	200 ملغ و 4 ملغ	أكثر من 10 كلغ		
جرعة وحيدة	لا يعطي	حتى سنة	عند القبول	البندازول ALBENDAZOLE إذا كان متوفراً
	200 ملغ	بين سنة و سنتين		
	400 ملغ	ابتداء من سنتين		
جرعة وحيدة	لا يعطي	حتى سنة	عند القبول	MEBENDAZOLE المبيندازول إذا لم تتوفر ألبيندازول
	250 ملغ	بين سنة و سنتين		
جرعة وحيدة	500 ملغ	ابتداء من سنتين	عند القبول	فيتامين أ
	100.000 وحدة	من 6 أشهر حتى سنة		
	200.000 وحدة	ابتداء من سنة		
إذا بلغ الطفل 9 أشهر أو أكثر، يجب التأكد من أنه قد أعطي له لقاح الحصبة، وإذا لم يتم ذلك يعطى له عند الخروج، والتأكد من أن الطفل قد تابع رزنامة التلقيح المقررة حسب العمر.				لقاح الحصبة

5. العلاج بالتفذية

يجب أن يتلقى الطفل نصياً يعطيه 1.000، 1.100 سعرة حرارية Kcal يومياً و الذي يحتوي على المواد التالية.

النصيب الذي يجب توزيعه في بروتوكول سوء التغذية الشديد المعتدل (MAM) في المستوصف

المادة	النصيب اليومي	نصيب 15 يوماً أسبوعان	القيمة الغذائية اليومية
خليل الصويا و الذرة CORN SOYA BLEND (CSB)	200 غ	3000 غ	800 - 760 سعرة حرارية
الزيت	20 غ	300 غ	180 - 177 سعرة حرارية
السكر	15 غ	225 غ	60 سعرة حرارية
المجموع	235 غ	3525 غ	1100 - 1000 سعرة حرارية

النصيب اليومي من المواد الثلاثة يعادل محتوى 5 كؤوس و نصف من كؤوس الشاي.

المواد تخلط في المستوصف في اليوم نفسه أو اليوم السابق للتوزيع، وفي ظروف مناسبة من النظافة و باستعمال مكابيل لقياس نسبة كل مادة. الخليط يجب أن يتم بدقة حسب نسبة كل مادة، ويجب إعطاؤه للأم أو الجدة في إناء من البلاستيك أين يمكن حفظه مدة الأسبوع وفي حالة يكون الإناء صالح لإعادة الاستعمال على الأم/الجدة الإتيان به نظيفاً في الأسبوع المقبل.

في حالة إصابة الطفل بأمراض مزمنة مثل السكري، يحال إلى أخصائي، و سيعطى توجيهات محددة للحالة.

يجب شرح للأم/الجدة بأن:

- الخليط هو مادة إضافية لا يuousد الوجبات مع العائلة وكذلك أن.
- النصيب يعطى فقط للطفل المصاب لأنه علاج، و عليه فلا يجب بأي حال من الأحوال مشاركة بقية العائلة فيه.
- النصيب اليومي (يعادل 5 كؤوس شاي و نصف) والذي يجب استهلاكه في خمس مرات في اليوم، إضافة إلى الوجبات العادية مع بقية العائلة الرجوع إلى (دفتر إعداد وجبات التغذية في دليل مسؤولات الأحياء).



6. متابعة الأطفال المصابين بسو، التغذية الحاد المعتمد (MAM)

إعطاء موعد للأم مع الطفل مرة في كل أسبوعين، و دائمًا في نفس اليوم من أيام الأسبوع حتى يستكمل الطفل مقاييس الخروج (انظر الجدول في الصفحة 61).

الأطفال الذين يدخلون في بروتوكول سوء التغذية الحاد المعتمد (MAM) و الذين تم شفاؤهم في بروتوكول سوء التغذية الحاد الشديد (MAM) يجب أن تتم مراقبتهم عن قرب أكثر من بقية أطفال (MAM)، لأنه يمكن أن تسوء حالتهم بسرعة.

التقييم الجسدي و النصائح:

- الوزن يؤخذ كل 15 يوما، أما قياس الطول فيؤخذ مرة في الشهر(في كل زيارتين).
- و مقياس الوزن - الطول يتم تقييمه كل زيارة مع آخر معلومات الطول التي أخذت.
- عند كل زيارة من الضروري إعطاء نصائح حول التغذية (أنظر الملحق 4 و 5 و 6) و كذلك من الأهمية بمكان التأكد من أن الأم /الجدة تدرك أن الطفل في حالة تفاقم حالته قبل موعد الزيارة اللاحقة، عليها إحضاره إلى المستوصف للفحص أو البحث عن مسئولة الحي لتنصحها بما يجب أن تفعل.

تصرفات يجب القيام بها إذا لم يتحسن وزن الطفل أو يشهد تطويراً سلبياً أثناء تواجده في بروتوكول سوء التغذية الحاد المعتمد (MAM) في المستوى

<p>يجب تقصي الأسباب عن طريق زيارة منزلية، و/أو إبعاد أمراض أخرى: تقييم صحي تقييم للإحالة إلى بروتوكول سوء التغذية الحادة الشديد (MAS)</p>	<p>إذا نقص وزن الطفل مدة 3 زيارة متتالية وزنه لم يتغير مدة 5 زيارات متتالية وزنه في الزيارة الثالثة مساوي لوزنه حين الدخول</p>	خطير: لا يتحسن أو تطور سلبي لوزنه.
---	--	--

زيادة الوزن و الشهية الجيدة يعني التطور الإيجابي و بتتابع الزيارات حسب الرزنامة (الملحق 1).

في كل زيارة يجب تعبئة كل خانات استماراة المتابعة MAM
تدوين وزن و طول الطفل مرة في الشهر في استماراة بيسيس و البطاقة الحمراء.
يجب تدوين وزن و طول الطفل مرة في الشهر في استماراة بيسيس و البطاقة الحمراء.
و في نهاية العلاج يجب تسجيل استماراة بروتوكول سوء التغذية الحاد المعتمد و إرفاقها باستماراة بيسيس للمتابعة العادية.

7. اجراءات في نهاية العلاج

عندما يصل الطفل إلى مقاييس الخروج من البرتوكول يجب:

- إذا كان عمر الطفل 9 أشهر أو أكثر، التأكد من أنه قد أخذ لقاح الحصبة، وإذا لم يأخذها يجب أن يعطى له، و التأكد كذلك من أن الطفل يتبع رزنامة التلقيح المقررة لعمره.
- أخذ مقاييس الوزن والطول عند الخروج و تدوين ذلك في بطاقة المتابعة العادبة لبرنامج بيسيس.
- إعطاء الأم إرشادات وقائية (حول النظافة والتغذية) لتفادي نكسات في صحة الطفل، وشرح للأم أنه يجب عليها العودة إلى المستوصف إذا ظهرت أمراض عند الطفل أو رجع إلى نقص في وزنه.
- إعطاء نصيب من الخليط لمدة أسبوعين قبل أن يعود إلى المنزل.
- إعطاء موعد لاحق تبعاً للبروتوكول العادي لبيسيس ويستمر الطفل في المتابعة والزيارات المبرمجة في برنامج بيسيس و يدرج من جديد في برنامج توزيع مادة الغزالة (إذا كان عمره بين 6 أشهر و 3 سنوات) أو مادة الشالية (إذا كان عمره بين 3 سنوات و 5 سنوات).
- التأكد من أن استماراة المتابعة لبروتوكول سوء التغذية الحاد المعتمد (MAM) (بما في ذلك إذا كان قد أحيل من بروتوكول سوء التغذية الحاد الشديد (MAS) توجد مرفوقة باستماراة المتابعة العادبة لبرنامج بيسيس.

كل الأطفال الذين يستفيدون من خليط الذرة و الصويا (CSB) والسكر و الزيت لا يمكن أن تعطى لهم مادة الغزالة و لا مادة الشالية.

العلاج بفيتامين أ يجب أن يعطى مرة واحدة كل ستة أشهر لا يجب إعادة إعطاء فيتامين أ عندما تسوء حالته بحيث أن الطفل الذي يعاني من سوء التغذية يعاد إلى بروتوكول سوء التغذية الشديد ولا تعطى له فيتامين أ إلا بعد مرور 6 أشهر.



برتوكول التهكم في فقر الدم 5

فقر الدم ناتج عن عدة أسباب منها عندما لا يتتوفر دم الشخص على الكمية الكافية من إحدى المكونات التي تسمى الخضاب أو الهيموغلوبين والتي تعمل على نقل الأكسجين إلى أنسجة الجسم.

أي شخص يمكن أن يصاب بفقر الدم لكن الأطفال (خاصة الأطفال حتى بلوغهم السنتين) والنساء الحوامل و المرضعات و المراهقين هم الأكثر عرضة لهذا المرض .

إن نسبة فقر الدم عند الأطفال والنساء في المجتمع الصحراوي عالية جداً وذلك ما أثبتته الدراسة التي أجريت في السنة 2008 حيث قدرت نسبتها بـ 62% عند الأطفال من 6 إلى 59 شهراً وعند النساء القابلات للحمل بين (15 - 49) قدرت النسبة بـ 66% عند الحوامل و 54% عند غير الحوامل.

إذا لم يتم علاج الأطفال الذين يعانون من فقر الدم بصورة صحيحة بالمواد الإضافية التي تحتوي على الحديد فإن الأعراض تزداد خطورة و تظهر عليهم علامات التعب و الضعف و يقل نموهم العادي و تضعف مقاومة أجسامهم أمام أية عدوى و بالتالي يجدون صعوبة أخطر عندما يصابون بأي مرض.



1. الوقاية من فقر الدم

من أجل تفادي أن يصاب الطفل بفقر الدم يجب العمل على أن يتناول تغذية متوازنة و صالحة وأن تحتوي على كمية عالية من الحديد.

حليب الأم غني بالحديد للأطفال حتى **6 أشهر من العمر** ولكن إذا كانت الأم المرضعة مصابة بفقر الدم عليها أن تتناول مواد إضافية من الحديد.

بعد ستة أشهر من العمر, تكون الاحتياجات في هذا العمر أكبر و ليس كافيا ما يجده في حليب الأم و لهذا يجب إضافة مادة الحديد عن طريق مواد غذائية و / أو متممات.

وجبة متنوعة (الملحق 6 من الدليل) بمواد غنية بالحديد مثل:

- CSB خليط الصويا و الذرة.
- الكبد (تحديد استهلاكه بمرة واحدة خلال الأسبوع).
- اللحم.
- دقيق القمح المقوى.
- البقوليات (الفاصولياء، العدس).

و مواد غنية بالفيتامينات والأملاح المعدنية مثل.

- الفواكه (البرتقال، المندرين، التفاح)
- خضر (الجزر، الطماطم، بطاطا، القرع، البطraf)

لا ينصح بتناول الشاي أثناء الوجبات لأنه يقلل من امتصاص الجسم لمادة الحديد.

الغزالة (من 6 أشهر إلى 3 سنوات) و مادة الشايالة (للأطفال من 3 سنوات إلى 5 سنوات) تعطي للجسم الحديد الذي يحتاجه الطفل، لكن يجب إتمامه بالمواد المذكورة أعلاه، إضافة إلى تدعيم ذلك بعادات غذائية صحيحة (أنظر الملحق 6 من الدليل).

تحتاج النساء المرضعات و الحوامل إلى كميات كبيرة من الحديد سواء لهن أو لنقله إلى أبنائهن أثناء الحمل أو عن طريق الحليب مدة الرضاعة:

- يجب أن يتناولن وجبات متنوعة وبها كميات كبيرة من المواد الغنية بالحديد .
- يجب أن يستفدن من النصيب المقرر من CSB (الخليط الصويا و الذرة) و الشايالة.
- يجب أن يستفدن من المواد الإضافية من الحديد (200 ملг من سولفات الحديد و 4 ملغرام، من حامض الفوليك قرص واحد يوميا)، جزء من هذا الحديد يمر إلى الطفل و يقيه من فقر الدم.

يجب مراقبة مستويات الهيموغلوبين لكل الأطفال في زيارة 12 شهرا و في 5 سنوات.



2. أسباب فقر الدم

ينتج فقر الدم أساساً عند الأطفال بسبب نقص مادة الحديد في وجباتهم الغذائية وهذه الحالة تعرف بفقر الدم الناتج عن نقص الحديد.

كما ترجع أسباب فقر الدم إلى نزيف الدم الحاد بكثرة أو نزيف قليل مستمر، أو اضطراب للدم أو عدوى.

الأطفال الموليد قبل أوانهم (خديج) أو الذين عند ازيدادهم لا يزيد وزنهم على 2.5 كلغ في العادة تكون مستويات الحديد في دمهم منخفضة ولهذا يكونون أكثر عرضة لفقر الدم وكذلك الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية وحليب أمهاتهم لا يحتوي على الحديد نتيجة إصابة الأمهات بفقر الدم.

شرب الشاي بكثرة في أوقات الوجبات (قبل أو أثناء أو بعد الأكل) يمكن أن يسبب فقر الدم.

3. أعراض فقر الدم

عندما يصاب الشخص بفقر الدم فإن أعضاءه وأنسجة جسمه لا يتلقون الكافي من الأوكسجين وهذا يكون ضعيفاً ومتعباً ويشعر بنقص في الهواء والأطفال الصغار الذين يعانون من فقر الدم يمكن أن يكون نموهم بطيناً.

لتقييم ما إذا كان الطفل يعاني من فقر الدم يجب ملاحظة وفحص العلامات الطبية التي تظهر فقر الدم:

- لون الجلد والأغشية المخاطية شاحب.
- تعب.
- صعوبة في التنفس.
- دوار ودوخة .
- إغماء وفتنور.

4. تشخيص فقر الدم

من السهل اكتشاف فقر الدم من خلال ملاحظة لون الجلد (صاحب) أو عن طريق تحاليل الدم.

الشحوب:

ملاحظة أنسجة ملتحمة العين واللسان والكفين إذا كان لونها شاحبا، فإن المريض مصاب بفقر الدم، وفي حالة فقر الدم الشديد فإن الشحوب يكون عاما.



شحوب راحة اليدين



شحوب راحة اليدين

الهيموغلوبين في الدم:

يمكن قياس الهيموغلوبين في الدم بواسطة قطرة من الدم مأخوذة عن طريق وخزة صغيرة في الإصبع.

إما أن يكون ذلك في المستوصف باستعمال آلة تسمى هيموكوي Hemocue® أو في مخبر مستشفى الولاية.

قيم الهيموغلوبين لفقر الدم هي:

درجة فقر الدم حسب الهيموغلوبين (غ/دسل)				
شديد	متناول	بسيط	فقر الدم	
7.0 >	9.9 و بين 7.0	بين 10 و 10.9	11.0 >	أطفال بين 6 و 59 شهرا
7.0 >	9.9 و بين 7.0	بين 10 و 11.9	12.0 >	
7.0 >	9.9 و بين 7.0	بين 10 و 10.9	11.0 >	نساء حوامل

مهم: الرمز > يعني "أصغر من"



5. علاج فقر الدم

فقر الدم البسيط

الهيماوغلوبين بين 10,9 و 10 غ/دسل.

- لا يحتاج إلى العلاج.

هؤلاء الأطفال يجب أن يستمروا في تناول الغزالة أو الشايالة بصفة منتظمة، و اطلاع الأمهات على التغذية المكملة التي يجب إتباعها. (أنظر الملحق 5 من هذا الدليل).

فقر الدم المتوسط

الهيماوغلوبين بين 7,0 و 9,9 غ/دسل.

- يجب الاستمرار في تناول مادتي الغزالة أو الشايالة.
- يجب إعطاء سولفات الحديد بالقطرات، جرعة من 3 ملг من الحديد/كلغ/يوم.

قطرات الحديد: من الأفضل أن تؤخذ على جرعتين متبعتين عن الوجبات وأن تخلط بالبرتقال و السكر و تفادي أخذها مع الحليب و تؤخذ يومياً لمدة شهرين.

إذا ظهرت عند الطفل مشاكل في الهضم أو ألم في البطن، تخلط قطرات الحديد مع الأكل رغم أن ذلك قد يجعل امتصاص الحديد أكثر بطئاً.

خلال الأيام الخمسة الأولى من العلاج بسولفات الحديد، يجب أن يعطى كذلك قرص من البنداسول Albendazol يومياً حسب:

- الأطفال من 12 شهراً إلى 24 شهراً يعطى لهم البنداسول 200 ملг مرة واحدة يومياً لمدة 5 أيام.
- الأطفال من 24 شهراً إلى 5 سنوات البنداسول 400 ملг مرة واحدة يومياً لمدة 5 أيام.

إذا كان البنداسول غير متوفر يعطى ميداسول حسب المقادير التالية:

- أطفال من 12 إلى 24 شهراً قرص واحد من 250 ملг في اليوم لمدة 5 أيام.
- الأطفال من 24 شهراً إلى 5 سنوات قرص واحد من 500 ملг في اليوم لمدة 5 أيام.

بعد شهرين من العلاج يجب إجراء تحاليل لدم الطفل من أجل تقييم مستويات الهيموغلوبين.

سولفات الحديد بال قطرات

المقادير من الحديد (40 مل) حديد / مل)	عدد قطرات الحديد 200 مل / مل	وزن الطفل بالكيلو
0.4	8	5 كيلو
0,4	9	6 كيلو
0,5	10	7 كيلو
0,6	12	8 كيلو
0,7	13	9 كيلو
0,7	15	10 كيلو
0,8	16	11 كيلو
0,9	18	12 كيلو
1	19	13 كيلو
1	21	14 كيلو
1,1	22	15 كيلو
1,2	24	16 كيلو
1,3	25	17 كيلو
1,3	27	18 كيلو
1,4	28	19 كيلو
1,5	30	20 كيلو

قطرة واحدة = $0.05 \text{ mg} / 20 \text{ cc} = \text{حديد} 2 \text{ mg}$ قطرة =
قطرات الحديد: يجب أن تعطى بين الوجبات يومياً مدة شهرين.

يجب وضع الدواء بعيداً عن متناول الطفل.
إن حدوث تجاوز للجرعة المقررة خطير جداً على الطفل.
في حالة حدوث تجاوز للجرعة المقررة يجب استدعاء الطبيب على جناح السرعة.

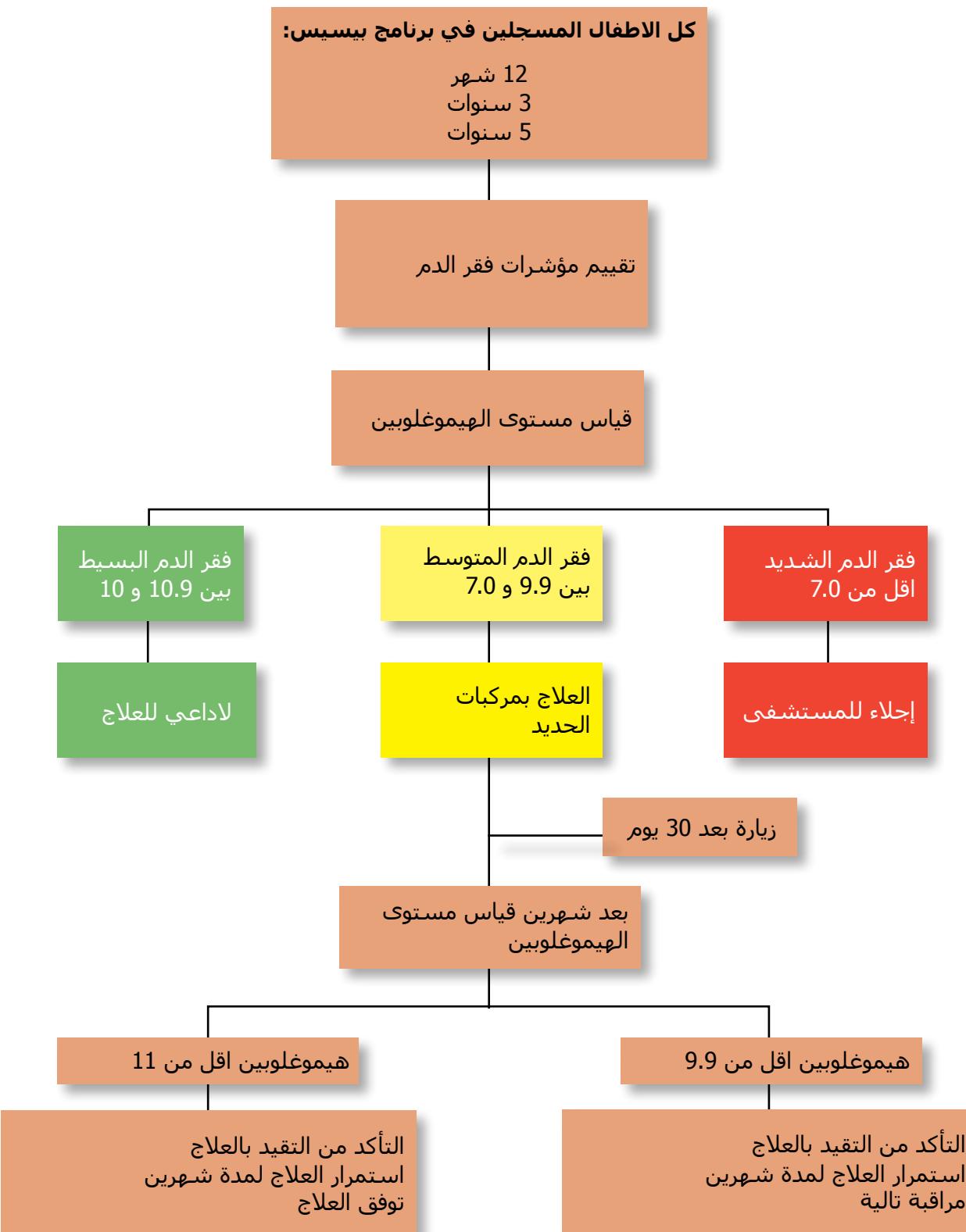
فقر الدم الشديد

هي موجلوبين أقل من 7.0 غ/دسل.

فقر الدم الشديد يمكن أن يجعل حياة الطفل في خطر.



الرسم البياني للتدخل في حالة فقر الدم





٦ بروتوكول التعامل في الأمراض العادة الأكثر انتشاراً

١. تصرفات يجب اتباعها اثناء الإسهال والقيء

الإسهال الحاد هو أن يكون براز الطفل سائلاً أو شبه سائل و دائماً أكثر من 3 مرات في اليوم.

الطفل الذي يتغذى على الرضاعة الطبيعية ويكون برازه شبة سائل لا يعتبر ذلك إسهالاً

يمكن أن تكون الالتهابات في الأمعاء سبباً في الإسهال، وكذلك الوجبات غير الصالحة، ورفض الجسم لمواد غذائية أو وجود طفيليات في التغذية.

من هو الذي يجب أن يقيم الطفل المصاب بالإسهال؟

- مسئول المستوصف.

لتقييم الطفل المصاب بالإسهال يجب الاستفسار عن الآتي:

- متى ومتى هو مصاب؟
- كم مرة يتبرز في اليوم؟
- هل يوجد دم في البراز؟

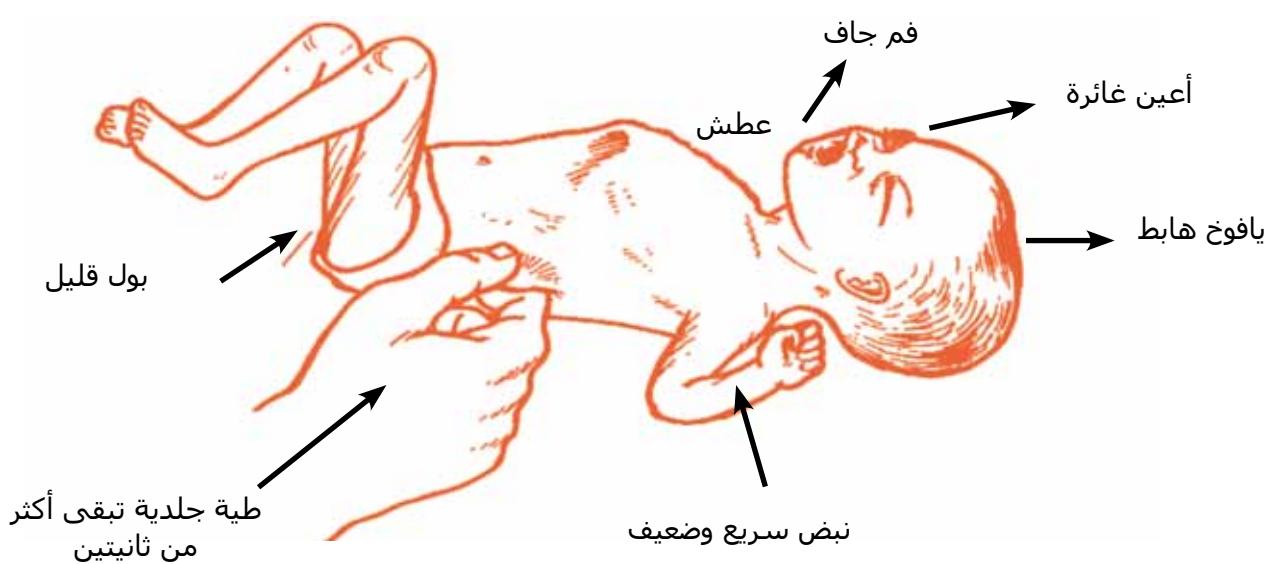
يحب ملاحظة وفحص النواحي التالية:

تحديد الحالة العامة للطفل: سريع الغضب، مضطرب، نعسان، فاقد الوعي، كئيب.

فحص العلامات السريرية للتجمف:

- عيون غائرة.
- فم ولسان جاف.
- عندما نعطيه السوائل لا يستطيع الشرب؟ يشرب بشرابة؟ يشرب بصورة عادية؟
- هبوط النقطة اللينة التي توجد في أعلى الرأس (اليافوخ) (الرداحة).
- علامات طي الجلد: عندما نثني الجلد هل يعود إلى عادته؟ يعود بصورة بطيئة جداً (أكثر من ثانتين)؟ بصورة بطيئة؟ على الفور؟
- تنفس سريع وعميق.
- نبض سريع و ضعيف.
- البول غامق و بكميات قليلة أولاً يبول.

فحص الطفل لتشخيص التجمف





تشفیف حاتم الگوریتم

العلاج	الترتيب	العلماء	التعذيب
المخاطط - الإجلاء بصوره مستعجله إلى المستشفى (مخاطط الأم) وفي الطريق يعطى أملأح الامهاء (SRO/SOBI) بكثرة نص الأمسنترار في إرضاع ابنتها.	عالماتن من الآتي:	عالماتن من الآتي:	نحسان، فاقد الوعي، لا يستطيع الشرب • عيون عازره • علامات الطبي: شبيه الجلد تعود إلى حالتها ببطء شديد
لاعطي أبداً أملأح الامهاء الأطفال المصابين سوء التغذية الحاد الشديد	تحفاف خطير CON SHOCK	أشان من العلامات التالية	تحفاف خطير CON SHOCK
مخاطط للعلاج - علاج التحفاف بأملأح الامهاء (SOBI) لاعطي أبداً أملأح الامهاء الأطفال المصابين سوء التغذية الحاد الشديد	التحفاف المعتدل	بعد معالجة التحفاف يوضح للألم ما يلي:	تحفاف خطير CON SHOCK
بعد معالجة التحفاف يوضح للألم ما يلي:	التحفاف الشديد	• طريقة معاملة الطفل في الخيمه • متى يجب أن يعود بصورة مستعجله • القيام بزيارة للمراقبه بعد 5 أيام	تحفاف خطير CON SHOCK
بعد معالجة التحفاف يوضح للألم ما يلي:	دون تحفاف	مخاطط أ - للتعامل مع الإسعاف في الخيمه توضيح للألم متى يجب أن تعود بصورة مستعجله إذا استمر الإسهال القيام بزيارة للمراقبه بعد 5 أيام	دون تحفاف
إعطاءه أملأح الامهاء (SRO) عن طريق الفم وإرضااعه مدة الطريق.	اسهال ومستمر وشديد	مخاطط للعلاج - الإجلاء إلى المستشفى بصورة مستعجله، و	دون علامات التحفاف
شرح للألم طريقة تغذية الطفل الذي يعاني من الإسهال المستمر.	اسهال مستمر	إحاله على طبيب المستشفى للعلاج.	بعاني من الأسهال لمدة أكثر من 14 يوماً
			وجود دم في البراز

الإسهال يمكن أن يكون سبباً للتجفاف الخطير وبالتالي يكون سبب في ارتفاع الوفيات.

علاج الإسهال

المبادئ الأساسية لعلاج الإسهال هي:

- تجنب التجفاف.
- تجنب سوء التغذية.
- الوقاية من الأمراض المعدية.

مخطط أ:

طريقة علاج الطفل المصابة بالإسهال في الخيمة

تعليم الأم القواعد الأربع للعلاج في الخيمة: ACRE

- زيادة السوائل.
- الاستمرار في تغذيته.
- التعرف على علامات الخطر.
- تعلم الإجراءات الوقائية.

1. زيادة السوائل:

إعطاء الطفل كل ما يقبله من السوائل.

إن أفضل سائل يمكن إعطاؤه للطفل هو محلول SRO/SOBI و هو محلول لمعالجة التجفاف يعطي عن طريق الفم و يعالج التجفاف بسرعة ويساعد على التقليل من استطراد الإسهال لكونه وصفة غنية.



نصائح للأم

- أن ترضع الطفل بكثرة، و تزيد مدة الرضاعة.
- إذا كان الطفل يتغذى فقط على الرضاعة الطبيعية، يمكن أن يعطى أملاح الامهاء (SRO/SOBI) أو الماء المغلي زيادة على حليب الأم.
- إذا لم يكن يتغذى على حليب الأم بصفة كاملة يجب توفير له واحد أو أكثر من هذه السوائل. أملاح الامهاء (SRO/SOBI)، مرق، حساء الأرز، يا غورت أو الماء المغلي، ولا يعطى أبدا عصير الفواكه المعلب.

لا تعطى أبداً أملاح الامهاء (SRO/SOBI)، للأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد الشديد

إعطاء السوائل للطفل المصابة بالإسهال بكميات كبيرة



تعليم الأم طريقة تحضير و إعطاء أملاح الامهاء (SRO/SOBI) المضاد للتجمفاف

- إعداد أملاح الامهاء (SRO/SOBI): غسل اليدين و استعمال الماء المغلي، استعمال طرف واحد 200 مل من الماء (3 كفوف شاي ونصف) و خلطه جيدا.
- إعطاء الأملاح بكثرة و برشفات صغيرة بكأس أو معلقة و حسب الطلب.
- في حالة عدم توفر أملاح الامهاء (SRO/SOBI) يتم تحضيره حسب المقادير التالية: طرف واحدة في لتر من الماء المعالج وخلطه جيدا.
- إذا تقيأ الطفل يجب الانتظار 10 دقائق و الاستمرار في إعطائه الأملاح و لكن بتمهل.
- الاستمرار في إعطاء الطفل سوائل أكثر حتى يتوقف الإسهال.

2. الاستمرار في التغذية

- الاستمرار في إرضاعه و بصورة أكثر.
- إذا كان أكبر من 6 أشهر و قد بدأ يتناول مواد أخرى يجب تحضير حساء الأرز و الجزر و الأرز بمرق الدجاج و عصيدة التفاح و الموز و أن يتناول ذلك بكميات قليلة و بصورة متكررة.

3. التعرف على علامات الخطر

- شرح للأم إنه عندما تظهر على الطفل حمى أو تقيؤ أو دم في البراز أو تسوسه حالته العامة أو يشرب قليلاً أو لا يستطيع الشرب أو الرضاعة أن عليها الذهاب إلى المستوصف.

4. تعليم الأم الطرق الوقائية

انتقال الإسهال الناتج عن العدوى يمكن أن يكون عن طريق اليدين المتسختين أو تناول مواد غذائية أو ماء ملوث،
و لهذا فإن من المهم جدا:

- غسل اليدين: بعد كل تبرز و قبل تناول الوجبات، وقبل الطبخ. و بعد الذهاب إلى حظيرة الحيوانات.
- استعمال الماء المغلي لتحضير الوجبات.
- حفظ واستعمال المواد بصورة صحيحة: طهي المواد جيداً وعدم حفظها أكثر من ساعتين إذا لم تتوفر ثلاجة.
- تشجيع الرضاعة الطبيعية: لأن الرضاعة الطبيعية تقي من الأمراض و تقلل من نسبة الوفيات عند الأطفال بسبب الإسهال و كذا تقلل من خطورة تكرار الإسهال.

إعطاء المواد المحتوية على الزنك

شرح للأم كمية الزنك التي يجب أن يتناول الطفل

- حتى 6 أشهر نصف قرص يومياً (10 ملغم) مدة 14 يوماً.
- ابتداء من 6 أشهر قرص واحد يومياً (20 ملغم) مدة 14 يوماً.

أن نوضح للأم كيفية إعطاء الزنك

- للأطفال الصغار: إذابة القرص في قليل من الماء أو من حليب الأم أو أملاح الامهاء (SRO) المضاد للتجفاف و إعطاؤه للطفل بكأس أو ملعقة.
- بالنسبة للأطفال الكبار الذين يستطيعون المصاعي يعطي لهم القرص أو إذابته في قليل من الماء.
- تذكيرها بإنه يجب إعطاء الطفل الزنك مدة 14 يوماً بدون انقطاع.



مخطط (ب):

طريقة علاج الطفل المصاب بالتجفاف بأملاح الامهاء (SOBI) في المستوصف

إعطاء الطفل أملاح الامهاء (SOBI) لمدة 4 ساعات في المستوصف حسب الطلب باستعمال فنجان أو ملعقة صغيرة.

1. تحديد الكمية التي يجب إعطاؤها (SRO/SOBI)

الوزن	أقل من 6 كلغ	من 6 إلى 8 كلغ	من 8 إلى 10 كلغ	من 10 إلى 12 كلغ	من 12 إلى 19 كلغ
العمر	أقل من 4 أشهر	من 4 إلى 12 شهرا	من 4 إلى 12 شهرا	من 13 إلى 24 شهرا	أكبر من سنتين
الكمية (SOBI)	تحضير طرف من أملاح الامهاء (SOBI)	تحضير ثلاثة مطاريف من أملاح الامهاء (SOBI)	تحضير أربعة مطاريف من أملاح الامهاء (SOBI)	تحضير خمس مطاريف من أملاح الامهاء (SOBI)	
الكمية (SRO)	من 3 إلى 6 كؤوس شاي من أملاح الامهاء (SRO)	من 7 إلى 10 كؤوس شاي من أملاح الامهاء (SRO)	لتر واحد من أملاح الامهاء (SRO)	من لتر إلى لتر ونصف من أملاح الامهاء (SRO)	

إذا طلب الطفل كمية أكبر يجب إعطاؤه أملاح الامهاء (SRO/SOBI)

2. تعلم الأم طرق إعطاء أملاح الامهاء (SRO/SOBI) المضاد للتجفاف:

- برشفات صغيرة، وبصورة متكررة بواسطة كأس أو ملعقة صغيرة.
- إذا تقياً الطفل يجب الانتظار لمدة 10 دقائق وبعد ذلك الاستمرار في إعطائه الأملاح لكن ببطء.
- إذا طلب الطفل أكثر فيجب إعطاؤه أكثر من أملاح الامهاء (SOBI)
- الاستمرار في إرضاعه كلما أراد الطفل ذلك.
- إذا استمر الطفل في التقيؤ يجب إحالته على المستشفى.

3. يجب إعادة تقييم حالة الطفل كل 4 ساعات:

- تحديد درجة التجفاف.
- تحديد المخطط الملائم لاستمرار العلاج.
- البدء في تغذية الطفل في المستوصف.

مهم جداً: عند الشفاء يجب العودة إلى المخطط أ.

المخطط ج:**طريقة علاج الطفل المصاب بالتجفاف الخطير مع SHOCK (الصدمة)**

إذا ظهر على الطفل التجفاف الخطير يجب تحويله إلى المستشفى بصورة مستعجلة لإعطائه الأملامح عن طريق الوريد (رينجير لاكتات Ringer lactato) أو محلول ملح الطعام الفيسيولوجي (NaCl 0.9%).

أثناء الإجلاء المستعجل، يجب و يجب إعطاء الأم أملامح الامهاء (SRO/SOBI) و توضيح لها طريقة إعطائه برشفات متكررة مدة السفر إذا كان ممكنا البعد في معالجة التجفاف عن طريق أنبوب المعدة (Sonda Nasogastrica) (يدخل من الأنف إلى المعدة) نبدأ بإعطاء أملامح الامهاء (SRO/SOBI): 20 مل/للكيلو /في الساعة.

لا تعطى أبداً أملامح الامهاء SRO/SOBI للأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد الشديد.

1. الإسهال المستمر

يعتبر الإسهال مستمرا عندما يستمر الطفل في التبرز أكثر من 3 مرات في اليوم ويكون هذا البراز سائلا، وفي هذه الحالة يجب تحويل الطفل إلى المستشفى لتقدير حالتة.

نصائح حول تغذية الطفل المصاب بالإسهال المستمر

إذا كان يرضع رضاعة طبيعية، يجب أن يررضع بصورة متكررة و لمدة أكثر في النهار و الليل .
بالنسبة للمواد الأخرى يجب إتباع النصائح المتعلقة بالمواد المخصصة لعمر الطفل: بطاطس،
جزر، تفاح، أرز، ياغورت.

إعطاء الطفلوجبة إضافية حتى أسبوعين بعد الإسهال لاسترجاع الوزن.
لا يعطي له أي عصير فواكه معلب.



2. القيء:

إنه أحد أعراض الأمراض المنتشرة عند الأطفال.

ويعرف بالخروج السريع للحليب أو المواد عدة مرات في اليوم عن طريق الفم و يمكن أن تكون له عدة أسباب، ومن المهم أن يقيم ما إذا كان القيء مرافقاً بغثيان أو آلام في البطن أو إسهال أو حمى مرتفعة.

- **أهداف العلاج تتمثل في التخفيف من الأعراض و خاصة الوقاية من التجفاف.**
- **إعطاء الطفل جرعات قليلة من أملاح الامهاء (SRO/SOBI):** ملعقة واحدة كل 5 دقائق حتى يتوقف عن التقيؤ و إعطاؤه المواد كل فترة قصيرة و بكميات قليلة.

لا تعطى أبداً أملاح الامهاء للأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد الشديد.

إجلائه بسرعة إلى المستشفى:

إذا كان مصاباً بحمى مرتفعة.

هناك علامات للتجفاف الشديد.

وجود دم في القيء.

إذا دامت الأعراض أكثر من يومين.

2. التصرفات التي يجب اتباعها اتجاه العمى

يعتبر الطفل مصاباً بالحمى إذا تجاوزت درجة حرارة جسمه 38 درجة مئوية.

علامات أخرى: الوجه حمراء، قشعريرة، عرق (تبداً الحمى في الهبوط) النعاس.

كل طفل أقل من 3 أشهر يعاني من حمى عالية يجب أن يحال إلى المستشفى.

كيف تفاصيال الحرارة

عن طريق مقياس درجة الحرارة يوضع الجزء الرقيق أو الدقيق تحت الإبط و أن نعمل على أن لا يلمس الثياب وأن ثبته لمدة بين 5 و 10 دقائق.

وضع مقياس درجة الحرارة الزئبقي تحت الإبط



لا يوضع المحرار (الترمومتر) أبداً في الفم يجب غسل المحرار بعد استعماله بالماء و الصابون و الكحول



تصرفات يجب إتباعها

إذا لم تعد هناك علامات للحمى يمكن إرسال الطفل إلى المنزل مع الإرشادات التالية:

- إرشادات حول التغذية: لا نترك إرضاع الطفل رضاعة طبيعية و الإلحاح على تعذية الطفل و لو لم تكن لديه شهية.
- توفير السوائل لتفادي التجفاف.
- لا نغطي الطفل، نزع الأغطية عنه.
- وضع قطعة قماش باردة على رأس الطفل و تحت إبطه وفي أصل الفخذ (الرفق) وعلى صدره.
- إعطاء ه مثبط للحرارة: باراسيتامول Paracetamol.
- تعليم الألم كيفية إعطائه الأدوية.
- إعطاء الجرعات الكافية لمدة يومين.

تحديد الجرعات الملائمة من باراسيتامول Paracetamol

أقراص من 100 ملг	باراسيتامول Paracetamol 15/10 ملг/كلغ/جرعة
الوزن	كل 6 ساعات
6-4 كلغ	نصف قرص
9-7 كلغ	قرص واحد
12-10 كلغ	قرص و ربع
15-13 كلغ	قرص و نصف

الإجلاء في 48 ساعة إذا لم تنزل الحمى.

مراقبة ظهور:

إذا ظهرت إحدى هذه العلامات يجب إحلاؤه إلى المستشفى

- حيرة و اضطراب.
- بقع على الجلد.
- تجفاف.
- تشنجات.
- حمى عالية (أكثر من 40 درجة) والتي لا تهبط.
- قيء لا يتوقف.

3. تصرفات يعبّر عنها في الزكام

الزكام بصورة عامة هو التهاب الأنف أو التهاب البلعوم أو التهاب الأغشية المخاطية (الرشح) و هو من الأمراض الأكثر انتشارا في الطفولة وخاصة حتى 4 أو 5 سنوات من العمر، وفي أغلب الحالات تكون ناتجة عن فيروسات و التي تنتشر بكثرة في فصل البرد وكذلك عند التغير المفاجئ للحرارة.

يصيب الأنسجة المخاطية للأنف و البلعوم.

الأيدي المتسخة أو أي شيء ملوث بالمخاط الأنفي يعتبر ناقلاً شائعاً للعدوى.

الأعراض السريرية

- المخاط السائل: تقاطر الأنف أو إفرازات الأنف السائلة الشفافة أو المصفرة.
- انسداد الأنف: انسداد الأنف يعرقل الرضاعة وتناول التغذية.

قد تظهر علامات أخرى

- يمكن أن يصاحبه سعال أو حمى أو إسهال و خاصة عند الرضع.
- وفي بعض الأحيان يمكن أن يكون مرافقاً بالتهاب الملتحمة (العين).

مضاعفات

- عند الأطفال الصغار (أقل من 5 سنوات) الزكام يمكن أن يؤدي إلى التهاب الأذن الوسطى الحاد أو التهاب القنوات التنفسية السفلية (التهاب شعبي، التهاب رئوي).



العلاج

- إزالة انسداد الأنف: غسل الأنف بكل عنابة بواسطة حقنة بمصل فسيولوجي، أو ماء مالح (3 قرصات من الملح في كأس شاي من الماء الساخن).
- إعطاء الطفل الكثير من السوائل.
- إذا كان مصاباً بالحمى يجب إعطاؤه باراسيتامول Paracetamol.
- لا داعي للعلاج بالمضادات الحيوية.
- إذا انكست حالته باستمرار أو تدهورت (التهاب الأذن أو التهاب القنوات التنفسية السفلية) يجب تحويله إلى المستشفى.
- لتفادي انتقال العدوى الإلتحاج على غسل اليدين و استعمال مناديل و رقية أو قطعة قماش نظيفة نظيفة.

إرشادات للألم

- شرح وتوضيح للألم الطريقة العملية وكيفية غسل الأنف.
- النصح بغسل اليدين.
- إذا لم تتحسن الحالة في 5 أيام أو ظهرت علامات الخطورة (حمى عالية، صعوبة في التنفس، سعال) يجب أن يذهب إلى المستوصف.

٤. ممارسات يجب اتباعها اتجاه مشاكل في الأذن

إذا كان الطفل يعاني من مشاكل في الأذنين يجب استفسار الأم:

- هل الطفل يشعر بآلام؟
- هل يوجد سيلان في الأذنين؟
- في حالة الإيجاب منذ متى؟

تقييم:

- ملاحظة إذا كان هناك سيلان من الأذن.
- تحسس لتحديد ما إذا كانت هناك نتوءات وراء الأذن تؤلم عندما تلمس.
- إذا توفر منظار الأذن: ملاحظة إذا كانت طبلة الأذن حمراء.





تصنيف مشاكل حاسة السمع

العلاج	ترتيب	العلامات
<p>إعطاء أول جرعة من المضادات الحيوية الخاصة، Amoxicilina عن طريق الفم، أنظر المقادير في الصفحة 93.</p> <p>إعطاء الجرعة الأولى من باراسيتامول Paracetamol كمسكن للألم التحويل إلى المستشفى بصورة مستعجلة.</p>	نتوءات خلف الأذن Mastoiditis	انتفاخ (نتوءات) مؤلمة عند اللمس خلف الأذن أو صوان الأذن مائل إلى الأمام.
<p>تنشيف أذن الطفل ووضع كمادة من القطن نظيفة مبللة بحامض الخل (خل) بنسبة 1% أو مصل فيسيولوجي (CI Na) بنسبة 9%</p> <p>و تركه لمدة دقيقة. ثم تنشيفه و إدخال كمادة من القطن أخرى نظيفة و جافة و متتابعة إن كانت الألم أو المهتم بالطفل يستطيع القيام بذلك و إعادة العملية 4 مرات في اليوم. استعمال قطرات للأذن كينولون موضعي (Quinolon topico)</p> <p>3 قطرات مرتين في اليوم لمدة من 5 إلى 7 أيام و لا تزيد عن 10. تحويله على المستشفى إذا لم تتحسن حالته.</p>	التهاب الأذن الوسطى المزمن Otitis media crónica	سيلان (Pus) مرئي في الأذن و معلومات تفيد بأن التقيح قد بدأ منذ 14 يوما أو أكثر.
<p>إعطاء Amoxicilina لمدة 7 أو 10 أيام أنظر المقادير صفحة 54. إعطاء باراسيتامول Paracetamol للألم تنشيف الأذن بمكمادات إذا كان هناك سيلان مراجعة المستوصف خلال 5 أيام.</p> <p>لا يوجد تورم مؤلم وراء الأذن و لا تقيح مرئي و لا طبلة الأذن حمراء.</p>	التهاب الأذن الوسطى الحاد Otitis media aguda	سيلان مرئي في الأذن و معلومات تفيد بأنه بدأ منذ أقل من 14 يوما وكانت آلام في الأذن أو طبلة الأذن حمراء (منظار الأذن)
نصائح للألم حول العناية بالطفل في الخيمة.	ليس لديه التهاب في الأذن الوسطى ولا نتوءات خلف الأذن. نصائح للألم حول العناية بالطفل في الخيمة.	لا يوجد تورم مؤلم وراء الأذن و لا تقيح مرئي و لا طبلة الأذن حمراء.

إرشادات للألم / الجدة حول الاستمرار في العلاج في الخيمة

- الشرح للألم ماذا يتضمن العلاج ولماذا يجب إعطاؤه؟
- وصف مراحل العلاج.
- متابعة الألم عندما تعطي أول العلاج في المستوصف.
- توضيح للألم عدد المرات التي يعطى فيها العلاج في المنزل.
- تعليم الألم تنشيف الأذن بكمادة (انظر الجدول).
- قبل ذهاب الألم من المستوصف التأكد من أنها قد فهمت كل الخطوات التي تم تعليمها إليها

تنشيف الأذن بكمادة

تنشيف الأذن 3 مرات على الأقل في اليوم.
 برم القطن الماصل لصنع كمادة مبللة بمصل فيسيولوجي أو حمض الخل.
 إدخال الكمادة في أذن الطفل.
 إزالة الكمادة عندما تكون رطبة.
 تغيير الكمادة بأخرى نظيفة عندما تبتل، وإعادة ذلك حتى تنسف الأذن.



5. ممارسات يجب القيام بها اتجاه مشاكل الحلق

إذا كان الطفل يعاني من مشاكل في البلعوم، نسأل الأم:

- هل الطفل يعاني آلام؟

تقييم:

- ملاحظة وجود بثور بيضاء في الحلق.
- ملاحظة إن كان الحلق محمراً.
- جس إذا كان هنالك عقد لمفاوية في الرقبة كبيرة ومؤلمة.

تصنيف مشاكل الحلق

العلاج	ترتيب	علامات
<p>إعطاء جرعة وحيدة من المضاد الحيوي بنيسيلين بنزاتين في العضلة 600.000 وحدة أو Amoxicilina oral</p> <p>أموكسيسيلينا عن طريق الفم (أنظر الجرعات في الصفحة 93) إعطاء مهدئ مصنوع في المنزل لتخفييف ألم البلعوم.</p> <p>إذا لم يتوقف الألم والطفل ترتفع درجة حرارته يعطى باراسيتامول. Paracetamol.</p>	<p>التهاب البلعوم و اللوزتين الحاد المتقيق -FARINGO</p> <p>AMIGDALITIS AGU- DA SUPURADA</p>	<p>عقد لمفاوية في الرقبة كبيرة ومؤلمة و بثور بيضاء في الحلق.</p> <p>أطفال أكبر من 3-4 سنوات</p>
<p>يعطى مهدئ منزلي من أجل تخفيف ألم البلعوم.</p> <p>إذا لم يتوقف الألم والطفل يعاني حمى مرتفعة يعطى باراسيتامول Paracetamol</p> <p>إعطاء الألم نصائح عن كيفية الاعتناء بالطفل في المنزل.</p>	<p>التهاب البلعوم الفيروسي FARINGITIS VIRAL</p>	<p>البلعوم محمر مع بثور بيضاء، لكن بدون عقد لمفاوية في الرقبة كبيرة ومؤلمة.</p>
<p>إعطاء الطفل مهدئ منزلي لتخفييف الانزعاج في البلعوم.</p>	<p>لا يعاني من التهاب في البلعوم</p>	<p>البلعوم ليس محمراً و بدون بثور بيضاء، ولا توجد عقد لمفاوية في الرقبة كبيرة ومؤلمة</p>

إرشادات للألم /الجدة من أجل العلاج في الخيمة

- توضيح للألم أهمية العلاج و لماذا يعطى.
- وصف مراحل العلاج.
- التوضيح للألم عدد المرات التي يجب أن يعطى فيها العلاج في الخيمة.
- قبل ذهاب الألم من المستوصف يجب التأكد من أنها قد فهمت كل الإجراءات التي علمناها إياها.

تحفييف ألم البلعوم و السعال بمهدئ مصنوع في المنزل

المهدئات التي يوصى بها:

- حليب الأم بالنسبة للأطفال الذين يتغذون فقط عليه.
- للأطفال الآخرين: مهدئات منزلية ثقافية مقبولة مثل العسل مع الحليب الساخن حليب مع العلك (صمع شجرة الطلع) أو الحليب الساخن مع ملعقة من الزيت... الخ

أدوية لا يوصى باستعمالها:

- أشربة مضادة للسعال، مسهلة للسعال، مضادة للهيستامين، و لا مسيلة للنخامة.



6. مقادير المضادات الحيوية الشائعة

- اموكسيسلينا AMOXICILINA (15 ملг/كغ في الجرعة. 3 مرات في اليوم) = 50 ملگ/كغ/لليوم.
- إيريتروميسين ERTROMICINA في حالة وجود حساسية للأموكسيلين.

هذه المضادات لا يمكن إعطاؤهم للأطفال أقل من شهرين

مقادير المضادات الحيوية الشائعة

اموكسيسلينا AMOXICILINA 15 ملگ/كغ/ الجرعة	اموكسيسلينا AMOXICILINA مزيج 250 ملگ لـ 5cc	اموكسيسلينا AMOXICILINA مزيج 125 ملگ/مل	الوزن
يعطى 3 مرات في اليوم مدة 10 أيام.	يعطى 3 مرات في اليوم مدة 10 أيام.	يعطى 3 مرات في اليوم مدة 10 أيام.	
62.5 ملگ	cc 1.25	cc 2.5	من 4 إلى أقل من 9.6 كلغ
125 ملگ	cc 2.5	cc 5	من 7.0 إلى أقل من 9.9 كلغ
187.5 ملگ	cc 3.75	cc 7.5	(من 10 إلى أقل من 13.9 كلغ)
250 ملگ	5cc	cc 10	من 14 إلى 16 كلغ

إذا كان لدى الطفل حساسية من البنسيطيلين، يعطى إيريتروميسين ERTROMICINA تبعاً للمقادير المحددة في الجدول الآتي

مقادير إيريتروميسين

يريتروميسين ERTROMICINA (مزيج 250 ملگ / 5cc) يعطى 4 مرات في اليوم لمدة 7 أيام	الوزن
cc 1.5	من 4 إلى 6,9 كلغ
cc 2.5	من 7 إلى 9,9 كلغ
cc 3	من 10 إلى 13,9 كلغ
cc 4	من 14 إلى 16 كلغ



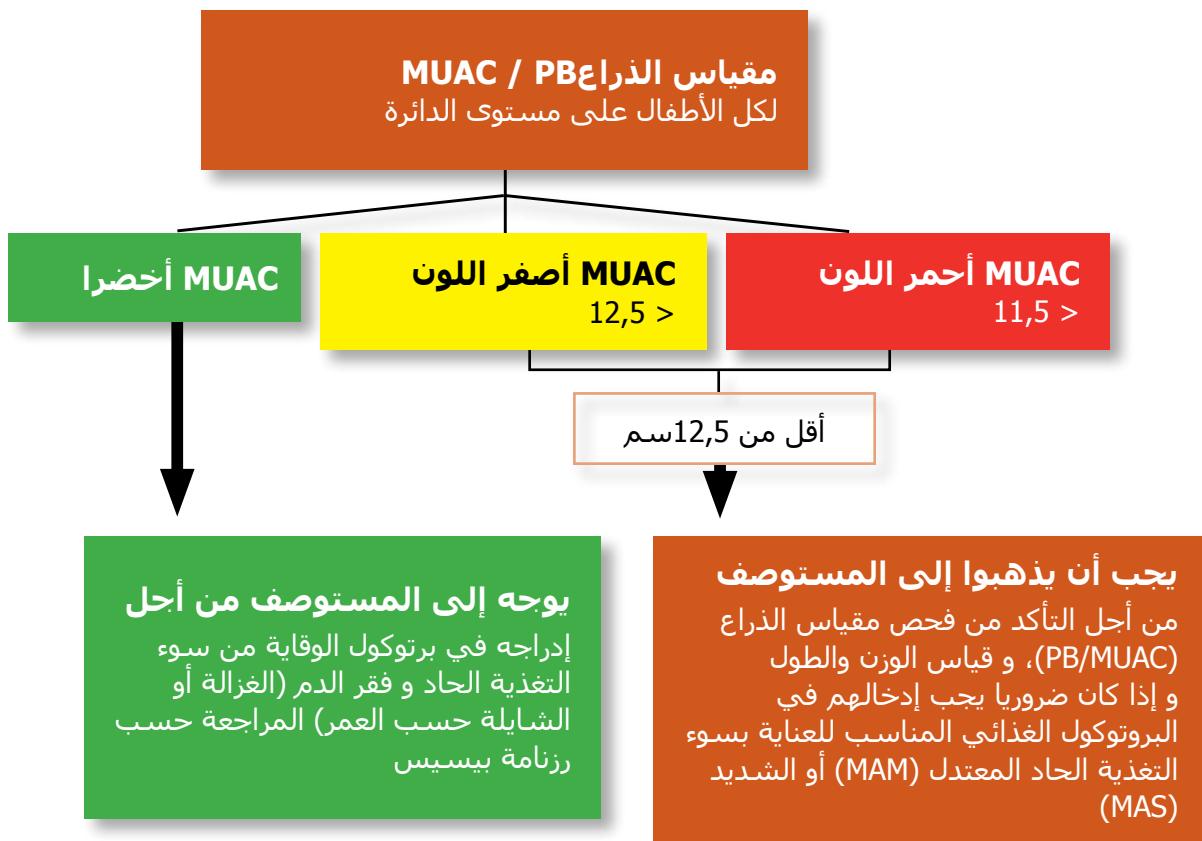
7 مهام مسلولات الأحياء، في الفيام

جلب كل الأطفال و متابعة الحالات التي تحتاج إلى المتابعة هي المهمة الأساسية لمسلولات الأحياء مما يساعد على السير الجيد لبرنامج بيسيس

1. البحث المستمر عن حالات سوء التغذية

الفعالية والتأثير الجيد في معالجة سوء التغذية في أي شكل من أشكاله تتم بشكل ناجع إذا تم اكتشاف الحالات بصورة سريعة وعندما تكون المتابعة جيدة وناجحة.

من المهم أن تقوم مسلولات الأحياء بقياس الذراع MUAC/PB لجميع الأطفال الذين تتم متابعتهم على مستوى الخيمة (الأسرة)، عند خصوصهم للمعيار MUAC/PB (مقاييس محيط الذراع) عندما تكون العلامة حمراء أو صفراء يجب أن يذهبوا إلى المستوصف من أجل التأكد من فحص مقياس الذراع (MUAC/PB)، وقياس الوزن والطول، وإذا كان ضروريا يجب إدخالهم في البروتوكول الغذائي المناسب للعناية بسوء التغذية الحاد المعتمد (MAM) أو الشديد (MAS).



إقامة حملات واسعة لاكتشاف الحالات عند بداية البرنامج في كل الدوائر وكل الأحياء وبعد ذلك تحديد التحري عن الحالات في أوقات محددة أو إستراتيجية.

يجب على مسئوليات الأحياء وبمساعدة أطقم المستوصف تقسيم كل حي إلى جهات، وتنظيم العمل فيها خلال عدة أيام حتى يتم الانتهاء من زيارة جميع الأطفال على مستوى الحي.

يجب على مسئوليات الأحياء الحد من الغيابات وزيارة الأسر عند الخيمة، وبحث معهم الأسباب التي كانت وراء ذلك، وضمان عودة الطفل إلى البرنامج من جديد.

بعد الممرض لائحة بالأطفال حسب الأحياء الذين لم يحضروا عند تغييرهم للمرة الأولى.

2. متابعة الحالات

الممرض هو الذي يقرر الزيارات الموجهة للعائلة، ويشرح لمسئولة الحي الأسباب و المبررات الداعية إلى الذهاب للأسرة عند الخيمة، ويعطيها النصائح الضرورية حول كيفية التصرف أثناء زيارة الأسرة، و حول الملاحظات التي عليها أن تقوم بها والنتيجة المرجوة من الزيارة.

الزيارات للخيم تتم حسب الحالات التالية:

- زيارة ودعم العائلات التي لديها أطفال يعالجون ضد سوء التغذية و خاصة عندما يكون استعادة الطفل لصحته لا تسير كما يجب.
- زيارة العائلات التي لم تستكمل رزنامة الزيارات المقررة والحد من خروجها من البرنامج. و خاصة العائلات التي تغيرت مدة العلاج الغذائي.

تقوم مسئولة الحي عند كل زيارة بالأنشطة التالية:

- استغلال زيارة الخيمة من أجل ملاحظة ظروف النظافة، و معرفة ما إذا كان كل أطفال العائلة يذهبون إلى المستوصف للفحص، ويستكملون رزنامة التلقيح (البطاقة الحمراء) و إعطاؤهم مواعيد إذا كانوا لا يقومون بذلك.
- إجراء اختبار التغذية للأم: هل تعرف فترات الوجبات و تحضيرها واستخدامها للمواد ليس فقط المواد العلاجية الخاصة بأطفالها، بل لها نفسها (مثلاً إذا كانت حاملاً أو مرضعة).
- مقياس الذراع MUAC/PB لكل الأطفال من 0 إلى 59 شهراً.



3. - ارشادات هامة لمسلولات الاعيا،

- الوصول إلى كل المواطنين وجلب كل الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد (أحمر، أو أصفر) سواء كانوا يذهبون إلى المستوصف أو لا يذهبون.
- إحضار الأطفال من 0 إلى 59 شهرا إلى المستوصف بصورة منتظمة للفحوص والأنشطة الوقائية ومن أجل متابعة و رزنامة اللقاحات الموجودة طبقاً للعمر وعدم تجاوز أي منها. و يستلمون المواد المقوية (الغزالة أو الشالية).
- في حالة الأطفال المصابين بسوء التغذية يجب متابعة حالات الغياب (السيطرة على حالات التخلّي عن العلاج)، التقصي عن الأسباب و محاولة أن يستمر الأطفال في البرتوكول وأن يستفيد من المواد كل الأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد المعتمد أو الشديد.
- في حالة البرتوكولات الغذائية المعالجة لسوء التغذية و من أجل شفاء الطفل يجب استخدام المواد الموزعة بصورة صحيحة.
- في حالة الأطفال الذين لا يزداد وزنهم يجب البحث عن الأسباب، بدءاً باستفسار الأم و في حالة عدم ظهور أي تحسن يجب القيام بزيارة إلى الخيمة لرؤية كيف تستعمل المواد في المنزل (كمية، نظافة، عدد الوجبات... الخ).
- تجنب استدعاء الأمهات بدون ضرورة من أجل تفادي الرفض المستمر لأنه إذا لم تكتشف مشكلة قد يتسبب ذلك في تعبعهن وخيبة الأمل لديهن.
- وفي حالة الرفض من المهم معالجة ذلك بطريقة لائقة و التأكيد على إن الذهاب إلى المستوصف لا يعني بالضرورة دخول الطفل في إحدى البروتوكولات (مثل عدم الوعد بعلاج غذائي) و التأكيد على التواحي الإيجابية لبرنامج بيسيس.



8 التوعية (التعسيس)

حتى نصل إلى تحسين حدوث التغطية الشاملة لبرنامج بيسيس بكل مكوناته من الضروري إن تتم الأنشطة التي تقام على مستوى المستوصف في أوساط السكان.

سوء التغذية في الطفولة هو المشكل الصحي الذي يقلق كل السكان، وهذا ليس بسبب فقط حدوث أمراض حادة فحسب بل له تأثيرات على الصحة الجسدية والعقلية للطفل و الذي يمكن أن يستمر معه حتى بلوغه، و له عواقب على المدى القريب والمتوسط والبعيد في تطور المجتمع الصحراوي.

و في المجتمع الصحراوي تعطى الكثير من الإرشادات غير المتجانسة وأحياناً المتناقضة حول الرعاية والتغذية الصحيتين للأطفال و ذلك ناتج أساساً عن تعدد المعلومات الصادرة من مختلف المصادر (العائلية، العاملين في الصحة، القادمين إلى المجتمع من مختلف الثقافات).

إن العائلات تحتاج إلى معلومات مفيدة و تصرفات و قدرات عن كيفية رعاية الأطفال في النواحي التالية: التغذية الصحيحة، النظافة، النوم، البكاء، التحكم في البول والبراز، الحماية من الأخطار، الرعاية العاطفية و حمايتهم من الأمراض و المشاكل الصحية الأكثر انتشاراً مثل (الزكام، الإسهال، حوادث الأطفال، الحمى...).

من خلال التربية الصحية في المستوصف و الدوائر يجب أن نرشد و نعلم العائلات و المجتمع عاماً كيفية رعاية الأطفال و تغذيتهم بصورة صحيحة. وكذا مختلف مراحل نموهم . و تعريفهم على أعراض الأمراض... و بهذه الطريقة نجعلهم مسئولين عن صحتهم (انظر الملحقات من 4 إلى 11).

1. من يقوم بعملية التعسيس؟

- العاملون في المستوصف (الممرض و مساعدته) يجب أن يشاركوها بصورة واسعة مع مسؤوليات الأحياء لأن هؤلاء هن اللاتي لديهن علاقة دائمة مع سكان الدوائر.
- يجب تجربة وسائل أخرى للقيام بالتحسيس بحيث يمكن أن يكون عن طريق هيأكل الصحة في اتحاد المرأة الصحراوية بالرغم أن هذه الهياكل ليست مختصة في الصحة لكن عملها داخل المجتمع يجعلها قناة متكاملة جد مهمة لما تقوم به وزارة الصحة العمومية الصحراوية.
- مجموعة أخرى توجد في المجتمع يجب دفعها للمشاركة وتمثل في الأطباء التقليديين وبمساعدتهم يمكن أن يحولوا حالات سوء التغذية التي تصدهم على العلاج.

2. أهداف الأنشطة التوعوية

زيادة تعطية البرنامج: و يعني زيادة عدد الأطفال الذين يأتون إلى المستوصف لمتابعة برنامج بيسيس وأو برتوكولا ته الخاصة. ولذلك يجب نشر المعلومات حول وظيفة ونتائج البرنامج بصورة عامة.

تحسيس الأمهات حول مشكلة سوء التغذية، وتأثيراته وأسبابه حتى يتمكن من الوقاية منه بصورة فعالة.

3. لمن نوجه التوعية؟

- إلى السكان عامة عن طريق قنوات الإعلام الرسمية وغير الرسمية.
- إلى مسؤولات الأحياء اللاتي يقمن بالاتصال المباشر مع العائلات في الخيام.

4. ما هي الأنشطة التي ينصح بها من أجل تعزيز التوعية و تفهيل البرنامج الشامل لمتابعة الطفل الصعراوي؟

- توعية الجماهير بصورة عامة.
- تربية العائلات الصحية و الغذائية.
- البحث المستمر عن الحالات في الدوائر .
- المتابعة في الخيام للحالات التي تعالج في المستوصف.
- متابعة الأطفال الذين لا يذهبون إلى برنامج بيسيس و الذين لا يتطورون بصورة ملائمة.



5. ما هي ارشادات التي توجه للسكان عامه؟

النواحي الوقائية

- إن تربية الابن/الابنة تتطلب التفاني والجهد، التعب، التضحية، الرتابة، الشكوك، الشعور بالوحدة... ولكن أيضاً الفرح، البهجة، السعادة.
- معلومات عن عواقب سوء التغذية على الصحة، وعلى نمو القدرات الثقافية و القدرات التعليمية، و التي ينتج عنها طبع ثابت لا يمكن أن يتغير.
- أهمية الرضاعة الطبيعية و الاقتصاد عليها مدة الشهور الستة الأولى من عمر الطفل.
- إدخال التغذية التكميلية ابتداء من الشهر السادس من العمر.
- الطرق الصحية التي تحافظ أو تزيد من القيمة الغذائية للمواد، التنوع الصحيح للمواد و كذا عدد الوجبات مدة اليوم لتفادي سوء التغذية عند الأطفال (انظر الملحقات 6، 7، 8، 11).
- النظافة الغذائية و النظافة بصورة عامة. (انظر الملحق 9).
- استهلاك الماء و المحافظة عليه.
- استعمال (الغزالة و الشايلة) من حيث النصيб و شروط النظافة.

نواحي متعلقة ببرتوكولات التغذية الخاصة بعلاج سوء التغذية

- استعمال بلامبينات PlumpyNut® من حيث النصيб وشروط النظافة (انظر الصفحة 56).
- الاستعمال الجيد للصويا: طريقة طهيها بصورة جذابة، (مثلا خبز، كعك، بسكويت، كسكسي...) تحضير وجبات بصورة تساعد على الإقبال عليها.
- كيفية التعامل مع الأمراض أكثر انتشارا (الحمى ، الزكام ...) (انظر الصفحات من 75 إلى 93).

6. كيف يمكن إيصال هذه الإرشادات إلى السكان بصورة عامة؟

أغلب السكان أصبح متعدداً على الأنشطة التي تقام في المستوصف، وتلك التي لها طابع وقائي أو التي تختص بالعلاج، ورغم ذلك فإن من الضروري توضيح الشكوك التي توجد وبهذا نقلل من مستوى الارتكاك الذي يوجد في الطريقة التي تتکامل بها أنشطة مع أخرى (الأنشطة الوقائية والعلاج الغذائي) ولهذا يجب تنسيق الإرشادات وتفادي تناقضها وتعقيدها والإسهاب فيها.

ولذلك نقترح الأنشطة التالية:

- **احت麻木ات مع السلطات الولاية:** وهذه تساعد في التبادل المستمر لوجهات النظر بين السلطات الصحية والسلطات الولاية حول التقدم أو المشاكل التي يمكن أن تظهر في البرامج على مستوى المستوصف وإيجاد بصورة جماعية الحلول المناسبة.
- **الإذاعة الوطنية:** هذه الوسيلة هي الأكثر استعمالاً من طرف السكان ولهذا فمن المفيد بث الرسائل بالحسانية بصورة بسيطة ومفهومة وتقادي اللغة التقنية والتوجيهات يجب أن تكون مختصرة ووجيزة وتساعد على القضاء على الشكوك وحواجز الاتصال. وطريقة العروض الممكنة هي:
- وصف النواحي الأساسية للبرامج على شكل **مقابلات مع شخص معروف**، وهذه الطريقة يمكن استخدامها لشرح المقاييس، وإعطاء معلومات مفصلة عن الأنشطة.
- **برامج إذاعية:** (حديث بين الأمهات، حوار بين أم ومسئولي (ة) المستوصف...) هذه الطريقة جد منظمة، ويمكن إدخال أغاني لزيادة تأثير الرسائل.
- **البث التلفزيوني:** يمكن استعمال التلفزة الجهوية لنشرح للجماهير وظيفة البرنامج بصورة مرئية وإرسال أفكار مهمة. وهذا يمكن القيام به عن طريق مقابلات يمكن أن تكون الطريقة المفضلة للسكان في المواضيع الصحية، ولكن إذا كانت مرفقة بالصور مثلاً كيفية العمل في المستوصف بما في ذلك تصوير كل العملية التي يقام بها بصورة جيدة يمكن أن يستعمل كمثال ويشجع مسئولات الأحياء ومسئولي المستوصفات على تحسين طرق عملهم.
- **إنتاج ملصقات و مناشير:** استعمال هذه الوسائل ليث مواضع محددة من أجل تقوية الرسائل المرجو إبلاغها.



• **المحاضرات التي تقييمها وزارة الصحة العمومية الصحراوية في الدواير:** إن كل مستوصف ينظم محاضرة في الدائرة التابعة له حول مواضيع خاصة بالصحة، وعليه يجب أن تخصص بعضها لشرح البرامج الغذائية. وكذلك يجب أن يشارك فيه المختصون في التغذية على مستوى الولاية.

• **إنشاء مجموعات من الأمهات/الأباء/الجدات/المربيات:** عن طريق تقنيات المشاركة في تربية البالغين، يمكن نشر إرشادات هامة في كل ميدان، مثلًا، ورشات للرضاعة، ورشات للطبخ أين ندرج تطبيقات للنظافة واستعمال المواد المقوية أو من خليط الذرة والصويا... الخ هذه المجموعات يمكن أن تقوم بنشر المعلومات إلى عائلات أخرى في أحياهنهم، وذلك كمجموعات للدعم.





٩ التربية من أجل الصحة و التغذية

التربية من أجل الصحة و التغذية تتركز على خلق العادات الصحية التي تترجم التغيرات الحقيقة في السلوك و تطور المهارات للوصول إلى أقصى استقلالية للمعاملة مع الحالات اليومية من الأمراض الخفيفة.

١. استراتيجيات و أساليب التربية من أجل الصحة و التغذية

محتوى كل منهاج تربوي يجب أن يحتوي على كل النواحي المتعلقة بالمعارف و المعلومات و الطرق و المهارات التأثير التربوي يتوقف على التشجيع الذي يقام به اتجاه الشريحة المستهدفة من طرف المربى، و الفاعلين التربويين هم المختصون في الصحة و العلاقات الجوارية (العائلة و المجتمع) إضافة إلى وسائل الإعلام.

الإرشادات الفردية ترتب في:

- تلك التي يجب أن تعطى للأم عند كل واحدة من زيارات برنامج (بيسيس) PESIS
- تلك التي تتعلق بالكيفية التي على الأم القيام بها في حالة ظهور أي نوع من الأمراض أو أي نوع من سوء التغذية على الطفل.

الإرشادات الفردية في كل زيارة من برنامج (بيسيس) PESIS

النصائح الصحية تعتبر أدوات أساسية للوقاية إضافة إلى أنها جزء هام وأساسي في الزيارات برنامج (بيسيس) PESIS.

في رزنامة الزيارات الدورية يلحق بكل زيارة الإرشادات الصحية التي تتمحور حول النظافة، التغذية، الوقاية من الحوادث، وكل زيارة في برنامج (بيسيس) PESIS يجب أن تتضمن رسالة صحية واضحة، و مختصرة و موجزة حول هذه النواحي الثلاثة (الصفحات من 115 إلى 120).

التوجيهات الأساسية التي يجب أن تعطى للأم في كل واحدة من هذه الزيارات في برنامج (بيسيس) PESIS.

الإرشادات الفردية حول الحالات الحادة الأكثر انتشاراً

الهدف هو إعطاء الأم المعلومات الضرورية و تكوين الأم/العائله حول المهارات القاعدية لتنصرف بصورة مستقلة و تحل مشاكل الإصابات الخفيفة، و المعلومات المتعلقة بذلك تكون في الملحقات 10 و11 من هذا الدليل.

الإرشادات الفردية حول البرامج الغذائية الخاصة

الإرشادات الخاصة بكل بروتوكول غذائي توجد في الأبواب المتعلقة بهذه البروتوكولات من هذا الدليل (الباب 4 الملحق 7 و 8).

إرشادات أخرى ضرورية للأم

هي إرشادات موجهة للأمهات ليعرفن كيفية إعطاء العلاج عن طريق الفم، ومتى يعدن إلى المستوصف، وكذلك إعطائهن إرشادات حول العناية بأنفسهن (ملحق 11).

الورشات التفاعلية التطبيقية

التربية الجماعية هي عنصر مهم في التربية من أجل الصحة، وفعاليتها يمكن أن تكون مشابهة للتربية الفردية ، غير أن التربية في مجموعة تساعد على تبادل التجارب و تقتصد الجهد و الزمن و العمال.

وأساساً يجب استعمال أساليب المشاركة والتأسيس للمهارات، وتفادي الدروس التخصصية. إذ أن الإستراتيجيات التربوية التي ترتكز على المهارات أثبتت أنها أكثر فعالية من التي ترتكز فقط على المعلومات.

في برنامج الطفل بيسيس تم سلسلة من الورشات التطبيقية من أجل الوصول إلى هذه الأهداف التربوية:

- الرضاعة الطبيعية.
- التغذية التكميلية لأطفال عند 6 أشهر، 9 أشهر، أكبر من سنة.
- ورشات الطهي الخاصة بالعلاج الغذائي الإضافي.



من خلال الزيارات الروتينية لبرنامج بيسيس PESIS يجب الاستعلام عن مدى تطبيق الورشات التربوية والإخبار عن الورشة المحددة حسب عمر الطفل ولهذا يجب تحديد المكان واليوم والساعة التي تقام فيها والتضليل على إلزامية الحضور لها.

إنه من المهم الحضور حتى يمكن أن يكون إجبارياً من طرف الأمهات الشابات والمبتدئات، لأن البدء في التربية بعادات صحية جيدة قاعدة للمعارف الوقائية تعتبر مسألة أساسية. بالرغم من ذلك، فإن هذا لا يعني أن الأمهات التي أصبحت لديهن تجارب لا يجب عليهم الذهاب إلى الورشات بل إن الهدف من حضورهن لها هو تقوية المعارف والعادات الصحيحة عندهن. ومحاولة تغيير العادات غير الصحيحة منها و المشاركة بتجاربهن الإيجابية مع الآخرين أقل منهن تجربة.

منهجية وإدارة كل ورشة تطبيقية:

- تحديد الهدف من كل ورشة.
- العدد الأقصى للمشاركين
- تحضير نظري و مختصر من طرف المدرس.
- الوسائل الضرورية للحصة.
- برنامج الحصة و الوقت المتوقع لكل نشاط.
- تقديم المدرس لنفسه.
- تقديم المشاركين/ات.
- تقديم الورشة، التركيب، الأهداف.
- شرح نظري موجز، واضح و مختصر.
- تقنيات جماعية: وابل من الأفكار، لعب الأدوار role playing اللعب بالبطاقات، Philips 6/6 المسارح، مسرح العرائس. ويتم تحديد الطرق التربوية الخاصة بكل ورشة.

في نهاية الورشة يسجل الحضور في البطاقة الشخصية لكل طفل.

مدرسة الأمهات والأباء والمدرسين للتربية الصحية في رياض الأطفال والمدارس

رياض الأطفال تعتبر مكاناً مناسباً من أجل القيام بأنشطة تربوية في ميدان الصحة، و هذه الأنشطة موجهة لعائلات الأطفال من 3 إلى 5 سنوات و التي يجب أن تقوى على الخصوص المعرف حول التغذية، و التصرفات التي يجب القيام بها لمواجهة الحالات الخفيفة من الأمراض و الوقاية من الحوادث و الإسعافات الأولية.

النشاط الدوري يمكن أن يكون حصة واحدة خلال الدورة و بمشاركة الأمهات و المربيات تحت إشراف و إدارة مسئول المستوصف و مندوبة الاتحاد الوطني للمرأة الصحراوية كداعمة و مشجعة لميدان الصحة. و أن يتم ذلك باستعمال أساليب تشبيطية، مسرح، و مسرح العرائس ، أغاني للأطفال... الخ.

مجموعات الدعم المتبادلة بين حالات سوء التغذية الحاد المعتدل (MAM) و حالات سوء التغذية الحاد الشديد (MAS)

إذا التقى في بعض الدوائر العديد من حالات سوء التغذية الحاد الشديد (MAM) و/أو حالات سوء التغذية الحاد المعتدل (MAM) يمكن جمعهم لإقامة حصص إخبارية و حصص للدعم و المتابعة تحت إشراف مسئول الدائرة .PESIS برنامج بيسيس



المراجع 10

USAID, AED, UCDAVIS, IFPRI, UNICEF, WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. WHO; 2008. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf

USAID/ GH /HIDN. PVO Child Survival and Health Grants Program (Technical Reference Materials Nutrition; 2010. Disponible en: http://www.fantaproject.org/pm2a/TRM_PM2A_RevisedNov2010.pdf

WHO. Multicentre Growth Reference Study Group: WHO Child Growth Standards: Length/height-for -age, weight-for age, weight for length, weight for height and body mass index-for age; Methods and development. Genève: World Health Organization; 2006.

Disponible en http://www.who.int/childgrowth/standards/technicalreport/en_index.html

OMS, UNICEF, PMA, SCN. Déclaration commune. Prise en charge communautaire de la malnutrition aigüe sévère. Genève. New York, Rome; 2007.

Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/Statement_community_based_man_sev_acute_mal_fre.pdf

OMS, UNICEF. Normes de croissance OMS et identification de la malnutrition aigüe sévère chez l'enfant. Genève; 2009.

Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/9789242598162_fre.pdf

OMS Soins hospitaliers pédiatriques (prise en charge des affections courantes dans les petits hopitaux; 2007. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242546705_fre.pdf

UNICEF, OMS, UNESCO, FNUAP, PNUD, ONUSIDA, PAM y Banco Mundial. Para la Vida UNICEF; 2002. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/publications/index_4387.html

Comissió Europea, Institut de Salut infantil IRCCS Burlo Garofolo, Unitat de recerca per a Serveis Sanitaris i Salut International, KarolinskaInstitutet, IFPRI, Generalitat de Catalunya, UNICEF, "L'alimentació de lactants i nens petits: recomacions estàndard per a la Unió Europea"; Barcelona; 2007.

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de pediatría. "Lactancia Materna: Guía para profesionales"; Ergon; 2004.

Disponible en: http://www.nutrinfo.com/archivos/ebooks/lactancia_materna.pdf

Valid International and Concern Worldwide "Community-based Therapeutic Care (CTC) A Field Manual"; 2006. Disponible en: http://www.fantaproject.org/downloads/pdfs/CTC_a_Manual_v1_Oct06.pdf

Golden M, Grellety I. Guidelines for the management of the severely malnourished; January, 2007.

República Árabe Saharaui Democrática. Estrategia de Nutrición para el pueblo Saharaui; Mayo, 2009.

Leon García LM, Ugaz Estrada MB, Vilca Bengoa R. "Curso clínico de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con enfoque de Derechos. Cuadros de procedimientos - Atención a niñas, niños menores de 2 meses. Atención a niñas, niños de 2 meses a 5 años". Ministerio de Salud: Dirección General de Salud de las personas. Lima. Ministerio de la Salud Peruano; 2007

Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/AIEPI/0a2meses.pdf>

Vidal Thomas C, Bibiloni Sancho J, Cañellas Pons R. Programa del Niño Sano. Ministerio de Salud Pública de la RASD, Palma de Mallorca; 2003.

PMA "Alimentos compuestos fortificados: Recetas Información y usos prácticos." Dirección de estrategias y políticas. Unidad técnica de nutrición; Julio 2002.

MSPS, WFP, MdM, NCA, AUC. Encuesta nutricional y de Seguridad alimentaria en los Campamentos de refugiados Saharauis en Tindouf Argelia; Octubre 2008.

CISP-WHO-ECHO. The nutritional status and nutritional vulnerability of Saharawi refugees. Encuesta Nacional de Nutrición, Campos de Refugiados Saharawi; 2001.

Marchand E, Seal A, Migrani Z. "Anthropometric and Micronutrient Nutrition Survey" Saharawi Refugee Camps Tindouf, Algeria" UNHCR, WFP, UCL; September; 2002.

Branca F, Ferrari M, Bhatia R. Nutrition Survey Saharawi Refugee Camps Tindouf. Algeria. UNHCR, WFP, INRAN; 2005.

Barikmo I. Base-line and assessment study of the nutritional situation in two regions in the Saharawi Refugee Camps, Tindouf, Algeria. NCA AUC; Abril, 2005.



Steyer N, AbuShanab M, Upadhyay J. UNHCR/WFP Joint Assessment Mission. Algeria; 2007.

Valid International. Etude de Faisabilité d'un Projet Soins Nutritionnels à Base Communautaire. Camps des refugiés Saharaouis Région de Tindouf Algérie; Juin 2007.

Mohammed Salem A, Barikmo I, Henjum S. Prevalence of goitre and evaluation of food intake among Saharawi refugees in camps in Tindouf, Algeria. RASD, NCA, UCA; March 2008.

Valid internacional. Informe técnico de la puesta en marcha de las actividades de Manejo de la Malnutrición Aguda Severa en los campos de Refugiados Saharaouis en Tindouf (Argelia); Mayo 2008.

Valid International. Informe sobre Aspectos de Movilización Comunitaria del Programa CTC de MDM en los Campamentos Saharaui en Tindouf (Argelia); Junio 2008.

Valid International. Segundo Informe sobre Aspectos de Movilización Comunitaria del Programa CTC de MDM en los Campamentos Saharaui en Tindouf (Argelia); Octubre 2008.

Valid International. Informe técnico intermedio del Programa de Manejo de la Malnutrición Aguda Severa en los campos de Refugiados Saharaouis en Tindouf (Argelia); Diciembre, 2008.

Valid International. Enquête de couverture du projet CTC dans les Camps de Refugiés Saharaouis de la région de Tindouf (Algérie); Décembre 2008.

Valid International. Informe técnico final del Programa de Manejo de la Malnutrición Aguda Severa en los campos de Refugiados Saharaouis en Tindouf (Argelia); Abril 2009.

Acharya P, Wilkinson C. Joint UNHCR WFP Nutrition Mission to the Saharawi camp in Algeria; April 2009.

Salse N, Wilkinson C. Nutributter and MNP Acceptability Test protocol. Saharawi Camps ACNUR- Algeria; July 2009.

Picazo,J. Guía práctica de vacunaciones para enfermería; 2003.

Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/2007lb1.pdf>

Pareja Bezares A, Torán Mateos M. Protocolos de Vacunas 4/2003. Formación Médica continuada. Doyma. Barcelona; 2003

Disponible en: http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7064&ip=66.249.71.248&articulo_id=13055837

Salleras Sanmartin LI. Vacunaciones preventivas; 2004.

Burgues A, Glasauer P. Guía de Nutrición de la familia. FAO Roma; 2006.

Junta de Andalucía. Manual de vacunaciones para Enfermería; 2008.

Disponible en: <http://www.centrodesaluddebollullos.es/Centrodesalud/Enfermeria/Documentos%20de%20interes/Manual%20vacunaciones%20enfermeria.pdf>

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Vaccines&Immunizations. ACIP Recommendations ; 2009. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vaccines/>

Ministerio de Salud Publica, República Arabe Saharaui Democrática. "Cartilla de Salud infantil"; 2010.

Comisión Europea: Ayuda humanitaria, UNHCR/ ACNUR, Solidaridad Internacional, Secretaría de Estado de Agua y Medio ambiente de la RASD. Proyecto de agua para el Sahara Guía Responsable de grifo. Solidaridad Internacional Andalucía. Sevilla, España; 2010. www.solidaridad.org

الملعقات

ملحق 1: رزنامة زيارات المواليد و حتى فمths سنوات

رزنامة الزيارات من 15 يوماً و حتى 4 أشهر

العمر	15 يوماً	شهر واحد	شهران	3 أشهر	4 أشهر
قياسات الجسم	الوزن الطول محيط الرأس اليافوخ (رداحة)	الوزن الطول محيط الرأس اليافوخ			
النظافة	غسل اليدين قبل أخذ الطفل الاستحمام التنشيف الجيد البنات: تنظيف الجهاز التناسلي من الأمام إلى الخلف	غسل اليدين قبل أخذ الطفل الاستحمام التنشيف الجيد البنات: تنظيف الجهاز التناسلي من الأمام إلى الخلف	غسل اليدين قبل أخذ الطفل الاستحمام التنشيف الجيد البنات: تنظيف الجهاز التناسلي من الأمام إلى الخلف	غسل اليدين قبل أخذ الطفل الاستحمام التنشيف الجيد البنات: تنظيف الجهاز التناسلي من الأمام إلى الخلف	غسل اليدين قبل أخذ الطفل الاستحمام التنشيف الجيد البنات: تنظيف الجهاز التناسلي من الأمام إلى الخلف
الاستراحة/ النوم	فراش صلب	الاستلقاء على الظهر أو على الجانبي			
عادات التبرز/ التبول	التبول: البول وردي البراز: غائط الرضيع دون تبرز	التبرز بكثرة ولونه مصفر مع حليب الأم يمكن أن يتبرز 6/5 مرات في اليوم أو البقاء عدة أيام دون تبرز			
ال>Loading	عدد و تقنية الرضاعة (الوضعية) حليب الأم حسب الطلب	حليب الأم حسب الطلب على الأقل 9 مرات في اليوم إذا كانت الرضاعة الصطناعية مراجعة تحضير الرضعات	حليب الأم حسب الطلب على الأقل 9 مرات في اليوم إذا كانت الرضاعة الصطناعية مراجعة تحضير الرضعات	حليب الأم حسب الطلب على الأقل 9 مرات في اليوم إذا كانت الرضاعة الصطناعية مراجعة تحضير الرضعات	حليب الأم حسب الطلب على الأقل 9 مرات في اليوم إذا كانت الرضاعة الصطناعية مراجعة تحضير الرضعات
النمو العقلي و الحركي	قوه الشد العضلي امتصاص بنام الكثير من الوقت	يتفاعل مع الصوت يبتسم يرفع رأسه للحظات يتفاعل مع الأصوات	يتتفاعل مع الصوت يبتسم للأصوات يثبت النظر يرفع اللحية	ينظر ويلعب بيديه يتحكم في رأسه يستجيب للأصوات	يحاول مسك الأشياء يرفع لحيته و صدره عندما يكون منبطحا ينظر إلى الوجه يتبع الأشياء يضحك بقوه



رزنامة الزيارات من 15 يوماً و حتى 4 أشهر (متابعة)

العمر	15 يوماً	شهر واحد	شهران	3 أشهر	4 أشهر
الفم/الأسنان	شكل الفم تشوهات خلقية بالحلق (افرييط)	يلاحظ جروح الغشاء المخاطي بقع بيضاء			
الجلد	اللون و حالة التميه التشقق				
البطن	السرة	فتح سري فتح أرببي (الرفق)			
النمو الحركي	ملاحظة عيوب الأرجل وتطابق ثني الأطراف السفلية				
التسجيل في البطاقة الصحية للطفل وبطاقة بيسيس أرشفة البطاقة لائحة منتظمي التلقيح	في البطاقة الصحية للطفل تسجيل الوزن، الطول، محيط الجمجمة، المخططات البيانية، تصنيف الحالة الغذائية للطفل.				
التلقيح		مراجعة Hib + DTP+ VPO	مراجعة Hib + DTP + VPO	مراجعة BCG +VPO +HB	مراجعة Hib + DTP+ VPO
الوقاية من الحوادث	عدم استعمال وسادة التسمم السلبي بالنيكوتين.	تفادي تعريضه للشمس النقل			
نصائح					
	الإلحاح على الرضااعة الطبيعية حسب الطلب				

رزنامة زيارات بيسيس للأطفال من 6 أشهر إلى 15 شهراً

العمر	6 أشهر	8 أشهر	9-10 أشهر	12 شهراً (سنة)	15 شهراً
قياس الجسم	التحقق من التورم محيط الذراع/ وزن/الطول وزن / الطول محيط الرأس اليافوخ الهيماوغلوبين	التحقق من التورم محيط الذراع/ وزن/الطول محيط الرأس اليافوخ الهيماوغلوبين	التحقق من التورم محيط الذراع/ وزن/الطول محيط الرأس اليافوخ الهيماوغلوبين	التحقق من التورم قياس محيط الذراع محيط الرأس اليافوخ	التحقق من التورم MUAC الوزن/الطول محيط الرأس اليافوخ الهيماوغلوبين
النظافة	غسل اليدين قبل أخذ الطفل لاستحمام اليومي التنشف الجيد البنات: تنظيف الجهاز التناسلي من الأمام إلى الخلف	الاستحمام البنات: تنظيف الجهاز التناسلي من الأمام إلى الخلف	الاستحمام البنات: تنظيف الجهاز التناسلي من الأمام إلى الخلف	الاستحمام اليومي	الاستحمام البنات: تنظيف الجهاز التناسلي من الأمام إلى الخلف
الاستراحة / النوم	عادات التوقيتات الثابتة	عادات التوقيتات الثابتة	عادات النوم العشاء قبل النوم	عادات النوم العشاء قبل النوم	ساعات النوم العشاء قبل النوم
عادات التبرز/التبول	مع تناول العصائد يتغير عدد البارزات وصلابتها ولونها ورائحتها	الإيقاع البرازي			
ال>Loading	البدء بعصائد الأرز، العدس وأوالخضر	حليب الأم + عصيدتان في اليوم إدخال لحم الدجاج في عصائد الخضر. عصيدة طحين القمح	المضغ إدخال صفار البيض، الياغورت والسمك 3 عصائد في اليوم طعام مركب الاستمرار في الرضاعة الطبيعية	يأكل جالسا مع العائلة يأكل كل شيء 5 وجبات يوميا الاستمرار في الرضاعة الطبيعية	يأكل جالسا مع العائلة يأكل كل شيء وجبات يوميا الاستمرار في الرضاعة الطبيعية على الإلحاح على إدخال البيض و اللحم
النمو العقلي و الحركي	يجلس بمساعدة، وسادة خلفه يببدأ في التتممة دا... دا... با... با... ما... ما يبدأ بالزحف لمسك أشياء يمسك ببرجليه يحتاج للتحفيز	يتبادل الأشياء بين يديه يجلس لدقائق يرمي بالأشياء على الأرض يدور ينزع الرداء عن وجهه يتعرف على الأصوات يقلد الأصوات	يستطيع الجلوس وحده بدون مساعدة يصفق ويقول مع السلامة يحاول الزحف	يزحف يشير بإصبعه يتعرف على اسمها يبدأ المضغ يفهم عندما ينهى	يقول من 5-6 كلمات يأكل وحده يمشي وحده أو يأخذ يده يفهم الأوامر



رزنامة زيارات بيسيس للأطفال من 6 أشهر إلى 15 شهراً (متابعة)

العمر	6 أشهر	8 أشهر	10-9 أشهر	12 سنة (شهر)	15 شهراً
الفم/الأسنان	ملاحظة عدد الأسنان				
العين		انعكاس، عمق العين			
البطن	مورفولوجيابا	تحسس للتأكد من عدم وجود فتق	تحسس للتأكد من عدم وجود فتق	تحسس للتأكد من عدم وجود فتق	تحسس للتأكد من عدم وجود فتق
الجهاز البولي التناسلي		التأكد من عدم ضمور الخصيتين جس الخصيتين في غشائهما، ضيق أو انسداد المسالك البولية أو التهابات الجهاز البولي	التأكد من عدم ضمور الخصيتين جس الخصيتين في غشائهما، ضيق أو انسداد المسالك البولية أو التهابات الجهاز البولي.	التأكد من عدم ضمور الخصيتين جس الخصيتين في غشائهما، ضيق أو انسداد المسالك البولية أو التهابات الجهاز البولي.	
النمو الحركي				عدم تناسب الحوض	
التسجيل في البطاقة الصحية للطفل و بطاقة بيسيس أرشفة البطاقة لائحة منتظرى التلقيح	في البطاقة الصحية للطفل تسجيل الوزن، الطول، محيط الجمجمة، الخطاطات البيانية، تصنيف الحالة الغذائية للطفل				
التلقيح	Hib + DTP + VPO	مراجعة	مراجعة الحصبة	مراجعة	مراجعة
الوقاية من الحوادث	حروق بسبب موقد الغاز للشاي أو المجرم	شروط السلامة في النقل			
نصائح	عصيدتان يومياً + حليب الأم	لا يعطي له أكل بين الوجبات	الغص بتناول أشياء صغيرة حروق	خطر في المطبخ، حروق الصابون...	خطر الإهمال خارج الخيمة

رزنامة الزيارات من 18 شهراً و حتى 5 سنوات

العمر	18 شهراً	24 (ستنان)	36 شهراً (3 سنوات)	4 سنوات	5 سنوات
قياس الجسم	التحقق من التورم محيط الذراع / MUAC الوزن / الطول الهميوجلبين	التحقق من التورم محيط الذراع / MUAC الوزن / الطول الهميوجلبين	التحقق من التورم محيط الذراع / MUAC الوزن / الطول الهميوجلبين	التحقق من التورم محيط الذراع / MUAC الوزن / الطول الهميوجلبين	التحقق من التورم محيط الذراع / MUAC الوزن / الطول محيط الرأس اليافوخ (الرداحة)
النظافة	الاستحمام البنات: تنظيف الجهاز التناسلي من الأمام إلى الخلف	الاستحمام البنات: تنظيف الجهاز التناسلي من الأمام إلى الخلف	نظافة عامة غسل اليدين	نظافة عامة غسل اليدين	غسل اليدين
الاستراحة / النوم	ساعات النوم العشاء قبل النوم	ساعات النوم العشاء قبل النوم	ساعات النوم العشاء قبل النوم	ساعات النوم العشاء قبل النوم	ساعات النوم العشاء قبل النوم
عادات التبرز / التبول	دء في التحكم في البراز خلال النهار				التحكم في البراز خلال الليل
التغذية	يأكل جالسا مع العائلة 5 وجبات يوميا الاستمرار في الرضاعة الطبيعية	يأكل جالسا مع العائلة 5 وجبات يوميا الاستمرار في الرضاعة الطبيعية	وجبات متنوعة من 4 إلى 5 مرات يوميا عدم الأكل بين الوجبات عدم أكل الحلويات	وجبات متنوعة من 4 إلى 5 مرات يوميا	وجبات متنوعة من 4 إلى 5 مرات يوميا
النمو العقلي الحركي	يعرف اسمه يقول جملة قصيرة تقليد أنشطة يتعرف على أجزاء من جسمه	ينهض وحده يستطيع خلع بعض ثيابه	تطور اجتماعي ولغوی	تطور اجتماعي ولغوی	تطور اجتماعي ولغوی
الفم / الأسنان		فحص حالة الفم	النظافة / التسوس	النظافة / التسوس	النظافة / التسوس
العين			ملحمة العين	ملحمة العين	ملحمة العين
البطن	تحسس للتأكد من عدم وجود فتق	تحسس للتأكد من عدم وجود فتق	تحسس للتأكد من عدم وجود فتق	تحسس للتأكد من عدم وجود فتق	تحسس للتأكد من عدم وجود فتق

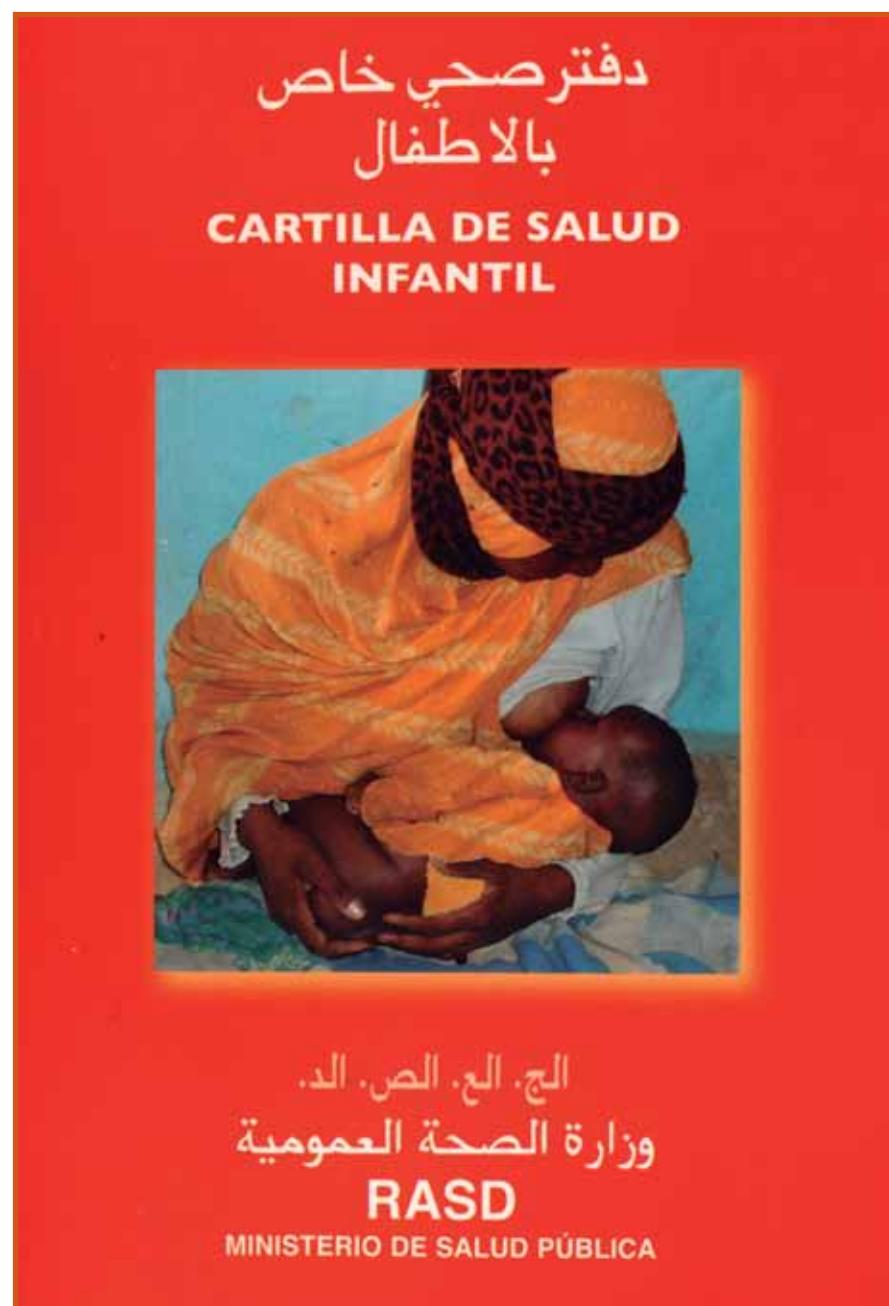


رزنامة الزيارات من 18 شهراً و حتى 5 سنوات (متابعة)

العمر	18 شهراً	24 (ستة) شهرًا	36 (3) شهرًا	4 سنوات	5 سنوات
التناسلي/ البولي	التأكد من عدم ضمور الخصيتيين في غشائهما، ضيق أو انسداد المساالك البولي أو التهابات الجهاز البولي	التأكد من عدم ضمور الخصيتيين في غشائهما، ضيق أو انسداد المساالك البولي أو التهابات الجهاز البولي	التأكد من عدم ضمور الخصيتيين في غشائهما، ضيق أو انسداد المساالك البولي أو التهابات الجهاز البولي	التأكد من عدم ضمور الخصيتيين في غشائهما، ضيق أو انسداد المساالك البولي أو التهابات الجهاز البولي	التأكد من عدم ضمور الخصيتيين في غشائهما، ضيق أو انسداد المساالك البولي أو التهابات الجهاز البولي
النمو الحركي	فحص الجهاز الحركي لاكتشاف انحرافات العمود الفقري	فحص العمود الفقري والقدمين	فحص الجهاز الحركي لاكتشاف انحرافات العمود الفقري	التأكد من عدم انحراف العمود الفقري	التأكد من عدم انحراف العمود الفقري
التسجيل في البطاقة البيسيس	في البطاقة الصحية للطفل تسجيل الوزن، الطول، محيط الجمجمة، المخطاطات البيانية، تصنيف الحالة الغذائية للطفل.	في البطاقة الصحية للطفل تسجيل الوزن، الطول، محيط الجمجمة، المخطاطات البيانية، تصنيف الحالة الغذائية للطفل.	في البطاقة الصحية للطفل تسجيل الوزن، الطول، محيط الجمجمة، المخطاطات البيانية، تصنيف الحالة الغذائية للطفل.	في البطاقة الصحية للطفل تسجيل الوزن، الطول، محيط الجمجمة، المخطاطات البيانية، تصنيف الحالة الغذائية للطفل.	في البطاقة الصحية للطفل تسجيل الوزن، الطول، محيط الجمجمة، المخطاطات البيانية، تصنيف الحالة الغذائية للطفل.
التلقيح	DTP + VPO+ TV+ Hib	مراجعة	مراجعة	مراجعة	مراجعة
نصائح	التسمم	التسمم و الغص	الحرورق	التسمم	التسمم



الملحق 2: البطاقة العمرة، و استمارة المتابعة في المستوصف



P.I.S.I.S.
Programa integral de salud infantil saharaui
بيسيس
برنامج الصحي الشامل للطفل الصحراوي

Nombre del niño:	اسم الطفل الكامل:
Nombre de la madre:	اسم الأم:
Niño <input type="checkbox"/> مولود <input checked="" type="checkbox"/> نهائية	نقطة <input type="checkbox"/>
Fecha nacimiento: / /	تاريخ الولادة: / /
Lugar del parto:	مكان الولادة:
Hospital <input type="checkbox"/> المستشفى <input checked="" type="checkbox"/> المولود <input type="checkbox"/> المولود	Dispensario <input type="checkbox"/> المولود <input type="checkbox"/> المولود
Jima <input type="checkbox"/> الجما <input checked="" type="checkbox"/> المولود <input type="checkbox"/> المولود	Bada <input type="checkbox"/> البادا <input type="checkbox"/> المولود <input checked="" type="checkbox"/> المولود
Wilaya: _____	الولاية:
Daira: _____	الدائرة:
Barrio: _____	المنطقة:





Registro de vacunas

0-1 mes	2 mes	4 mes	6 mes	9 mes	12 mes	3 años	14 años
antibacterianas							
BCG <input checked="" type="checkbox"/>							
VPO <input type="checkbox"/>	VPO <input type="checkbox"/>	VPO <input type="checkbox"/>	VPO <input type="checkbox"/>	VPO <input type="checkbox"/>	VPO <input type="checkbox"/>	VPO <input type="checkbox"/>	VPO <input type="checkbox"/>
anti hepatitis B	anti hepatitis B	anti hepatitis B	anti hepatitis B	anti hepatitis B	anti hepatitis B	anti hepatitis B	anti hepatitis B
HB <input type="checkbox"/>	HB <input type="checkbox"/>		HB <input type="checkbox"/>				
antidifteria, tisis y tos ferina							
DTP <input checked="" type="checkbox"/>	DTP <input type="checkbox"/>	DTP <input type="checkbox"/>	DTP <input checked="" type="checkbox"/>	DTP <input type="checkbox"/>	DTP <input type="checkbox"/>	DT <input type="checkbox"/>	Td <input type="checkbox"/>
hemophilus influenzae	hemophilus influenzae	hemophilus influenzae	hemophilus influenzae	hemophilus influenzae	hemophilus influenzae		
Hib <input type="checkbox"/>	Hib <input type="checkbox"/>	Hib <input type="checkbox"/>	Hib <input type="checkbox"/>	Hib <input type="checkbox"/>	Hib <input type="checkbox"/>		
antimeningitis							
S <input type="checkbox"/>	TV <input type="checkbox"/>	TV <input type="checkbox"/>	TV <input type="checkbox"/>	TV <input type="checkbox"/>	TV <input type="checkbox"/>	TV <input type="checkbox"/>	TV <input type="checkbox"/>
Otras vacunas: _____							
Fecha: / /							

Protocolos de nutrición

MAS TERAPÉUTICO		MAM SUPLEMENTARIO		C CELIACIA	
Fecha entrada التاريخ	Fecha salida التاريخ	Fecha entrada التاريخ	Fecha salida التاريخ	Fecha entrada التاريخ	Test
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Lactancia Ayuda		Ghazala 6 a 36 meses		Chaila 37 a 59 meses	
Fecha التاريخ	Cantidad de producto	Fecha التاريخ	Cantidad de producto	Fecha التاريخ	Cantidad de producto
/ /		/ /		/ /	
/ /		/ /		/ /	
/ /		/ /		/ /	
/ /		/ /		/ /	
/ /		/ /		/ /	



الملحق 3: رزنامة التلقيح الصعراوية

التلقيح تقنية صحية تستخدم للسكان الأصحاء القابلين للتأثير بمختلف أشكال العدوى. (التي تنتجها البكتيريا أو الفيروسات) إنها التقنية الأكثر فعالية و كافية في الصحة العمومية.

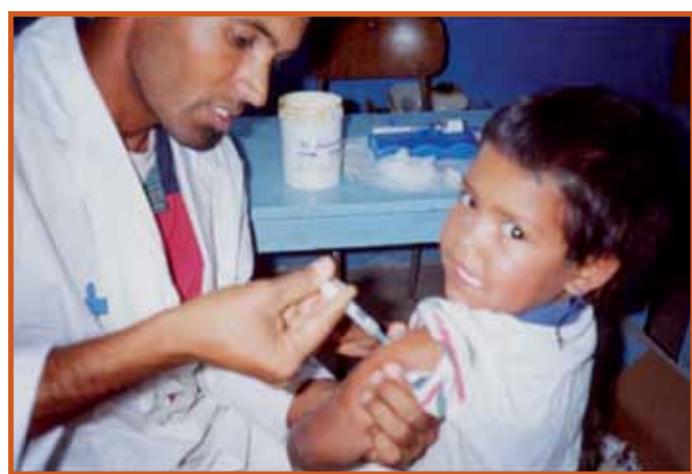
التطبيق المنتظم للقاحات يؤدي إلى تقلص حودث الأمراض المعدية الملقح عنها.

1. ما هي اللقاحات؟

اللقاحات هي منتج صيدلي محضر من مضادات مأخوذة من بكتيريا أو فيروسات أو من أجزاء أخرى منها. وبعد إدخال اللقاح في الجسم، هذا الأخير يميزه كجسم غريب، ثم يبدأ في التجاوب مع مناعة الجسم التي يطلق عليها المناعة المكتسبة لحمايته من الأمراض المعدية. وينتج عنها عدوى مماثلة للطبيعية لكنها أخف منها.

و يمكن تصنيف اللقاحات على النحو التالي:

- لقاحات بكتيرية أو فيروسات حية أو مخففة.
مثل: لقاح السل BCG (لقاح بكتيري) و لقاح الشلل VPO و الثلاثي الفيروسي (التهاب الغدة النكفية، الحصبة، الألمانية الحصبة) TV (لقاح فيروسي).
- لقاحات بكتيرية أو فيروسات ميتة أو غير نشطة.
مثل: لقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي DTP (لقاح بكتيري) لقاح التهاب الكبد "ب" HB (لقاح فيروسي).



2. كيفية الحفاظ على اللقاح؟

من الضروري الحفاظ على سلسلة التبريد لضمان لقاحات جيدة وضمان فعاليتها.

تعني **سلسلة التبريد نظام حفظ**، نقل، معاملة و توزيع اللقاحات التي تضمن المحافظة على فعاليتها ابتداء من المصنع المنتج لها وإلى غاية اللحظة التي يُعطى فيها التلقيح.

للحفاظ على سلسلة التبريد يجب أن تأخذ في الاعتبار العناصر التالية: غرف التبريد والثلاجات أين يتم التخزين، و سيارات التبريد والثلاجات المحمولة ومكذسات البرودة التي تنقل اللقاحات بواسطتها من مكان إلى آخر و مقاييس الحرارة (أعلى وأدنى) لغرف التبريد والكاواشف الكيماوية) والتي تشير عن طريق تغير اللون بأن اللقاح قد تعرض إلى حرارة تجعل فعاليته معدومة.

مكذسات البرودة يجب أن تترك في حجيرة التبريد لمدة يومين على الأقل قبل استعمالها، ترك مكذسات الحرارة في حرارة المحيط قبل وضعها في الحاويات حتى تظهر قطرات التكافث لتفادي تجمد اللقاحات.

توضع على جدران الثلاجة لتفادي ملامستها المباشرة لللقاحات (عن طريق الورق أو الورق المقوى).

كيف ننظم محتويات الثلاجة؟

- نضع مكذسات التبريد في حجيرة التجميد.
- نضع القنينات المملوءة بالأمصال الفيزيولوجية في الرفوف السفلية.
- مقياس درجة الحرارة (الترمومترا).
- في الوجه الخارجي للباب: نضع ملصق يحذر من أن لا يُقطع التيار الكهربائي عن الثلاجة. كيف و من نُشعر في حالة حدوث عطل أو حادث.

كيف ننظم اللقاحات في الثلاجة؟

- يجب أن يحتل مجموع اللقاحات المخزنة نصف الحيز المتاح على الأكثر.
- لا تحفظ اللقاحات في باب الثلاجة.
- يتم حفظها في الرفوف الوسطى مع ترك فراغ حول العلب وتفادي أن تلامس جدران الثلاجة.
- وضع اللقاحات التي تكون تواريχ انتهاء صلاحياتها قريبا في المقدمة.



3. من هو المسؤول عن التلقيح؟

من المهم جداً أن يكون الشخص المسؤول عن اللقاحات، و هو تقني التلقيح و من مسؤولياته ما يلي:

- التحقق يومياً عند بداية الدوام و عند نهايته أن الحرارة المسجلة على مقياس الحرارة (الترمومتر) تقع بين درجتين (2) و 8 درجات حرارية.
- تسجيل درجات الحرارة على الرسم البياني اليومي.
- التتحقق من سمك طبقة الثلوج في الثلاجة (لا يجب أن يتجاوز سمكه 0.5 سم).
- التتحقق من أن تخزين اللقاحات مناسب.
- مراقبة تواريخ نهايات الصلاحية.
- إتمام سجلات الدخول والخروج الخاصة باللقاحات.
- التتحقق من حالة اللقاحات عند استلامها.
- تدوين حوادث انقطاع سلسلة التبريد.
- تكوين التقنيين الملتحقين حديثاً.



ما هي القواعد العامة التي يجب إتباعها لـإعطاء اللقاحات؟

- مراجعة البطاقة الصحية للطفل. لتأكد أنه ينبغي وضع لقاح.
- التحقق من السن و الرزنامة الوطنية لتلقيح.
- غسل اليدين قبل البدء بعملية التلقيح و بعد الانتهاء منها.
- تحضير ومراجعة كل الأدوات.
- تحديد موقع الحقن، وتحديد الأسلوب الذي سوف نستخدم.
- تنظيف مكان الحقن.
- تلقيح.
- لا يعاد وضع الغطاء على الإبر بتاتا. استبعاد الإبر المستعملة ووضعها في الحاويات الخاصة بذلك.
- جمع كل الأدوات.





4. الرزنامة الوطنية لتلقيح

اللقالات المدرجة ضمن الرزنامة الوطنية لتلقيح الأطفال هي

لقال مضاد للسل.	BCG
لقال ثلاثي ضد شلل الأطفال عن طريق الفم.	VPO
لقال مضاد للتهاب الكبد.	HB
لقال مضاد للدفتيريا، الكزار، السعال الديكي.	DTP
لقال مضاد للإنفلونزا.	HiB
لقال مضاد للحصبة.	S
لقال ثلاثي الفيروسات ضد (الحصبة، الحصبة الألمانية، التهاب الغدة النكفية)	TV
لقال مضاد للدفتيريا و الكزار.	DT
لقال مضاد للدفتيريا و الكزار (للبالغين)	Td

الرنامة الوطنية لتلقيح في الجزء الخلفي من استمارنة المتابعة بيسيس.

سجل التلقيح

0-1 mes	2 mes	4 mes	6 mes	9 mes	18 mes	6 años	14 años
antituberculosis							
BCG <input checked="" type="checkbox"/> 1							
antipolio <input type="checkbox"/> 1	antipolio <input type="checkbox"/> 2	antipolio <input type="checkbox"/> 3	antipolio <input type="checkbox"/> 4		antipolio <input type="checkbox"/> 5	antipolio <input type="checkbox"/> 6	antipolio <input type="checkbox"/> 7
anti hepatitis B <input type="checkbox"/> 1	anti hepatitis B <input type="checkbox"/> 2		anti hepatitis B <input type="checkbox"/> 3				
HB <input type="checkbox"/> 1	HB <input type="checkbox"/> 2		HB <input type="checkbox"/> 3				
anticolistína, tétanos y tos ferina DTP <input type="checkbox"/> 1	anticolistína, tétanos y tos ferina DTP <input type="checkbox"/> 2	anticolistína, tétanos y tos ferina DTP <input type="checkbox"/> 3	anticolistína, tétanos y tos ferina DTP <input type="checkbox"/> 4		anticolistína, tétanos y tos ferina DTP <input type="checkbox"/> 4	anticolistína y difteria (a) DT <input type="checkbox"/> 5	tétanos y difteria (a) Td <input type="checkbox"/> 1
Haemophilus influenzae <input type="checkbox"/> 1	Haemophilus influenzae <input type="checkbox"/> 2	Haemophilus influenzae <input type="checkbox"/> 3			Haemophilus influenzae <input type="checkbox"/> 4		
Hib <input type="checkbox"/> 1	Hib <input type="checkbox"/> 2	Hib <input type="checkbox"/> 3			Hib <input type="checkbox"/> 4		
				desarrollado S <input type="checkbox"/> 1	Triple vírica TV <input type="checkbox"/> 2	Triple vírica TV <input type="checkbox"/> 3	
Otras vacunas				Fecha: / /			

نهاي الاستعمال	الاحتياطات	الإعراضية	عمر الاعطاء	مكان الحقن	طريقة الاعطاء	مضاد لثاخ
المرداد ون حديثا ومصايبون بسوء التغذية الحاد أو الذين تقل أوزانهم عن 2000 غ، مرض يؤثر على كل الجسم ، السل السريري	الأطفال الذين تزيد أعمارهم على 6 شهور يجب أن يعودوا اختيارا حول السل قبل التنفيذ.	التقرح الجلدي، التورم الجزئي للخد المغفوفة، تقيح تحت الجلد، التهاب العظام،	من صفر إلى شعر،	الوجه الخارجي من الشلت العلوي للذراع الأيسر.	تحت الجلد. يجب أن تكون بشرة تحت الجلد لتكون صالحة.	السل لهاش السل
ردة فعل بالحساسية الشديدة بعد التلقيح.		ألم، طفح جلدي و التهاب خفيف بعد التلقيح.	• الجرعة الأولى: من صفر إلى شهور. • الجرعة الثانية: شهوران. • الجرعة الثالثة: 6 شهور.	الوجه الأمامي الخارجي للفخذ عند الأطفال الصغار، وفي العضلة الdaleلية عند الأطفال الذين يعيشون.	في العضل. الكبد "ب"	النهاب الكبد "ب"
إسعال، فقدان المناعة، أطفال يعانيون مع فاقدي المناعة.	إذا تقيأ الطفل مباشرةً بعد التلقيح أو أصبح بالتهابات مموجة في الأربع والعشرين ساعة الموالية للتلقيح يجب إعادة الجرعة مرة أخرى.		• الجرعة الأولى: من صفر إلى شهور. • الجرعة الثانية: شهوران. • الجرعة الثالثة: 4 شهور. • الجرعة الرابعة: 6 شهور. • الجرعة الخامسة: 18 شهورا. • الجرعة السادسة: 6 سنوات. • الجرعة السابعة: 14 سنة.		عن طريق الفم، إذا لم توجد قطارة، تقدر الكمية وتعطى بحقنة.	لهاش ثالثي لكافأ نشل الأطفال
حمى فوق درجة حرارة، رحفة في أقل درجة فعل بالحساسية الشديدة، المصايبون بمرض عصبية موالية.	مددة 24 ساعة التي تعقب التلقيح، حمى، ألم موضعية، تورم في منطقة الحقن، وأحيانا يكاد مستمر لمدة أكتر من ثلاث ساعات في الأربع والعشرين ساعة الموالية للتلقيح.	40.5	• الجرعة الأولى: شهوران. • الجرعة الثانية: 4 شهور. • الجرعة الثالثة: 6 شهورا. • الجرعة الرابعة: 18 شهورا. في التلقيح السريع أو المنتقطع في الفارق الزمني بين الجرعة الثالثة والرابعة يجب أن يكون 6 شهور على الأقل. محاولة أن باخذ الطفل ذو السنتين الجرعات على الأقل.	الوجه الأمامي الخارجي للفخذ عند الأطفال الصغار، وفي العضلة الdaleلية عند الأطفال الذين يعيشون.	في العضل. الدفتيريا، الكزان، السعال الديكي	لهاش الدفتيريا، الكزان، السعال الديكي



الاعراض	الاعطاء	عمر الاعطاء	مكان الحقن	طريقة الاعفاء	مضاد الاعفاء	لقاء			
الاحتياطات	داهي الاستعمال	40.5 درجة حرارة، رغفة في أقل من ثلاثة أيام الموالية للتفقيح، بقاء مستمر لمدة أكبر من ثلاث ساعات في الأربع والعشرين ساعة والموالية للتفقيح.	حمى فوق درجة حرارة، رغفة في أقل من ثلاثة أيام الموالية للتفقيح، بقاء مستمر لمدة أكبر من ثلاث ساعات في الأربع والعشرين ساعة والموالية للتفقيح.	جرعة الأولى: شهوراً مدة 24 ساعة التي تغيب التناقيح، حمى، آلام موضعية، تورم في منطقة الحقن، في التناقيح السريع أو المتقطع الغارق الرمادي بين الجرعة الثالثة والرابعة يجب أن يكون 6 شهور على الأقل. محاولة أن يأخذ الطفل ذؤوبين السنتين للجرعات الأربع.	الوجه الأمامي الخارجي للعنق عند الأطفال الصغار، وفي العضلة الدالية عند الأطفال الذين يمشون.	في العضل.	مضاد المستدمية البزلية "ب"	لقاء المستدمية للمستدمية البزلية "ب"	لقاء المستدمية للمستدمية البزلية "ب"
الاحتياطات	الاحتياطات	ردة فعل بالحساسية الشديدة، بأمراض عصبية موالية.	الحمل، نقص المناعة الحاد، ردة فعل بالحساسية الشديدة.	حمى، طفح جلدي في الفترة ما بين 5 إلى 12 يوماً المولية للتفقيح لمدة من يوم إلى يومين	تحت الجلد.	العضلة الدالية.	الحقبة	لقاء الحصبة	لقاء الحصبة
الاحتياطات	الاحتياطات	ردة فعل بالحساسية الشديدة، بأمراض عصبية موالية.	الحمل، نقص المناعة، أمراض الحمى الشديدة.	حمى بين الأسبوع الأول والثاني للتفقيح و طفح جلدي... و بعض الأعراض لأمراض خفيفة.	الوجه الأمامي الخارجي للعنق عند الأطفال الصغار وفي العضلة الدالية عند الأطفال الذين يمشون.	في العضل.	الثلاثي الفيروسي الحصبة والحمبة والألمانية والتهاب الغدة النكفية	لقاء الشلاطي الفيروسي للحصبة والحمبة والألمانية والتهاب الغدة النكفية	لقاء الشلاطي الفيروسي للحصبة والحمبة والألمانية والتهاب الغدة النكفية
الاحتياطات	الاحتياطات	ردة فعل بالحساسية الشديدة لبعض مكونات اللقاء.	ردة فعل ببساطة موضعية، أحمرار والتهاب والمر في منطقة الحقن.	العضلة الدالية.	في العضل.	الدفتيريا والكزار	لقاء الدفتيريا والكزار	لقاء الدفتيريا والكزار	لقاء الدفتيريا والكزار

5. كيفية إعطاء اللقاحات؟

- عن طريق الفم: لقاح الشلل.
- في الأدمة: لقاح السل.
- تحت الجلد: الحصبة ولقاح الثلاثي الفيروسي.
- في العضل: الدفتيريا والكزاز و السعال الديكي، الدفتيريا والكزاز الدفتيريا والكزاز للبالغين، التهاب الكبد "ب"، الثلاثي الفيروسي.

يمكن وضع عدة لقاحات في نفس اليوم ومن المستحسن إعطاء كل لقاح في موقع مختلف من الجسم ولا يُخلط لقاحان في نفس الحقنة أبداً.

بين جرعة وجرعة من نفس اللقاح نترك فاصلاً زمنياً من 4 أسابيع على الأقل.

إعطاء اللقاح عن طريق الفم



يتم إخراج اللقاح من الثلاجة في اللحظة التي نعطيه فيها.

يُعطى مباشراً في الفم عن طريق القّطارة.

إعطاء اللقاح في الأدمة



حذب الجلد بين أصبعي الإبهام والسباب.

إدخال الإبرة مع إمالتها نحو الأعلى بزاوية 15 درجة.

إرخاء الجلد والحقن بتأنٍ حتى الحصول على انتفاض.

الانتظار لمدة ثوان قبل إخراج الإبرة.



الحقن تحت الجلد

مكان الحقن: العضلة الدالية.

أخذ فرصة من الجلد بين أصبعي الإبهام والسبابة.

إدخال الإبرة بزاوية 45 درجة.

إطلاق الجلد. سحب الهواء بالحقنة ثم حقن اللقاح ببطء.

إخراج الإبرة والقيام بتدليك خفيف وبحركات دائيرية.

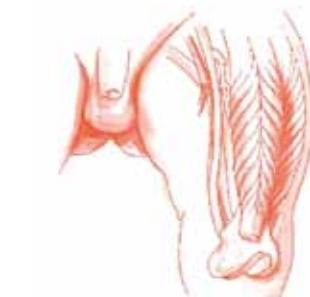


الحقن في العضد

أخذ وبقية الكتلة العضلية التي سنقوم ب وخزها بين أصبعي الإبهام والسبابة.

- عند حديثي الولادة و الرضع والأطفال أقل من 24 شهرا يوضع اللقاح في الوجه الأمامي الخارجي من الفخذ .نحدد نقطة الوخز بتسطير خط أفقي يقسم الوجه الأمامي للfaxذ إلى قسمين. نقطة الحقن توجد وبالضبط في ثلث النصف الأعلى لهذا الخط.

- الأطفال أكبر من 24 شهرا (الذين قد نمت عضلاتهم) و البالغون؛ الموضع المفضل هو العضلة الدالية. يتم تسطير مثلث قاعدته عند الحافة السفلية للكتف و رأسه عند نقطة نهاية العضلة الدالية. الفراغ المحدد بأضلع المثلث هو الصالح للحقن.



إدخال الإبرة بزاوية 90 درجة.

ترك الجلد يسترخي، سحب الهواء بالحقنة و إذا لم يخرج الدم يتم حقن اللقاح ببطء.

إخراج الإبرة، الضغط بقطع من القطن ودون تدليك.

6. ما هي نواهي الاستعمال المفروضة؟

- ردات فعل خفيفة اتجاه جرعات سابقة، مثلاً؛ ألم، احمرار أو التهاب في مكان التلويث، أو حمى أقل من 40 درجة.
- مرض غير خطير مثل الزكام أو الإسهال في طفل سليم.
- طفل على اتصال بالحوامض.
- حساسية غير محددة في الطفل أو في التاريخ الصحي للحساسية عند العائلة.
- في التاريخ الصحي للعائلة ردات فعل سلبية.
- إعطاء لقاح الشلل لأطفال مصابين بفطر في الفم .

7. ما هي ردات الفعل الموضعية بعد التطعيم؟

- ألم.
- احمرار.
- تصلب الأنسجة ووذمة التي يمكن أن تمتد إلى المفصل الأقرب.
- عقيادات جلدية: يمكن أن تدوم أسابيع وتزول دون عواقب وتظهر أكثر عند الذين تم تلقيحهم باللقالج الذي يحتوي على الألمنيوم (لقاح الدفتيريا والكزار و السعال الديكي، لقاح الدفتيريا و الكزار، والدفتيريا و الكزار للبالغين).
- اعتلال الغدد اللمفاوية الموضعي (لقاح السل).



8. ما هي رذات الفعل المنهجية بعد التطعيم؟

- الحمى.
- طفح جلدي (لقاح الحصبة ولقاح الثلاثي الفيروسي).
- آلام المفاصل والتي تظهر من 7 إلى 21 يوماً بعد التلقيح وتبدأ تخف تلقائياً بعد أسبوعين أو ثلاثة.
- تأثر الحالة العامة (تعب، فقدان الشهية).
- إغماءات (فقدان الوعي).

9. كيف و أين نسجل اللقاءات؟

سجل التلقيح							
0-1 mes	2 mes	4 mes	6 mes	9 mes	18 mes	6 años	14 años
antituberculosis BCG <input type="checkbox"/> 1							
antipolio VPO <input type="checkbox"/> 1	antipolio VPO <input type="checkbox"/> 2	antipolio VPO <input type="checkbox"/> 3	antipolio VPO <input type="checkbox"/> 4		antipolio VPO <input type="checkbox"/> 5	antipolio VPO <input type="checkbox"/> 6	antipolio VPO <input type="checkbox"/> 7
anti hepatitis B HB <input type="checkbox"/> 1	anti hepatitis B HB <input type="checkbox"/> 2		HB <input type="checkbox"/> 3				
anticlorrea,itaminos y tox ferina DTP <input type="checkbox"/> 1	anticlorrea,itaminos y tox ferina DTP <input type="checkbox"/> 2	anticlorrea,itaminos y tox ferina DTP <input type="checkbox"/> 3	anticlorrea,itaminos y tox ferina DTP <input type="checkbox"/> 4		anticlorrea,itaminos y tox ferina DTP <input type="checkbox"/> 4	itaminos y difteria (a) DT <input type="checkbox"/> 5	itaminos y difteria (a) Td <input type="checkbox"/> 1
Haemophilus influenzae Hib <input type="checkbox"/> 1	Haemophilus influenzae Hib <input type="checkbox"/> 2	Haemophilus influenzae Hib <input type="checkbox"/> 3			Haemophilus influenzae Hib <input type="checkbox"/> 4		
				difterioplana S <input type="checkbox"/> 1	triple vírica TV <input type="checkbox"/> 2	triple vírica TV <input type="checkbox"/> 3	
Otras vacunas					Fecha: / /		



الملحق 4: ارشادات هامة حول الرضاعة الطبيعية.

إن حليب الأم هو أحسن غذاء للطفل يحتوي على كل المواد المغذية و الماء لاتي يحتاجها الطفل لحمايته من الأمراض و العدوى الاقتصار على الرضاعة الطبيعية حتى 6 أشهر.

1. الأطفال الرضع حتى 6 أشهر

- يجب أن يتغذوا فقط على حليب الأم من الساعة الأولى للولادة حتى 6 أشهر.
- الحليب الأول يسمى اللبأ (الصربة) وهو مهم للرضيع.
- لا يجب إعطاء الرضيع الماء أو السكر أو الزيت ما دام يرضع و يعطى فقط الفيتامينات و شراب الأملاح المعدنية أو أدوية وصفها الطبيب.



- تغذية الرضيع كلما رغب في ذلك (في النهار والليل) وتتدوم كل رضعة المدة التي يرغب الرضيع في الرضاعة. و من الأفضل إفراغ الثدي كل مرة، و يجب أن يرضع حتى يفرغ الثدي لأن الحليب في نهاية الثدي غني بالمواد الدهنية.



- الرضيع لا يحتاج إلى سوائل أخرى غير حليب الأم و لو كانت الحرارة شديدة.
- الرضاعة الطبيعية تبني الاتصال بين الأم و ابنتها و تحسن العلاقة العاطفية بينهما.

جميع النساء قادرات على الرضاع، وأغلبية المشاكل المتعلقة بالرضاعة الطبيعية تعود إلى:

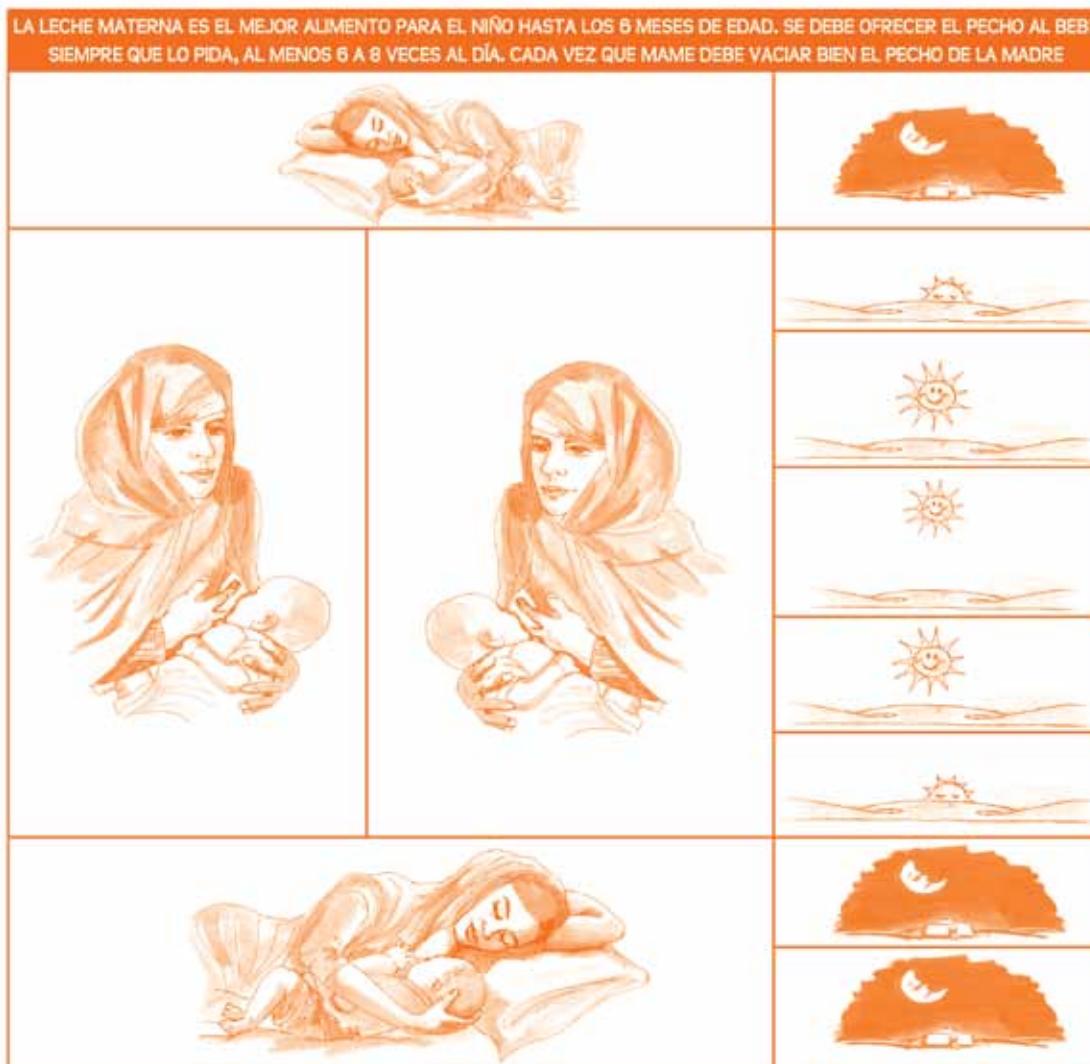
- البدء في الرضاعة في وقت متأخر، أو الرضاع القليل للطفل.
- الرضاع في وضعية غير سوية.
- انعدام ثقة الأم في نفسها.
- إذا لم تستطع الأم إرضاع ابنتها فالأفضل أن ترضعه من أخرى أو تعطيه الحليب الاصطناعي إذا لم تجد مرضعة.
- محاولة دائماً الاقتصار على الرضاعة الطبيعية وإذا كان ذلك غير ممكناً فالرضاعة المختلطة (رضاعة طبيعية ورضاعة اصطناعية) وفي حالة عدم التمكن من الرضاعة الطبيعية بأي حال من الأحوال فالرضاعة الاصطناعية.



من أجل رضاعة طبيعية صحيحة من المهم وضع الطفل بشكل صحيح أثناء رضاعته وحمله:

- يؤخذ الطفل ويجعل وجهه في ناحية الصدر بحيث ينظر إليه.
- جسم الطفل يكون في خط مستقيم مع بطن الأم.
- يجب أن يكون فم الطفل مفتوحاً ومتancockاً تماماً من رأس الثدي.
- العناية التامة بالثديين دائماً غسلهما مرة في اليوم بالماء والصابون و المحافظة على حلمة الثدي جافة و عدم استعمال مراهم و الاقتصار فقط على حليب الأم.

الرضاعة الطبيعية





الملحق 5: الرضاعة الاصطناعية

أحسن تغذية للطفل هي حليب الأم لكن في بعض المناسبات تحتاج إلى إعطائه حليباً اصطناعياً.

**يعطى الطفل الحليب الاصطناعي فقط عند ما لا تستطيع الأم
إعطاءه الرضاعة الطبيعية**

**لا يمكن أبداً إعطاء الطفل حليب الماعز أو الإبل أو لحظة أو كندياً قبل بلوغه
السنة من العمر**

1. الأسباب التي يجب تقييمها لإعطاؤه الرضاعة الاصطناعية:

- الطفل البشري ولا توجد امرأة أخرى تستطيع إرضاعه.
- التوأم في حالة عدم وجود الحليب الكافي في الأم للرضع، وهنا نحاول دائماً أولاً إرضاعهما رضاعة مختلطة (حليب الأم، حليب الاصطناعي)
- عندما تكون الأم مصابة بمرض نفسي و تعالج بأدوية (مهدئات، أو مضاد للاكتئاب أو ansioliticos) قد تؤثر على الطفل.
- أم بدون حليب (agolactia)، التتحقق من ذلك قبل إقرار إعطاء الرضاعة الاصطناعية
- أطفال يعانون من نقص النمو، والذين لا يزيد وزنهم، بالرغم من التقنية الجيدة للرضاعة الطبيعية. وفي هذه الحالات تتم الرضاعة المختلطة.

2. قبل البدء في الرضاعة الاصطناعية أو المختلطة يجب التتحقق مما يلي:

- أن تقنيات الرضاعة الطبيعية صحيحة، و ضعيه جيدة، أخذ الطفل على الصدر جيد، الوقت كاف، عدد مرات الرضاعة كافية، تعطى الثقة و الدعم العاطفي للأم، و يتم إجراء الملاحظة في مكان هادئ و مدة الزمن اللازم.
- أن الطفل لا يزيد وزنه أو ينقص وزنه: يجب وزنه 3 مرات بفواصل 7 أيام للتحقق من إنه لا يزيد وزنه.

تتابع المكلفة بالتجذية و منسقة برنامج بيسيس كل أدلة الرضاعة الاصطناعية أو المختلطة.

3. أنواع الحليب:

يوجد نوعان من الحليب المسحوق للأطفال:

- حليب البداية :للمزدادين حديثا و الأطفال حتى 6 أشهر.
- الحليب المكمل: من 6 أشهر إلى 12 شهرا من العمر.

4. تحضير الحليب الاصطناعي:

- قبل استعمال الأواني (من الأفضل استعمال أواني فمها واسع). يجب غسلها جيدا و غليها مدة 20 دقيقة و إذا كانت لن تستعمل فورا يجب تغطيتها بغطاء نظيف.
- استعمال فقط الماء المعالج، وغلي الماء لمدة 5 دقائق وتركه يبرد، لأن الماء الملوث يمكن أن ينقل عدوى معوية.
- غسل اليدين دائمًا قبل تحضير الخليط.
- قياس أولا الماء وبعد ذلك يضاف إليه الحليب المسحوق.
- كل 30 ملل يوازي مقياس من الحليب المسحوق (مقاييس 5 غرام).
- الخلط الجيد.
- تجريب درجة حرارة الحليب بوضع قطرات على ظهر يد الأم.



لتفادي الأمراض من المهم وضع مقاييس الحليب المسحوق الالازمة لكمية الماء.



كمية المقاييس من الحليب المسحوق	ما يعادله من كؤوس الشاي	كمية الحليب في الرضاعة
مقاييس واحد من 5 غ من المسحوق	نصف كأس شاي من الماء	30 ملل
مقاييس من 5 غ من المسحوق	كأس شاي من الماء	60 ملل
3 مقاييس من 5 غ من المسحوق	كأس شاي و نصف من الماء	90 ملل
4 مقاييس من 5 غ من المسحوق	كأسان شاي من الماء	120 ملل
5 مقاييس من 5 غ من المسحوق	كأسان و نصف من الماء	150 ملل
6 مقاييس من 5 غ من المسحوق	3 كؤوس شاي من الماء	180 ملل
7 مقاييس من 5 غ من المسحوق	3 كؤوس و نصف شاي من الماء	210 ملل
8 مقاييس من 5 غ من المسحوق	4 كؤوس شاي من الماء	240 ملل

5. كمية و عدد الرضعات

من الولادة إلى 6 أشهر		
عدد الرضعات في اليوم	الكمية	العمر
8 - 7	30 - 20 ملل	اليوم الأول و الثاني
7 - 6	60 ملل	7 أيام - شهر
7 - 6	90 ملل	1 - 2 شهر
6 - 5	120 - 150 ملل	3 - 2 شهر
6 - 5	180 - 150 ملل	4 - 5 أشهر

ابتداء من 6 أشهر

5 رضعات في اليوم 210 ملل.

عندما تدخل المواد الغذائية المكملة رضاعتان في اليوم.

6. نصالح للأم

- أخذ الطفل بين الذراعين وضعيه شبه جالس
- لا يفرض أبدا على الطفل الرضيع إتمام كل الحليب الذي تم تحضيره
- من الأفضل محاولة إعطاء الحليب للطفل بواسطة ملعقة أو كأس و استعمال الرضاعة فقط في آخر المطاف(الرضاعة تكون من الزجاج و بفم واسع مما يجعلها سهلة التنظيف).
- عندما تنتهي الرضاعة، يجب غسل الأواني المستعملة بالماء و الصابون و تنشيفها و تغطيتها و بمنديل نظيف.

7. الرضاعة المفتوحة

هي جمع حليب الأم بالحليب الاصطناعي.

إذا تم التحقق من أن وزن الطفل متوقف و لا يزيد (وزنه 3 مرات بفارق أسبوع بين الواحدة و الأخرى). رغم التقنية الصحيحة للرضاعة الطبيعية (الوضعية، عدد مرات الرضاعة، مدة الرضاعة الواحدة) يمكن إعطاؤه متمم بالرضاعة الاصطناعية.

الحليب الصناعي يعطى دائما بعد الرضاعة الطبيعية و بعد إفراغ الثديين بصورة كاملة في كل رضاعة، و الحليب الاصطناعي لا يكون بديلا عن الرضاعة الطبيعية، و لهذا يجب أن يمتص الثدي باستمرار لتحفيز إنتاج حليب الأم.

8. توزيع الحليب

- يجب أن يكون منسقا و مراقبا مع بقية المواد الغذائية.
- يجب إعطاء عدد العلب الكافي لمدة شهرين. حسب عمر الطفل.
- تقدير عدد العلب في حالة الرضاعة الاصطناعية فقط.

نوع الحليب	عدد العلب في الشهر	عمر الطفل
حليب البداية	4	شهر
حليب البداية	6 - 5	2 - 3 أشهر
حليب البداية	8 - 6	3 - 4 أشهر
حليب البداية	10	5 - 6 أشهر
حليب المكمل	7	ابتداء من 6 أشهر

مجموع الرضاعة: 36 علبة من حليب البداية، 41 علبة من حليب المكمل.



- تقدیر عدد العلب إذا كانت الرضاعة مختلطة: نصف ما كان مقدرا في الاقتصر على الرضاعة الاصطناعية فقط.

نوع الحليب	عدد العلب في الشهر	عمر الطفل
حليب البداية	2	شهر
حليب البداية	3	3-4 أشهر
حليب البداية	4	4-5 أشهر
حليب البداية	5	6-7 أشهر
حليب المكمل	4	ابتداء من 6 أشهر

من هو المسئول عن توزيع الحليب؟

المكلف بالتجزئة على مستوى الولاية هو المسئول عن توزيع الحليب.

مركز التوزيع في المستشفى الولائي.

دورة الطلب و التسلیم و كذا مراقبة المخزن يمكن أن يوازي مادة بلا مبينات.

9. التسجيل

يجب التدوين في السجل اسم و عمر الطفل، سبب بدايته للرضاعة الاصطناعية و عدد وحدات ذات الـ 400 غرام من الحليب الممنوحة له في الشهر.

10. تقنيات إتمام المص

إذا توفر المستوصف على الظروف الملائمة، فإن أحسن طريقة لزيادة وزن الطفل هي تقنية إتمام الرضاعة بالمص (TSS).

الهدف منها هي تحفيز الرضاعة الطبيعية ومساعدة الرضيع حتى نصل إلى إنتاج الحليب الكافي من الأم لضمان نمو جيد للطفل.



إنتاج حليب الأم المحفز بواسطة TSS و لهذا فإنه من المهم أن يأخذ الرضيع ثدي أمه كلما كان ذلك لمدة أطول كان من الأفضل.

- أن يأخذ الرضيع ثدي أمه 3 ساعات و لمدة 20 دقيقة أو أكثر، ولمدة أكثر عندما يكون يبكي أو يرغب في الرضاعة أكثر.
- بعد ساعة من إتمام حليب الوصفة باستعمال TSS
- بعد من 30 إلى 60 دقيقة من الرضاعة، يعطى الحليب المسحوق من أجل الحفاظ على وزن الرضيع باستعمال تقنية (TSS).
- تحضير الحليب المسحوق كما هو محدد في الجدول من الصفحة 139، يجب متابعة هؤلاء الرضع في فضاء مخصص لهذا الغرض، ويمكن أن يكون ركناً مخصصاً للأمهات المرضعات.

تقنيّة المتممة بالملص TSS

- تعطى المتممة بواسطة أنبوب من الأنف إلى المعدة (SNG) من الرقم 5 إلى 8 حسب وزن الطفل،
- تقطع الطرف على بعد 1 سم و ينزع الغلاف من الطرف الآخر من الأنبوب يوضع الحليب المسحوق سائلاً في إناء، و تمسك الأم بالإناء قريباً من الثدي بحوالي 10 سم تحت حلمة الثدي لكي يفرض على الطفل المص.
- طرف الأنبوب يوضع في الإناء، و طرف الأنبوب الآخر فوق ثدي الأم و الذي تأخذ الأم بيدها، و تمسك بيدها الأخرى الإناء. في البداية يمكن إثباته بقطعة من الشريط اللاصق.
- عندما يكون الطفل يرضع ثدي أمه فإنه يمتص كذلك من الأنبوب الذي يوجد في فمه، وبهذا يكون الحليب قد امتص بواسطة الأنبوب من الإناء. يعني أن الرضيع يأخذ الحليب بواسطة عود لبن صغير.
- تحتاج الأم في البداية إلى مساعد لتثبيت الإناء و الأنبوب في مكانهما و يجب على هذا المساعد أن يحفر الأم و يعطيها الثقة و بسرعة تتعلم الأمهات التقنية و بالتالي لا يحتاجن إلى أحد.
- في البداية يجب وضع الإناء على بعد 5 إلى 10 سم تحت حلمة الثدي لكي لا يصل الحليب إلى فم الرضيع بسرعة، وإذا كان ضعيفاً فإنه ليس من المفترض أن يمتص بشدة كبيرة لكي يحصل على الحليب . عندما يزيد وزن الطفل وتكون له قوة أكبر ، يمكن وضع الإناء على انخفاض أكثر حتى الوصول إلى 30 سم تحت الثدي.
- قد يمر يوماً أو اثنين حتى يتعود الطفل و الأم على ذلك ولكن يجب الموافقة على المتابعة.
- الإنسان الأكثر ملائمة لتعليم أمهات آخريات التقنية هو أم قد استعملت التقنية بنجاح، و بهذا تجد الأمهات الآخريات الأمر سهلاً و ينقلن عنها التجربة.
- يجب أن تكون الأم مسترخية، و إن إعطاء الأم إرشادات كثيرة حول الوضعية الصحيحة أو وضعية أخذ الرضيع لحلمة ثدي أمه كل ذلك يكبح الأمهات و يجعلهن يفكرن أكثر من اللازم في التقنية. و بأي طريقة تجد الأم مريحة و طريقة ناجحة هو الشيء المرغوب.
- إذا تم تعديل النظام الغذائي، فإنه الرضيع لا بد له من أيام ليستعيد تعوده على الذوق الجديد. ومن المستحسن متابعة نفس المتممات مدة كل فترة العلاج.
- الرضيع يرضع وفي نفس الوقت يتلقى الحليب المسحوق عن طريق tss. ورفع أو خفض الإناء يحدد السهولة التي عن طريقها يتلقى المتمم للرضيع الأكثر ضعفاً يكون الإناء تكون من 5 إلى 10 سم تحت حلمة الثدي و إذا كان الإناء فوق هذا المستوى فإن الرضاعة يمكن أن تسير إلى فم الرضيع ، و يمكن أن تشكل خطراً على التنفس أو طريقه حاطئ.



الملحق 6: ارشادات هامة حول البدء في التنفيذية التكميلية في الفترة من 6 إلى 24 شهرا.

يحتوي حليب الأم على المواد الكافية لتغذية الأطفال أقل من 6 أشهر لكن ابتداء من هذا العمر فمن الضروري إدخال المواد الغذائية المكملة.

و يجب أن يستمر الطفل في تناول حليب الأم مع التغذية التكميلية.

1. لا يزال حليب الأم مهما للطفل وفي هذا العمر يجب افتراض نصف الطاقة تقريباً التي يحتاجها .
2. يتم البدء بكميات قليلة من المواد المكملة: مادة كل يومين أو ثلاثة أيام و بالتدريج نزيد نوع و كمية المادة, وذلك يعني أن نستمر في إرضاع الطفل بحليب الأم.
3. في بداية إدخال المواد المكملة من الأفضل إرضاعه حليب الأم و بعد ذلك التغذية المكملة.
4. يتم البدء في التغذية المكملة بمواد لينة على شكل عصيدة مثلا: الشوفان/عصيدة و حساء بحيث لا يكون سائلاً كثيراً، ويجب زيادة درجة الكثافة و التنوع تدريجياً كلما كبر الطفل.
5. كمية الوجبة تزداد تدريجياً.
6. تساعد الطفل على الأكل، لكن يجب تركه يتعلم فعل ذلك بنفسه عندما يستطيع الجلوس و المضغ و مسك الأشياء و حملها إلى فمه، وأن لا نترك الطفل وحده وقت الأكل.
7. يجب أن نعطي الطفل صحنه الخاص به و بذلك نتأكد بأن الطفل قد أكل نصيبه.
8. كلما أصبح الطفل قادراً على أكل كميات أكبر هنا يستطيع أكل المواد الصلبة و عندما يشبع نرضعه حليب الأم.

9. عندما يصل الطفل إلى أكثر من 6 أشهر يمكن إعطاؤه كميات قليلة من الماء النقي (مغلي أو معلب) من أجل أن يشرب كلما أمكن لزيادة هضم السوائل.

- الوجبات الرئيسية: الفطور، الغذاء، العشاء و يجب إن تتم في إطار العائلة و بشكل جماعي.
- الأطفال يتعلمون بالتقليد.ولهذا فإن من المهم أن يروا عادات جيدة في محيطهم.
- يجب أن نعير اهتماما لعلامات الجوع، والعطش لدى الطفل. يجب تغذية الطفل عند شعوره بالجوع لأنه إذا تأخر عن ذلك فإنه يفقد الشهية، و لهذا يجب إعطاء اهتمام خاص بوجبة العشاء لا يترك الطفل ينام قبل العشاء.

• جعل الطفل يأكل بشكل بطيء ومتأن، و تحفظه على الأكل دون إجباره على ذلك، ويكون الأكل بكميات صغيرة، وبشكل يناسب جهده. يعطي الطفل الأكل بشكل فردي، لضمان تمنعه بنصيبه من الأكل.

10. دقيق القمح أو الشعير (على شكل عصيدة أو خبز) يجب إدخاله في تغذية الطفل تدريجيا قبل الفطام، يحتوي الشعير و دقيق القمح (و بالتالي الخبز و العصيدة). على الغلوتين. و هو نوع من البروتينات يجب إدراجه في تغذية الطفل تدريجيا و سوية مع حليب الأم لتفادي مرض السلياكه (رفض الغلوتين).

11. عند بلوغ الطفل السنة من العمر يحتاج إلى خمس وجبات في اليوم (3 وجبات رئيسية، و وجبتان خفيفتان بين الرئيسية) و يمكنه أكل نفس نوع الوجبات التي يتناولها باقية أفراد العائلة.

12. يجب التأكد من الطفل بين 6 أشهر و 3 سنوات قد تناول نصيبه من مادة الغزالة.

التغذية التكميلية يمكن البدء بها عندما يكون عمر الطفل 6 أشهر ويستطيع الجلوس





- تجنب المشروبات و الحلويات غير المغذية و التي تزيل الجوع مثلا: الشاي، القهوة، المشروبات الحلوة أنجوس، جوبي تر، روسو، بنشا و غيرها لأن محتوياتها من الفواكه قليل جدا (بين 15، 20 في المائة) و أغلب مكوناتها من الماء و المواد الحافظة الكيماوية. الأطفال لا يمكنهم تناول مشروبات مثل كوكاكولا و فانتا و غيرها إلا في الاحتفالات و المناسبات، و كذلك الشوكولاتة و الحلوى و البسكويت لأنها تشبعهم، و لن يتمكنوا من تناول مواد ضرورية و مغذية.
- عندما يكون الطفل مريضا يجب الاستمرار في تغذيته بحليب الأم و وجبات أخرى حتى و لو كان مصابا بالإسهال.

افتياز المواد المغذية:

من المهم التذكير بأن الطفل يحتاج إلى تنوع المواد الغذائية بغض النظر إن كان يتناول مواد إضافية و تكميلية و/أو مواد مقوية.

- يجب أن يتناول الطفل المجموعات الغذائية التالية مرة أو عدة مرات في اليوم، و كلما توفر ذلك للأم.
- اللحم، الدجاج، السمك، و/أو خليط الذرة و الصويا CSB.
- العدس، و/أو البيض.
- الفواكه.
- الخضر.
- الحليب، يا غورت و/أو الجبن.

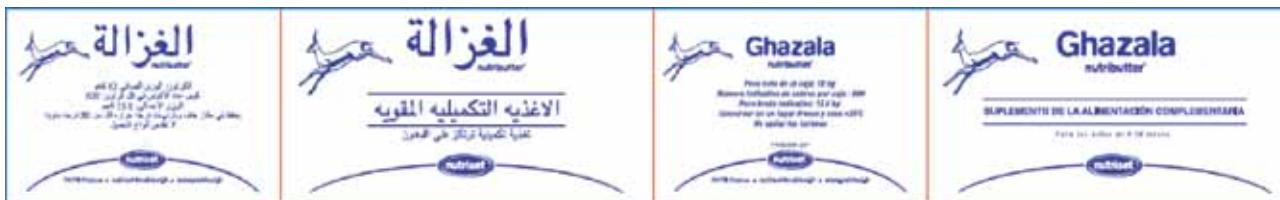
استعمال جدول إدخال التغذية التكميلية

ادخال التغذية التكميلية البرنامج الشامل للطفل الصحراوي



ملحق ٧: نصائح للامهات وللذين يهتمون بالاطفال في المنزل اثنان، تناول مادة الغزالة

- يجب أن يتناول الطفل نصيباً واحداً (كيس واحدة فقط) من مادة الغزالة كل يوم حتى تنتهي أكياسه، وإذا لم يتناولها في أحد الأيام يمكنه أن يتناولها في اليوم الموالي، لكن عليه أن يتناول العلب الخمسة عشر التي أعطيت له خلال الشهر.
- كيس واحدة من مادة الغزالة يومياً كافية ولا يمكن إعطاؤه أكثر من كيس واحدة خلال اليوم أبداً.
- لا يمكن المشاركة في تناول مادة الغزالة مع بقية أطفال العائلة، لأن ذلك يمنع الطفل المستهدف من أن يتناول الفيتامينات والأملاح المعدنية الضرورية له.
- يجب فتح كيس الغزالة من الأعلى و الضغط عليها لإفراغ محتواها.
- يمكن أن تستهلك مادة الغزالة مباشرة من الكيس أو خلطها مع أكل الطفل أو وضعها فوق الخبز ولا يجب أن تمزج مع السوائل.
- إذا تناول الطفل مادة الغزالة مخلوطة بالوجبات، يمكنه تناولها في وجبة واحدة في اليوم أو في عدة وجبات إذا كان محتوى الكيس أكثر من وجبة واحدة.
- إذا تم خلط مادة الغزالة مع الأكل يجب استهلاكها قبل ساعتين من عملية الخلط، كما أنه لا يمكن إعادة تسخين الوجبة المخلوطة مع مادة الغزالة.
- يجب أن لا يتناول الأطفال الشاي مباشرة قبل أو أثناء أو بعد تناول مادة الغزالة لأن ذلك يحول دون امتصاص الجسم للفيتامينات والأملاح المعدنية.
- يمكن أن يعاني الطفل عند بداية استعماله لمادة الغزالة من بعض الإمساك أو الإسهال أو أن يكون برازه أكثر قنامة عن المعتاد، ولكن ذلك لا يدفع إلى توقيف العلاج، لأن ذلك يعتبر تأثيراً عادياً وليس له عواقب كبيرة.
- يجب تذكير الأم أو الشخص الذي يعتني بالطفل بوضع الكيس الفارغة من الغزالة في الكيس المخصص لذلك، وأخذها للمستوصف يوم التوزيع المسبق.





ملحق 8: نصائح للامهات وللذين يعتنون بالاطفال اثناء تناول المسووق المغذي الشالية

- يجب على الطفل أن يتناول طرف واحدة من المسحوق المغذي الشالية كل يوم مخلوطة مع إحدى الوجبات اليومية، حتى تنتهي الكمية المخصصة للشهر.
- إذا لم يتناول الطفل علبة في أحد الأيام عليه أن يتناولها في اليوم الموالي.
- النصيب من المسحوق المغذي الشالية الذي يعطى لكل طفل في كل يوم و يجب أن لا يتجاوز طرف واحدة في اليوم.
- فتح الطرف من جزئها العلوي وخلط محتواها جيدا مع الوجبة. ونشير إلى أن المسحوق المغذي لا يغير مذاق ولا لون الوجبة لا يجب مزج المنتجين الغذائيين مع أي نوع من السوائل أبدا.
- التأكد من أن الطفل قد تناول نصيبه خلال الساعتين المواتيتين لتحضيره. و لا يمكن إعادة تسخين الوجبة التي تحتوي على المسحوق المغذي الشالية.
- يجب أن لا يشرب الطفل الشاي مباشرة قبل أو أثناء أو بعد تناول المسحوق المغذي الشالية لأن ذلك يحول دون امتصاص الفيتامينات والأملاح المعدنية.
- لا يمكن المشاركة في تناول مادة الشالية مع بقية أطفال العائلة. لأن ذلك يمنع الطفل المستهدف من أن ينال الفيتامينات والأملاح المعدنية الضرورية له.
- عندما يبدأ الطفل في استعمال المسحوق المغذي الشالية يمكن أن يعاني من بعض الأعراض مثل الإمساك أو الإسهال الخفيف أو أن يكون برازه أكثر قنامة من المعتاد، لكن ذلك لا يدفع إلى توقيف العلاج.
- وضع الأظرف الفارغة من المسحوق المغذي في الكيس المخصص لذلك.





الملحق ٩: ارشادات هامة حول النظافة

- غسل اليدين دائمًا (من الأفضل بالماء و الصابون).
- قبل تحضير الطعام أو الرضاعة.
- بعد استعمال المرحاض، و التغيير للطفل و الاقتراب من الحيوانات.

غسل اليدين وقاية من الأمراض



- الحفاظ على نظافة المطبخ و غسل الأطباق و طاولات و أفرشة الأكل بالصابون و الماء الساخن فوراً الانتهاء من الأكل، و تغطية الأواني بعد تنشيفها لحمايتها من الحشرات.
- طبخ الأغذية بطريقة مناسبة (غلى الشربة، و الطبخ على البخار، و في الماء)، و التأكد من الطبخ الجيد للحم و المرق.
- الفواكه و الخضر يجب غسلها قبل تناولها أو تحضيرها.
- حماية الأغذية من الذباب و الشمس في مكان بارد إذا أمكن.

- تجنب خلط اللحم النبئ مع الأغذية الأخرى.
- أخذ يوميا الماء من الحنفية لملاً البيطاك، في بطاقة نظيفة، من الأفضل أن تكون من البلاستيك الشفاف. يستعمل هذا الماء للشرب، و الطبخ، وغسل أواني المطبخ، للنظافة الجسدية، و بيطاك الشرب لا يجب ملؤه مباشرة من الكوبه أو الصهاريج، بل من الحنفية.
- مظهر الماء يجب أن يكون طبيعيا، بلا رائحة، بلا مذاق، و خالي من الميكروبات و المواد الكيماوية.
- إذا لم تستطع الحصول على الماء يوميا من الحنفية يمكن تخزين الماء في البيطاك لعدة أيام، هذا الماء المحفوظ يمكن تناوله بعد معالجيته بالكلور، الغليان، تعريضه للشمس.
- غسل اليدين قبل أخذ الماء، و غسل البطيك وأغطيتها بالماء و الصابون كل استعمال من الداخل و الخارج و تشطفيها (تشليلها) بالماء النظيف.
- الحفاظ على الماء في أوعية مغلقة (بطيك) بعيدا عن الأرض حتى لا تستطيع الحيوانات و الحشرات تلوينها.
- من المهم إفراغ الصهاريج و تنظيفها من بقايا العفن و الصدأ قبل ملأها من جديد.
- تجنب وضع الحيوانات الميتة و الأوساخ بالقرب من صهاريج الماء لكي لا ينقل الذباب قذارة الأوساخ إلى هذه الصهاريج.
- لا تستعمل الراسعات لأنها صعبة التنظيف.
- أبعد الأوساخ عن أماكن السكن.



ملحق 10: ارشادات أساسية حول تغذيات التغذية في حالة المرض

- إثناء وبعد المرض يجب الاستمرار في إرضاع الطفل بشكل مستمر و إعطائه الأكل.
 - من الطبيعي أن نعرف أن الطفل المريض يفقد الشهية.
1. في بعض الأحيان يصبح من الضروري أن نقدم له الأكل عدة مرات في اليوم وبكميات قليلة حتى يتمكن من الأكل.
2. بعد المرض يجب مساعدة الطفل على الأكل حتى يستعيد شهيته العادلة، ويستمر في ذلك حتى يسترجع الطفل وزنه العادي.
- الذهاب إلى المستوصف من أجل تقييم الحالة التغذوية للطفل.
1. الفحوصات تساعد على معرفة ما إذا كان الطفل يأكل ما يكفي، وفي حالة صحية جيدة.
2. يعتبر النمو طبيعياً إذا ما كانت هناك زيادة في وزن الطفل بشكل طبيعي خلال الزيارات المتتالية.

عندما يمرض الطفل يجب أن يذهب إلى المستوصف.



• العلامات الدالة على أن الطفل في صحة جيدة ومجذى بشكل جيد من السهل التعرف عليها:

1. ينمو بشكل طبيعي.
2. يأكل بشهية ونشيط.
3. فرح ولديه رغبة في اللعب.
4. ليس مريضا دائمًا.
5. يشفى سريعاً من الأمراض المعتادة.



ملحق 11: ارشادات هامة افرى للامهات

1. تعليم الامهات كيفية اعطى، الادوية من طريق الفم في المنزل

- شرح للأم أسباب استعمال الدواء.
- إعطاء الأم الشرح المفصل لكيفية إعطاء الدواء
- إتباع تعليمات جدول قياس الجرعات لكل دواء.
- توضيح كيفية قياس الجرعات للأم.
- ملاحظة الألم بينما تطبق قياس الجرعات.
- الطلب من الأم أن تعطي الجرعة الأولى للطفل أمام الممرضة.
- كتابة الكمية و التوقيت على العلبة.
- إذا كان من الواجب إعطاء أكثر من دواء يجب تعليب كل دواء منفصلا.
- شرح للأم بأن كل الأقراص والحبوب والشراب يجب أن نستمر في إعطائهما للطفل حتى تنتهي فترة العلاج المقررة. حتى ولو تحسنت حالة الطفل.
- شرح للأم بأن عليها أن تضع الأدوية بعيدا عن متناول الأطفال. المحافظة على الأدوية من الشمس و الحرارة.
- التأكد من أن الألم قد فهمت كل الإجراءات السابق قبل أن تغادر المستوصف.

2. توضيح للأم متى عليها أن تعود للمستوصف.

الفحص الدوري

- توضيح للأم متى عليها أن تعود للمستوصف من أجل مراقبة النمو و التطور في إطار برنامج بيسيس PESIS أو بروتوكولات التغذية إذا كان الطفل ضمن أحدها.
- توضيح للأم متى يجب عليها أن تعود للقاح الموالى طبقا لرزنامة التلقيح.

شرح للأم متى عليها أن تعود بصورة مستعجلة

<p>لا يستطيع الأكل ولا الرضاعة يتقيأ كل شيء يعاني من تشنجات، يرتجف لديه فتور عام أو فقد للوعي</p>	<p>الطفل مريض</p>
<p>التنفس سريع لديه هبوط للأضلاع لديه مشاكل في التنفس</p>	<p>إذا كان الطفل يعاني من الزكام أو أنفلونزا أو التهاب رئوي يجب أن يعود للمستوصف إذا كان.</p>
<p>الدم في البراز البراز سائل بكثرة</p>	<p>إذا كان الطفل يعاني من الإسهال، يعود إذا كان.</p>



3. توفير خدمات الرعاية للأم وارشادها حول صحتها

- إذا كانت مريضة أو مصابة بفقر الدم يجب إعطاؤها العلاج أو إجلاؤها.
- إذا ثبتت عندها مخاطر صحية يجب مراقبتها و إجلاؤها.
- إذا كانت الأم حاملا يجب التأكد من علامات الخطر لديها و كذلك التأكد من متابعتها للمراقبة الدورية.
- إذا كانت لديها مشاكل في الثديين يجب إعطاؤها العلاج أو إجلاؤها.
- إرشادها إلى تناول تغذية متنوعة بأكثر ما يمكن و أن تشرب السوائل بكثرة.
- إعطاؤها نصائح حول النظافة و العناية الذاتية و احترام النفس.
- التعرف على حالة التلقيح السابقة عند الأم و إذا كان ضروريا تطبيق الوقاية من الكزار.
- القيام بمراقبة حالة النفاس في الشهر الأول و إعطاؤها مواد إضافية من الحديد و فيتامين أ.





المفاصيل

PESIS: Programa Integral de Salud Infantil Saharaui

AAPSIB: Associació d'Amics i Amigues del Poble Sharaui de les Illes Balears

MdM: Médicos del Mundo

MSPS: Ministerio de Salud Pública Saharaui

PMA/WFP: Programa Mundial de Alimentos/ World Food Programme

UNHCR/ACNUR: United Nations High Comissioner for Refugees

NCA: Norwegian Church Aid

OMS: Organización Mundial de la Salud

PB/MUAC: Perímetro braquial/mid-upper-arm-circunference

P-E: Peso-Edad

P-T: Peso-Talla

T-E: Talla-Edad

MAS: Malnutrición aguda severa

MAM: Malnutrición aguda moderada

DS: Desviación estándar

Kg: Kilogramos

g: Gramos

cm: Centímetros

°C: Grados centígrados

mg: Miligramo

dl: Decilitros

cc: Centímetros cúbicos

UI: Unidades internacionales

Kcal: Kilocalorías

SRO: Suero de rehidratación oral

SOBI: Suero de rehidratación Oral proBiotico

CSB (soya): Corn Soya Blend

EV: Endovenoso

BCG: Bacilo de Calmette-Guerín (tuberculosis)

VPO: Virus de la Polio Oral

HB: Hepatitis B

DTP: Difteria, Tétanos y Pertussis (Tosferina, Coqueluche)

Hib: Haemophilus influenzae tipo B

S: Sarampión

TV: Triple Vírica (Sarampión, Rubeola y Paperas)

DT: Difteria y Tétanos

Td: Tétanos Difteria (tipo adultos)

TSS: Técnica de suplementación por succión

SNG: Sonda nasogástrica

