

الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة



التدبير العلاجي
المتكامل للأمراض
الطفولة

لبنان

كانون الأول 2014



ممول من الإتحاد الأوروبي
Funded by the European Union



تنفيذ
Implemented by



تم إنتاج هذا الدليل بدعم من الإتحاد الأوروبي وتمت طباعته من قبل منظمة الصحة العالمية بالشراكة مع مفوضية الأمم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين وذلك في إطار مشروع بإدارة وزارة الصحة العامة. إن وزارة الصحة العامة ومنظمة الصحة العالمية هما الجهتان الوحيدتان المسؤولتان عن محتوى هذا الدليل ولا يمكن اعتباره بأي حال من الأحوال على أنه يعكس وجهة نظر الإتحاد الأوروبي.

This guidebook has been produced with the support of the European Union and printed by the World Health Organization in partnership with the United Nations High Commissioner for Refugees in the context of a project led by the Ministry of Public Health. The content of this guidebook is the sole responsibility of the Ministry of Public Health and the World Health Organization and can in no way be taken to reflect the views of the European Union.



تمهيد

قامت وزارة الصحة العامة خلال العقدين الماضيين ببذل جهود ملحوظة لتعزيز صحة الأم ومولودها بشكلٍ عام، مرتكزةً على مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية. في هذا الصدد، وفي إطار دعم برنامج ضمان الجودة في شبكة الرعاية الصحية الأولية من خلال برنامج الإعتماد لمراكز الرعاية الصحية الأولية، إزداد الإهتمام في توحيد معايير الرعاية والممارسات السريرية. أحد أبرز المجالات للتعزيز يتعلق بأمراض الطفولة، فقرّرنا إعتماد وتكييف الكتيّب الخاص بهذا الأمر الصادر عن منظمة الصحة العالمية .

يتّبع التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة (Integrated Management of Childhood Illness) نهج شامل لصحة الطفل؛ آخذاً بعين الإعتبار العوامل العديدة التي قد تؤدي إلى أمراض الطفولة. بهدف تعزيز صحة ورفاه الطفل، تشجّع هذه المبادئ التوجيهية مستخدميها على تطبيق مقوّمات الوقاية والعلاج التي يطبقها مقدّمو العناية الصحية ومقدّمو الرعاية للطفل. يساعد إستخدام التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفل في مراكز الرعاية الصحية الأولية على تعزيز تطور ونمو الطفل وعلى خفض مراضة ووفيات الأطفال.

يشكّل الكتيّب التوجيهي هذا أساساً لتدريبٍ مكثفٍ لمقدّمي الرعاية الصحية، ومنهم بالأخصّ الأطباء والممرّضين والممرّضات العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية. لا يعتزم الكتيّب إستبدال الكتب الطبية المرجعية، بل هو بمثابة مرجع تذكيري لمقدمي الخدمات الطبية، ويشير إلى المعايير والبروتوكولات الوطنية إذا وُجِدَت والمعايير الدّولية عند الحاجة.

إن إعداد هذا الكتيّب التوجيهي هو ثمرة تعاون وشراكة بين وزارة الصحة العامة والقطاع الخاص الذي تمثّله جامعة الحكمة، بدعمٍ كامل من منظمة الصحة العالمية.

الدكتور وليد عمّار

مدير عام وزارة الصحة العامة، لبنان

شكر وتقدير

قام مركز الأبحاث في جامعة الحكمة بإعداد هذا الكتيب التوجيهي، بإرشاد من طاقم عمل المكتب اللبناني لمنظمة الصحة العالمية وتحت إشراف فريق عمل وزارة الصحة العامة.

شكر خاص لمدير عام وزارة الصحة العامة، الدكتور وليد عمّار للتوجيهات التي قام بها خلال عملية إعداد هذا المشروع. نشكر أيضاً فريق عمل وزارة الصحة العامة، خاصةً رئيسة دائرة الرعاية الصحية الأولية السيدة رندا حمادة لتسهيل العمل. يعود أيضاً الفضل للمسؤولة عن البرامج في منظمة الصحة العالمية مكتب لبنان الدكتورة أليسار راضي لمساهمتها التقنية والتنسيق الشامل لإعداد هذا العمل، ولعضو الفريق التقني في منظمة الصحة العالمية مكتب لبنان الأنسة لبنى البتلوني لجهودها في التعديل ومتابعة المسائل اليومية المرتبطة بعملية الإعداد مع مركز الأبحاث في جامعة الحكمة. يتوجّه الشكر الأخير لممثلة منظمة الصحة العالمية في لبنان بالإنبابة الدكتورة غابرييل ريدنر لدعمها المطلق خلال عملية الإعداد.



التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة

ولد مريض عمره بين الشهرين والخميس سنوات

تقييم وتصنيف الولد المريض

- تحقق من علامات الخطر 2
هل الولد مصاب بالإسهال؟ 3
هل يعاني الولد من ارتفاع في الحرارة؟ 4

معالجة الولد

علم مقدم الرعاية للولد كيفية إعطاء الأدوية عن طريق الفم في المنزل

- أعط المضاد الحيوي المناسب 10
أعط السالبيوتامول بالإستنشاق للصغير 11
أعط الأغذية العلاجية لحالات سوء التغذية الوخيمة غير المعقدة 11
أعط الباراسيتامول (Paracetamol) عند ارتفاع الحرارة 12
($37.5C >$) أو ألم الأذن 12
أعط الولد الحديد 12
علم مقدم الرعاية للولد كيفية معالجة الإلتهابات الموضعية في المنزل 13
لطف آلام الحنجرة وخفف السعال بواسطة علاج آمن

المتابعة

متابعة الرعاية للحالات الحادة

- إلتهاب الرئة 19
إسهال مستمر 19
الزحار (Dysentery) 19

أسد المشورة لمقدم الرعاية للولد

المشورة الغذائية

- قيم شهية الولد 23
قيم تغذية الولد 24

إستمارة التسجيل: إستمارة التسجيل

ثم تحقق من تحصين الولد ووضع الفيتامين أ لديه
جدول التحصين

9

5

هل يعاني من مشكلة في الأذن؟

6

ثم تحقق من سوء التغذية الحاد

8

ثم تحقق من فقر الدم

في حال حدوث تشنجات

15

عالج الولد لتفادي تدني مستوى السكر في الدم

15

أعطه سوائل إضافية للإسهال وواصل تقديم الطعام

الخطأ أ: معالجة الإسهال في المنزل

16

الخطأ ب: معالجة بعض حالات التجفاف بعلاج

16

تعويض السوائل عن طريق الفم

17

الخطأ ج: معالجة حالات التجفاف الشديدة بسرعة

أعط الأغذية العلاجية الجاهزة

18

أعط الأغذية العلاجية الجاهزة لحالات سوء التغذية

الحادة الشديدة

عالج إلتهاب العين بمرهم

13

التيتراسايكلين (Tetracyclin) للعين

13

قم بتجفيف الأذن بواسطة الفتيلة وأعط قطرات

الأذن

13

عالج تقرحات الفم بالبنفسج البلوري (Gentian

Violet)

13

عالج القلاع (Thrush) بالنيستاتين (Nystatin)

أعط الفيتامين أ والميبندازول

(Mebendazole) في العيادة

14

أعط علاج الفيتامين أ

14

أعط الميبندازول

أعط هذه العلاجات في العيادة فقط

15

إحقن المضادات الحيوية في العضل

ارتفاع في الحرارة: لا ملاريا

19

حصبة مع مضاعفات في العينين أو الفم، تقرحات

20

اللثة أو الفم أو القلاع (Thrush)

20

مشاكل في التغذية

20

فقر الدم

20

إلتهاب الأذن

21

سوء التغذية الوخيمة غير المعقدة

21

سوء التغذية الحادة المتوسطة الشدة

22

سوائل إضافية وصحة الأم

27

شجع مقدم الرعاية للولد على إعطائه المزيد من

السوائل خلال المرض

27

أسد المشورة لمقدم الرعاية للولد حول صحته/ها الذاتية

28

متى يجب العودة / الموعد القادم

التوصيات الغذائية خلال المرض والصحة الجيدة

25

التوقف عن الإرضاع من الثدي

26

التوصيات الغذائية لولد يعاني من إسهال مستمر

26

ولد مريض عمره دون الشهرين

تقييم وتصنيف الطفل الرضيع المريض

30	تحقق من وجود مرض شديد الخطورة وعدوى بكتيرية موضعية
31	تحقق من اليرقان

قدم العلاج والمشورة

علاج الطفل الرضيع

36	إحقن أول جرعة من المضادات الحيوية في العضل
36	عالج الطفل لمنع تدني مستوى السكر في الدم
37	علم مقدم الرعاية للطفل كيفية إبقاء الطفل دافئاً خلال نقله للمستشفى

المتابعة

متابعة الرعاية للطفل الرضيع

40	أجر تقييم كل طفل لإصابته بـ "مرض شديد الخطورة" خلال زيارة المتابعة
40	عدوى بكتيرية موضعية

إستمارة التسجيل: إستمارة التسجيل للطفل الرضيع

المرفق:

مشاكل الجلد

تحديد مشكلة الجلد

43	في حال وجود حكة
44	في حال وجود فقاعات/ تقرحات / بثور
45	عدم وجود حكة
46	تفاعل سريري مع الأدوية حساسية و عوارض جانبية للدواء

ثم تحقق من تحصين الطفل الرضيع ووضع الفيتامين أ لديه:

35	تحصين الطفل
----	-------------

32	ثم إسأل عما إذا كان الطفل يعاني من الإسهال
33	تحقق من وجود مشاكل غذائية أو انخفاض الوزن بالنسبة للعمر
34	ثم تحقق من مشاكل غذائية أو انخفاض الوزن بالنسبة للعمر لدى الأطفال الذين لا يتم إرضاعهم

37	أعط المضاد الحيوي المناسب للعدوى البكتيرية الموضعية
37	علم مقدم الرعاية للطفل كيفية معالجة الإلتهابات الموضعية في المنزل
37	لمعالجة الإسهال، راجع المخطط في قسم "قم بمعالجة الولد"

أسد المشورة للأم / مقدم الرعاية للطفل

38	علم الأم الوضعية الصحيحة لتعلق الطفل بالتدي أثناء الرضاعة
----	---

38	علم الأم كيفية إخراج حليب الثدي
38	علم مقدم الرعاية للطفل كيفية الإطعام بواسطة الكوب
38	علم مقدم الرعاية للطفل كيفية إبقاء الطفل المنخفض الوزن دافئاً في المنزل
39	أسد المشورة لمقدم الرعاية للطفل حول تقديم الرعاية المنزلية للطفل الرضيع

41	وزن منخفض بالنسبة للعمر
41	القلاع (Thrush)

40	إسهال
40	يرقان
41	مشاكل التغذية



ولد مريض عمره بين الشهرين والخمس سنوات

تقييم وتصنيف الولد المريض

التقييم	التصنيف	تحديد العلاج
<p>إسأل مقدّم الرعاية للولد ما هي المشاكل التي يعاني منها</p> <ul style="list-style-type: none">• حدّد ما إذا كانت هذه زيارة أولى أو زيارة متابعة للمشكلة الحالية○ في حال زيارة المتابعة، إتبع التعليمات في المخطط في قسم "قم بمعالجة الولد"○ في حال الزيارة الأولى، قم بتقييم الولد إستناداً للمخطط في الصفحة ٢	<p>إستخدم جميع الخانات المطابقة لأعراض ومشاكل الولد لتصنيف المرض</p>	

تحقق من علامات الخطر			
<p>إسأل:</p> <ul style="list-style-type: none"> هل الولد قادر أن يشرب أو يرضع؟ هل علامات الولد الحيوية جيدة؟ هل يتقيأ الولد كل ما يأكله؟ هل أصيب الولد بتشنجات؟ <p>أنظر:</p> <ul style="list-style-type: none"> إعرف ما إذا كان الولد في حالة كسل ونعاس أو فقدان للوعي. هل تصيب الولد تشنجات الآن؟ 	<p>ثم إسأل عن أبرز الأعراض (هل يعاني الولد من السعال أو من صعوبة في التنفس؟)</p> <p>إذا كان الجواب "نعم"، إسأل:</p> <ul style="list-style-type: none"> منذ متى؟ <p>ملاحظة:</p> <ul style="list-style-type: none"> إذا تراوح عمر الولد بين 2-12 شهراً، يُعتبر 50 نفساً في الدقيقة أو أكثر تنفساً سريعاً. إذا تراوح عمر الولد بين 12 شهراً وخمس سنوات، يُعتبر 40 نفساً في الدقيقة أو أكثر تنفساً سريعاً. <p>في حال وجود صفرٍ يصحبه تنفس سريع أو إنسحاب الصدر إلى الداخل: قم بتجربة موسع قصبي بالاستنشاق (Inhalation bronchodilator) سريع المفعول لغاية 3 مرات تفصلها 15-20 دقيقة. عدّ الأنفاس وتحقق من إنسحاب الصدر إلى الداخل من جديد ثم قم بالتصنيف.</p>	<p>عناية عاجلة</p>	<p>• أي علامة من علامات الخطر العامة</p> <p>زهري: مرض شديد الخطورة</p> <p>• في حال وجود تشنجات: • أعط الديازيبام (Diazepam) في المستقيم بجرعة 0.5 مليغرام/كيلوغرام إذا أمكن (للأطفال بعد عمر الشهر). للأطفال الذين يقل عمرهم عن الشهر، يجب إعطاء فينوباربيتون (Phenobarbi-tone) بجرعة 20 مليغرام/كيلوغرام. • قم بإحالة الولد إلى المستشفى بشكل عاجل. • أكمل التقييم بشكل سريع. • أعطه علاج فوري عند الحاجة قبل الإحالة. • عالج الولد لتفادي تدني مستوى السكر في الدم. • أبقِ الولد دافئاً. • قم بإحالاته بشكل طارئ.</p>
			<p>تصنيف السعال أو الصعوبة في التنفس</p> <p>• أي علامة من علامات الخطر العامة أو • صرير يسمع لدى ولد هادئ • إذا لم يكن الولد قادراً على الشرب</p> <p>زهري: إلتهاب الرئة الشديد أو مرض شديد الخطورة</p> <p>• إعطاء الجرعة الأولى من المضاد الحيوي ** (وُصف من قبل طبيب). • إحالة الولد بشكل طارئ إلى المستشفى.</p>
			<p>• إنسحاب الصدر إلى الداخل أو • تنفس سريع-</p> <p>أصفر: إلتهاب الرئة</p> <p>• إعطاء الأموكسيسيلين (Amoxicillin) لمدة 5 أيام عن طريق الفم ***. • إذا توقف الصفر بعد إعطاء الموسع القصبي السريع المفعول (Rapid-acting bronchodilator)، إعطاء موسع قصبي بالاستنشاق (Inhalation bronchodilator) لمدة 5 أيام ****. • خفف ألم الحنجرة والسعال بعلاج آمن. • إذا استمر السعال لأكثر من 30 يوم أو في حال معاودة الصفر، إحالة الولد إلى المستشفى لتقييم احتمال إصابته بالسل أو الربو. ملاحظة: • تقديم المشورة لمقدم الرعاية للطفل حول متى يجب أن يعودوا إلى العيادة بشكل فوري. • متابعة الولد بعد 3 أيام.</p> <p>أخضر: سعال أو رشح.</p> <p>• لا علامات لإلتهاب الرئة أو لمرض شديد أو • تنفس سريع دون إنسحاب الصدر إلى الداخل، صرير أو علامات الخطر العامة</p> <p>إشتباه بحالة إلتهاب الرئة</p> <p>• في حال الصفر فقط أو إذا توقف الصفر بعد إعطاء الموسع القصبي السريع المفعول (Rapid-acting bronchodilator)، إعطاء موسع قصبي بالاستنشاق (Inhalation bronchodilator) لمدة 5 أيام **. • خفف ألم الحنجرة والسعال بعلاج آمن (وصف من قبل مقدم الرعاية الصحية) *****. • إذا استمر السعال لأكثر من 30 يوم أو في حال معاودة الصفر، إحالة الولد إلى المستشفى لتقييم احتمال إصابته بالسل أو الربو. ملاحظة: • أسد المشورة لمقدم الرعاية للطفل حول متى يجب أن يعودوا إلى العيادة بشكل فوري. • متابعة الولد بعد 3 أيام.</p>

إذا أظهر ولد أي من علامات الخطر العامة، فهو بحاجة إلى عناية طارئة؛ أكمل التقييم وأي علاج قبل الإحالة بشكل سريع وفوري لعدم تاخير الإحالة.

* إذا توفر جهاز قياس الاوكسيجين، قم بتحديد نسبة الأكسيجين في الدم (Oxygen saturation) (إحالة الولد إلى المستشفى إذا >90%).

** الأموكسيسيلين (Amoxicillin) هو المضاد الحيوي الذي يستعمل كخيار أول لحالات إلتهاب الرئة.

*** يمكن إعطاء الأموكسيسيلين (Amoxicillin) عن طريق الفم لمدة 3 أيام للمرضى الذي يعانون من التنفس السريع دون إنسحاب الصدر إلى الداخل (ينصح أن يتم تصنيف إلتهاب الرئة من قبل أطباء).

**** في حال عدم توفر موسعات قصبية بالاستنشاق (Inhalation bronchodilators)، يمكن محاولة المعالجة بالسالبوتامول عن طريق الفم (Oral Salbutamol)، ولكن لا ينصح به في حالات الصفر الحاد الشديد.

***** لا ينصح أبداً باستخدام علاجات طبية لتهذئة السعال.



هل يعاني الولد من الإسهال؟

للتجفاف تصنيف الإسهال	أنظر وأشعر: • راقب حالة الولد العامة. هل الولد: • في حالة كسل ونعاس أو فاقد للوعي؟ • هائج وعصبي؟ • تحقق من غؤور العينين • قدم السوائل للولد. هل الولد: • غير قادر على الشرب أو لا يشرب جيداً؟ • يشرب بلهفة وظمآن؟ • أقبض جلد البطن. هل يعود الجلد لشكله الطبيعي: • ببطء شديد (أكثر من ثانيتين)؟ • ببطء؟ • وزنه طبيعي؟	في حال كان الجواب "نعم"، إسأل: • منذ متى؟ • هل هناك دم في البراز؟ • هل يتقيأ الولد؟ • هل يرضع الولد أم لا؟ • هل يوجد مرض الكوليرا في بيئة الولد؟	
	إثنتان من العلامات التالية: • كسل ونعاس أو فقدان للوعي. • غؤور العينين. • غير قادر على الشرب أو لا يشرب جيداً. • يستغرق الجلد المقبوض وقتاً طويلاً ليعود إلى شكله الطبيعي (بطء شديد).	إثنتان من العلامات التالية: • هيجان، عصبية. • غؤور العينين. • يشرب بلهفة، ظمآن. • يستغرق الجلد المقبوض بعض الوقت ليعود إلى شكله الطبيعي (بطء).	• إذا لم يكن الولد يعاني من مرض شديد مصنف آخر: • أعطه السوائل للتجفاف الشديد (الخطوة ج) * أو • إذا كان الولد يعاني من مرض مصنف آخر: • إحالة الولد إلى المستشفى بشكل طارئ مع الحرص على أن يعطيه مقدّم الرعاية له رشقات من محلول علاج تعويض السوائل عن طريق الفم خلال نقله للمستشفى. • إنصح الأم بمواصلة الرضاعة، وإذا كان الطفل دون سن الشهرين، يجب أن يقتصر غذاؤه على حليب الرضاعة. • إذا كان الولد قد بلغ عمر السنتين وفي حال وجود الكوليرا في بيئته، أعطه مضادات حيوية ضد الكوليرا.
	أصفر: بعض التجفاف	أخضر: لا تجفاف	• أعطه السوائل، مكملات الزنك والطعام لحالات التجفاف الجزئي (الخطوة ب). • إذا كان الولد يعاني من مرض مصنف آخر: • إحالة الولد إلى المستشفى بشكل طارئ مع الحرص على أن يعطيه مقدّم الرعاية له رشقات من محلول علاج تعويض السوائل عن طريق الفم خلال نقله للمستشفى. • إنصح الأم بمواصلة الرضاعة • أسد المشورة لمقدم الرعاية للطفل حول متى يجب أن يعودوا إلى العيادة بشكل فوري. • متابعة الحالة بعض 5 أيام في غياب التحسن.
	وجود تجفاف.	لا تجفاف.	• أعطه السوائل، مكملات الزنك، علاج تعويض السوائل عن طريق الفم والطعام لمعالجة الإسهال في المنزل (الخطوة أ). • يجب التوقف عن إعطاء الحليب من مصدر حيواني لمدة 24 ساعة. • أسد المشورة لمقدم الرعاية للطفل حول متى يجب أن يعودوا إلى العيادة بشكل فوري. • متابعة الحالة بعض 5 أيام في غياب التحسن.
وإذا استمر الاسهال لمدة 14 يوم أو أكثر	وجود تجفاف.	زهري: إسهال شديد ومستمر	• عالج التجفاف قبل الإحالة إلى المستشفى إلا إذا كان الولد يعاني من مرض مصنف آخر. • قم بإحالاته إلى المستشفى.
	لا تجفاف.	أصفر: إسهال مستمر	• أسد المشورة لمقدم الرعاية للولد حول إطعامه أثناء إصابته بإسهال مستمر. • أعطه الفيتامينات المتعددة والمعادن (ومنها الزنك) لمدة 14 يوماً. • متابعة الحالة بعد 5 أيام.
وفي حال وجود دم في البراز	وجود دم في البراز.	أصفر: زحار (Dysentery)	• أعطه السيبروفلوكساسين (Ciprofloxacin) لمدة 3 أيام**. • المتابعة بعد 3 أيام. • ملاحظة: في غياب أي تحسن ملحوظ بعد 3 أيام، يجب اللجوء إلى المضاد الحيوي الذي يستعمل كخيار ثاني. في نفس الوقت، يجب إجراء زرع للبراز يخضع للفحص المجهرى.

* إذا لم يتقبل جسم الولد علاج تعويض السوائل عن طريق الفم، يجب إحالته إلى المستشفى.

** عند الإشتباه بحالة الشيغلا، إعطاء الأمبيسيلين (Ampicillin) ، وعند الإشتباه بحالة سالمونيليا، إعطاء السيفترياكسون (Ceftriaxone).

هل يعاني الولد من ارتفاع في الحرارة؟

(إستناداً لسيرته الطبية أو لشعور ساخن عند لمسه أو إذا قيست حرارته وكانت 37.5 درجة مئوية وما فوق*)

<p>ثم إسأل:</p> <ul style="list-style-type: none">• منذ متى؟• إذا لمدة أطول من 7 أيام، هل إستمرت الحمى كل يوم؟• هل أصيب الولد بالحصبة خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة؟ <p>يجب إجراء فحص الملاريا، في غياب سبب واضح لإرتفاع الحرارة.</p>	<p>أنظر وأشعر:</p> <ul style="list-style-type: none">• تحقق من تصلب الرقبة.• تفحص سيلان الأنف.• تحقق من وجود مسبب بكتيري للحمى**.• تحقق من علامات الحصبة.o طفح جلدي عام وo إحدى العلامات التالية: سعال، سيلان الأنف أو إحممرار العينين.	
<p>إذا كان الولد مصاب بالحصبة الآن أو أصيب بها خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة:</p> <ul style="list-style-type: none">• إبحث عن تقرحات في الفم. هل هي عميقة وممتدة؟• تحقق من تصريف قيح في العينين.• تحقق من تغييش في القرنية.	<p>تصنيف الحمى</p> <p>لا خطر إصابته بالملاريا ولا سفر إلى مناطق مهددة بالملاريا</p>	
<p>أي علامة من علامات الخطر العامة.</p> <ul style="list-style-type: none">• تصلب الرقبة.• عودة الحمى.	<p>أخضر:</p> <p>حمى</p>	<ul style="list-style-type: none">• أعطه جرعة واحدة من الباراسيتامول (Paracetamol) في العيادة لمعالجة الحمى المرتفعة (حرارة إبطية تبلغ 38 درجة مئوية أو حرارة تتعدى 38.5 درجة مئوية في المستقيم).• أعطه علاج المضاد الحيوي المناسب في حال تحديد البكتيريا المسببة للحمى.• أسد المشورة لمقدم الرعاية للطفل حول متى يجب أن يعودوا إلى العيادة بشكل فوري.• متابعة الحالة بعد يومين إذا إستمرت الحمى.• في حال إرتفاع الحرارة كل يوم لمدة 7 أيام أو أكثر، يجب إحالة الولد إلى الطبيب لإجراء تقييم.
<p>أي من علامات الخطر العامة.</p> <ul style="list-style-type: none">• تغييش القرنية.• تقرحات في الفم عميقة أو ممتدة.	<p>زهري: حصبة شديدة ومعقدة***</p>	<ul style="list-style-type: none">• أعطه علاج الفيتامين أ.• أعطه الجرعة الأولى من المضاد الحيوي المناسب.• قم بإحالة الولد إلى المستشفى بشكل طارئ.
<ul style="list-style-type: none">• تصريف قيح في العينين.• تقرحات في الفم.	<p>أصفر: حصبة مع مضاعفات في العينين أو الفم***</p>	<ul style="list-style-type: none">• أعطه علاج الفيتامين أ.• في حال تصريف القيح في العينين، عالج إتهاب العين بمزيج التتراسيكلين للعينين.• في حال وجود تقرحات الفم، عالج بالبنفسج البلوري (Gentian Violet).• متابعة الحالة بعد 3 أيام.
<p>• إصابته بالحصبة الآن أو في الأشهر الثلاثة الأخيرة.</p>	<p>أخضر: حصبة</p>	<ul style="list-style-type: none">• أعطه علاج الفيتامين أ.

* تستند درجات الحرارة هذه على الحرارة الإبطية. تبلغ درجات حرارة المستقيم حوالي 0.5 درجة إضافية.

** تحقق من آلام موضعية؛ تقرحات في الفم؛ رفض إستخدام أحد الأطراف؛ تورم ساخن ومؤلم؛ آلام في أسفل البطن أو ألم عند التبول لدى الأولاد الأكبر سناً.

*** يرد تصنيف مضاعفات هامة أخرى للحصبة - إلتهاب الرئة، صرير، إسهال، إلتهاب الأذن، وسوء التغذية الحاد - مصنفة في جداول أخرى.



هل يعاني الولد من مشكلة في الأذنين؟

• أعطه الجرعة الأولى من المضاد الحيوي المناسب. • أعطه الجرعة الأولى من الباراسيتامول (Paracetamol) للآلم. • قم بإحالة إلى المستشفى بشكل طارئ.	زهري: التهاب الخشاء (Mastoiditis)	• تورّم مؤلم خلف الأذن. • فحص تنظير الأذن الإيجابي.
• أعطه مضاد حيوي لمدة 5 أيام. • أعطه الباراسيتامول (Paracetamol) للآلم. • قم بتجفيف الأذن بواسطة فتيلة. • قم بمتابعة الحالة بعد 5 أيام.	أصفر: التهاب الأذن الحاد	• تصريف القيح من الأذن وإفرازات لمدة أقل من 14 يوماً أو ألم في الأذن.
• قم بتجفيف الأذن بواسطة فتيلة. • عالج بقطرات الكينولون الموضعية لمدة 14 يوماً. • قم بمتابعة الحالة بعد 5 أيام.	أصفر: التهاب الأذن المزمن	• تصريف القيح من الأذن وإفرازات لمدة أطول من 14 يوماً.
• لا علاج.	أخضر: لا التهاب في الأذن	• لا ألم ولا تصريف قيح في الأذن.

تصنيف مشكلة في الأذن

إذا كان الجواب "نعم"، إسأل:	أنظر واشعر:
• هل يشعر بآلم في الأذن؟	• تحقق من تصريف القيح في الأذنين.
• أهنك إفرازات في الأذن؟ ومنذ متى؟	• تحقق من وجود تورّم مؤلم خلف الأذن.

ثم تحقق من سوء التغذية الحاد

تحقق من سوء التغذية الحاد
أنظر واشعر:

- تحقق من علامات سوء التغذية الحاد
- لجميع الأولاد: تحقق من وجود تورم في القدمين*.
- لجميع الأولاد: حدد الوزن بالنسبة للطول (WFH/L) ** ____
التوزيع الطبيعي (z-score).
- للأولاد الذين يبلغون 6 أشهر وأكثر: قياس محيط منتصف الذراع (MUAC) *** ____ ميليمتر.
- حدد معدل الوزن بالنسبة للطول (WFH/L) .
- إعرف ما إذا كان الولد يرضع.

إذا كان الوزن بالنسبة للطول (WFH/L) أقل بثلاث درجات معيارية من متوسط معايير النمو، أو إذا كان قياس محيط منتصف الذراع (MUAC) أقل من 115 ميليمتر، أو في حال تورم كلي القدمين:

- لجميع الأولاد، تحقق من أي مضاعفات طبية موجودة:
 - o أي علامة من علامات الخطر العامة.
 - o أي تصنيف خطير.
 - o إلتهاب الرئة مع إنسحاب الصدر إلى الداخل.
 - o نقص في الفيتامين أ (تحقق من تغييب القرنية).
- في غياب مضاعفات طبية:
 - o للأولاد حتى عمر الستة أشهر، أعطهم أغذية جاهزة****. هل الولد:
 - غير قادر على إنهاء وجبته من الأغذية الجاهزة؟
 - قادر على إنهاء وجبته من الأغذية الجاهزة؟
 - o للأولاد الذين تقل أعمارهم عن الستة أشهر، قم بتقييم الرضاعة:
 - هل يعاني الولد من مشكلة في الرضاعة؟

تصنيف الوضع الغذائي

<ul style="list-style-type: none"> • تورم كلي القدمين • الوزن بالنسبة للطول (WFH/L) أقل بثلاث درجات معيارية من متوسط معايير النمو، أو قياس محيط منتصف الذراع (MUAC) أقل من 115 ميليمتر (عمر 6 أشهر وأكبر) وأي من النقاط التالية: • وجود مضاعفات طبية، أو • عدم التمكن من إنهاء الغذاء الجاهز، أو • مشكلة في تناول الطعام، لا رغبة في الأكل، أو • مشكلة في الرضاعة. 	<p>زهري:</p> <p>سوء التغذية الحاد والمعقد</p>	<ul style="list-style-type: none"> • أعطه الجرعة الأولى من المضاد الحيوي المناسب. • عالج الولد لتفادي تدني مستوى السكر في الدم. • إحرص على إبقاء الولد دافئاً. • قم بإحالتة إلى مستشفى مدرب معترف به بشكل طارئ لمعالجة سوء التغذية الحاد.
<ul style="list-style-type: none"> • الوزن بالنسبة للطول (WFH/L) أقل بثلاث درجات معيارية من متوسط معايير النمو • قياس محيط منتصف الذراع (MUAC) أقل من 115 ميليمتر وتورم (أكثر بـ 3 درجات) إضافة إلى • لا مضاعفات طبية • لا مشاكل في الرضاعة (> 6 أشهر) • التمكن من إنهاء كمية الغذاء الجاهز المحددة (< 6 أشهر) 	<p>أصفر:</p> <p>سوء التغذية الحاد غير المعقد</p>	<ul style="list-style-type: none"> • أعطه المضادات الحيوية عن طريق الفم لمدة 5 أيام. • أطعم الولد الأغذية العلاجية الجاهزة إذا بلغ أكثر من 6 أشهر من العمر. • أعد تنظيم الرضاعة الفعالة للولد إذا قل عمره عن الستة أشهر. • أسد المشورة لمقدم الرعاية للولد حول كيفية إطعامه. • تحقق من إحتمال إصابته بالسل. • أسد المشورة لمقدم الرعاية للولد حول متى يجب أن يعودوا إلى العيادة بشكل فوري. • قم بمتابعة الحالة بعد 7 أيام وقدم الأغذية الجاهزة عند توفرها في مراكز الرعاية الصحية الأولية المدربة والمعترف بها.
<ul style="list-style-type: none"> • الوزن بالنسبة للطول (WFH/L) أقل بدرجتين إلى ثلاث درجات معيارية من متوسط معايير النمو ولا تورم في القدمين • قياس محيط منتصف الذراع (MUAC) يتراوح بين 115 و 125 ميليمتر 	<p>أصفر:</p> <p>سوء التغذية المتوسط الشدة</p>	<ul style="list-style-type: none"> • أجر تقييم لتغذية الولد وقدم التوصيات الغذائية لمقدم الرعاية له. • في حال مشاكل في التغذية، قم بمتابعة الحالة بعد 7 أيام. • تحقق من إحتمال إصابة الولد بالسل . • أسد المشورة لمقدم الرعاية للولد حول متى يجب أن يعودوا إلى العيادة بشكل فوري. • قم بمتابعة الحالة بعد 14 يوماً.
<ul style="list-style-type: none"> • قياس محيط منتصف الذراع (MUAC) يتعدى 125 ميليمتر • الوزن بالنسبة للطول (WFH/L) أقل بدرجتين أو أكثر من متوسط معايير النمو ولا تورم في القدمين 	<p>أخضر:</p> <p>غياب سوء التغذية الحاد</p>	<ul style="list-style-type: none"> • إذا كان الولد دون السنتين من العمر، قيم تغذيته وأسد لمقدم الرعاية له المشورة الغذائية بحسب التوصيات الغذائية، وقم بقياس الوزن بالنسبة للطول (WFH/L) (١- إلى ٢-). • في حال مشاكل في التغذية، قم بمتابعة الحالة بعد 7 أيام.

* إضغط بإبهامك على الجهة العليا من القدمين في الوقت نفسه لمدة 3 ثوان. إذا بقي غور في قدم الولد، فهذا يدل على وجود تورم في القدم.
** يحدد الوزن بالنسبة للطول (WFH/L) إستناداً إلى مخططات معايير النمو لمنظمة الصحة العالمية.
*** يتم قياس محيط منتصف الذراع (MUAC) بواسطة شريط خاص لدى الأولاد الذين يبلغون 6 أشهر من العمر أو أكثر.
**** تستخدم الأغذية العلاجية الجاهزة لإجراء فحص الشهية وإطعام الأولاد الذين يعانون من سوء التغذية الحاد والوخيم.



إذا تم تصنيف حالة الولد في خانة سوء التغذية الحاد وهو يبلغ أكثر من ٦ أشهر من العمر، قم بإجراء فحص القابلية على الطعام (الشهية).
● راقب الولد وهو يتناول تركيبة الغذاء الجاهز قبل تأكيد تصنيفك النهائي للحالة.
لاجتياز الإختبار، على الولد تناول كميات الطعام التالية:

الكمية الأدنى من الأغذية الجاهزة الذي على الولد تناولها خلال ٣٠ دقيقة لاجتياز فحص الشهية		
وزن الولد		عدد الأكياس التي يجب على الولد تناولها طوعاً خلال الفحص (الكيس الواحد: ٥٠٠ سعرة حرارية أو ٩٢ غ)
		الحد الأدنى
		الحد الأقصى
> ٤ كغ		١/٨
٤-٦,٩ كغ		١/٤
٦,٩-٩ كغ		١/٣
٩-١٠ كغ		١/٢
١٠-١٤,٩ كغ		٣/٤
١٥ كغ وما فوق		١ أو أكثر

ثم تحقق من وجود فقر الدم

تصنيف فقر الدم

• إعالة الولد الفورية للمستشفى (التحقق من مرض الثلاسيميا).	زهري: فقر دم وخيم	• شحوب شديد في الكفين (Severe palmar pallor) لأكثر من شهرين (تحديد مستوى الهيموغلوبين).
• أعطه الحديد ***/** (راجع الصفحة ١٢ لجرعات الحديد) • أعط الولد الميبندازول (Mebendazole) إذا بلغ سن الواحدة أو أكثر ولم يعط جرعة في الأشهر الستة الأخيرة، عند الإشتباه بإصابته بعدوى يكتيرية. • أسد المشورة لمقدم الرعاية للولد حول متى يجب أن يعودوا إلى العيادة بشكل فوري. • قم بمتابعة الحالة بعد ١٤ يوماً.	أصفر: فقر دم	• بعض الشحوب.
• إذا كان الولد دون السنتين من العمر، قِيم تغذيته وأسد لمقدم الرعاية له المشورة حول التغذية بحسب التوصيات الغذائية. • في حال مشاكل في التغذية، قم بمتابعة الحالة بعد ٥ أيام.	أخضر: لا فقر في الدم	• لا شحوب في الكفين (No palmar pallor).

- تحقق من شحوب في كفي اليدين (Palmar pallor) .
 - أهما شديدا الشحوب*؟
 - أهما شاحبان بعض الشيء؟
 - أجر فحص لقياس مستوى الهيموغلوبين.
 - تحقق من احتمال مرض الثلاسيميا (Thalassemia)
 - إفحص مستوى الهيموغلوبين إذا كان أقل من 11 مليغرام/ديسيلتر وإذا كان الحجم الكروي الوسطي $MCV < 80$.
 - تحقق من وجود نزيف داخلي (آلام في البطن / دم في البراز).
 - تحقق من وضع الولد الغذائي (مثل نوع الحليب).
- ملاحظة:**
عند الإشتباه بنزيف داخلي، يجب إعالة الولد إلى المستشفى بشكل طارئ.

* قم بفحص للتحقق من فقر الدم المنجلي (Sickle cell anemia) إذا كانت حالة شائعة في محيطك.

** إذا كان الولد يعاني من سوء التغذية الحاد الوخيم ويعالج بالأغذية العلاجية الجاهزة، لا تعطه الحديد لأنه موجود بكميات كافية في الأغذية العلاجية. ولا تعطه الحديد إذا كان يعاني من فقر الدم المنجلي (Sickle cell anemia) أو من الثلاسيميا (Thalassemia) .

*** إذا كان الولد يخضع لعلاج كبت المناعة و/أو لعلاج كيميائي، لا تعطه مكملات الحديد التي تحتوي على حمض الفوليك (Folic Acid) .



ثم تحقق من تحصين الولد ووضع الفيتامين أ لديه

جدول التلقيح:

العمر	الولادة	عمر الشهرين	٤ أشهر	٦ أشهر	٩ أشهر	١٢-١٥ شهراً	١٨ شهراً	٢-٣ سنوات	٤-٦ سنوات
لقاح التهاب الكبد ب* (٣ جرعات) HepB	X	X		X					
لقاح الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي DTP		X	X	X			X		لقاح الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي (dTAP)، ولقاح شلل الأطفال
لقاح المستدمية النزلية Hib		X	X	X			X		
لقاح شلل الأطفال المعطل IPV		X	X						
لقاح شلل الأطفال الفموي OPV			X	X	X		X		X
الحصبة (Measles)					X				
لقاح الحصبة (Measles) والنكاف (Mumps) والحميراء** (Rubella) MMR						X			X
لقاح المكورات الرئوية*** (٣ جرعات) PCV		X	X	X		X			
الفيروس العجلي Rotavirus		٢	أو	٣					
الإنفلونزا Influenza				سنوياً					
إلتهاب الكبد أ Hep A						X	X		
لقاح المكورات السحائية MCV****								X	X

- يجب إعطاء كل ولد جرعة من الفيتامين أ كل ٦ أشهر ابتداءً من عمر السنة أشهر وجرعتي ١٠٠ مليغرام و ٢٠٠ مليغرام لدى بلوغه ١٨ شهراً من العمر. سجل الجرعات على الجدول الخاص بالولد. إذا كان الولد مصاب بمرض الحصبة، متابعته بعد ١٤ يوم.
- تأكد من أن تتم إحالة كل ولد يظهر أي من علامات الخطر العامة إلى المستشفى بعد إعطائه الجرعة الأولى من المضاد الحيوي المناسب وغيره من العلاجات الطارئة. عالج كل الأولاد الذين تبدو عليهم علامات الخطر العامة لتفادي تدني مستوى السكر في الدم.**
- إلهاب الكبد ب: ٣ جرعات، صفر، ٢ و ٦ أو صفر، ١ و ٦ أشهر. إذا تم الإتفاق على ٤ جرعات، إعطاؤها في الأشهر صفر، ٢، ٤ و ٦.
 - ** إعطاء لقاح الحصبة والنكاف والحميراء (MMR vaccine) عند بلوغ عمري ١٢ و ١٨ شهراً، يلحقه فحص على عمر ٤-٦ سنوات أو عند بلوغ عمر ال ١٢ شهراً وعمر ٤-٦ سنوات.
 - *** سوف يستخدم لقاح المكورات الرئوية عامة على شكل ٢ + ١.
 - **** يعطى لقاح الإنفلونزا سنوياً.

قم بمعالجة الولد

قم بتنفيذ خطوات العلاج التي يحددها مخطط التقييم والتصنيف

علم مقدّم الرعاية للولد كيفية إعطاء الأدوية عن طريق الفم في المنزل

إتبع التعليمات أدناه لكل دواء يعطى في المنزل عن طريق الفم.
إتبع أيضاً التعليمات الواردة في جدول الجرعات لكل من الأدوية.

- حدّد الأدوية والجرعات المناسبة لعمر أو وزن الولد.
- أخبر مقدّم الرعاية للولد عن سبب إعطاء الدواء.
- أره كيفية قياس الجرعات.
- أنظر إلى مقدّم الرعاية للولد أثناء قياس جرعة بنفسه/نفسها.
- أطلب من مقدّم الرعاية للولد إعطاء الجرعة الأولى للولد.
- إشرح بتمعّن كيفية إعطاء الدواء ثم ضع ملصق ووضّب الدواء.
- في حال يجب إعطاء أكثر من دواء واحد، قم بجمع وعد وتوضيب كل من الأدوية بمفرده.
- إشرح أهمية أن يتابع العلاج بأقراص أو شراب الدواء بشكل كامل، حتى في حال تحسنت حالة الولد.
- تحقق من فهم مقدّم الرعاية للولد للتعليمات قبل مغادرة العيادة.

إعطاء مضاد حيوي مناسب عن طريق الفم

• لإلتهاب الرئة والتهاب الأذن الحاد:

المضاد الحيوي الذي يستعمل كخيار أول: الأموكسيسيلين (Amoxicillin) عن طريق الفم

العمر أو الوزن	الأموكسيسيلين (Amoxicillin)* يعطى مرتين في اليوم لمدة ٥ أيام	
	أقراص ٢٥٠ مغ	شراب ٢٥٠ مغ / ٥ مل
شهرين إلى ١٢ شهراً (٤ - > ١٠ كغ)	١	٥ مل
١٢ شهراً حتى ٣ سنوات (١٠ - > ١٤ كغ)	٢	١٠ مل
٣-٥ سنوات (١٤-١٩ كغ)	٣	١٥ مل

*يوصى باستخدام الأموكسيسيلين (Amoxicillin) كخيار أول لمعالجة التهاب الرئة نظراً لفعاليته ولإزدياد مقاومة البكتيريا للكوتريموكسازول (Cotrimoxazol)

• للزحار (Dysentery): إعطاء السيبروفلوكساسين (Ciprofloxacin)

المضاد الحيوي الذي يستعمل كخيار أول: السيبروفلوكساسين (Ciprofloxacin) عن طريق الفم

العمر	السيبروفلوكساسين (Ciprofloxacin) إعطاء ١٥٠ مغ/كغ مرتين في اليوم لمدة ٣ أيام	
	أقراص ٢٥٠ مغ	أقراص ٥٠٠ مغ
أقل من ٦ أشهر	١/٢	١/٤
من ٦ أشهر إلى ٥ سنوات	١	١/٢

• للكوليرا:

العمر أو الوزن	إريثروميسين (Erythromycin) يعطى ٤ مرات في اليوم لمدة ٣ أيام		تتراسايكلين (Tetracycline) يعطى ٤ مرات في اليوم لمدة ٣ أيام	
	أقراص ٢٥٠ مغ	أقراص ٢٥٠ مغ	أقراص ٢٥٠ مغ	أقراص ٢٥٠ مغ
من سنتين إلى ٥ سنوات (١٠-١٩ كغ)	١	١	١	١



علم مقدم الرعاية للولد كيفية إعطاء الأدوية عن طريق الفم في المنزل

يعطى السالبوتامول بالإستنشاق (Inhaled Salbutamol) لمعالجة الصفير

إستخدام المفساح* (Spacer)

المفساح (Spacer) وسيلة تساعد على وصول الموسع القصبي (Bronchodilator) بفعالية أكبر إلى الرئتين. لا يجب تزويد المنشقة (Inhaler) بمفساح (Spacer) للولاد الذين تقل أعمارهم عن الخمس سنوات. يعمل المفساح (Spacer) بفعالية الرذاذ (Nebulizer) إذا إستخدم بشكل صحيح.

- إعطاء نشقتين من منشقة السالبوتامول بالجرعات المقننة (Salbutamol metered dose inhaler) (١٠٠ ميكروغرام/نشقة).
- تكرار هذه العملية حتى ٣ مرات تفصلها ١٥ دقيقة قبل تصنيف إلتهاب الرئة.

يمكن صناعة مفساح (Spacer) على الشكل التالي:

- إستخدم قنينة ماء بمحتوى ٥٠٠ مل أو مثيل لها.
- إقطع فتحة في قاعدة القنينة على شكل الجزء الفموي من المنشقة، بواسطة سكين حاد.
- إقطع القنينة بين ربعها العلوي و ٣/٤ السفلي وتخلص من الربع العلوي.
- قص جزء صغير من الجهة الواسعة والمفتوحة للقنينة على شكل ٧، لتتناسب مع أنف الولد وتستخدم كقناع.
- قَرَب الجزء المقطوع من القنينة من شعلة نار (شمعة أو ولاعة) لتليينه.
- للأطفال الصغار، يمكن صناعة قناع من خلال قطع فتحة مماثلة في كوب بلاستيكي (من غير مادة البوليسترين (Polystyrene)).
- يمكن أيضاً إستخدام مفساح تجاري (Commercial Spacer) إذا توفر.

لإستخدام منشقة مزودة بمفساح (Inhaler with a spacer):

- أزل غطاء المنشقة (Inhaler) وهزها جيداً.
- أدخل الجزء الفموي من المنشقة (Inhaler) في الفتحة التي جعلتها في قاعدة القنينة أو الكوب.
- على الولد وضع فتحة القنينة في فمه والتنفس من فمه.
- ثم يقوم مقدم الرعاية له بضغط المنشقة (Inhaler) لرش الرذاذ داخل القنينة بينما يواصل الولد التنفس بشكل طبيعي.
- توقف مدة ٣-٤ أنفاس، وكرر العملية.
- للأطفال الأصغر سناً، ضع الكوب على فم الطفل وإستخدمه كمفساح (Spacer) بالطريقة نفسها.
- قبل أول إستعمال للمفساح (Spacer)، يجب تهيئته بضغط ٤-٥ نفخات إضافية من المنشقة (Inhaler).

تعطى الأغذية العلاجية الجاهزة لحالات سوء التغذية الحاد الوخيم غير المعقد

وزن الولد (كغ)	معجون الأغذية العلاجية الجاهزة		أكياس الأغذية العلاجية الجاهزة (٥٠٠ سرعة حرارية أو ٩٢ غ)	
	غرامات في اليوم	غرامات في الأسبوع	أكياس في اليوم	أكياس في الأسبوع
٤,٩ - ٤,٠	١٩٠	١٣٠٠	٢	١٤
٦,٩ - ٥,٠	٢٣٠	١٦٠٠	٢ و ١/٢	١٨
٨,٤ - ٧,٠	٢٨٠	١٩٠٠	٣	٢١
٩,٤ - ٨,٥	٣٢٠	٢٣٠٠	٣ و ١/٢	٢٥
١٠,٤ - ٩,٥	٣٧٠	٢٦٠٠	٤	٢٨
١٤,٩ - ١٠,٥	٤٠٠	٢٨٠٠	٤ و ١/٢	٣٢
١٩,٩ - ١٥,٠	٤٥٠	٣٢٠٠	٥	٣٥
٢٩,٩ - ٢٠,٠	٥٥٠	٣٩٠٠	٦	٤٠

ملاحظة:

يجب تعديل الكميات إذا وردت في عبوات أو أكياس مختلفة الأوزان.

إعطاء الحديد

■ تعطى جرعة واحدة من الحديد يومياً لمدة ١٤ يوماً.

العمر أو الوزن	أقراص الحديد/الفولات	شراب الحديد
	٢٠٠ ملغ كبريتات الحديد الثنائي (Ferrous sulfate) + ٢٥٠ ميكروغرام فولات (Folate) (٦٠ ملغ/مل من عنصر الحديد (elemental iron))	١٠٠ ملغ من فومارات الحديد الثنائي (Ferrous fumarate) في ٥ مل (٢٠ ملغ/مل من عنصر الحديد (elemental iron))
٢-٤ أشهر (٤ - ٦ كغ)		١ مل (> ١/٤ ملعقة صغيرة)
٤-١٢ شهراً (٦ - ١٠ كغ)		١,٢٥ مل (> ١/٤ ملعقة صغيرة)
١٢ شهراً حتى ٣ سنوات (١٠ - ١٤ كغ)	١/٢ قرص	٢ مل (> ١/٢ ملعقة صغيرة)
٣-٥ سنوات (١٤ - ١٩ كغ)	١/٢ قرص	٢,٥ مل (> ١/٢ ملعقة صغيرة)

ملاحظة:

■ لا يجب إعطاء الحديد للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد والوخيم ويحصلون على الأغذية العلاجية الجاهزة.

يعطى الباراسيتامول (Paracetamol) للحرارة المرتفعة (< ٣٧,٥ درجة مئوية) أو لآلام الأذن

■ يعطى الباراسيتامول (Paracetamol) كل ٦ ساعات إلى أن تزول الحرارة أو ألم الأذن.

الباراسيتامول (Paracetamol)		العمر أو الوزن
أقراص ١٠٠ مغ	أقراص ٥٠٠ مغ	
١	١/٤	شهران حتى ٣ سنوات (٤ - > ١٤ كغ)
١ و ١/٢	١/٢	٣-٥ سنوات (١٤ - > ١٩ كغ)



علم مقدم الرعاية للولد كيفية معالجة العدوى الموضعية في المنزل

- إشرح له ما هو العلاج ولماذا يجب إعطائه للولد.
- إشرح خطوات العلاج الواردة في الصندوق المناسب.
- راقب مقدم الرعاية للولد أثناء قيامه/ها بالعلاج لأول مرة في العيادة (باستثناء علاج السعال أو ألم الحنجرة).
- أخبره/ها عدد المرات التي يجب تكرار العلاج في المنزل.
- قدم له/لها أنبوب من مرهم التيتراسيكلين (Tetracycline) أو قنينة صغيرة من البنفسج البلوري (Gentian Violet)، إذا لزم استخدامهما في المنزل.
- تحقق من فهم مقدم الرعاية للولد للتعليمات قبل مغادرة العيادة.

لطف آلام الحنجرة وخفف السعال بواسطة علاج آمن

- العلاجات الآمنة الموصى بها:
- حليب الثدي للأطفال الذين يرضعون.
- العلاجات الضارة التي يجب تفاديها:
- علاجات تخفيف السعال الطبية.

علاج التهابات العين بمرهم التيتراسيكلين (Tetracycline) للعينين

- نظف العينين ٤ مرات في اليوم.
- إغسل يديك.
- امسح القيق بلطف بواسطة قطعة قماش نظيفة وماء.
- ثم ضع مرهم التيتراسيكلين (Tetracycline) للعينين في كلتي العينين ٤ مرات في اليوم.
- ضع كمية صغيرة من المرهم على الجهة الخارجية من الجفن السفلي.
- إغسل يديك مجدداً.
- واصل العلاج إلى أن تتوقف العينان عن إفراز القيق.
- لا تضع أي شيء آخر داخل العين.

قم بتجفيف الأذن بواسطة فتيلة واعط قطرات للأذن*

- قم بتجفيف الأذن ما لا يقل عن ٣ مرات في اليوم.
- لفاً قطعة قماش نظيفة أو منديل ورقي متين وناعم لهما قدرة إمتصاص جيدة على شكل فتيلة.
- ضع الفتيلة في أذن الولد.
- أخرج الفتيلة عندما تصبح مبللة.
- إستبدل الفتيلة بأخرى نظيفة وكرّر العملية إلى أن تجفّ الأذن.
- ضع قطرات الكينولون (Quinolone) بعد تجفيف الأذن ٣ مرات في اليوم لمدة أسبوعين.
- *تشمل قطرات الكينولون (Quinolone)، السبيروفلوكساسين (Ciprofloxacin)، النورفلوكساسين (Norfloxacin) أو الأوفلوكساسين (Ofloxacin).

علاج تقرحات الفم بالبنفسج البلوري (Gentian Violet)

- علاج تقرحات الفم مرتين في اليوم.
- إغسل يديك.
- إغسل فم الولد بقطعة قماش رقيقة ونظيفة ملفوفة حول إصبعك ومبللة بالماء المالح.
- قم بدهن الفم بمحلول البنفسج البلوري (Gentian Violet) المتوسط التركيز (مخفف ٠,٢٥%).
- إغسل يديك مجدداً.
- تابع استخدام البنفسج البلوري (Gentian Violet) لمدة ٤٨ ساعة بعد شفاء التقرحات.
- أعط الباراسيتامول (Paracetamol) لتخفيف الألم.

علاج القلاع (Thrush) بالنيستاتين (Nystatin)

- علاج القلاع ٤ مرات في اليوم لمدة ٧ أيام.
- إغسل يديك.
- بلّل قطعة قماش نظيفة بالماء المالح واستخدمها لتنظيف فم الولد.
- ضع ١ مل من النيستاتين (Nystatin) ٤ مرات في اليوم.
- تجنب إطعام الولد لمدة ٢٠ دقيقة بعد وضع الدواء.
- إذا كان الولد يرضع، إفحص الثديين لاحتمال إصابتهما بالقلاع.
- عالجهما بالنيستاتين (Nystatin) في حال الإصابة بالقلاع.
- إنصح الأم بغسل ثدييها بعد الرضاعة. إذا كان الولد يطعم بالزجاجة، إنصح باستبدالها بكوب أو ملعقة.
- أعط الباراسيتامول (Paracetamol) للألم عند الحاجة.

أعطِ الفيتامين أ والميبندازول (Mebendazole) في العيادة

- إشرح لمقدم الرعاية للولد سبب إعطاء الدواء.
- حدّد الجرعة المناسبة لوزن (أو عمر) الولد.
- تأكد من قياس الجرعة بشكلٍ دقيق.

علاج الفيتامين أ

علاج الفيتامين أ:

- أعط الولد جرعة إضافية من الفيتامين أ (جرعة مماثلة لجرعة مكملات الفيتامين أ) كعلاج إذا كان الولد مصاب بالحصبة أو يعاني من إسهال مستمر. لا يجب إعطاء الفيتامين أ للولد إذا سبق أن أخذ جرعة فيتامين أ في الشهر الأخير أو إذا كان يتّبع علاج بالأغذية العلاجية الجاهزة لسوء التغذية الحاد الوخيم.
- احرص على تسجيل جرعة الفيتامين أ الذي أعطيت للولد على بطاقته الخاصة.

جرعة الفيتامين أ	العمر
١٠٠٠٠٠ وحدة دولية	٩-١٢ شهراً
٢٠٠٠٠٠ وحدة دولية	سنة ونصف وأكبر سناً

أعطِ الميبندازول (Mebendazole)

- أعط ٥٠٠ ملغ من الميبندازول (Mebendazole) في جرعة واحدة في العيادة إذا:
- كانت الديدان الشصية / الديدان السوطية (hookworm/whipworm) مشكلة لدى الأولاد في منطقتك
- وإذا بلغ الولد سن الواحدة أو أكثر
- وإذا لم يحصل الولد على جرعة في الأشهر الستة الأخيرة.



أعطِ هذه العلاجات في العيادة فقط

- اشرح لمقدم الرعاية للولد سبب إعطاء الدواء.
- حدّد الجرعة المناسبة لوزن (أو عمر) الولد.
- استخدم إبرة معقمة وحقنة معقمة عند حقن الدواء.
- تأكد من قياس الجرعة بشكلٍ دقيق.
- إحقن الدواء في العضل.
- إذا لا يمكن إحالة الولد، إتبع التعليمات المقدمة.

إحقن المضادات الحيوية في العضل

تعطى المضادات الحيوية للأولاد الذين تمت إحالتهم بشكل طارئ

■ ٥٠ ملغ/كغ من الأمبيسيلين (Ampicillin) و ٧,٥ ملغ/كغ من الجنتاميسين (Gentamicin).

الأمبيسيلين (Ampicillin)

- مزج قارورة ٥٠٠ ملغ مع ٢,١ مل من الماء المعقم (٥٠٠ ملغ/ ٢,٥ مل).
- إذا لم تكن إحالة الولد ممكنة أو في حال تأخرها، كرّر حقن الأمبيسيلين (Ampicillin) كل ٦ ساعات.
- في حال الاشتباه الجدي بحالة التهاب السحايا، يمكن زيادة جرعة الأمبيسيلين (Ampicillin) بقدر ٤ أضعاف.

الجنتاميسين (Gentamicin)

■ ٧,٥ ملغ/كغ يومياً، مرة واحدة في اليوم.

العمر أو الوزن	الأمبيسيلين (Ampicillin) قارورة ٥٠٠ ملغ	الجنتاميسين (Gentamicin) قارورة ٢ مل/٤٠ ملغ/مل
٢-٤ أشهر (٤ - ٦ كغ)	١ مل	٠,٥ - ١,٠ مل
٤-١٢ شهراً (٦ - ١٠ كغ)	٢ مل	١,١ - ١,٨ مل
١٢ شهراً حتى ٣ سنوات (١٠ - ١٤ كغ)	٣ مل	١,٩ - ٢,٧ مل
٣-٥ سنوات (١٤ - ١٩ كغ)	٥ مل	٢,٨ - ٣,٥ مل

في حال حدوث تشنجات

- إقلب الولد على جنبه لفتح المسالك الهوائية. تجنب وضع أي شيء في فمه.
- تحقق من احتمال تدني مستوى السكر في الدم، ثم إتخذ تدابير علاجية أو وقائية.
- زود الولد بالأكسجين وأحله إلى المستشفى فوراً.

عالج الولد لتفادي تدني مستوى السكر في الدم

- إذا كان الولد قادراً على الرضاعة:
 - أطلب من الأم أن ترضع ولدها.
 - إذا عجز الولد عن الرضاعة ولكنه يستطيع الإبتلاع:
 - أطعمه حليب الثدي بعد سحبه أو بديل لحليب الأم.
 - في غياب كلي الخيارين، أعطه ماء محلي*.
 - أطعمه ٣٠-٥٠ مل من الحليب أو الماء المحلي* قبل المغادرة.
 - إذا عجز الولد عن الإبتلاع:
 - أعطه ٥٠ مل من الحليب أو الماء المحلي* بواسطة أنبوب أنفي معديّ (Nasogastric tube).
 - في غياب أنبوب أنفي معديّ، أطعمه مقدار ملعقة سكر مبلل بنقطة أو نقطتين من الماء، تحت لسانه وكرر الجرعة كل ٢٠ دقيقة لتجنب الإنتكاس.
- * لتحضير الماء المحلي: تذويب ٤ ملاعق صغيرة من السكر (٢٠ غرام) في ٢٠٠ مل من الماء النظيف.

أعطِ الولد المزيد من السوائل للإسهال وواصل إطعامه
(راجع النصائح الغذائية في المخطط في قسم "أسد المشورة لمقدم الرعاية للولد")

الخطوة أ: علاج الإسهال في المنزل أسد المشورة لمقدم الرعاية للولد حول القواعد الأربعة للعلاج المنزلي:

١. أعطِ الولد سوائل إضافية (بقدر ما يقبل)
■ أخبر الأم:

- بأن ترضعه غالباً ولمدة أطول كل مرة.
- بأن ترضعه بشكل متكرر إذا اقتصر غذاؤه على حليب الثدي.

- من المهم جداً إعطاء الولد علاج التعويض عن التجفاف في المنزل إذا:
- سبق للطفل أن خضع للعلاج الطبي بحسب الخطوة ب أو ج خلال هذه الزيارة.
- لا يستطيع الولد أن يعود إلى العيادة في حال اشتد الإسهال.

- علم مقدم الرعاية للولد كيفية مزج وإعطاء علاجات تعويض السوائل، وزوده بكيسين من هذه العلاجات ليستخدمها في المنزل.
- أره كمية السوائل التي يجب زيادتها إلى كمية السوائل المعتادة:

لغاية عمر السنتين	١٠٠-٥٠ مل بعد كل براز رخو
لعمر السنتين وما فوق	٢٠٠-١٠٠ مل بعد كل براز رخو

■ أخبر مقدم الرعاية للولد:

- بإعطاء الولد كميات صغيرة ليحتسبها من كوب.
- بالتوقف عن إعطائه السوائل لمدة ١٠ دقائق في حال تقيأ، ثم مواصلة هذه العملية ولكن ببطء.
- بمواصلة إعطائه سوائل إضافية إلى أن يتوقف الإسهال.

٢. أعطه الزنك (من عمر السنتين إلى الخمس سنوات)

- أخبر مقدم الرعاية للولد بكمية الزنك التي يجب إعطاؤها للولد (أقراص ٢٠ ملغ):

٦-٢ أشهر من العمر	١/٢ قرص يومياً لمدة ١٤ يوماً
٦ أشهر وما فوق	قرص واحد يومياً لمدة ١٤ يوماً

■ أره كيفية إعطاء مكملات الزنك:

- الأطفال - تذويب قرص في كمية صغيرة من حليب الثدي المسحوب، أو محلول علاج تعويض السوائل عن طريق الفم أو ماء نظيف في كوب.
- الأولاد الأكبر سناً - يمكن مضغ الأقراص أو تذويبها في كمية صغيرة من الماء.
- ٣. مواصلة الإطعام (الرضاعة الحصرية إذا كان الطفل تحت سن الستة أشهر).
- ٤. متى يجب العودة.

الخطوة ب: معالجة التجفاف المتوسط الشدة بواسطة علاج تعويض السوائل عن طريق الفم

أعطِ الكمية اللازمة من علاج تعويض السوائل عن طريق الفم في العيادة على فترة ٤ ساعات*.
■ حدد كمية علاج تعويض السوائل عن طريق الفم التي يجب إعطاؤها خلال الساعات الأربعة الأولى

الوزن	٦ > كغ	٦-١٠ كغ	١٠ > ١٢ كغ	١٢-١٩ كغ
العمر**	لغاية ٤ أشهر	٤-١٢ شهراً	١٢ شهر إلى سنتين	٢-٥ سنوات
مل	٤٥٠-٢٠٠	٨٠٠-٤٥٠	٩٦٠-٨٠٠	١٦٠٠-٩٦٠

- إذا طلب الولد المزيد من علاج تعويض السوائل عن طريق الفم، أعطه المزيد.
- للأطفال الذين تقل أعمارهم عن الست أشهر والذين لا يطعمون بالرضاعة، أعطهم أيضاً ١٠٠-٢٠٠ مل من الماء النظيف خلال هذه الفترة إذا كنت تستخدم علاج تعويض السوائل عن طريق الفم العادي. أما إذا كنت تستخدم علاج تعويض السوائل عن طريق الفم المنخفض الأسمولية، (low osmolarity ORS) فلا حاجة لإعطاء الماء.

- أر مقدم الرعاية للولد كيفية إعطاء محلول علاج تعويض السوائل عن طريق الفم.

- أعط الولد كميات صغيرة ليحتسبها في كوب.
- إنتظر ١٠ دقائق في حال تقيأ، ثم واصل العملية ولكن ببطء.
- تابع الرضاعة متى طلبها الولد.

■ بعد ٤ ساعات:

- أعد تقييم حالة الولد وصنف حالة التجفاف لديه.
- اختر الخطوة المناسبة لمتابعة العلاج.
- باشر بإطعام الولد في العيادة.
- إذا كان على مقدم الرعاية للولد المغادرة قبل إنهاء العلاج:
- أره/ها كيفية تحضير علاج تعويض السوائل في المنزل.
- أره/ها الكمية التي يجب إعطاؤها للولد لإكمال علاج الأربع ساعات في المنزل.
- أعطه/ها أكياس كافية من علاج تعويض السوائل لإعادة الترطيب الكاملة. أعطه/ها كيسين إضافيين كما توصي به الخطوة أ.
- إشرح القواعد الأربع للعلاج المنزلي:

١. أعط الولد سوائل إضافية
٢. أعطه الزنك (بين عمري الشهرين والخمس سنوات)
٣. مواصلة الإطعام (الرضاعة حصرياً إذا كان الطفل تحت سن الستة أشهر).
٤. متى يجب العودة

*إذا كان الولد يعاني من سوء التغذية ومن التجفاف، أعطه علاج تعويض السوائل المتوسط التركيز أو علاج الريزومال (ReSoMal) (٥ مل/كغ كل ٣٠ دقيقة، و١٠٠-٥٠ مل/كغ كل ساعة لمدة ٤-١٠ ساعات)، بالتناوب مع الأغذية العلاجية الجاهزة.

**يستخدم عمر الولد فقط عندما لا تعرف وزنه. يمكن احتساب كمية علاج تعويض السوائل اللازمة (بالمل) بضرب وزن الولد (بالكغ) بالرقم ٧٥.



عند الإسهال أعطِ الولد المزيد من السوائل وواصل إطعامه

الخطوة ج: عالج التجفاف الوخيم بسرعة

إتبع الأسهم. إذا كان الجواب "نعم"، انتقل أفقياً. أما إذا كان الجواب "لا"، فانتقل عمودياً.



أعطِ الولد الأغذية العلاجية الجاهزة

أعطِ الأغذية العلاجية الجاهزة لحالات سوء التغذية الحاد الوخيم

- إغسلا أيديكما (الولد ومقدم الرعاية له) قبل أخذ الأغذية العلاجية الجاهزة.
- أجلس الولد في حضنك في مكان هادئ وقدم له الوجبة من الأغذية العلاجية الجاهزة بلطف.
- شجع الولد على تناول الأغذية العلاجية الجاهزة دون اللجوء إلى الإطعام القسري.
- قدم له وجبات صغيرة من الأغذية العلاجية الجاهزة، بشكل منتظم وشجعه على تناول ٥-٦ وجبات في اليوم.
- إذا ما زال الولد يرضع، واصل الرضاعة واعرضي حليب الثدي على الولد قبل كل من وجبات الأغذية العلاجية الجاهزة.
- أطعم الولد الأغذية العلاجية الجاهزة حصرياً لمدة أسبوعين على الأقل، واصل الرضاعة مع إدخال المأكولات الموصى بها تدريجياً (راجع التوصيات الغذائية في المخطط في قسم "أسد المشورة لمقدم الرعاية للولد").
- عند إدخال المأكولات الموصى بها، تأكد من أن يكمل الولد وجباته اليومية من الأغذية العلاجية الجاهزة قبل إعطائه مأكولات أخرى.
- قدم للولد الماء النظيف بوفرة في كوب، أثناء تناوله الأغذية العلاجية الجاهزة.

التوصيات في كميات الأغذية العلاجية الجاهزة

وزن الولد (كغ)	عدد الأكياس يومياً (أكياس تزن ٩٢ غرام وتحتوي على ٥٠٠ سعرة حرارية)	عدد الأكياس التي يجب تأمينها أسبوعياً
٤,٩ - ٤,٠	٢,٠	١٤
٦,٩ - ٥,٠	٢,٥	١٨
٨,٤ - ٧,٠	٣,٠	٢١
٩,٤ - ٨,٥	٣,٥	٢٥
١٠,٤ - ٩,٥	٤,٠	٢٨
١١,٩ - ١٠,٥	٤,٥	٣٢
> ١٢,٠ كغ	٥,٠	٣٥



المتابعة

قدّم متابعة لاحقة للحالات الحادة

- إهتمّ بالولد لدى عودته للمتابعة مستخدماً كل الصناديق التي تتناسب مع تصنيفات الولد السابقة.
- إذا كان الولد يعاني من مشكلة جديدة، أجرِ التقييم والتصنيف وعالج الحالة الجديدة بحسب مخطط التقييم والتصنيف.

التهاب الرئة

بعد ٣ أيام

إفحص الولد لوجود علامات الخطر العامة.
إفحص الولد متحققاً من السعال أو صعوبة في التنفس.

إسأل:

- هل يتنفس الولد بشكل أبطأ؟
- أ هناك إنسحاب لصدره إلى الداخل؟
- هل إنخفضت الحرارة؟
- هل تحسن تناوله للأكل؟
- هل ازدادت حركته؟

العلاج:

- في حال وجود أي علامة من علامات الخطر العامة أو صرير، قم بإحالة الولد عاجلاً إلى المستشفى.
- في حال إنسحاب الصدر و/أو عدم تحسن أو تفاقم معدل التنفس، الحرارة أو الأكل، قم بإحالة الولد العاجلة إلى المستشفى.
- إذا كان التنفس أبطأ، وفي حال غياب أي إنسحاب للصدر، وإنخفاض الحرارة وتحسن الأكل، يجب مواصلة تناول المضاد الحيوي للأيام الخمسة المحددة.

الزحار (Dysentery)

بعد ٣ أيام

إفحص الولد لإصابته بإسهال. راجع مخطط التقييم والتصنيف
إسأل:

- هل إنخفض عدد البراز؟
- هل قلّت كمية الدم في البراز؟
- هل إنخفضت الحرارة؟
- هل تحسنت آلام البطن؟
- هل تحسن أكله؟

العلاج:

- إذا كان الولد يعاني من التجفاف، عالج الحالة.
- إذا لم يتحسن أو إذا تفاقم عدد مرات البراز، كمية الدم في البراز، الحرارة، آلام البطن أو الأكل:
- إنتقل إلى المضاد الحيوي الفموي الذي يستعمل كخيار ثاني (Flagile/فلاجيل) المعتمد في منطقتك لحالة الزحار (Dysentery). أعطه لمدة ٥ أيام، وأطلب من مقدّم الرعاية للولد العودة بعد ٣ أيام. في حال عدم توفر المضاد الحيوي الذي يستعمل كخيار ثاني، قم بإحالة الولد إلى المستشفى.

الإستثناءات - إذا كان الولد:

- لم يبلغ ١٢ شهراً من العمر
- أو كان يعاني من التجفاف في أول زيارة له
- أو إذا كان مصاباً بالحصبة خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة
- إذا تحسن عدد البراز، كمية الدم في البراز، الحرارة، آلام البطن أو الأكل، واصل العلاج بالسيبروفلوكساسين حتى إنتهاء العلاج.

ملاحظة:

- تأكد من أن مقدّم الرعاية للطفل يفهم طريقة تعويض السوائل عن طريق الفم بشكل كامل وأنه/ها يعي الحاجة إلى وجبة طعام إضافية كل يوم لمدة أسبوع.

ارتفاع الحرارة: لا إصابة بالمalaria

إذا إستمر ارتفاع الحرارة لأكثر من ٣ أيام:

أعد إجراء تقييم شامل للولد. راجع مخطط التقييم والتصنيف.

قم بإعادة فحص الملاريا.

العلاج:

- إذا أظهر الولد أي من علامات الخطر العامة أو تصلب في الرقبة، عالج الحالة كمرض حموي شديد الخطورة (Severe Febrile Disease).
- إذا عاد فحص الملاريا إيجابياً، عالجه بمضاد الملاريا الفموي (first line oral antimalarial) الذي يستعمل كخيار أول. أطلب من مقدّم الرعاية له العودة بعد ٣ أيام إذا إستمرت الحمى.
- إذا كان الولد يعاني من أسباب أخرى (غير الملاريا) للحمى، قدم له العلاج المناسب.
- في غياب سبب واضح للحمى، وإن إستمرت لأكثر من ٧ أيام، قم بإحالة الولد إلى المستشفى لإجراء التقييم.

إسهال مستمر

بعد ٥ أيام

إسأل:

- هل توقّف الإسهال؟
- كم مرة في اليوم يخرج الولد برازاً رخواً؟

العلاج:

- في حال لم يتوقف الإسهال (يخرج الولد برازاً رخواً ٣ مرات في اليوم أو أكثر)، أعد إجراء تقييم شامل للولد. عالج التجفاف إذا كان يعاني منه ثم قم بإحالته إلى المستشفى.
- إذا توقف الإسهال (يخرج الولد برازاً رخواً أقل ٣ مرات في اليوم)، أطلب من مقدّم الرعاية له إتباع التوصيات الغذائية المعتادة لعمر الولد.

الحصبة مع مضاعفات في العينين أو الفم، تقرحات في اللثة أو الفم أو قلاع (Thrush)

بعد ٣ أيام:

تَقَدَّ إحمراز العينين وإفراز القيح فيهما.
تَقَدَّ تقرحات الفم أو بقع بيضاء في الفم (القلاع (Thrush)).
شَمَّ رائحة الفم.

علاج التهاب العينين:

- في حال تصريف القيح في العينين، إسأل مقدّم الرعاية للولد كيف قام/قامت بمعالجة التهاب العين. أحل الولد إلى المستشفى في حال كانت طريقة العلاج صحيحة. وإلا، علّم مقدّم الرعاية للولد كيفية معالجة التهاب العين بشكل صحيح.
- في حال توقفت العين عن إفراز القيح ولكنها ما زالت حمراء، تابع العلاج.
- في غياب قيح وإحمرار، أوقف العلاج.

علاج تقرحات الفم:

- إذا تفاقمت تقرحات الفم أو إذا كانت رائحة الفم كريهة، قم بإحالة الولد إلى المستشفى.
- في حال كانت تقرحات الفم على حالها أو في تحسن، تابع علاج البنفسج البلوري (half-strength Gentian Violet) المتوسط التركيز لمدة إجمالها ٥ أيام.

علاج القلاع (Thrush):

- إذا تفاقم القلاع (Thrush)، تأكد من صحة العلاج.
- إذا كان الولد يعاني من صعوبة في الإبتلاع، قم بإحالته إلى المستشفى.
- في حال كان القلاع (Thrush) على حاله أو في تحسن، وإن كان الولد يأكل جيداً، تابع علاج النيسيتاتين (Nystatin) لمدة إجمالها ٧ أيام.

مشاكل التغذية

بعد ٧ أيام:

أعد تقييم التغذية. راجع الأسئلة في المخطط في قسم "أسد المشورة لمقدّم الرعاية للولد".
إستعلم عن المشاكل الغذائية التي تم تحديدها في الزيارة الأولى.

- أسد المشورة لمقدّم الرعاية للولد حول المشاكل الغذائية الجديدة أو المستمرة. إذا نصحته/ها بتطبيق تغييرات بالغة في التغذية، أطلب منه/ها العودة لزيارتك مع الولد.
- إذا تم تصنيف حالة الولد كحالة سوء التغذية الحاد المتوسط الشدة، أطلب من مقدّم الرعاية له العودة بعد ١٤ يوماً من الزيارة الأولى لقياس وزن الولد بالنسبة لطوله (WFH/L) وقياس محيط منتصف ذراعه (MUAC).
- إذا تم تصنيف حالة الولد كحالة سوء التغذية الحاد الوخيم، إنصح مقدّم الرعاية له بالقيام بزيارة المتابعة بعد ٧ أيام.

فقر الدم

بعد ١٤ يوماً:

- أعط الولد الحديد. إنصح مقدّم الرعاية له بالعودة للمزيد من الحديد بعد ١٤ يوماً.
- إستمر بإعطائه الحديد كل ١٤ يوماً لمدة شهرين.
- إذا أظهر الولد شحوب في كفيه (Palmar pallor) بعد شهر من بدء العلاج، قم بإحالته إلى المستشفى للتقييم.



إلتهاب الأذن

بعد ٥ أيام:

أعد تقييم مشكلة الأذن. راجع مخطط التقييم والتصنيف.
قم بقياس حرارة الولد.

العلاج:

- في حال وجود تورم مؤلم خلف الأذن أو ارتفاع في الحرارة (٣٨,٥ درجة مئوية أو أكثر)، قم بإحالة الولد إلى المستشفى بشكل طارئ.
- إلتهاب الأذن الحاد:

- إذا إستمر الألم في الأذن أو الإفرازات، تابع العلاج لمدة ٥ أيام إضافية بالمضاد الحيوي ذاته. تابع تجفيف الأذن بالفتيلة. قم بمتابعة الحالة بعد ٥ أيام.
- في غياب آلام أو إفرازات في الأذن، أشد بجهود مقدّم الرعاية للولد في معالجته الجيدة. أطلب منه/ها متابعة الأيام الخمسة من علاج المضاد الحيوي ثم إيقافه.
- إلتهاب الأذن المزمن:

- تأكد من أن مقدّم الرعاية للولد يجد تجفيف الأذن بشكل صحيح، ويلتزم بقطرات الكينولون (Quinolone) ٣ مرات في اليوم. وشجعه/ها على مواصلة العلاج.

سوء التغذية الحاد الوخيم غير المعقد

بعد ٧ أيام أو خلال زيارة متابعة معتادة:

أعد إجراء تقييم شامل للولد. راجع مخطط التقييم والتصنيف.
قيّم حالة الولد إستناداً إلى المقاييس (الوزن بالنسبة للطول (WFH/L) أو قياس محيط منتصف الذراع (MUAC) نفسها كما في الزيارة الأولى.
تفقد وجود تورم في القدمين.
تحقق من شهية الولد من خلال تقديم الأغذية العلاجية الجاهزة له إذا كان يبلغ أكثر من ٦ أشهر من العمر.

العلاج:

- إذا كان الولد يعاني من سوء التغذية الحاد الوخيم المعقد (أي إذا كان وزنه بالنسبة لطوله (WFH/L) أقل بثلاث درجات معيارية من متوسط معايير النمو أو إذا كان قياس محيط منتصف ذراعه (MUAC) أقل من ١١٥ ميليمتر أو في حال إصابة كلي قدميه بالتورم، إضافة إلى مضاعفات طبية أو تورم درجة ثالثة (oedema +3)، أو فشل إختبار الشهية)، قم بإحالته إلى المستشفى بشكل طارئ.
- إذا كان الولد يعاني من سوء التغذية الحاد الوخيم غير المعقد (أي إذا كان وزنه بالنسبة لطوله (WFH/L) أقل بثلاث درجات معيارية من متوسط معايير النمو أو إذا كان قياس محيط منتصف ذراعه (MUAC) أقل من ١١٥ ميليمتر أو في حال إصابة كلي قدميه بالتورم، ولكن دون مضاعفات طبية واجتاز إختبار الشهية)، أسد المشورة لمقدّم الرعاية له وشجعه على مواصلة إطعام الولد الأغذية العلاجية الجاهزة المناسبة والعودة بالولد إلى العيادة بعد ٧ أيام.

- إذا كان الولد يعاني من سوء التغذية الحاد المتوسط الشدة (أي إذا كان وزنه بالنسبة لطوله (WFH/L) أقل بدرجتين إلى ثلاث درجات معيارية من متوسط معايير النمو أو إذا تراوح قياس محيط منتصف ذراعه (MUAC) بين ١١٥ و ١٢٥ ميليمتر)، شجع مقدّم الرعاية له على مواصلة إطعام الولد الأغذية العلاجية الجاهزة، وإنصحها/ها بإدخال المأكولات الأخرى وفقاً للتوصيات الغذائية المناسبة لعمر الولد (راجع المخطط في قسم "أسد المشورة لمقدّم الرعاية للولد"). أطلب منه العودة بعد ١٤ يوماً. إستمر برؤية الولد كل ١٤ يوماً إلى أن يتخطى وزنه بالنسبة لطوله (WFH/L) عتبة الدرجتين المعياريتين (أو أعلى) دون متوسط معايير النمو، وأن يصبح قياس محيط منتصف ذراعه (MUAC) أكثر من ١٢٥ ميليمتر.
- إذا لم يظهر الولد علامات سوء التغذية الحاد خلال زيارتين متتاليتين (أي إذا تخطى وزنه بالنسبة لطوله (WFH/L) عتبة الدرجتين المعياريتين (أو أعلى) دون متوسط معايير النمو أو إذا تراوح قياس محيط منتصف ذراعه (MUAC) بين ١١٥ و ١٣٥ ميليمتر)، أشد جهود مقدّم الرعاية له وأسدها/ها المشورة حول التوصيات الغذائية المناسبة لعمر الولد وأطلب منه العودة بعد ٣ أيام (راجع المخطط في قسم "أسد المشورة لمقدّم الرعاية للولد").

سوء التغذية الحاد المتوسط الشدة

بعد ١٤ يوماً:

- قيم حالة الولد إستناداً إلى المقاييس (الوزن بالنسبة للطول (WFH/L) أو قياس محيط منتصف الذراع (MUAC)) نفسها كما في الزيارة الأولى.
- في حال إستخدام الوزن بالنسبة للطول (WFH/L): قم بتحديد وزن الولد وطوله، ثم قيم ما إذا كان وزنه مناسباً لطوله.
- في حال إستخدام قياس محيط منتصف الذراع (MUAC): قم بقياس محيط منتصف ذراعه (MUAC) باستخدام الشريط الخاص.
- تفقد قدمي الولد لوجود تورّم (انتفاخ).
- أعد تقييم تغذية الولد. راجع الأسئلة في المخطط في قسم "أسد المشورة لمقدم الرعاية للولد".

العلاج:

- إذا لم تعد حالة الولد مصنفة كحالة سوء التغذية الحاد المتوسط الشدة، أشد بمقدم الرعاية له وشجعه/ها على مواصلة الجهود.
- إذا ما زالت حالة الولد مصنفة كحالة سوء التغذية الحاد المتوسط الشدة، أسد المشورة لمقدم الرعاية له حول أي مشكلة غذائية تمكنت من تحديدها وأطلب منه العودة لرؤيتك بعد ١٤ يوماً. إستمر برؤية الولد شهرياً إلى أن يتحسن أكله ويبدأ باكتساب الوزن بانتظام أو إلى أن يتخطى وزنه بالنسبة لطوله (WFH/L) عتبة الدرجتين المعياريتين (أو أعلى) دون متوسط معايير النمو، وأن يصبح قياس محيط منتصف ذراعه (MUAC) أكثر من ١٢٥ ميليمتر، في زيارتين متتاليتين وتبلغ زيادة الوزن لديه ١٥%. يجب أن يكون الولد إذاً بخير ويقطأ.
- إذا أظهر الولد تورّم، فسوف يفقد الوزن مع زوال التورّم والانتفاخ ثم يبدأ بالتحسن. لا يجب إيقاف الأغذية العلاجية الجاهزة إلى أن يحقق الولد زيادة في الوزن بعد زوال التورّم لمدة أكثر من أسبوعين على الأقل.

إستثناء:

إذا لم تكن تعتقد أن حالة الولد الغذائية ستتحسن أو إذا فقد الولد الوزن أو إنخفض قياس محيط منتصف ذراعه (MUAC)، قم بإحالاته إلى مستشفى متدرب مختص بحالات سوء التغذية الحاد.



أسد المشورة لمقدم الرعاية للولد

المشورة الغذائية

قيّم شهية الولد

يجب إجراء تقييم للشهية لدى كل الأولاد الذين يبلغون أكثر من ٦ أشهر من العمر ويعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم (تورّم في كلي القدمين، أو الوزن بالنسبة للطول (WFH/L) أقل بثلاث درجات معيارية من متوسط معايير النمو أو قياس محيط منتصف الذراع (MUAC) أقل من ١١٥ ميليمتر فقط في حالات الطوارئ وفي مراكز الرعاية الصحية الأولية المدربة) دون مضاعفات طبية.

يجرى تقييم للشهية في أول زيارة وخلال كل من الزيارات اللاحقة إلى المركز الطبي. قم بتوفير مكان هادئ حيث يتمكن الولد ومقدم الرعاية له من التآلف مع تناول الأغذية العلاجية الجاهزة. يستغرق الولد عادةً ٣٠ دقيقة لأكل وجبته من الأغذية العلاجية الجاهزة.

إختبار الشهية:

الكمية الأدنى من الأغذية العلاجية الجاهزة التي يجب على الولد تناولها في غضون ٣٠ دقيقة لاجتياز الإختبار		
وزن الولد	الحد الأدنى	الحد الأقصى
> ٤ كغ	١/٨	١/٤
٦,٩-٤ كغ	١/٣	١/٣
٩,٩-٧ كغ	١/٣	١/٢
١٤,٩-١٠ كغ	١/٢	٣/٤
> ١٥ كغ	٣/٤	١ أو أكثر

إشرح لمقدم الرعاية للولد:

- الهدف من تقييم شهية الولد.
- ما هي الأغذية العلاجية الجاهزة.
- كيفية إطعامها للولد:
- اغسل يديك قبل إطعام الولد الأغذية العلاجية الجاهزة.
- اجلس الولد في حضنك وقدم له الوجبة من الأغذية العلاجية الجاهزة بلطف.
- شجع الولد على تناول الأغذية العلاجية الجاهزة دون الإطعام القسري.
- قدم له الماء النظيف للشرب في كوب خلال تناوله وجبة الأغذية العلاجية الجاهزة.

قدم للولد الكمية المناسبة من الأغذية العلاجية الجاهزة للأكل:

- بعد ٣٠ دقيقة، تحقق ما إذا تمكن أو لم يتمكن الولد من إنهاء وجبته من الأغذية العلاجية الجاهزة التي قدمتها له واتخذ القرار:
- تمكن الولد من أكل ثلث الكيس الواحد من الأغذية العلاجية الجاهزة (الذي يحتوي على ٩٢ غرام) على الأقل أو ٣ ملاعق صغيرة من قدر في غضون ٣٠ دقيقة.
- لم يتمكن الولد من أكل ثلث الكيس الواحد من الأغذية العلاجية الجاهزة (الذي يحتوي على ٩٢ غرام) أو ٣ ملاعق صغيرة من قدر في غضون ٣٠ دقيقة.

المشورة الغذائية

قيّم تغذية الولد

أجر تقييم لتغذية الولد إذا بلغ بين عمري الستة أشهر والسننتين، وكان يعاني من سوء التغذية الحاد المتوسط الشدة أو من فقر الدم. استعلم عن وضع الولد الغذائي المعتاد ووضعه الغذائي خلال هذا المرض. قارن أجوبة مقدّم الرعاية للولد بالتوصيات الغذائية حسب عمر الولد. **إطرح السؤال التالي: كيف تطعم/تطعمين ولدك؟**

■ إذا كان الولد يرضع حليب الثدي، إسأل:

- كم مرة في اليوم؟
- هل ترضعينه خلال الليل؟
- هل يعاني الولد من تورّم، ولا يأكل جيداً وهل يفقد الوزن؟ (في حال كان الجواب "نعم"، يجب إحالة الولد إلى مستشفى متدرب مختص بحالات سوء التغذية)

■ هل يتناول الولد أي طعام أو سوائل أخرى؟

- ما هي الأطعمة أو السوائل؟
- كم مرة في اليوم؟
- بمّ تطعم/تطعمين الولد؟

■ إذا كان الولد يعاني من سوء التغذية الحاد المتوسط الشدة أو إذا تم تشخيصه بعدوى فيروس نقص المناعة البشري، ولم يكتسب الوزن أو إذا فقد الوزن من شهر إلى شهر، إسأل:

- ما هو حجم الوجبات؟
- هل يحصل الولد على وجبته الخاصة؟
- من يطعم الولد وكيف؟
- ما هي المأكولات المتوفرة في المنزل؟

■ خلال هذا المرض، هل تغير نمط الولد الغذائي؟

- إذا كان الجواب "نعم"، كيف؟



المشورة الغذائية

التوصيات الغذائية لجميع الأولاد في المرض والصحة.

وليد، منذ الولادة إلى عمر الأسبوع	من عمر الأسبوع إلى ٦ أشهر	عمر ٦-٩ أشهر	عمر ٩-١٢ شهراً	عمر ١٢ شهراً إلى سنتين	عمر السنتين وما فوق
<ul style="list-style-type: none">■ فوراً بعد الولادة (ولادة قيصرية أو طبيعية)، ضعي وليدك بشكل أن يتصل ببشرتك طوال الساعة الأولى.■ دعي وليدك يأكل من ثديك خلال الساعة الأولى. أعطيه اللبأ، وهو الحليب الأول المصفر اللون، فهو يحمي الولد من أمراض عديدة.■ أرضعي طفلك نهائياً وليلاً، كلما طلب ذلك، ما لا يقل عن ٨ مرات كل ٢٤ ساعة. إن تواتر الرضاعة يدرّ الحليب.■ لا تطعميه أي طعام أو سوائل أخرى. لا يحتاج وليدك لغير حليب الثدي.	<ul style="list-style-type: none">■ أرضعي طفلك كلما أراد ذلك. راقبي سلوكه في طلب الأكل، كالهيجان أو مص أصابعه أو تحريك شفثيه.■ أرضعي طفلك نهائياً وليلاً، كلما طلب ذلك، ما لا يقل عن ٨ مرات كل ٢٤ ساعة. إن تواتر الرضاعة يدرّ الحليب.■ لا تطعميه أي طعام أو سوائل أخرى. لا يحتاج وليدك لغير حليب الثدي.	<ul style="list-style-type: none">■ أرضعي طفلك كلما أراد ذلك.■ أطعميه أيضاً الحساء السميكة وغيره من طعام العائلة المهروس باليد، من مصادر حيوانية وفاكهة وخضار غنية بالفيتامين أ.■ باشري بإطعامه ٢-٣ ملاعق كبيرة من الطعام، وزيدي الكمية تدريجياً حتى تبلغ نصف الكوب (يحتوي الكوب على ٢٥٠ مل).■ أطعميه ٢-٣ وجبات يومياً.■ قدّمي له وجبة خفيفة أو إثنين بين الوجبات الأساسية إذا بدا عليه الجوع.■ إذا رفض طفلك طعام جديد، إسمحي له "بتنوّقه" عدّة مرات. أريه أنك تحبين هذا الطعام وتحلي بالصبر.■ تحدّثي مع وليدك خلال إطعامه وحافظي على الاتصال النظري.	<ul style="list-style-type: none">■ أرضعي طفلك كلما أراد ذلك.■ أطعميه مأكولات مهروسة أو مفرومة فرماً ناعماً ومتنوعة، من مصادر حيوانية وفاكهة وخضار غنية بالفيتامين أ.■ أطعميه نصف الكوب في كل وجبة (يحتوي الكوب على ٢٥٠ مل).■ أطعميه ٣-٤ وجبات يومياً.■ قدّمي له وجبة خفيفة أو إثنين بين الوجبات الأساسية.■ استمري بإطعام وليدك بشكل بطيء وبصبر. شجعيه على الأكل دون اللجوء إلى الإطعام القسري.■ باشري بتطبيق التغذية النشطة أو التغذية التي تلبي الاحتياجات.	<ul style="list-style-type: none">■ أرضعي طفلك كلما أراد ذلك.■ أطعميه مأكولات المفرومة فرماً ناعماً والمتنوعة، من مصادر حيوانية وفاكهة وخضار غنية بالفيتامين أ.■ أطعميه ثلاثة أرباع الكوب في كل وجبة (يحتوي الكوب على ٢٥٠ مل).■ أطعميه ٣-٤ وجبات يومياً.■ قدّمي له وجبة خفيفة أو إثنين بين الوجبات الأساسية.■ استمري بإطعام وليدك بشكل بطيء وبصبر. شجعيه على الأكل دون اللجوء إلى الإطعام القسري.■ باشري بتطبيق التغذية النشطة أو التغذية التي تلبي الاحتياجات.	<ul style="list-style-type: none">■ أطعميه مأكولات العائلة المتنوعة، من مصادر حيوانية وفاكهة وخضار غنية بالفيتامين أ.■ أطعميه ما لا يقل عن الكوب الواحد في كل وجبة (٢٥٠ مل).■ أطعميه ٣-٤ وجبات يومياً.■ قدّمي له وجبة خفيفة أو إثنين بين الوجبات الأساسية.

إن الحمية اليومية الصحية تكون بكميات مناسبة وتحتوي على عناصر غنية بالطاقة (مثل الحبوب التي يضاف إليها الزيت، اللحوم، السمك، البيض أو البقول؛ إضافة إلى الخضار والفاكهة).

المشورة الغذائية

التوقف عن الإرضاع من الثدي

إنّ التوقف عن الرضاعة يعني للولد الإنتقال من حمية تقتصر على حليب الثدي إلى حمية خالية من حليب الثدي. يجب أن يحصل ذلك تدريجياً خلال شهر. خططي مسبقاً لهذه الفترة الإنتقالية إذا ما زال الولد دون عمر السنة.

١. ساعد مقدّم الرعاية للولد على التحضير:

- يجب أن تناقش الأم ذلك وتخطط له مسبقاً مع العائلة، إذا أمكن.
- يجب أن تسحب الأم الحليب وتطعمه لولدها في كوب.
- على مقدّم الرعاية للولد إيجاد مصدر منتظم أو حليب الأطفال أو غيره (حليب بقر كامل الدسم إذا كان الولد فوق عمر السنة، خاصةً حليب مقشود (skimmed milk) للأولاد بين عمر السنة والسنتين). يمكن إستشارة الطبيب في هذا الموضوع.
- على مقدّم الرعاية للولد أن يتعلم كيفية تحضير وتخزين الحليب بشكل آمن في المنزل.

٢. ساعد مقدم الرعاية في المرحلة الإنتقالية:

- علّم مقدم الرعاية كيفية إطعام الولد بواسطة الكوب (راجع الكتيب في قسم "التقييم والتصنيف" ومعالجة الطفل المريض الذي يقل عمره عن الشهرين).
- علّم مقدّم الرعاية للولد كيفية تنظيف كل الأواني والمعدات بالصابون والماء.
- علّم مقدّم الرعاية للولد كيفية البدء بإعطاء الولد حليب الأطفال المناسب لعمره عندما يبدأ بتناول كل وجباته في كوب.

٣. توقفي عن الإرضاع كلياً:

- إسحبي الحليب وأطعميه للولد بكميات كافية لتبقي مرتاحة إلى أن تتوقفي عن إنتاج الحليب.

التوصيات الغذائية لولد يعاني من إسهال مستمر

- إذا ما زلت ترضعين ولدك، أرضعيه بشكل متكرر ولمدة أطول، ليلاً نهاراً.
- إذا كان يشرب حليباً آخر:
 - استبدلي الحليب بحليب الرضاعة
 - أو استبدلي هذا الحليب بمنتجات الحليب المخمرة، مثل اللبن (إذا تجاوز الولد عمر السنة)
 - أو استبدلي نصف كمية الحليب بطعام شبه صلب غني بالمغذيات (إذا تجاوز الولد الستة أشهر من العمر).
- للأغذية الأخرى، إتبع التوصيات الغذائية بحسب عمر الولد.



سوائل إضافية وصحة الأم

إنصح مقدّم الرعاية للولد بزيادة كمية السوائل التي يعطيها إياه خلال المرض

■ لكل ولد مريض:

- قومي بإرضاعه بشكل متكرر ولمدة أطول. وإذا كان الولد يشرب بديل آخر عن حليب الأم، قومي بزيادة كمية الحليب.
- تأكدي من زيادة كمية السوائل الأخرى، مثل الحساء، ماء الأرز، حليب مقشود قليل الدسم أو الماء النظيف (للأولاد فوق عمر الستة أشهر).

■ للولد الذي يعاني من الإسهال:

- يمكن لزيادة كمية السوائل أن تنقذ حياته. يجب إذا إعطاه السوائل حسب الخطة أ أو الخطة ب في المخطط في قسم "قم بمعالجة الولد".

أسد المشورة لمقدّم الرعاية للولد حول صحته/ها الذاتية

- إذا كان مقدّم الرعاية للولد مريضاً، قدم له/ها الرعاية الصحية أو قم بإجالتة/ها للمساعدة.

- إذا كانت الأم تعاني من مشكلة في تديبها (مثل الإحتقان، إلتهاب الحلمات، أو إلتهاب الثدي)، قدم لها الرعاية أو أحلها للمساعدة.

- إنصح مقدّم الرعاية للولد بالأكل السليم للحفاظ على قوته/ها والبقاء بصحة جيدة.

- أعط الأم مكملات الحديد والكالسيوم.

- تفقد وضع الأم في ما يتعلق بالتلقيح وأعطها توكسويد الكزاز (tetanus toxoid) إذا ألزم.

- تحقق ما إذا كانت الأم تعاني من فقر الدم.

- تأكد من أن تحصل الأم على:

- خدمات التنظيم الأسري
- المشورة في الوقاية من السيدا والأمراض المنقولة جنسياً.

متى يجب العودة



متى يجب العودة فوراً

إنصح مقدّم الرعاية للولد بالعودة فوراً إذا أظهر الولد أي من العلامات التالية:	
أي ولد مريض	<ul style="list-style-type: none"> لا يتمكن من الشرب أو الرضاعة تتفاقم حالته الصحية ترتفع حرارته
إذا كان الولد يعاني من السعال أو الرشح، وأيضاً في حال:	<ul style="list-style-type: none"> تسارع التنفس صعوبة في التنفس
إذا كان الولد يعاني من الإسهال، وأيضاً في حال:	<ul style="list-style-type: none"> وجود دم في البراز عدم الشرب بشكل جيد

إنصح مقدّم الرعاية للولد متى يجب عليه العودة
زيارة المتابعة: إنصح مقدّم الرعاية للولد بالمجيء للمتابعة في أبكر وقت ممكن بحسب الحالات الواردة في الجدول التالي:

إذا كان الولد يعاني من:	العودة للمتابعة بعد:
<ul style="list-style-type: none"> الربو الزحار (Dysentery) حمى: لا مالاريا، في حال إستمرار الحمى الحصبة مع مضاعفات في العينين أو الفم تقرحات في الفم أو اللثة أو قلاع (Thrush) 	٣ أيام
<ul style="list-style-type: none"> إسهال مستمر إلتهاب الأذن الحاد إلتهاب الأذن المزمن سعال أو رشح، في غياب أي تحسن 	٥ أيام
<ul style="list-style-type: none"> سوء التغذية الحاد الوخيم غير المعقد مشكلة غذائية 	١٤ يوماً
<ul style="list-style-type: none"> فقر الدم 	١٤ يوماً
<ul style="list-style-type: none"> سوء التغذية الحاد المتوسط الشدة 	٣٠ يوماً

خلال الزيارة الروتينية القادمة: إنصح مقدّم الرعاية له بالعودة إلى العيادة للتلقيح بحسب جدول التلقيح الخاص بالولد.



طفل مريض عمره دون الشهرين

تقييم وتصنيف الطفل المريض

التقييم	التصنيف	تحديد العلاج
<p><u>قم بتقييم سريع لجميع الاطفال المنتظرين</u></p> <p>إسأل مقدّم الرعاية للطفل ما هي المشاكل التي يعاني منها الطفل</p> <ul style="list-style-type: none">• حدّد ما إذا كانت هذه زيارة أولى أو زيارة متابعة للمشكلة الحالية<ul style="list-style-type: none">○ في حال زيارة المتابعة، إتبع تعليمات المتابعة○ في حال كانت زيارة أولى، قم بتقييم الطفل إستناداً للمخطط في الصفحة ٣٠	<p>إستخدم جميع الخانات المطابقة لأعراض ومشاكل الطفل لتصنيف المرض</p>	

تحقق من وجود أي مرض شديد الخطورة وعدوى بكتيرية موضعية

<p>إسأل:</p> <ul style="list-style-type: none">هل يواجه الطفل صعوبة في الأكل؟هل أصيب الطفل بتشنجات (نوبات)؟	<p>أنظر، إستمع، أشعر:</p> <ul style="list-style-type: none">عدّ الأنفاس في الدقيقة. كرر العد إذا تخطى ال 60 نفساً في الدقيقة. يجب أن يكون الطفل هادئاً.تحقق من إنسحاب الصدر إلى الداخل. يجب أن يكون الطفل هادئاً.قم بقياس حرارته الإبطية. تفقّد سرة البطن. هل هناك إحممرار أو تصريف للقيح؟تحقق من وجود بثور جلدية؛ التي تشير إلى مرض الجدرى، مثلاً.راقب حركات الطفل. إذا كان نائماً، أطلب من مقدّم الرعاية له إيقاظه.هل يتحرك الطفل بمفرده؟ إذا لم يكن يتحرك، حثّه على الحركة بلطف.هل لا يتحرك الطفل أبداً؟	<p>تصنيف جميع الأطفال الرضع</p>	<p>أي من العلامات التالية</p> <ul style="list-style-type: none">عدم الأكل بشكل جيد أو تشنجات أوتسارع النفس (٦٠ نفس في الدقيقة أو أكثر) أوإنسحاب شديد للصدر إلى الداخل أوحمى (٣٧,٥ درجة مئوية* أو أكثر) أوإنخفاض في حرارة الجسم (أقل من ٣٥,٥ درجة)* أوحركة عند التحفيز فقط أو لا حركة مطلقاً. <p>زهرى:</p> <p>مرض شديد الخطورة</p>	<ul style="list-style-type: none">إحقنه بالجرعة الأولى من المضاد الحيوي في العضل.عالجه لتفادي تدني مستوى السكر في الدم وأجرِ فحصاً للدم.قم بإحالتة إلى المستشفى بشكل طارئ**.إشرح لمقدم الرعاية للطفل كيفية إبقائه دافئاً أثناء نقله للمستشفى.
			<p>أصفر:</p> <p>عدوى بكتيرية موضعية</p>	<ul style="list-style-type: none">أعطه المضاد الحيوي الفموي المناسب الذي يصفه الطبيب بعد أخذ مسحة وإجراء فحصاً للدم.علم مقدّم الرعاية للطفل كيفية معالجة الإلتهابات الموضعية في المنزل.إنصح مقدّم الرعاية للطفل بتقديم الرعاية المنزلية له.قم بمتابعة الحالة بعد يومين.
			<p>أخضر:</p> <p>مرض شديد الخطورة أو عدوى بكتيرية موضعية من غير المرجح</p>	<ul style="list-style-type: none">إنصح مقدّم الرعاية للطفل بتقديم الرعاية المنزلية له.

*تستند عتبة الحرارة هاتان على حرارة الإبطين. أما عتبة الحرارة في المستقيم، فتكونان أعلى ب 0.5 درجة مئوية تقريباً.

**في حال كانت إحالة الطفل مستحيلة، قم بالتدابير العلاجية للطفل وفقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية حول الإحالة والرعاية أو وفقاً لكتيب منظمة الصحة العالمية لرعاية الأولاد في المستشفى.



تحقق من احتمال إصابة الطفل باليرقان

في حال وجود حالة
اليرقان، إسأل:
• متى ظهر اليرقان
أولاً؟

أنظر وأشعر:

- تحقق من اليرقان (إصفرار في العينين أو الجلد، أو الصلبة العينية (scerae) أو اللثة).
- اضغط بلطف بإصبعك على جلد الولد لجعله أبيض ورؤية لون الجلد الكامن.
- تفقد الراحيتين والأخمصين لدى الولد. هل هناك إصفرار فيهما؟
- ملاحظة:**
- تأكد من إجراء الفحص في مكان مضاء ومن المفضل في ضوء النهار (قرب النافذة خلال النهار مثلاً).
- يظهر اليرقان أولاً في الوجه ثم يمتدّ نزولاً في الجسم والأطراف.

تصنيف اليرقان

• أي علامة لليرقان خلال ال ٢٤ ساعة الأولى من الولادة أو إصفرار الراحيتين والأخمصين (اليرقان المرضي (Pathological Jaundice)) مهما كان العمر.	زهري: يرقان شديد	• عالج الطفل لتفادي تدني مستوى السكر في الدم. • قم بإحالاته الطارئة إلى المستشفى في غضون ٦ ساعات. • إنصح مقدّم الرعاية للطفل بكيفية إبقائه دافئاً أثناء نقله للمستشفى.
• ظهور اليرقان بعد الساعات ال ٢٤ الأولى غالباً ما يكون يرقان فسيولوجي (Physiological Jaundice). • لا إصفرار في الراحيتين والأخمصين.	أصفر: يرقان	• إنصح مقدّم الرعاية للطفل بتقديم الرعاية المنزلية له. • أطلب منه العودة فوراً في حال إصفرار الراحيتين والأخمصين. • إذا كان الطفل قد تجاوز ال ١٤ يوماً من العمر، قم بإحالاته إلى المستشفى للتقييم. • قم بمتابعة الحالة بعد يوم واحد وإنصح الأم بمواصلة الإرضاع.
• عدم وجود يرقان.	أخضر: لا يرقان	• إنصح مقدّم الرعاية للطفل بتقديم الرعاية المنزلية له.

ثم إسأل: هل يعاني الطفل من الإسهال؟*

إذا كان الجواب "نعم"، أنظر وأشعر:

- أنظر إلى وضع الطفل العام:
- تحركات الطفل:
 - هل يتحرك الطفل بمفرده؟
 - هل يتحرك الطفل فقط عند التحفيز ثم يتوقف عن الحركة؟
 - هل لا يتحرك الطفل مطلقاً؟
 - هل الطفل هائج وعصبي؟
 - هل كمية البول التي ينتجها أقل من المعتاد؟
- تفقد غُزُور العينين.
- قم بقبض جلد البطن. هل يعود الجلد لشكله الطبيعي:
 - ببطء شديد (أكثر من ثانيتين)؟
 - ببطء؟
- إذا لم يبلغ الطفل 18 شهراً من العمر، هل يوافيخه (fontanels) غائرة؟

تصنيف الإسهال والتجفاف

<p>إثنان من العلامات التالية:</p> <p>حركة فقط عند التحفيز أو لا حركة مطلقاً.</p> <p>غُزُور العينين.</p> <p>يعود الجلد المقبوض إلى شكله الطبيعي ببطء شديد.</p>	<p>زهري:</p> <p>تجفاف شديد</p>	<p>• إذا كان الطفل يعاني من حالة مصنفة أخرى خطيرة:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ قم بإحالتة إلى المستشفى مشكل طارئ وأطلب من مقدّم الرعاية له إعطائه رشفات صغيرة متكررة من محلول علاج تعويض السوائل أثناء نقله للمستشفى. ◦ إنصح الأم بمواصلة الإرضاع. أو ◦ إذا لم يكن الطفل يعاني من حالة أخرى خطيرة: ◦ أعطه السوائل لمعالجة التجفاف الشديد (الخطة ج).
<p>إثنان من العلامات التالية:</p> <p>هيجان وعصبية.</p> <p>غُزُور العينين.</p> <p>يعود الجلد المقبوض إلى شكله الطبيعي ببطء.</p>	<p>أصفر:</p> <p>تجفاف متوسط الشدة</p>	<p>• أعط الطفل السوائل وحليب الثدي لمعالجة التجفاف المتوسط الشدة (الخطة ب).</p> <p>• إذا كان الطفل يعاني من حالة مصنفة أخرى خطيرة:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ قم بإحالتة إلى المستشفى مشكل طارئ وأطلب من مقدّم الرعاية له إعطائه رشفات صغيرة متكررة من محلول علاج تعويض السوائل أثناء نقله للمستشفى. ◦ إنصح الأم بمواصلة الإرضاع. • أسد المشورة لمقدّم الرعاية للولد حول متى يجب أن يعود إلى العيادة بشكل فوري. • قم بمتابعة الحالة بعد يومين في غياب أي تحسن.
<p>لا دلائل كافية لتصنيف الحالة كحالة تجفاف متوسط أو شديد.</p>	<p>أخضر:</p> <p>لا تجفاف</p>	<p>• قم/قومي بإعطائه السوائل لمعالجة الإسهال في المنزل وواصل الإرضاع (الخطة أ).</p> <p>• أسد المشورة لمقدّم الرعاية للولد حول متى يجب أن يعود إلى العيادة بشكل فوري.</p> <p>• قم بمتابعة الحالة بعد يومين في غياب أي تحسن.</p>

ما هو الإسهال لدى طفل رضيع؟*
يعتبر الطفل مصاب بإسهال إذا تغير نمط برازه فأصبح أكثر تواتراً ومائياً (كمية الماء أكثر من كمية البراز). أما براز الطفل الذي يرضع، المتعدد وشبه الصلب، فلا يدل على إسهال.



ثم تحقق من مشاكل التغذية وإنخفاض الوزن بالنسبة للعمر

إذا لم يظهر الطفل أي إشارات تفترض نقله العاجل إلى المستشفى

<p>إسأل:</p> <ul style="list-style-type: none"> هل الطفل يرضع؟ إذا كان الجواب "نعم"، كم مرة خلال ٢٤ ساعة؟ هل يطعم الطفل عادةً أي غذاء أو سوائل أخرى؟ إذا كان الجواب "نعم"، كم مرة؟ الجواب "نعم"، ماذا تطعمه/تطعميه؟ <p>تقييم الرضاعة:</p> <ul style="list-style-type: none"> هل قمت بإرضاع الطفل خلال الساعة الأخيرة؟ إذا لم يرضع الطفل في الساعة الأخيرة، أطلب من الأم وضع طفلها على ثديها. راقب الرضاعة لمدة ٤ دقائق. (إذا أَرْضَع الطفل خلال الساعة الأخيرة، إسأل الأم إذا يمكنها الإنتظار وإخبارك عندما يرغب الطفل بالرضاعة مجدداً). هل الطفل ملصق جيداً بالثدي؟ ليس ملصقاً جيداً هو ملصقاً جيداً للتحقق من تعلق الطفل بالثدي، أنظر ما إذا كان: <ul style="list-style-type: none"> ه ذقنه يلمس الثدي. ه فمه مفتوح. ه شفته السفلى مقلوبة إلى الخارج . ه يمكن رؤية جزء أكبر من هالة الثدي فوق فم الطفل وليس تحته. (يجب أن تلتقي كل النقاط أعلاه للدلالة على تعلق جيد بالثدي). هل يمص الطفل بشكل فعال (أي حركات بطيئة وعميقة، مع بعض التوقف للإستراحة)؟ لا يمص بشكل فعال يمص بشكل فعال تأكد من تنظيف وإخلاء الأنف إذا كان يعيق عملية الرضاعة. 	<p>تصنيف التغذية</p> <ul style="list-style-type: none"> ليس ملصقاً بالثدي بشكل صحيح أو فعال أو يعطى أقل من ٨ دورات من الرضاعة في ٢٤ ساعة أو يطعم أغذية أو سوائل أخرى أو انخفاض الوزن بالنسبة للعمر أو يعاني من قلاع (Thrush) (تقرحات أو بقع بيضاء في الفم) 	<p>أصفر:</p> <p>مشكلة تغذية أو إنخفاض الوزن</p> <ul style="list-style-type: none"> إذا كان الطفل غير ملصق ومعلق جيداً بالثدي أو لا يمص بشكل فعال، علم الأم كيفية حمله وضمه بشكل صحيح. إذا لم تتمكن من وصله بثديها بشكل فوري، علمها كيفية إستخراج حليبها وإطعامه بواسطة كوب. إذا كانت الأم ترضع وليدها أقل من ٨ مرات في ٢٤ ساعة، إنصحها بزيادة الإرضاع وإطعامه متى وطالما أراد، ليلاً ونهاراً. إذا كان الطفل يعطى أغذية أو سوائل أخرى، إنصح الأم باللجوء أكثر إلى الرضاعة، والحد من الأغذية والسوائل الأخرى، وإستعمال كوب. في حال عدم الإرضاع مطلقاً: <ul style="list-style-type: none"> ه قم بإحالة الأم لأخصائي في الرضاعة الطبيعية لمحاولة معاودة إدرار الحليب. ه إنصحها بكيفية تحضير بديل حليب الثدي وإستخدام كوب. أسد المشورة لمقدم الرعاية للطفل حول كيفية الإطعام وإبقاء الولد المنخفض الوزن دافئاً في المنزل. إذا كان الطفل يعاني من القلاع (Thrush)، علم مقدم الرعاية له كيفية معالجة الحالة في المنزل. إنصح مقدم الرعاية للطفل بتقديم الرعاية المنزلية له. قم بمتابعة الطفل الذي يعاني من مشاكل تغذية أو قلاع (Thrush) بعد يومين. قم بمتابعة الطفل المنخفض الوزن بالنسبة للعمر بعد ١٤ يوماً. <p>أخضر:</p> <p>لا مشاكل تغذية</p> <ul style="list-style-type: none"> إنصح مقدم الرعاية للطفل بتقديم الرعاية المنزلية له. أشد مقدم الرعاية للولد لحرصه/ها على تغذيته بشكل جيد.
---	--	---

ثم تحقق من مشاكل التغذية وإنخفاض الوزن بالنسبة للعمر في غياب الرضاعة الطبيعية
إذا لم يظهر الطفل أي إشارات تفترض نقله العاجل إلى المستشفى

<p>إسأل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ما هو نوع الحليب الذين يأخذه الطفل؟ • كم مرة يتم إطعامه في النهار والليل؟ • ما هي الكمية التي تُقدَّم له في كل مرة؟ • كيف يتم تحضير الحليب؟ • أطلب من مقدِّم الرعاية للطفل عرض أو شرح كيف يحضر الحليب وكيف يطعمه للولد. • هل يعطى الطفل بعض الحليب من الثدي؟ • ما هي الأغذية والسوائل التي تعطى بالإضافة إلى بديل الحليب؟ • كيف يتم إعطاء الحليب للطفل؟ • في كوب أو في زجاجة الأطفال؟ • كيف يتم تنظيف أواني الأكل؟ <p>أنظر، إستمع، أشعر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • قم بتحديد الوزن بالنسبة للعمر. • تفقّد وجود تقرحات أو بقع بيضاء (قلاع (Thrush)) في الفم. 	<p>تصنيف التغذية</p>	<p>يُحضّر الحليب بطريقة غير صحيحة أو غير نظيفة أو يعطى الطفل بديل الحليب غير المناسب أو يعطى الطفل كمية غير كافية من بديل الحليب أو يتم استخدام زجاجة الأطفال أو إنخفاض الوزن بالنسبة للعمر أو قلاع (Thrush) (تقرحات أو بقع بيضاء في الفم).</p> <p>• لا يعاني من نقص في الوزن بالنسبة للعمر ولا دلائل عن تغذية غير مناسبة.</p>	<p>أصفر:</p> <p>مشكلة تغذية أو إنخفاض الوزن</p> <p>أخضر:</p> <p>لا مشاكل تغذية</p>	<p>• أسدِ المشورة حول الرضاعة الطبيعية.</p> <p>• إشرح المبادئ التوجيهية للتغذية البديلة الجيدة.</p> <p>• حدد مخاوف الأم والعائلة في ما يتعلق بالتغذية.</p> <p>• إذا كان مقدِّم الرعاية للولد يستخدم زجاجة الأطفال، علمه/ها كيفية استخدام الكوب.</p> <p>• أسدِ المشورة لمقدِّم الرعاية للطفل حول كيفية الإطعام وإبقاء الولد المنخفض الوزن دافئاً في المنزل.</p> <p>• إذا كان الطفل يعاني من القلاع (Thrush)، علم مقدِّم الرعاية له كيفية معالجة الحالة في المنزل.</p> <p>• إنصح مقدِّم الرعاية للطفل بتقديم الرعاية المنزلية له.</p> <p>• قم بمتابعة الطفل الذي يعاني من مشاكل تغذية أو قلاع (Thrush) بعد يومين.</p> <p>• قم بمتابعة الطفل المنخفض الوزن بالنسبة للعمر بعد ١٤ يوماً.</p> <p>• إنصح مقدِّم الرعاية للطفل بتقديم الرعاية المنزلية له.</p> <p>• أشدِّ مقدِّم الرعاية للولد لحرصه/ها على تغذيته بشكل جيد.</p>
--	----------------------	--	--	--



ثم تحقق من تحصين الطفل ووضع الفيتامين أ لديه

تحصين الطفل

- أعطه كل الجرعات التي فوّتها سابقاً خلال هذه الزيارة.
- اشمل الأطفال المرضى إلا في حال تمت إحالتهم للمستشفى.
- إنصح مقدّم الرعاية للطفل متى يجب العودة للجرعة التالية.
- راجع القسم الذي يتناول "جدول التحصين" في الصفحة ٩.

أجر تقييم لإحتياجات الأم/مقدم الرعاية للطفل الصحية

- الوضع الغذائي، فقر الدم، منع الحمل. وتحقق من ممارسات النظافة.

قدّم العلاج والمشورة

عالج الطفل الرضيع

إحقن الطفل بالجرعة الأولى من المضاد الحيوي في العضل

■ إحقن الجرعة الأولى من كلا الأمبيسيلين (Ampicillin) والجنتاميسين (Gentamicin) في العضل.

الجنتاميسين (Gentamicin)		الأمبيسيلين (Ampicillin) جرعة ٥٠ ملغ/كغ	الوزن
تحتوي قارورة ٢ مل غير مخففة على ٢٠ ملغ = ٢ مل بتركيز ١٠ ملغ/مل أو إضافة ٦ مل من الماء المعقم إلى قارورة ٢ مل التي تحتوي على ٨٠ ملغ* = ٨ مل بتركيز ١٠ ملغ/مل		في قارورة ٢٥٠ ملغ، إضافة ١,٣ مل من الماء المعقم = ٢٥٠ ملغ/١,٥ مل	
العمر < ٧ أيام الجرعة: ٧,٥ ملغ/كغ	العمر > ٧ أيام الجرعة: ٥ ملغ/كغ		
٠,٩ مل*	٠,٦ مل*	٠,٤ مل	١,٥ < - ١ كغ
١,٣ مل*	٠,٩ مل*	٠,٥ مل	١,٥ < - ٢ كغ
١,٧ مل*	١,١ مل*	٠,٧ مل	٢,٥ < - ٢ كغ
٢,٠ مل*	١,٤ مل*	٠,٨ مل	٢,٥ < - ٣ كغ
٢,٤ مل*	١,٦ مل*	١,٠ مل	٣,٥ < - ٣ كغ
٢,٨ مل*	١,٩ مل*	١,١ مل	٣,٥ < - ٤ كغ
٣,٢ مل*	٢,١ مل*	١,٣ مل	٤,٥ < - ٤ كغ

*تجنب استخدام ٤٠ ملغ/مل من الجنتاميسين (Gentamicin) غير المخفف.

■ تبقى الإحالة إلى المستشفى الخيار الأمثل لطفل يُصنّف في خانة المرض الشديد. إذا استحالَت الإحالة، يجب مواصلة إعطائه الأمبيسيلين (Ampicillin) والجنتاميسين (Gentamicin) لمدة أقلها ٥ أيام. يعطى الأمبيسيلين (Ampicillin) مرتين في اليوم للأطفال دون عمر الأسبوع و٣ مرات في اليوم للأطفال في عمر الأسبوع وما فوق. أما الجنتاميسين (Gentamicin)، فيعطى مرة واحدة في اليوم فقط.

عالج الطفل الرضيع لتفادي تدني مستوى السكر في الدم

■ إذا كان الطفل قادراً على الرضاعة:

أطلب من الأم إرضاع طفلها.

■ إذا لم يتمكن الطفل من الرضاعة ولكنه يستطيع الابتلاع:

أطعمه ٢٠-٥٠ مل (١٠ مل/كغ) من حليب الثدي المستخرج قبل أن يغادر. في حال عدم التمكن من إعطائه حليب الثدي المستخرج، أطعمه ٢٠-٥٠ مل (١٠ مل/كغ) من الماء المحلى. لتحضير الماء المحلى: تذويب ٤ ملاعق صغيرة من السكر (٢٠ غرام) في كوب يحتوي على ٢٠٠ مل من الماء النظيف).

■ إذا لم يكن الطفل قادراً على الابتلاع:

أطعمه ٢٠-٥٠ مل (١٠ مل/كغ) من حليب الثدي المستخرج أو الماء المحلى بواسطة أنبوب أنفي مَعِدِي (Nasogastric tube).



علاج الطفل الرضيع

علم مقدم الرعاية للطفل كيفية إبقائه دافئاً أثناء نقله للمستشفى

- ضمّ الطفل إليك بشكل أن تتصل بشرتك ببشرته.
- أو
- احرص على إبقاء الطفل مكسو أو مغطى بالثياب قدر الإمكان في جميع الأوقات. ألبسه ثياب إضافية وتشمل قبعة، قفازات وجوارب ولفه بغطاء ناعم وجاف وبيطانية دافئة.

أعطِ الطفل المضاد الحيوي المناسب للعدوى البكتيرية الموضعية

■ المضاد الحيوي الذي يستعمل كخيار أول: الأموكسيسيلين (Amoxicillin)

الأموكسيسيلين (Amoxicillin) يعطى مرتين في اليوم لمدة ٥ أيام		العمر أو الوزن
شراب	قرص	
١٢٥ مغ في ٥ مل	٢٥٠ مغ	
٢,٥ مل	١/٤	من الولادة حتى عمر الشهر (> ٤ كغ)
٥ مل	١/٢	بين عمري الشهر والشهرين (٤-٦ كغ)

علم مقدم الرعاية للطفل كيفية معالجة التهابات الموضعية في المنزل

- اشرح كيف يعطى العلاج.
- راقبه/ها أثناء قيامه/ها بالعلاج الأول في العيادة.
- أطلب منه/ها العودة إلى العيادة في حال تفاقم العدوى.

لمعالجة القلاع (Thrush) (تقرحات أو بقع بيضاء في الفم) على مقدم الرعاية للطفل إعطائه العلاج ٤ مرات في اليوم لمدة ٧ أيام: <ul style="list-style-type: none">■ اغسل يديك.■ قم بدهن الفم بالبنفسج البلوري (Gentian Violet) بالتركيز النصفى (٠,٢٥%) مستعملاً قماشاً ناعماً ملفوف حول إصبعك.■ اغسل يديك.	لمعالجة البثور الجلدية أو التهاب سرّة البطن على مقدم الرعاية للطفل إعطائه العلاج مرتين في اليوم لمدة ٥ أيام: <ul style="list-style-type: none">■ اغسل يديك.■ اغسل القرح والقشور بلطف بالماء والصابون.■ قم بتجفيف البشرة.■ قم بدهن الجلد أو سرّة البطن/الحبل السري بالبنفسج البلوري (full-strength gentian violet) قوي التركيز (٠,٥%)■ اغسل يديك.
--	--

لمعالجة الإسهال، راجع المخطط في قسم "قم بمعالجة الولد".

أسد المشورة للأم / مقدّم الرعاية للطفل

علم الأم الوضعية الصحيحة لتعلق الطفل بالثدي أثناء الرضاعة

- أُر الأم كيفية حمل الطفل بشكل أن:
- يكون جسم الطفل ورأسه في خط واحد.
- يكون أنف الطفل مقابل الحلمة.
- تضمه إلى جسمها.
- يكون جسم الطفل مسنود كلياً، وليس فقط رقبته وكتفاه.
- أرها كيف يمكنها مساعدة الطفل على الالتقاط حلمة الثدي ، إذ يجب أن:
- تجعل شفتي طفلها تلمسان حلمتها.
- تنتظر إلى أن يفتح الطفل فمه واسعاً.
- تضع الولد بسرعة على ثديها، بشكل أن تكون شفة الطفل السفلى تحت الحلمة.
- تحقق من علامات الإلتصاق الجيد والمص الفعال. وفي حال لم يكن أحدهما جيداً، يجب إعادة المحاولة.

علم مقدّم الرعاية للطفل كيفية إطعامه بواسطة الكوب

- ضغ مريلة أو قطعة قماش على صدر الطفل لحماية ملابسه في حال إندلاق بعض الحليب.
- إحمل الطفل في حضنك في وضع نصف جلوس (مانل).
- أسكب كمية محدّدة من الحليب في الكوب.
- إحمل الكوب بشكل أن يسند بلطف على شفة الطفل السفلى.
- أمل الكوب إلى أن يلامس الحليب شفتي الطفل.
- دع الطفل يحتسي الحليب بنفسه. لا تسكب الحليب في فم الطفل.

علم الأم كيفية إستخراج حليب الثدي

- أطلب من الأم:
- أن تغسل يديها جيداً.
- أن تجد وضعية مريحة.
- أن تضع وعاء واسع العنق تحت الحلمة والهالة.
- أن تضع إبهامها على الجزء العلوي من الثدي وسبابتها (إصبعها الثاني) تحت الثدي بشكل أن يقابلا بعضهما (بعيدين بما لا يقل عن ٤ سم من الحلمة).
- أن تدلك (حركات الضغط والإطلاق) الثدي بين إصبعيها بعض المرات.
- في حال لم يبدأ الحليب بالتصريف، عليها أن تضع إصبعيها أقرب من الحلمة وتكرّر حركات الضغط والإطلاق كما سبق.
- أن تتابع حركات الضغط والإطلاق حول الثدي، محافظةً على المسافة بين إصبعيها والحلمة. يجب أن تتأكد من عدم كبس الحلمة أو فرك البشرة أو تحريك إصبعيها.
- أن تستخرج الحليب من الثدي الأول إلى أن يصبح الحليب يُصرّف على شكل قطرات، ثم الانتقال إلى الثدي الآخر وإستخراج الحليب إلى أن يتحول السيل إلى قطرات.
- أن تناوب تدييها ٥-٦ مرات، لمدة ٢٠-٣٠ دقيقة على الأقل.
- أن تتوقف عن إستخراج الحليب عندما يخرج على شكل قطرات منذ البداية.

علم مقدّم الرعاية للطفل كيفية إبقاء الطفل المنخفض الوزن دافئاً في المنزل

- أبق الطفل في سرير مقدّم الرعاية له.
- حافظ على دفء الغرفة (٢٥ درجة مئوية على الأقل) بواسطة جهاز تدفئة منزلي وتأكد من عدم وجود تيار هوائي بارد.
- تجنب غسل الطفل المنخفض الوزن. إحرص على غسله في غرفة دافئة جداً، بالماء الدافئ، وجففه فوراً وبشكل كامل ثم ألبسه بسرعة.
- بدل ثيابه وحفاضه كلما تبللت.
- ضمه إلى جسمك مع إتصال البشرة قدر الإمكان، ليلاً ونهاراً. للضم مع إتصال البشرة:
- ألبس الطفل قميصاً مفتوحاً على الصدر، حفاض، قبة وجوارب.
- ضع الطفل بشكل أن يتصل بطنه ببشرة صدر مقدّم الرعاية له، وتأكد من كون رأس الطفل ملتقاً إلى جنب.
- قم بتغطية الطفل بملايس مقدّم الرعاية له (إضافةً إلى بطانية دافئة في الطقس البارد).
- عندما لا يمارس الضم مع إتصال البشرة، أبق الطفل مكسو أو مغطى بالثياب قدر الإمكان في جميع الأوقات. ألبسه ثياب إضافية وتشمل قبة، قفازات وجوارب ولفه بغطاء فضفاض ناعم وجاف وببطانية دافئة.
- تأكد تكراراً من أن تكون يداه وقدماه دافئتين. أما إذا بردتا، أعد تدفئة الطفل من خلال ضمه مع إتصال البشرة.
- قومي بإرضاع الطفل بشكل متواتر (أو أطعمه/أطعميه حليب الثدي المستخرج في كوب).



أسد المشورة للأم/ مقدم الرعاية للطفل

إنصح مقدم الرعاية للطفل بتقديم الرعاية المنزلية له

١. إرضاع الطفل بشكل حصري
أطعمي الطفل الرضيع حليب الثدي فقط. أرضعيه بشكل متكرر، كلما وطالما أراد.

٢. التأكد من إبقائه دافئاً كل الوقت
عندما يكون الطقس بارداً، تأكد من تغطية رأس الطفل وقدميه وألبسه ثياب إضافية.

٣. متى يجب العودة

زيارة المتابعة	
إذا كان الطفل يعاني من:	العودة لزيارة المتابعة الأولى بعد:
■ اليرقان	يوم واحد
■ عدوى بكتيرية موضعية ■ مشكلة في التغذية ■ القلاع (Thrush) ■ الإسهال	يومين
■ انخفاض الوزن بالنسبة للعمر	١٤ يوماً

الحالات حيث يجب العودة فوراً:

إنصح مقدم الرعاية للطفل بالعودة فوراً إذا بدت على الطفل أي من العلامات التالية:

- سوء الرضاعة
- انخفاض في الحركة
- تفاقم الحالة المرضية
- ارتفاع الحرارة
- الشعور ببرد غير معتاد
- تسارع التنفس
- صعوبة في التنفس
- إصفرار الراحتين والأخمصين

المتابعة

قدّم متابعة الرعاية للطفل الرضيع

أجرِ تقييم لكل طفل خلال زيارة المتابعة للتحقق من احتمال إصابته بـ "مرض شديد الخطورة"

عدوى بكتيرية موضعية

بعد يومين:

- تفحص سرة البطن. أ هناك إحمرار أو تصريف للقيح؟
- تفحص البثور الجلدية.

العلاج:

- إذا تفاقم القيح والإحمرار في سرة البطن أو بقيا على حالهما، قم بإحالة الولد للمستشفى. أما في حال تحسن القيح والإحمرار، أطلب من مقدم الرعاية للطفل متابعة العلاج بالمضادات الحيوية حتى إنتهاء الأيام الخمسة ومعالجة الإلتهاب الموضعي في المنزل.
- إذا تفاقم البثور الجلدية أو بقيت على حالها، قم بإحالة الولد للمستشفى. أما في حال تحسن مظهرها، أطلب من مقدم الرعاية للطفل متابعة العلاج بالمضادات الحيوية حتى إنتهاء الأيام الخمسة ومعالجة الإلتهاب الموضعي في المنزل.

الإسهال

بعد يومين:

إسأل ما إذا كان الإسهال قد توقف.

العلاج:

- في حال لم يتوقف الإسهال، قم بتقييم ومعالجة حالة الإسهال لدى الطفل الرضيع. راجع قسم "هل يعاني الطفل من الإسهال؟"
- أما إذا كان الإسهال قد تحسن، أطلب من الأم مواصلة الإرضاع بشكل حصري.

اليرقان

بعد يوم واحد:

تحقق من احتمال إصابة الطفل باليرقان . هل هناك إصفرار في الراحتين والأخمصين؟

العلاج:

- في حال إصفرار الراحتين والأخمصين، قم بإحالة الطفل للمستشفى.
- في غياب إصفرار الراحتين والأخمصين، ولكن عدم تحسن اليرقان، إنصح مقدّم الرعاية للطفل بالرعاية المنزلية والعودة لرؤيتك في اليوم التالي.
- أما إذا بدأ اليرقان بالتحسن، قم بطمأنئة مقدّم الرعاية للطفل وإنصح به مواصلة الرعاية المنزلية، وأطلب منه العودة للمتابعة عند بلوغ الطفل أسبوعين من العمر. في حال إستمر اليرقان بعد عمر الأسبوعين، قم بإحالة الطفل إلى المستشفى للمزيد من التقييم.



مشاكل التغذية

بعد يومين:

أعد تقييم تغذية الطفل. راجع قسم "ثم تحقق من مشاكل التغذية وإنخفاض الوزن".
إستعلم عن أية مشكلة غذائية حَدَّتْها خلال الزيارة الأولى.

- أسد المشورة لمقدّم الرعاية للولد حول أية مشاكل غذائية جديدة أو مستمرة. إذا نصحته بإجراء تغييرات هامة في تغذية الطفل، أطلب منه العودة به لرؤيتك.
- إذا كان الطفل منخفض الوزن بالنسبة للعمر، أطلب من مقدّم الرعاية له العودة بعد ١٤ يوماً من زيارة المتابعة هذه. واصل متابعة الحالة إلى أن تتأكد من إكتساب الطفل للوزن بشكل جيد.

إستثناء:

إذا لا تعتقد أن المشكلة الغذائية سوف تتحسن أو في حال فقد الطفل الوزن، قم بإحالاته للمستشفى.

وزن منخفض بالنسبة للعمر

بعد ١٤ يوماً:

حدد وزن الطفل لمعرفة ما إذا كان منخفض الوزن بالنسبة للعمر.

أعد تقييم تغذيته. راجع قسم "ثم تحقق من مشاكل التغذية وإنخفاض الوزن".

- إذا لم يعد وزن الطفل منخفض بالنسبة لعمره، أشد بجهود مقدّم الرعاية له وشجعه/ها على المواصلّة.
- إذا ما زال الطفل منخفض الوزن بالنسبة للعمر ولكن يأكل جيداً، أشد بجهود مقدّم الرعاية له. أطلب منه/ها إعادة وزن الطفل بعد ١٤ يوماً أو خلال زيارة الطبيب للتلقيح، إذا كان موعدها في غضون ١٤ يوماً.

- إذا ما زال الطفل منخفض الوزن بالنسبة للعمر وإستمرت المشكلة الغذائية لديه، أسد المشورة لمقدّم الرعاية له حول مشكلة التغذية. أطلب منه/ها العودة بالطفل بعد ١٤ يوماً (أو يوم زيارة الطبيب للتلقيح، إذا كان موعدها في غضون ١٤ يوماً). إستمر برؤية الطفل كل بضعة أسابيع إلى أن يتحسن أكله ويبدأ باكتساب الوزن ولا يعود يعتبر منخفض الوزن بالنسبة للعمر.

إستثناء:

إذا لا تعتقد أن المشكلة الغذائية سوف تتحسن أو في حال فقد الطفل الوزن، قم بإحالاته للمستشفى.

القلاع (Thrush)

بعد يومين:

تفقد وجود تقرحات أو بقع بيضاء في فم الطفل (قلاع/ Thrush).

أعد تقييم تغذيته. راجع قسم "ثم تحقق من مشاكل التغذية وإنخفاض الوزن".

- في حال تفاقم القلاع (Thrush)، تأكد من أن العلاج يعطى بشكل صحيح.
- إذا كانت للطفل مشكلة في النقاط الثدي أو في المصن، قم بإحالاته للمستشفى.

إذا تحسن القلاع (Thrush) أو بقي على حاله، وإذا كان الطفل يأكل جيداً، واصل العلاج بالبنفسج البلوري (half-strength gentian violet) بتركيز النصفى لمدة إجمالها ٧ أيام.

المرفق



قم بتحديد المشكلة الجلدية

في حال وجود حكة

العلامات	التصنيف	العلاج
<p>طفح جلدي حاك مع بثور صغيرة وخدوش. بقع داكنة وسطها شاحب اللون.</p> 	<p>طفح حطاطي حاك (حكاك) PRURIGO</p>	<p>علاج الحكاك:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ دهان الكالامين (Calamine lotion) ■ مضادات الهيستامين الفموية (Oral Antihistamines) ■ في غياب أي تحسن، كريم الهيدروكورتيزون ١% (Hydrocortisone) <p>قد يشكل إحدى أولى علامات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، مما يستلزم إجراء فحص فيروس نقص المناعة البشري.</p>
<p>تقرح دائري حاك، هامشها مرتفع في وسطها قشور طفيفة وفقدان للشعر. يمكن أيضاً إيجادها على الجسم أو بين أصابع القدم.</p> 	<p>قوباء حلقيّة (تينيا) TINEA</p>	<p>مرهم ويتفيلد (Whitfield ointment) أو غيره من المراهم المضادة للفطور (Antifungals) في حال وجود بعض البقع فقط. أما إذا تعددت البقع وامتدت، قم بإحالة المريض للمستشفى. وفي حال تعذر ذلك، أعطه: الكيتوكونازول (Ketoconazole): <ul style="list-style-type: none"> ■ لعمر ٢-١٢ شهراً (٦-١٠ كغ): ٤٠ ملغ في اليوم ■ لعمر ١-٥ سنوات: ٦٠ ملغ في اليوم أو ١٠ ملغ/كغ يومياً من دواء الغريسيوفولفين (Griseofulvin). إذا أصيب جلد الرأس، قم بحلاقة الشعر وعالج كما ورد أعلاه.</p>
<p>طفح وتشققات في الجذع؛ ثقوب بين أصابع القدم والمعصمين. لا يatal الوجه.</p> 	<p>الجرب SCABIES</p>	<p>علاج الحكاك كما ورد أعلاه، إضافة إلى مضادات الجرب: غسول البنزيل بنزوات (Benzyl benzoate) ٢٥% يستعمل موضعياً في الليل، لمدة ٣ أيام بعد غسل الجلد و/أو مادة ليندان (Lindane cream) ١% (كريم أو غسول)، يدهن مرة واحدة ويغسل بعد ١٢ ساعة.</p>

في حال وجود فقاعات/ تقرحات / بثور

العلامات	التصنيف	العلاج
<p>بثور أو حويصلات في الجسم. تظهر تدريجياً لمدة أيام وتتحول إلى قشور بعد أن تفتح.</p> 	<p>الجدري CHICKEN POX</p>	<p>عالج الحكاك كما ورد أعلاه. قم بإحالة الولد للمستشفى بشكل طارئ في حال ظهور التهاب الرئة أو اليرقان.</p>
<p>حويصلات في منطقة واحدة وجهة واحدة من الجسم، تصبحها آلام أو ندوب جسيمة إضافة إلى آلام فجائية شديدة. إن مرض الهربس النطاقي غير شائع لدى الأولاد إلا في حال كانوا يعانون من نقص في المناعة مثلاً.</p> 	<p>الهريس النطاقي HERPES ZOSTER</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ حافظ على التقرحات نظيفة وجافة. استخدم مطهر موضعي. ■ في حال إصابة العينين، أعطه ٢٠ ملغ/كغ من الأسيكلوفير (Acyclovir) ٤ مرات في اليوم لمدة ٥ أيام. ■ أعطه مسكنات للألم. ■ قم بمتابعة الحالة بعد ٧ أيام.
<p>قشور أو تقرحات صغيرة حمراء، مؤلمة وساخنة عند لمسها.</p> 	<p>القوباء أو التهاب الأجرية IMPETIGO OR FOLLICULITIS</p>	<p>عالج التقرحات باستخدام مطهر. قم بتصريف القيح إذا كان قيح متموج، يمكن تحريكه باللمس. باشر بالكلوكساسيلين (Cloxacillin) إذا كان حجم التقرحات أكبر من ٤ سم أو في حال وجود خطوط حمراء أو أورام مؤلمة أو خراجات متعددة لمدة ٥ أيام (٢٥-٥٠ ملغ/كغ كل ٦ ساعات). قم بإحالة الولد للمستشفى بشكل طارئ إذا ارتفعت حرارته و/أو إذا امتدت العدوى إلى العضل.</p>



عدم وجود حكة

العلاج	التصنيف	العلامات	
<p>تتعدد الطرق العلاجية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ اتركها إلا في حال اشتداد الإلتهاب. ■ إستخدم الفينول (Phenol): أثقب كل من الحطاطات بواسطة إبرة أو عود وربتها بالفينول (Phenol). ■ إلجأ إلى التجفيف الكهربائي (Electrodesiccation). ■ عالج بالنيتروجين السائل (مستخدماً عود (Orange Stick)). ■ أزل البثور بالكحت (Curettage). 	<p>المليساء المعدية</p> <p>MOLLUSCUM CONTAGIOSUM</p>	<p>حطاطات بلون اللؤلؤ على البشرة، مع تسرر في الوسط. تظهر عادةً على وجه وجذع الأولاد.</p>	
<p>العلاج:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ مستحضرات حمض الساليسيليك (Salicylic Acid) الموضعية (مثل الديوفيلم (Duofilm)). ■ العلاج بالتبريد بواسطة النيتروجين السائل (liquid nitrogen cryotherapy). ■ الكي الكهربائي (Electrocautery). 	<p>الثآليل</p> <p>WARTS</p>	<p>تظهر البثور كحطاطات أو عقيدات سطحها خشن (ثُلُولِي).</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ■ شامبو يحتوي على الكيتوكونازول (Ketoconazole). ■ أما إذا كانت الحالة خطيرة، قم بإحالة الولد للمستشفى أو عالجه بالستيرويدات الموضعية (Topical Steroids). ■ عالج إلتهاب الجلد الدهني بكريم الهيدروكورتيزون (Hydrocortisone) ١% مرتين في اليوم. 	<p>إلتهاب الجلد الدهني</p> <p>SEBBHORREA</p>	<p>قشور مدهنة واحمرار في وسط الوجه أو طيات الجسم.</p>	

تفاعل سريري مع الأدوية

حساسية وتفاعل مع الدواء

العلامات	التصنيف	العلاج
إحمرار عام ومنتشر تصحبه بثور ومطبات صغيرة في الجلد؛ أو بقعة أو بقع سوداء في بعض المناطق من الجلد (عوارض جانبية ثابتة للدواء).	عوارض جانبية ثابتة للدواء FIXED DRUG REACTIONS	قم بإيقاف الدواء وأعط مضادات الهيستامين الفموي (Oral Antihistamines). في حال الطفح القشري، قم بإحالة الولد للمستشفى.
تقرحات رطبة ونازة أو بقع سميكة ومتسحجة.	الإكزيما ECZEMA	بلل التقرحات كلياً بالماء النظيف لإزالة القشور (دون استخدام الصابون). جفف البشرة بلطف. استخدم كريم الستيرويدات (Topical Steroid Cream) لمدة قصيرة دون وضعها على الوجه. عالج الحكاك.
تفاعل شديد لدى العلاج بالكوتريموكسارول (Cotrimoxazol) أو النيفيرابين (NVP)، يطل البشرة وأيضاً العينين والفم. قد يسبب أيضاً صعوبة في التنفس.	متلازمة ستيفنس جونسون STEVEN JOHNSON SYNDROME	قم بإيقاف الدواء وإحالة الولد للمستشفى بشكل طارئ.



[illegible]

التدبير العلاجي للطفل الذي يبلغ دون الشهرين من العمر

الاسم:

المرء:

إسأل: ما هي المشاكل التي يعاني منها الطفل؟

الوزن (كغ):

هل هذه الزيادة الأولى؟

الطول (سم):

هل هذه زيارة المتابعة؟

الحرارة (درجة مئوية):

التصنيف

التقييم (ضع دائرة حول كل العلامات الحاضرة)

		<div>تحقق من وجود أي مرض شديد الخطورة وعودى بكثيرة موضعية</div> <div><ul style="list-style-type: none">هل يواجه الطفل صعوبة في الأكل؟هل أصيب الطفل بنشجات (نوبات)؟</div>
		<div><ul style="list-style-type: none">عدّ الأنفاس في الدقيقة: ____ نفساً في الدقيقةكرر العد إذا ارتفع العد: ____ تسارع التنفس؟تحقق من إنسحاب الصدر إلى الداخل.استمع للتحقق من وجود شخير.تفقد سرعة البطن. هل هناك إجمار أو تسريع للقيح؟ارتفاع الحرارة (٣٧,٥ درجة مئوية أو أكثر أو ساخن عند اللمس) أو انخفاض في الحرارة (٣٥,٥ درجة مئوية وأقل أو بارد عند اللمس)تحقق من وجود بثور جانبي؛ أ هناك بثور عديدة أو خطيرة؟</div> <div>هل يتحرك الطفل فقط عند تحفيزه أو لا يتحرك مطلقاً حتى عند التحفيز؟</div>
		<div><ul style="list-style-type: none">تحقق من البرقان (اصفرار في العينين أو الجلد).تفقد الراحتين والأخصمين لدى الطفل. هل هناك إصفرار فيهما؟</div>
	نعم ____ لا ____	<div><ul style="list-style-type: none">أنظر إلى وضع الطفل العام:<ul style="list-style-type: none">هل يتحرك الطفل فقط عند التحفيز؟هل لا يتحرك الطفل مطلقاً حتى عند التحفيز؟هل الطفل هائج وعصبي؟تفقد غزور العينين.قم بقيض جلد البطن. هل يعود الجلد لشكله الطبيعي:يبطء شديد (أكثر من ثلاثين)؟يبطء؟</div>
		<div><ul style="list-style-type: none">قم بتحديد الوزن بالنسبة للعمر. منخفض ____ غير منخفض ____تفقد وجود تقرحات أو بقع بيضاء (فلاع (Thrush)) في الفم.</div>
		<div><ul style="list-style-type: none">إذا لم يرضع الطفل في الساعة الأخيرة، أطلب من الأم وضع طفلها على ثديها. راقب الرضاعة لمدة ٤ دقائق.هل الطفل ماصق جيداً بالثدي؟ للتحقق من تعلق الطفل بالثدي، أنظر ما إذا كان:<ul style="list-style-type: none">○ ذقنه يلمس الثدي: نعم ____ لا ____○ فمه مفتوح: نعم ____ لا ____○ شفته السفلى مطوية إلى الخارج: نعم ____ لا ____○ يمكن رؤية جزء أكبر من هالة الثدي فوق قم الطفل وليس تحته: نعم ____ لا ____○ متعلق جيداً غير متعلق جيداًهل يمص الطفل بشكل فعال (أي حركات بطيئة وعريقة، مع بعض التوقف للإستراحة)؟ لا يمص بشكل فعال يمص بشكل فعال</div>
		<div><div>قيم الرضاعة</div><ul style="list-style-type: none">هل قمت بالرضاع الطفل خلال الساعة الأخيرة؟</div>
العودة لموعد التلقيح التالي في:		<div>تحقق من بطاقة التلقيح الخاصة بالطفل (دون بالحبر على البطاقة اللقاحات التي تم إعطاؤها للطفل وبقلم الرصاص تواريخ الجرعات المقبلة من اللقاح)</div>
التاريخ		
		أجر تقييم لمشاكل أخرى:

استعلم عن الوضع الصحي لمقدم الرعاية للولد

ج

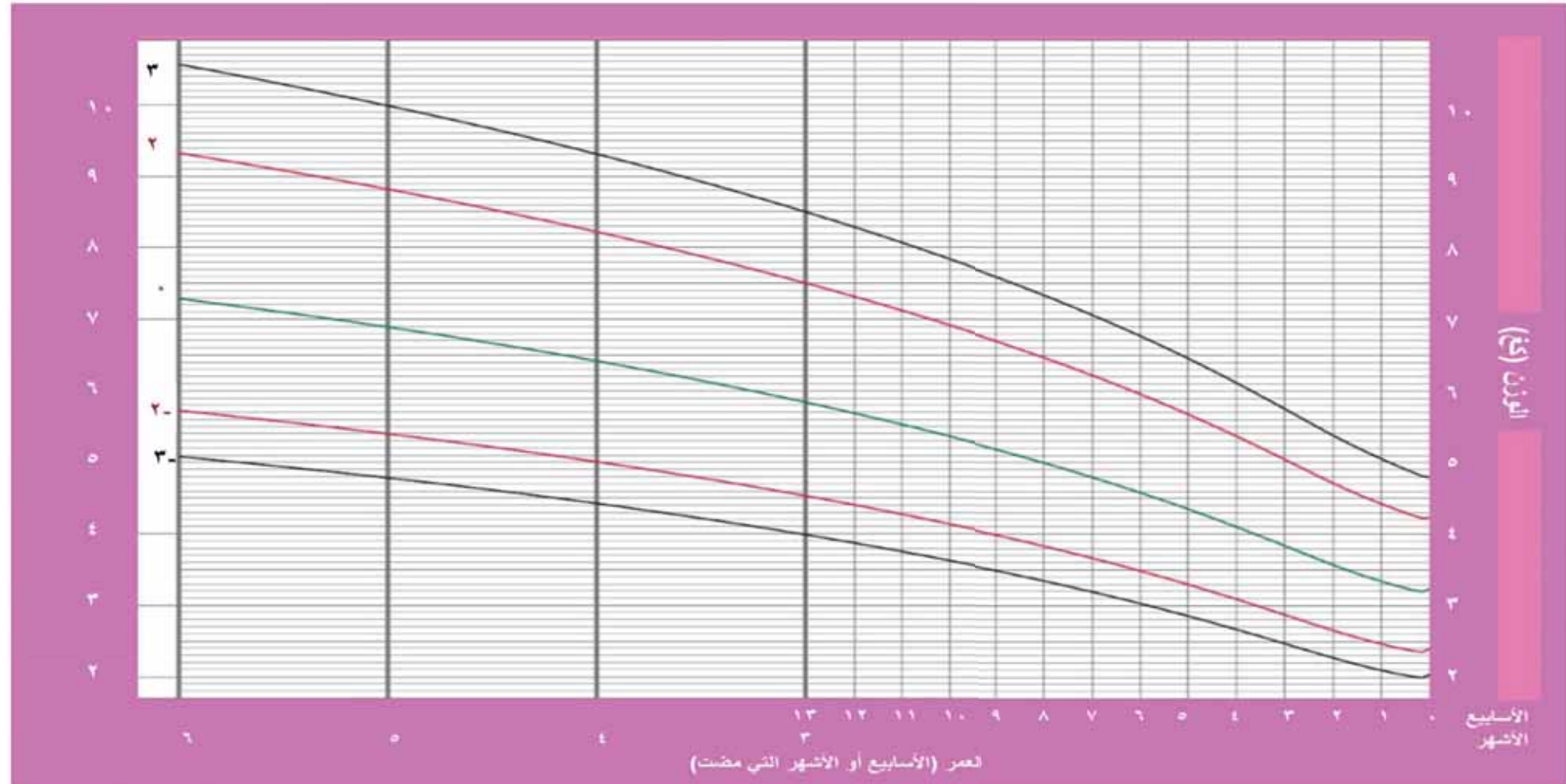
تذكر إحالة أي ولد يظهر علامة من علامات الخطر العامة دون أي تصنيف آخر

[illegible]

العودة المتابعة في ____ أيام. إنصح مقدم الرعاية للولد متى يجب عليه العودة فوراً. أعطه نصائح النتائج أو التغذية الضرورية في هذه الزيارة.



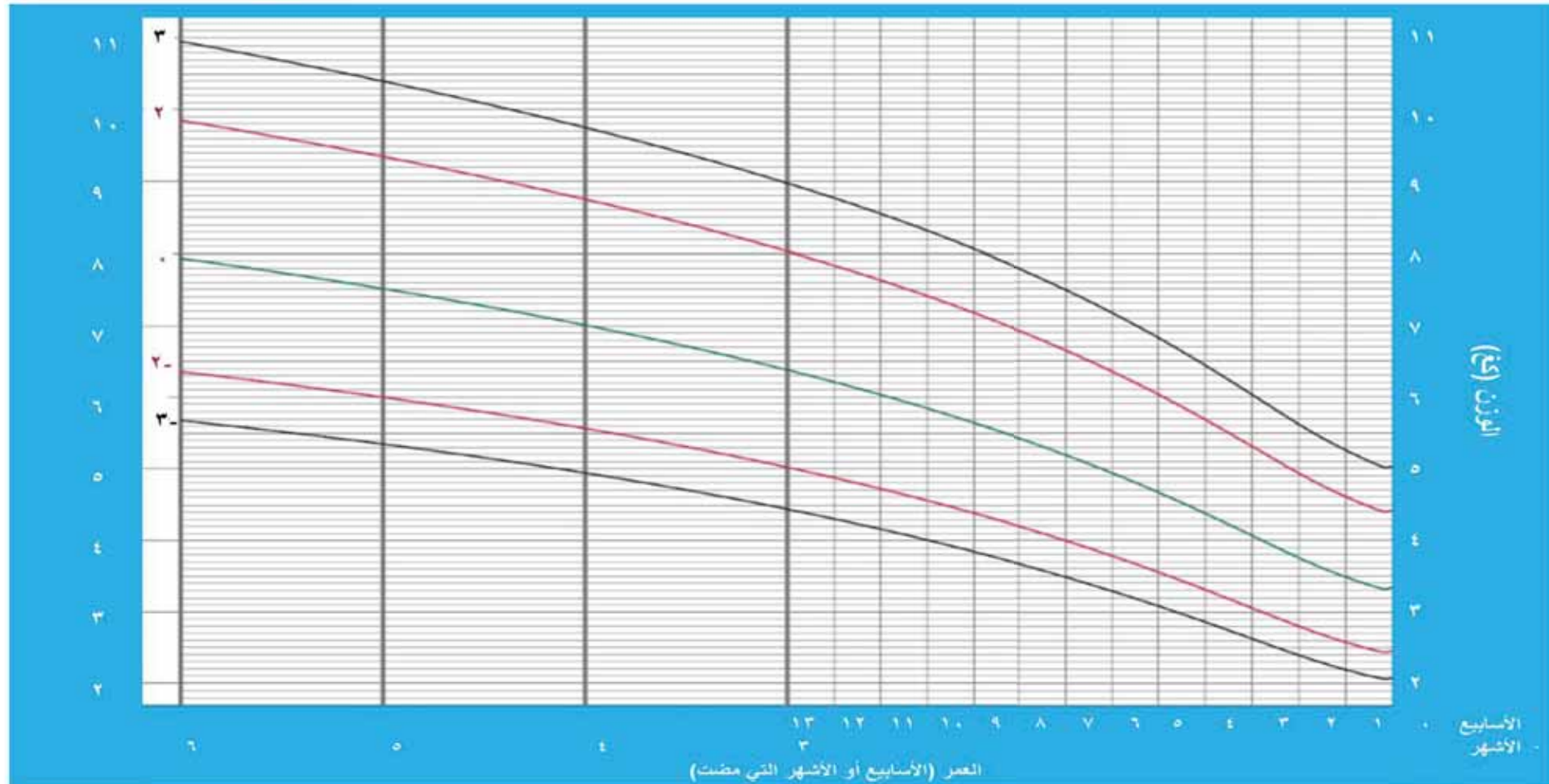
الوزن بالنسبة للعمر – الفتيات من الولادة إلى عمر الستة أشهر (التوزيع الطبيعي)



معايير نمو الولد لمنظمة الصحة العالمية

الوزن بالنسبة للعمر – الفتيان

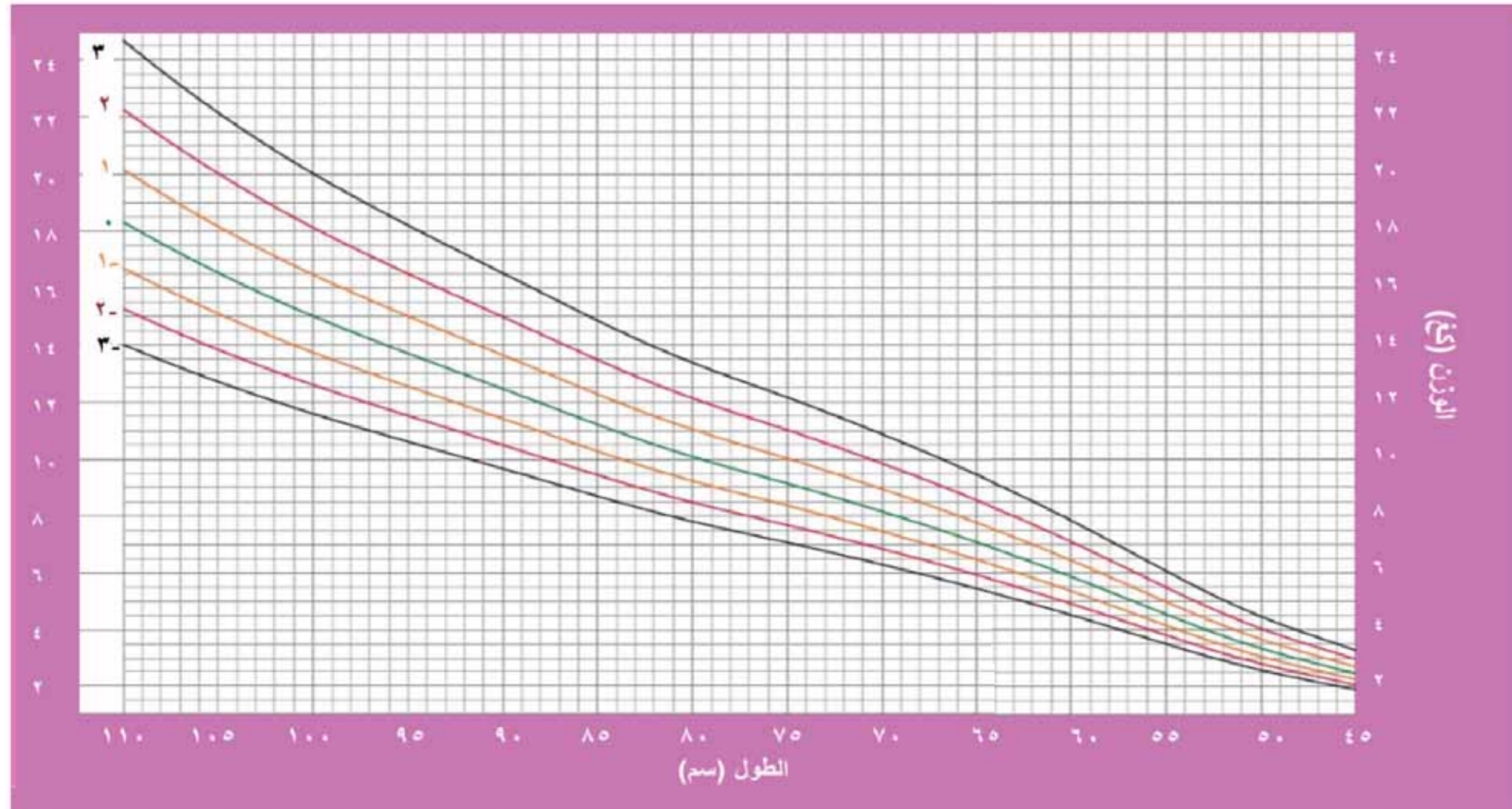
من الولادة إلى عمر الستة أشهر (التوزيع الطبيعي)



معايير نمو الولد لمنظمة الصحة العالمية



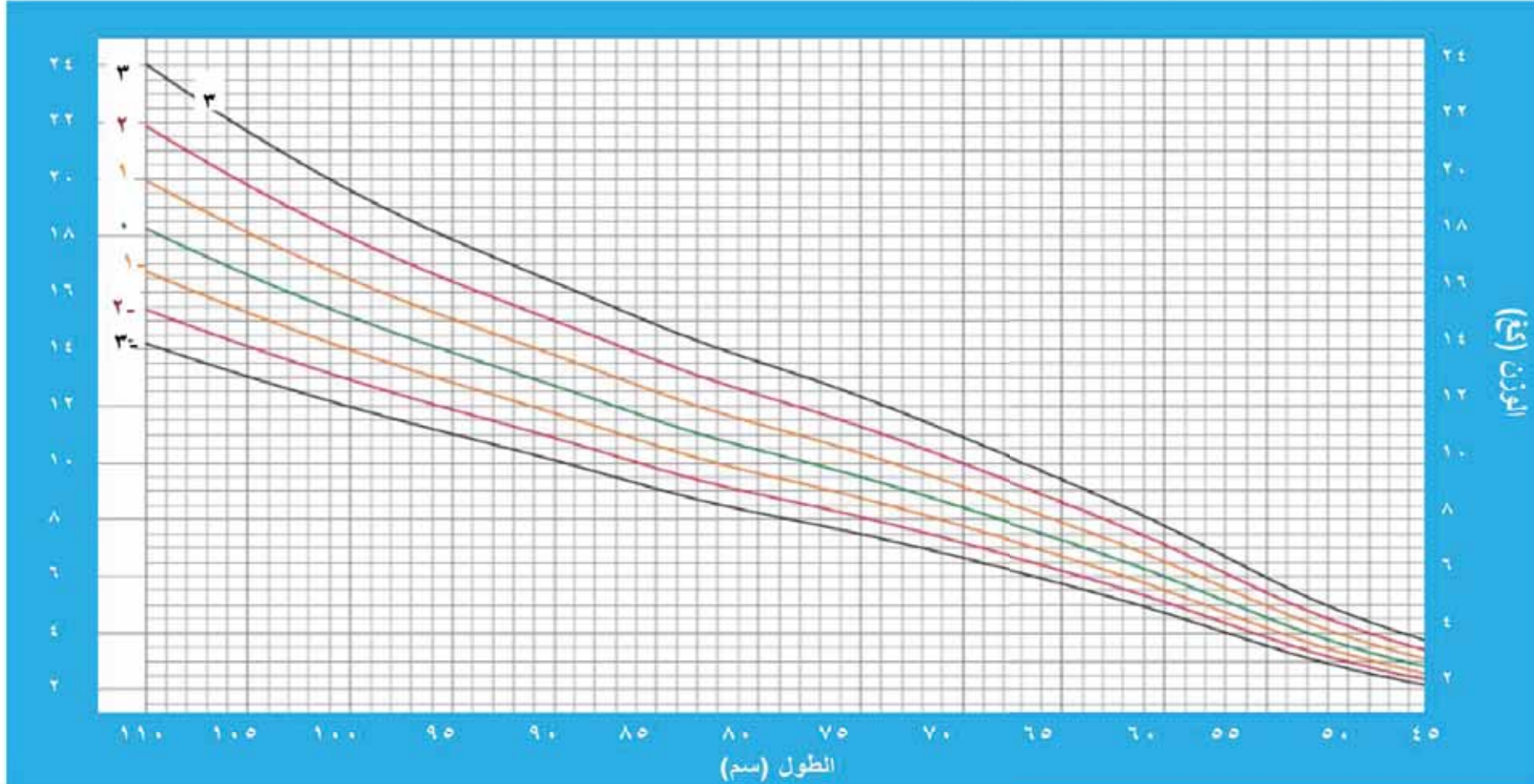
الوزن بالنسبة للطول – الفتيات من الولادة حتى عمر السنتين (التوزيع الطبيعي)



معايير نمو الولد لمنظمة الصحة العالمية

الوزن بالنسبة للطول – الفتيان

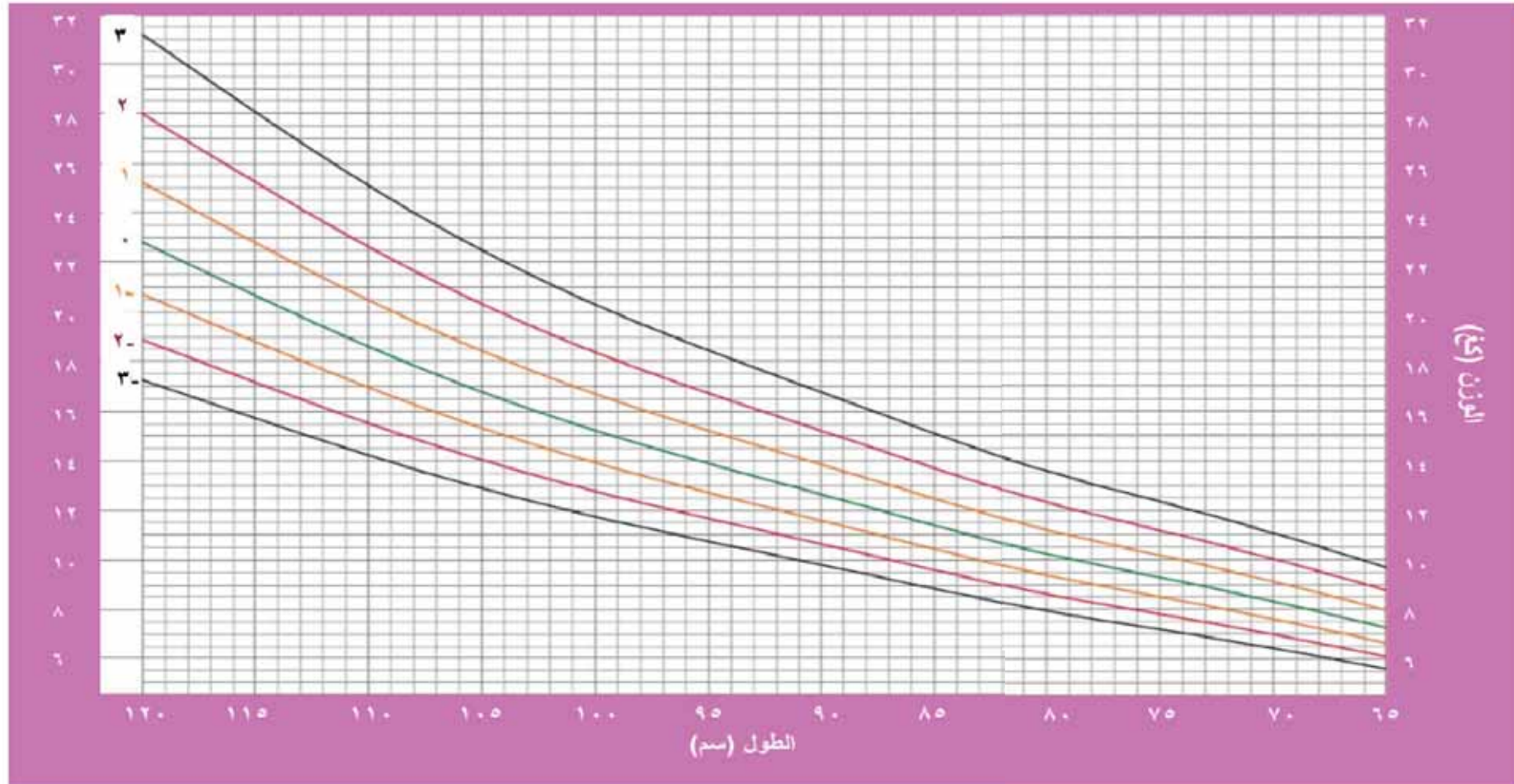
من الولادة حتى عمر السنتين (التوزيع الطبيعي)



معايير نمو الولد لمنظمة الصحة العالمية

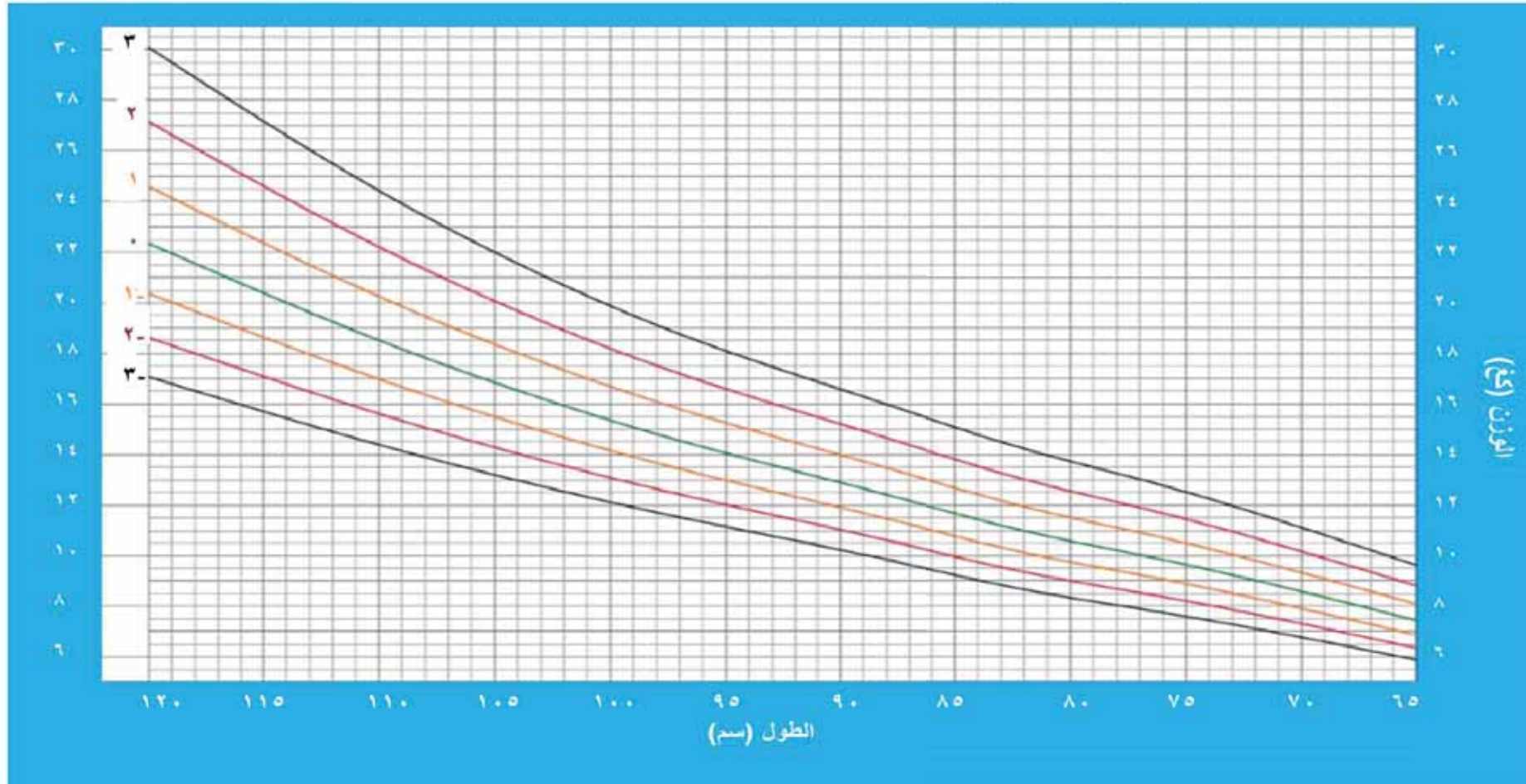


الوزن بالنسبة للطول - الفتيات ٢-٥ سنوات من العمر (التوزيع الطبيعي)



معايير نمو الولد لمنظمة الصحة العالمية

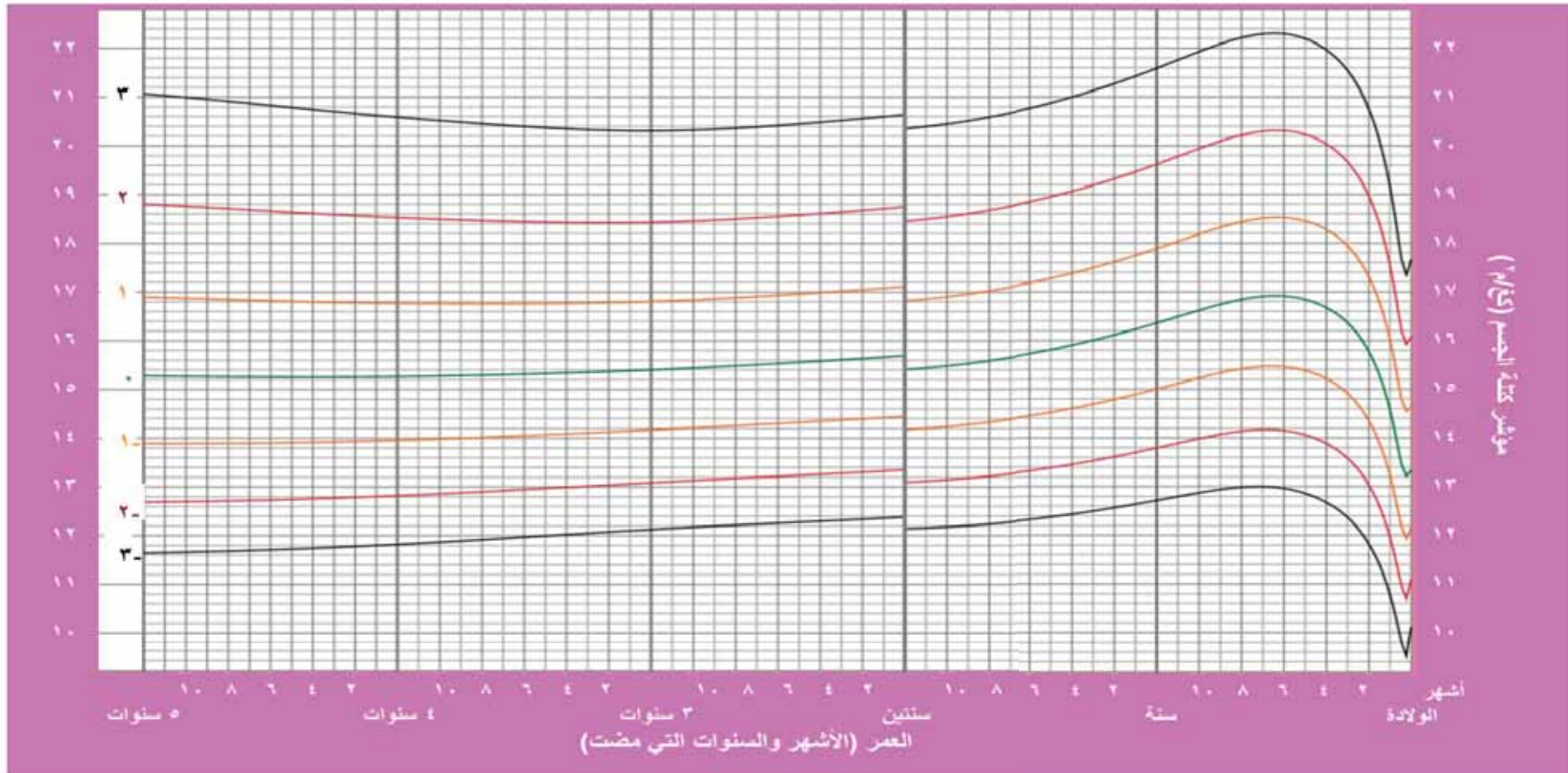
الوزن بالنسبة للطول – الفتيان ٢-٥ سنوات من العمر (التوزيع الطبيعي)



معايير نمو الولد لمنظمة الصحة العالمية

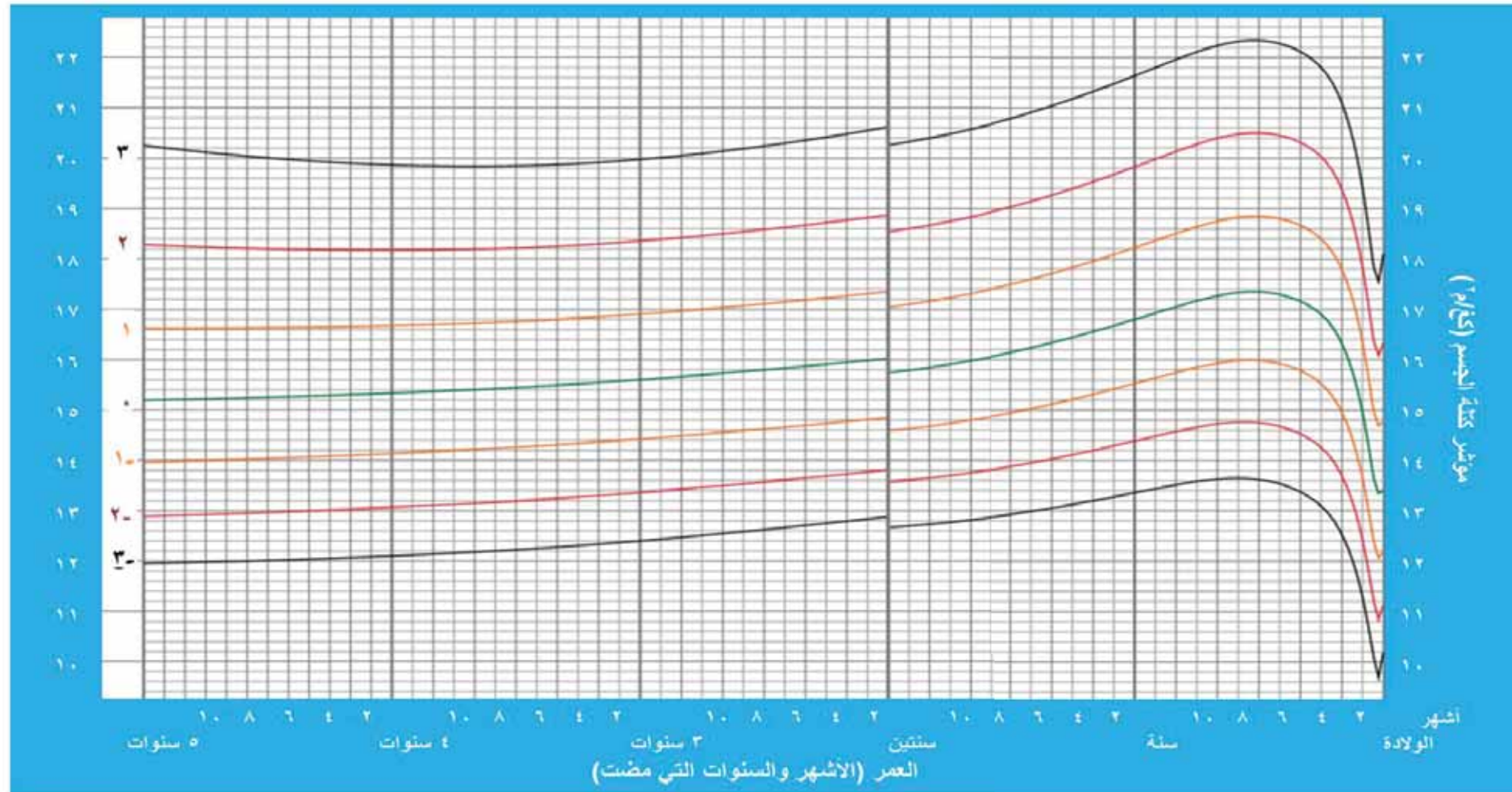


مؤشر كتلة الجسم بالنسبة للعمر – الفتيات منذ الولادة حتى عمر الخمس سنوات (التوزيع الطبيعي)



معايير نمو الولد لمنظمة الصحة العالمية

مؤشر كتلة الجسم بالنسبة للعمر – الفتيان منذ الولادة حتى عمر الخمس سنوات (التوزيع الطبيعي)



معايير نمو الولد لمنظمة الصحة العالمية



قَدِّمي لولـدك رعايـة منزلية جيدة

قومي بإرضاع طفلك
بشكل حصري
• لا تطعمي الطفل غير
حليب الثدي.
• أرضعي طفلك تكراراً كلما
وطالما أراد ذلك.



تأكدي من أن يبقى الطفل دافئاً كل الوقت
• في الطقس البارد، قومي بتغطية رأس وقدمي
الولد وألبسيه ثياب إضافية.

إذا كان الولد يعاني من الإسهال:
• قومي بإرضاعه أكثر ولمدة أطول.
• قَدِّمي له السوائل:

- علاج تعويض السوائل الفموي
- سوائل غذائية مثل الحساء وماء الأرز
واللبن
- ماء نظيف
- أعطيه مكملات الزنك إذا بلغ الطفل أكثر من
شهرين من العمر وإذا كان الزنك يعطى
• واصلتي إعطائه سوائل إضافية إلى أن يتوقف
الإسهال.



لكل ولد مريض:
• إذا كنت ترضعين طفلك،
قومي بإرضاعه أكثر
ولمدة أطول.
• إذا كان الولد يُطعم
بديل الحليب، قومي
بزيادة الكمية.
• قومي بزيادة كمية
السوائل الأخرى.
• يمكنك إطعامه الحساء،
ماء الأرز، اللبن أو
الماء النظيف، بقدر ما
يريد. قَدِّمي له رشقات
صغيرة في كوب.
• في حال تقيا الولد، إنتظري
١٠ دقائق، ثم واصلتي
إطعامه، ولكن ببطء.



متى يجب العودة فوراً

أحضري كل ولد مريض إذا



• ارتفعت حرارته



• ساءت حاله



• ليس قادراً على
الشرب أو الرضاعة

أحضري الولد
الذي يعاني من
الإسهال إذا



• وجد دم في برازه

• لا يشرب
جيداً



أحضري الولد الذي
يعاني من سعال إذا
• تسارع
تنفسه



• أظهر
صعوبة
في
التنفس



أحضري إلى العيادة كل ولد يعاني
من أي من الأعراض أعلاه أو إذا



• كان هناك إصفرار
في كفيه وأخمصيه



• كان بارداً غير العادة



• لم يكن يرضع بشكل جيد

مبادئ التدبير المتكامل للحالات السريرية

تستند إرشادات التدبير المتكامل لأمراض الطفولة على المبادئ التالية:

١ فحص كل الأولاد المرضى الذين هم دون سن الخامسة للتحقق من علامات الخطر العامة وكل الأطفال الرضّع لعلامات مرض شديد الخطورة. تشير هذه العلامات إلى مرض شديد يستلزم الإحالة الفورية أو إدخال المستشفى.

٢ ثم يتم تقييم أبرز الأعراض لدى الأولاد والأطفال: تشمل الأعراض لدى الأولاد الأكبر سناً:

- السعال أو صعوبة التنفس،
- الإسهال،
- الحمى،
- والتهاب الأذن.

♦ أما لدى الأطفال الأصغر سناً، فتشمل أبرز الأعراض:

- عدوى بكتيرية موضعية،
- الإسهال،
- واليرقان.

٣ إضافة إلى ذلك، يتم أيضاً تقييم كل الأولاد المرضى بشكل روتيني لتفقد:

- وضعهم الغذائي والتلقيح،
- احتمال إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشري حيث تكثر العدوى،
- وغيرها من المشاكل المحتملة.

٤ يتم استخدام عدد محدود من العلامات السريرية، إستناداً إلى حساسيتها ودقتها في الكشف عن الأمراض من خلال التصنيف.

تؤدي مجموعة من العلامات إلى تصنيف الولد في فئة أو فئات من الأعراض، بدلاً من تشخيص الحالة. يستند تصنيف الأمراض على نظام فرز مرمز بالألوان:

♦ **زهري:** يشير إلى الحاجة الطارئة في إحالة الولد أو إدخاله إلى المستشفى.

♦ **أصفر:** يشير إلى المباشرة بعلاج خارجي محدد.

♦ **أخضر:** يشير إلى الرعاية المنزلية.

٥ تستخدم إجراءات التدبير المتكامل لأمراض الطفولة عدد محدود من الأدوية الأساسية وتشجع على إشراك مقدّمي الرعاية للأولاد في معالجة الحالات.

٦ يشكل إسداء المشورة لمقدّمي الرعاية للأولاد حول الرعاية المنزلية أحد أهم عناصر التدبير المتكامل لأمراض الطفولة:

♦ التغذية والسوائل المناسبة،

♦ متى العودة بشكل فوري إلى العيادة،

♦ ومتى العودة لزيارة المتابعة.





مقتبس عن كتيّب التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة الصادر عن منظمة الصحة العالمية



منظمة
الصحة العالمية