

# Feeding

## مراحل العلاج

الحادة

قمه

سوء حالة عامة  
اضطرابات فيزيولوجية

**F75**= 75KCal /100 ml

بداية بطاقة محددة

بدون زيادة

وجبات متكررة

أنبوب أنفي معدي ممكن

الاستقرار

شهية جيدة

حالة عامة جيدة

استقرار فيزيولوجي

**F100**=100 Kcal/100 ml

زيادة الكمية بالتدريج

تباعد الوجبات

تغذية فموية

## طريقة التحضير

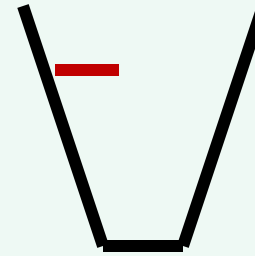
	F75	F100
حليب مجفف/غ	35	110
سكر /غ	100	50
زيت /غ	20	30
ماء/ مل	1000	1000

- المطلوب إيصال المقدار الكلي لـ 1000 مل
- يمكن تحضير كؤوس مؤشر عليها مسبقاً
- توجد أشكال عديدة للوصفات

# تحضير الحليب



## تحضير F 75 أو F 100



غسل الأيدي  
استخدم خلاط أو ملعقة طويلة الساعد  
ماء مغلي  
اخلط الزيت جيداً بحيث لا ينفصل عن السائل

الطفل و.ل. ، العمر ستة أشهر ، الوزن 3 كغ ، الطول 65 ، لا توجد  
وذمات ،

ما هي الحالة ؟ سوء تغذية شديد غير موزن

ما ذا ستطلب من الأهل لتحضير سائل التغذية ؟

حليب مسحوق ، زيت زيتون ، سكر

من سيقوم بتحضير السائل عندك في القسم ؟

المرضة : على مدار 24 ساعة

ما هو المقدار الأولي الذي سيلزم في 24 ساعة بتقديرك ؟

$$390 \text{ مل} = 3 \times 130$$

## تمرين

- كيف يمكن لي أن أتأكد أن الوصفات قد حضرت بصورة صحيحة؟
- هل المكونات المطلوبة متوفرة ؟
- هل تحتاج أية إضافات غير متوفرة يجب توفيرها، مثل أوعية قياس بدقة؟

يقوم فريق العمل بتحضير F100 كما يلي :

حليب مجفف 85 غ + سكر قصب 50 غ + زيت 30 غ + و يضيف 1000 مل من الماء . هل يوجد خطأ في التركيب ؟

	F75	F100
حليب مجفف/غ	35	110
سكر /غ	100	50
زيت /غ	20	30
ماء/ مل	1000	1000

• الحليب المجفف 85 غ ، بينما المطلوب 110 غ .  
• تمت إضافة 1000 مل من الماء ، بينما المطلوب إيصال المقدار الكلي لـ 1000 مل





## وقت تحضير السوائل

حسب الاحتياج

حسب نظام القسم

كل 12-24 ساعة

أو أقل إذا كان ضرورياً

إذا الأهل اشتروا المواد :

تحضير السوائل كل 24 ساعة

## المرحلة الأولى من العلاج

قمة  
سوء حالة عامة  
اضطرابات فيزيولوجية

## المرحلة الأولى F75

### القواعد

*F75*

بداية بطاقة محددة = 100 كك / كغ / اليوم = 130 مل / كغ / اليوم

بدون زيادة

وجبات متكررة / ساعتين

أنبوب أنفي معدي ممكن

إذا كان الطفل مصاباً بوذمات شديدة (+++) فإن وزنه لن يكون حقيقياً،  
حيث أن وزنه قد يكون أكثر بنسبة 30% من وزنه الحقيقي بسبب فرط  
السوائل ،

لمعاوضة ذلك، يجب إعطاء الطفل في هذه الحالة 100مل/كغ/اليوم .

في سائل F75 ومقادير السائل في كل وجبة لطفل الوذمات الشديدة  
موجودة في القسم الخاص من لوحة F75

فإذا كان وزن الطفل بين هذه الأوزان فاستخدم كمية F75 المقابلة  
للوزن الأعلى.

سعيد ، عمره 8 أشهر مصاب بقمه ، سوء حالة عامة،  
بدون وذمات . الوزن 4.25 كغ . الطول 68 .

بأي سائل تبدأ ؟ F75

ما هو المقدار ؟  $552 = 130 \times 4.25$  مل

ما هو عدد الوجبات ؟ 12 وجبة

ما هو مقدار الوجبة الواحدة ؟ 46 مل

الطفل يكمل 160 مل فمويًا ، هل هو بحاجة لأنبوب أنفي معدي ؟ ولماذا ؟

إذا كان الطفل مصاباً بوذمات بسيطة (+) ، ما هو المقدار اليومي ؟

$552 = 130 \times 4.25$  مل

إذا كان الطفل مصاباً بوذمات شديدة (+++) ، ما هو المقدار اليومي ؟

$425 = 100 \times 4.25$  مل

## تمرين

الطفل 1: 6.8 كغ، لاوذمات، وجبة كل 2 ساعات.

أعط ..... مل F75 في الوجبة

الطفل 2: 5.2 كغ، وذمات شديدة (+++) وجبة كل ساعتين

أعط ..... مل F75 في الوجبة.

الطفل 3: 7 كغ، وذمات شديدة (+++) نقص سكر الدم، وجبة كل نصف ساعة

أعط ..... مل F75 في الوجبة

## ( المرحلة الأولى ) F75 تواتر وجبات

وجبة / ساعتين ( نقص سكر )



وجبات الليل هامة جداً

الساعة	المقدار فموي	المقدار بالأنبوب	المقدار الناقص
8	15	10	0
10	8	17	0
12	5	20	0
14	10	10	5
16	5	15	5
18	15	10	0
20	20	0	5
22	20	5	0
24	0	0	25
2	25	0	0
4	0	0	25
6	15	0	10
الكلي	138	87	75

المطلوب = 12 X 25 = 300 مل

## الطريق

فنجان أو سيرنغ أو زجاجات الرضاعة  
لا تترك الطفل يتغذى وحيداً  
الأم مسؤولة عن التغذية

إذا كان الطفل مصاباً بإسهال مائي مستمر بعد إعادة إماهته، فأعط سائل **Resomal** بين الوجبات لمعاوضة خسارة السوائل في البراز ،

الأطفال تحت عمر سنتين يجب أن يعطوا 50-100مل بعد كل تبرز،

أما بعد هذا العمر فيجب أني يُعطوا 100-200مل،

ما يتحكم بالمقادير التي يأخذها في هذا الهامش الواسع هو رغبة الطفل في الشرب وحسب مقدار الخسارة المستمرة في البراز.

### الإقياء

إذا أصيب الطفل بالإقياء أثناء أو بعد الوجبة، فاحسب **المقدار الذي تقيأه** و أضف ما يعادله إلى التغذية مجدداً ،

إذا استمر الطفل بالإقياء فأعطه **نصف مقدار الوجبة في نصف الوقت**، أي تعطيه وجبة كل ساعة عوضاً عن وجبة كل ساعتين حتى تتوقف الإقياءات.

## الطريق – الأنبوب الأنفي المعدي

إذا لم يتم الكمية (  $> 80\%$  )

اختلاطات

تطبل بطن :

*2ml of 50% magnesium sulphate IM*

فايزة ، 6 أشهر ، مصابة بسوء تغذية بدون وذمات ، مصابة بالإسهال ،

**Resomal**

ماذا تعطيها ؟

**100-50 مل**

ما هي المقادير ؟

متى تعرض عليها السائل ؟ بعد كل تبرز

إذا حدث تطبل بطن : ماذا تعطيها ؟

***2ml of 50% magnesium sulphate IM***

**إيقاف الأنبوب الأنفي المعدي**

**تناول الطفل 80% من مقداره اليومي  
إتمام وجبتين كاملتين**

**لا يوقف أثناء الليل**

## متى تنزع الأنبوب الأنفي المعدي ؟

المساحة	المقدار فموي	المقدار بالأنبوب	المقدار الناقص
8	8	17	
10	15	10	
12	20	5	
14	20	5	
16	20	5	
18	25	0	
20	25	0	
22	25	0	
24	25	0	
2	25	0	
4	25	0	
6	25	0	
الكلبي	258	42مل = 14%	300مل



الطفل جاهز للمرور إلى نزع الأنبوب مع نظام وجبة كل ساعتين

# تغيير نظام F75

تباعد تدريجي

إتمام كامل الكمية

غياب الإقياء

تناقص الإسهال

مرور من نظام 2 إلى 3 ساعات إلى أربع ساعات

( لا يمكن مبالغة الرضعات عند طفل أقل من ستة أشهر لأكثر من ثلاثة ساعات )

قد يتطلب استقرار الطفل وبقاؤه تحت سائل F75 مدة قد تصل إلى خمسة أيام

نهاية المرحلة الأولى = وجبة / 4 ساعات بدون أنبوب أنفي معدي

الطفلة فاطمة ، العمر 9 أشهر ، سغل ، قبلت في المشفى من أجل العلاج ، وزنها الحالي = 5 كغ ، تشرب F75 بدون أنبوب مقدار 480 مل / 24 ساعة مقسمة على وجبة كل ساعتين ، بينما تكمل الباقي بالأنبوب .

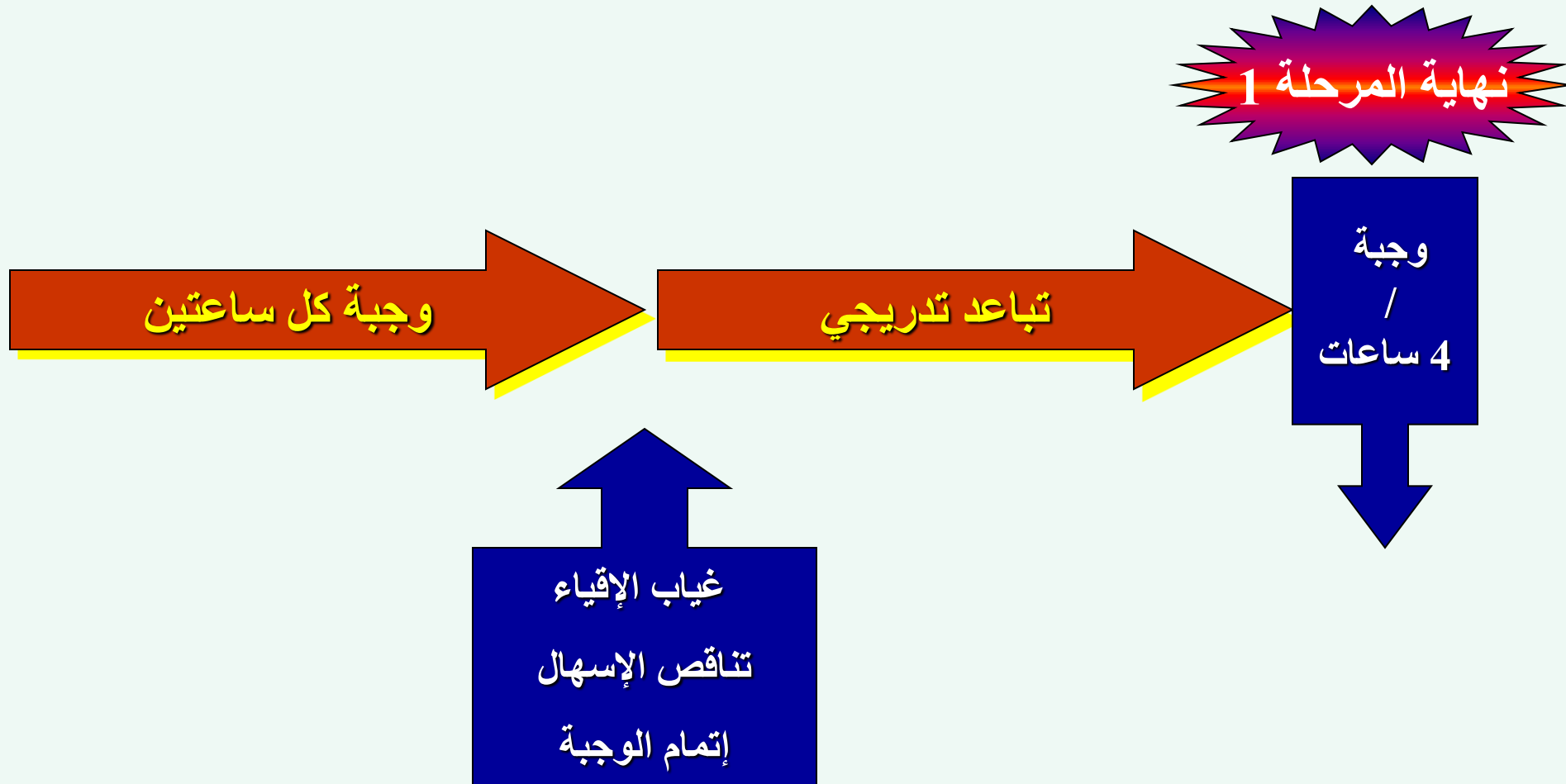
ما هو المقدار الذي تتوقع أنها تكمله بالأنبوب ؟

170 مل

هل هي جاهزة للمرور إلى وجبة كل 3 ساعات و لماذا ؟

لا ، لأنها تشرب 74 % من الكمية بدون أنبوب

# تغيير نظام F75





## مراقبة

9	8	7	6	5	4	3	2	1	أيام الاستشفاء
								12/4	تاريخ
								3.8	وزن يومي
					تُحسب بعد الوصول إلى F100				زيادة وزن (غ/كغ)
								0	وحدات 0 ++ +
								نفس	إسهال/قيء 0 نفس إلى
								F75	مخطط التغذية: نوع الغذاء
								10	عدد الوجبات اليومية
								400	المقدار المتناول (مل)

## ملاحظة 1 : الكمية في المرحلة الأولى

لا تتجاوز 100 كك / الكغ / اليوم

= 130 مل / كغ / اليوم

## ملاحظة 2

لا تستخدم F100 في المرحلة الأولى

## ملاحظة 3 : الإقياء

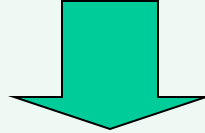
إنقاص المدة بين الوجبات

تقسيم الكمية على 2 ( وجبة كل ساعة )

إتمام كمية الإقياء بعد كل إقياء



## ملاحظة 4 : الإسهال



تجفف

**ResoMal**

طفل > سنتين : 50 – 100 مل بعد كل تبرز

طفل < سنتين : 100 مل بعد كل تبرز

الطفل فاضل ، العمر 11 شهراً ، سغل بدون وئمات ، وزن حالي=6 كغ قيد  
العلاج بـ F75 مقدار 780 مل مقسمة على 12 وجبة كل منها 65 مل ، لا يشرب  
منها شئ و يعطى كامل الكمية بالأنبوب الأنفي المعدي ، يحدث لديه إقياء شديد بعد  
كل وجبة . ماذا نفعل ؟

**نعطي Resomal**  
**نعطي مضاد إقياء**  
**نجزء الوجبات**

**كيف نجزء الوجبات ؟**  
**وجبة كل ساعة**

**ما هو مقدار الوجبة**  
**32.5 مل**

## **Second Phase of treatment**

## معيار الوصول إلى F100

عودة الشهية وجبة / 4 ساعات

بدون أنبوب أنفي معدي

تناقص الوذمات

حالة عامة حسنة : ابتسام - تفاعل

الطفل أمد ، العمر 7 أشهر ، الطول 61 سم ، الوزن 4.6 سم ، وذمات شديدة  
عند القبول مستمرة حتى الآن ، تعالج بـ F 75 مقدار 460 مل / 24 ساعة  
مقسمة على 12 وجبة ، تتناول كل السائل بدون أنبوب ، أكثر تفاعلاً  
وابتساماً ،

هل هي جاهزة للمرور إلى F100 و لماذا ؟

لا لأنها تعاني من وذمات شديدة لم تتحسن على العلاج

**F100**

**Second stade : increasing  
7 days  
200 Kcal /kg/d**

طفل عمره 18 شهراً وزنه في نهاية المرحلة الأولى 7300 ،  
انتقل إلى المرحلة الثانية و يتجاوب جيداً مع التغذية بدون مشاكل

ما هو المقدار اللازم للطفل في اليوم الأول و الثاني علماً أن وزنه أصبح 7500 ؟

$975 = 7.5 \times 130$  مقسمة على 6 وجبات كل وجبة ... مل .

ما هو المقدار اللازم للطفل في اليوم الثالث علماً أن وزنه أصبح 7600 ؟

$988 = 7.6 \times 145$  مقسمة على 6 وجبات كل وجبة ... مل .

ما هو المقدار اللازم للطفل في اليوم الرابع علماً أن وزنه أصبح 7750 ؟

$1240 = 7.75 \times 160$  مقسمة على 6 وجبات كل وجبة ... مل .

ما هو المقدار اللازم للطفل في اليوم الخامس علماً أن وزنه أصبح 7850 ؟

$1373 = 7.85 \times 175$  مقسمة على 6 وجبات كل وجبة ... مل .

ما هو المقدار اللازم للطفل في اليوم السادس علماً أن وزنه أصبح 8050 ؟

$1530 = 8.05 \times 190$  مقسمة على 6 وجبات كل وجبة ... مل .

ما هو المقدار اللازم للطفل في اليوم السابع علماً أن وزنه أصبح 8200 ؟

$1680 = 8.2 \times 205$  مقسمة على 6 وجبات كل وجبة ... مل .

# مراقبة

تحاشي قصور القلب

مراقبة التنفس و النبض / 4 ساعات

2-12 m :	pulse 80-160	resp 20-60
> 12 m :	80-140	20-40



في الطفل السابق 18 شهراً ، في اليوم الرابع من F100 حدث لدى الطفل زلة تنفسية 45 د ، عدد مرات القلب 120 ، هل هناك قصور قلب ؟

2-12 m :	pulse 80-160	resp 20-60
> 12 m :	80-140	20-40

لا ، لأنّ عدد مرات القلب طبيعي ، قد يكون السبب صدرياً .

في الطفل السابق 18 شهراً ، في اليوم السادس من F100 حدث لدى الطفل عدد مرات التنفس 25/د ، عدد مرات القلب 160 ، هل هناك قصور قلب ؟

لا ، لأنّ عدد مرات التنفس طبيعي ، قد يكون السبب ترفع حروري أو بكاء .

**1 st phase**

**Increase**

***200 K.Kal/kg/day***



7	6	5	4	3	2		الاستشفاء
	12/9	12/8	12/7	12/6	12/5	12/4	التاريخ
	4	3.9	3.85	3.8	3.8	3.8	الوزن اليومي
	♦25	♦13	نحسب بعد الوصول إلى F100				زيادة الوزن (غ/كغ)
		0	0	0	0	0	وذمات 0 +++ ++ +
		0	0	0	إس	إس	إسهال/إقياء 0 إس إق
	F100	F100	F100	F75	F75	F75	مخطط التغذية: نوع الغذاء
	6	6	6	6	8	10	عدد الوجبات اليومية
		510	510	510	460	400	المقدار الكلي المتناول (مل)

\* هذا يعني زيادة الوزن بالغ / كغ / اليوم ، سنتعلم كيفية حساب ذلك لاحقاً ، في دليل المراقبة و حل المشاكل .

## •لتخطيط وجبات اليوم التالي :

- استخدم وزن الطفل الحالي لتحديد حدود حاجته من F100 كل يوم.
- إذا لم يتم الطفل أغلب وجباته، فأعطه نفس مقدار اليوم السابق.
- لا تتجاوز الحد الأعلى المحدد للوزن الطفل الحالي .



رقم الاستفتاء	2	3	4	5	6	7	8					
التاريخ	12/5	12/6	12/7	12/8	12/9	12/10	12/11	12/12	12/13	12/14		
الوزن اليومي	4.8	4.75	4.75	4.8	4.8	4.85	4.9	5	5.05	5.15		
زيادة الوزن (غ/كغ) (	نحسب بعد الوصول إلى F100							10.4	10.3	20.4	10	9.9
وذمات 0 ++ ++ +++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
إسهال/إقياء 0 إسهال		إسهال	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
مخطط التغذية: نوع الغذاء	F75	F75	F75	F75	F100	F100	F100	F100	F100	F100	F100	F100
عدد الوجبات اليومية	12	8	8	6	6	6	6	6	6	6	6	6
المقدار المتبقي المتناول (مل)	600	570	640	660	660	660	740	850	900			

# المرحلة النهائية F100

# المرحلة النهائية F100

تغذية حسب الطلب



## المرحلة النهائية F100

متى؟

عندما يتم الطفل 35 مل / كغ / الوجبة = 200 مل / الكغ / اليوم  
إتمام وجبة كل 4 ساعات

كيف

يترك الطفل ليتناول 150-220 مل / كغ / اليوم و يراقب الوزن



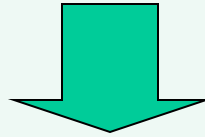
طفل معالج لسوء تغذية شديد ، وزنه الحالي 9.300 غ ، أمضى 7 أيام  
على F100 ،

يتناول 6 وجبات ، كل وجبة 250 مل ، هل هو جاهز للانتقال إلى التغذية  
الحرّة ؟

لا ، لأنه يجب أن يتناول  $9.3 \times 200 \text{ مل} = 1860 \text{ مل}$  / اليوم  
مقسمة على 6 وجبات أي 310 مل / الوجبة

## المرحلة النهائية F100

إذا تناول > 150 مل / كغ / اليوم



مشكلة

إنتان

بحاجة للتشجيع

طفل وزنه 7.8 كغ ، يتناول F100 بشكل حر أربع وجبات ،  
بمقدار 130 مل في الوجبة .  
هل يتناول ما يكفي ؟

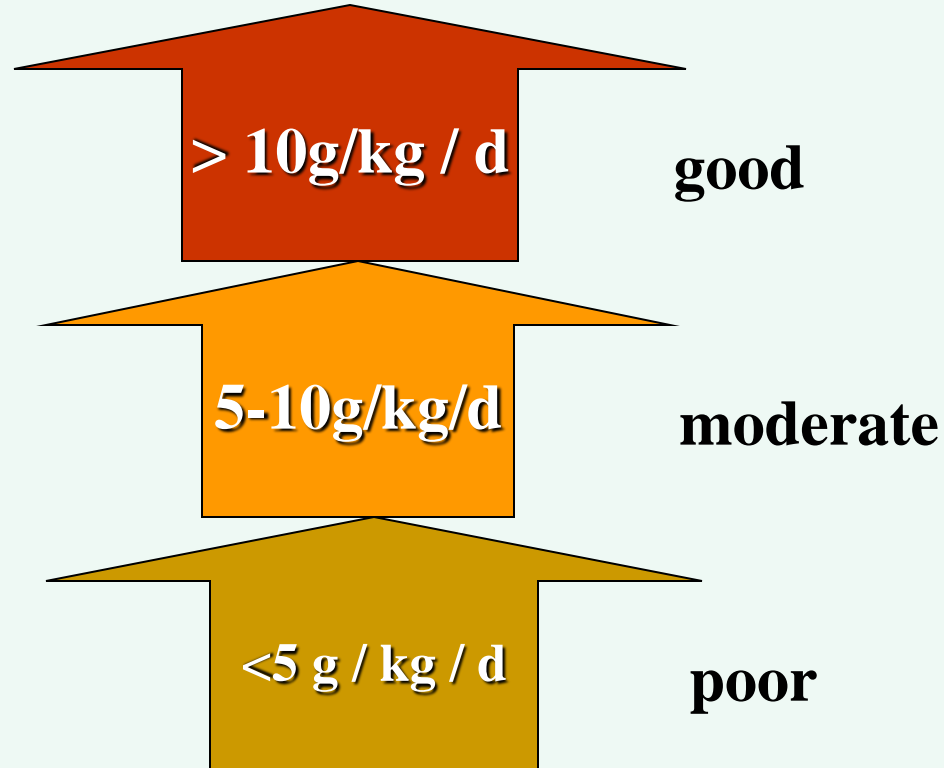
لا ، لأنه يجب أن يتناول كحد أدنى  $7.8 \times 150 = 1170$  مل/24 ساعة  
أي 192 مل في الوجبة

## المرحلة النهائية F100

الوزن هو أهم معيار لحسن العلاج و جودة التغذية  
حتى لو بقي الإسهال موجوداً

# Rehabilitation

## Limits of gain weight





World Health  
Organization

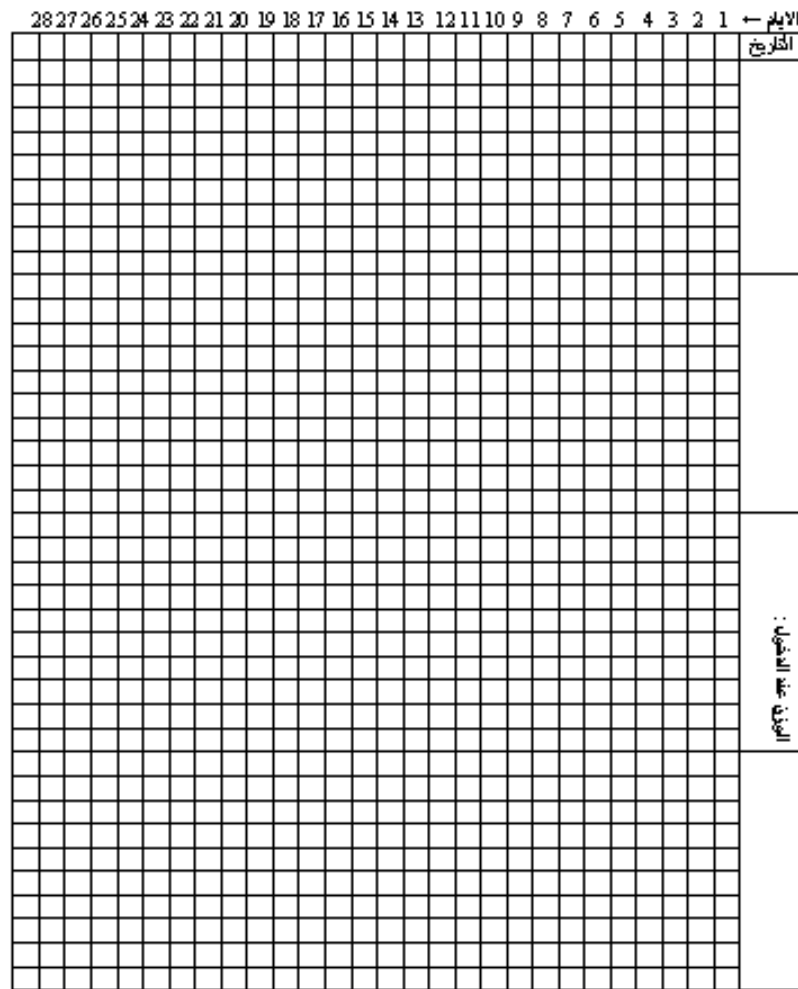


## مخطط الوزن

الاسم: ..... الوزن عند القبول: ..... غ.

الطول: ..... سم. الوضعية عند القبول: - + ++ +++

الوزن المطلوب عند التخرج (1SD - 290 الوزن بالنسبة للطول) = ..... غ.  
الوزن الفعلي عند التخرج: ..... غ.



الأيام ← 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28

ملاحظة: انقل الأوزان على السحور المموي بميزان مائم (كل صف يمثل 100 غ)  
خصص الصفوف تحت الوزن المائم (عند القبول) لحالات تقلص الوزن: الوزن يمكن أن يقلص بمقدار 30 إلى 100 غ.  
ارسم خط أفقي عبر المخطط لوزن التخرج المطلوب.

## ملاحظات عملية

# F100 تحت عمر ستة اشهر

يمدد السائل بمقدار 30 % إضافية .  
مثال : 1000 مل + 300 مل ماء إضافي

=====

يحسب الوارد حسب اللازم من الحريرات :  
مثال :

إذا كان يتطلب الطفل 145 حريرة على الكيلو غرام ،  
يعطى عندئذ :  
193 مل / الكغ

لا يعطى اذا كان سوء التغذيةى موزما تحت عمر ستة اشهر



## توقيت التغذية

كتابة مخطط وقت الوجبات كل 2/3/4 ساعات

كل صباح

لا تغير نظام الوجبات في أوقات تغيير فريق التمريض

## الوزن اليومي

يوميًا

في نفس الساعة

في نفس الشروط

قبل الوجبة

بدون ثياب

نفس الميزان

مداول العمل

**تحضير F100 و F75 و ReSoMal**

**تحضير جداول التغذية**

**تغذية الطفل و مراقبة الأم**

## ملاحظات هامة

- لا تؤخر التغذية بعد القبول
- أعلم الأهل أن مدة الاستشفاء طويلة
- السل ؟
- تابع الأم
- نظف أدوات التغذية
- أغلب الحالات غذائية المنشأ
- يمكن لزيادة الوزن أن تتأخر
- سيزول الإسهال مع مرور الوقت
- لا تنس الوزن

## أوقات التغذية

وقت محدد يبدأ فيه يوم التغذية ( يوم التغذية يستمر 24 ساعة ) ، عادة هذا الوقت في الصباح.

ينبغي اختيار هذا الوقت بعد أن يكون الفريق قد وصل إلى الشعبة وأمضى وقتاً كافياً لتحضير الغذاء .

يجب تخطيط التغذية حسب نظام وجبة كل ساعتين أو ثلاث ساعات أو أربع ساعات، وهكذا،

يجب التأكد بأنه لن يكون هناك وجبات أثناء لحظات تغيير الفريق المناوب.



مختصة تغذية الشعبة



F100			F75			اسم الطفل
الكتلي	مقدار الوجبة	عدد الوجبات	الكتلي	مقدار الوجبة	عدد الوجبات	
			660	55	12	سيد
1500	250	6				رامز
1800	300	6				بهية
1080	180	6				نور
			920	115	8	خالد
1200	200	6				رقية
			800	100	8	سهير
			1200	200	6	رئيف
1680	280	6				سنان
			1080	90	12	فاطمة
960	160	6				أحمد
1200	200	6				فحي
900	150	6				عبد السلام
10230	كمية F100 اللازمة لـ 24 ساعة		4660	كمية F75 اللازمة لـ 24 ساعة		
5160	الكمية اللازمة لـ 12 ساعة		2330	الكمية اللازمة لـ 12 ساعة		
6 ثر	الكمية اللازمة للتحضير مفرية بالثبر ات		3 ثر	الكمية اللازمة للتحضير مفرية بالثبر ات		

## إن أهم ما يواجه الفريق من مهام التغذية هي:

- تحضير سائل F75 و F100 وسائل Resomal
- قياس المقادير الموصوفة لكل واحد من الأطفال.
- تغذية الأطفال .
- تدوين الوجبات (مع الإقياء والإسهال) على مخطط الوارد الغذائي.
- تخطيط برنامج التغذية لكل طفل اليوم التالي.
- تحضير مخطط تغذية الشعبة .

**التثقيف:** يجب إعلام الفريق (والأفضل بطريقة مكتوبة) عن المهام المناطة به و المتوقعة في التغذية في الشعبة

يشمل التعليم بعض الوسائل المساعدة : مثل بعض الملصقات واللوحات الجدارية ،

جزء من التعليم قد يتم شفهيًا .

**الأمثلة:** يجب تدريب الفريق على كيفية فعل هذه المهام ، فمثلاً يمكنهم مشاهدة عرض عن طريقة تحضير الوجبات أو طريقة تغذية الطفل المدنف بشدة ، كما يمكن للمتدربين النظر إلى مخطط تغذية 24 ساعة كامل .

**التطبيق:** يجب على أعضاء الفريق المتدرب أن يقوم بهذه المهمة بنفسه ، مع مراعاة ضرورة مراقبة التطبيق وتقييمه لإثبات القدرة على العمل .





خطة التخرج  
للطفل المعالج من سوء التغذية الشديدي

(مسدة الإسهال)

اسم الطفل : \_\_\_\_\_  
اسم الطاقم : \_\_\_\_\_  
السن : \_\_\_\_\_  
رقم الطاقم : \_\_\_\_\_  
تاريخ الولادة ( أو العمر ) : \_\_\_\_\_

Z-SCORE	الطول (سم)	الوزن (كغ)	التخرج	الطول
			.....	.....
			.....	.....

الحالة العامة عند التخرج :

الإستعدادات :

العلاج :

توصيات النظام الغذائي  
(الطعام - التكملة - الفيتامينات) :

.....  
.....  
.....

التحذير :

.....	فيتامينات معدنية
.....	حمض الفوليك
.....	حديد (3 ملغ / يوم)
.....	أدوية أخرى

توصيات المتابعة :

المرحلة التاريخ	بعد أسبوعين	أسبوعين	3 شهور	6 شهور	سنة
الوزن	.....	.....	.....	.....	.....
الطول	.....	.....	.....	.....	.....
Z-SCORE	.....	.....	.....	.....	.....
التوصيات	.....	.....	.....	.....	.....

# الخلاصة

التغذية مركز العلاج  
سوائل خاصة  
تدرج خاص  
دور الأم أساسي في التغذية



## جديد المرحلة الإنتقالية في عمر أكبر من ستة أشهر

- من F75 إلى الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام :
- أ - إبدأ بالأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام ( 100-135 كيلوكالوري/كغ/يوم. ( ظرف لكل 5 كغ )
- تتم زيادة الكمية المستخدمة خلال 2-3 أيام حتى يأخذ الطفل كامل احتياجه ( ظرف لكل 2.5 كغ ) .
- ويسمح للطفل بشرب الماء بحرية
- ب -إذا لم يأخذ الطفل على الأقل نصف الكمية المحددة في الـ 12 ساعة الأولى عندها أوقف إعطائه وقم بإعطاء F75 مرة أخرى، أعد المحاولة بنفس الطريقة بعد 2-1 يوم حتى يأخذ الطفل الكمية المناسبة من الغذاء العلاجي الجاهز للاستخدام لتلبية احتياجاته من الطاقة.



## المرحلة الإنتقالية

- لوحظ أنه خلال هذه الفترة من المهم رصد التغيرات الهامة في النبض والتنفس والتي قد تشير إلى تغيرات فيزيولوجية سلبية.
- ينبغي عدم إجبار أطفال سوء التغذية الحاد الشديد على تناول الطعام من قبل الطاقم الطبي والأمهات ومقدمي الرعاية. وإذا لم يتناول الطفل الأغذية العلاجية عندها يجب تقييمه لوجود إنتان أو اختلاطات سريرية أخرى.

## مراحل التغذية

مرحلة إعادة التأهيل  
خارج المشفى  
1-4 شهور

المرحلة الإنتقالية  
مشفى  
2-3 أيام

المرحلة الحادة  
مشفى  
2-7 أيام

الأغذية العلاجية  
الجاهزة للإستخدام  
أو حليب الأم أو الصناعي إذا عمر تحت  
ستة أشهر

**F100**  
ممدد إذا عمر تحت ستة اشهر  
لا يعطى و لو ممددا تحت عمر سنة اشهر اذا كان  
سوء التغذية موزما

**F75**

فشل

## الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام

- يجب متابعة الإرضاع الوالدي حسب الطلب.
- يراقب الأطفال المدبرين خارجياً استجابتهم للعلاج وتزويدهم بالكميات اللازمة بشكل أسبوعي

# الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام

## • الإسهال :

- يمكن إعطاء أطفال سوء التغذية الحاد الشديد الذين يعانون من إسهال حاد أو مستمر الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام بنفس طريقة إعطائها للأطفال بدون إسهال وبدون تعديل سواء يتم تدبير المريض داخل المشفى أو خارجه.
- فهي لا تزيد انتشار الإسهال أو تسيء للإسهال إن كان موجودا بالأصل، بالمقارنة مع F100



## الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام

- الزنك :إن كميات الزنك الموجودة في هذه الأغذية العلاجية 10-20ملغ تتجاوز الموصى بها يومياً للأطفال المصابين بإسهال (لكن دون سوء تغذية حاد).
- الحديد : تحوي حديد 10-14 ملغ/ 100 غ ، وبالتالي فإن الأطفال لا يحتاجون لإضافة الحديد في مرحلة إعادة التأهيل.

## لماذا F75 ثم F100 ؟

- إن الخطورة الأساسية في تقديم غذاء عالي البروتين وعالي الطاقة بسرعة، مثل F100 ، تتجلى بمتلازمة عودة التغذية

# متلازمة عودة التغذية

- يكون الاستقلاب التقويضي سائداً لدى مرضى سوء التغذية الشديد والذين يستهلكون كميات قليلة من الكربوهيدرات، و إن كلا من الحموض الأمينية وبشكل أساسي الألانين والجليسرول، وهو جزء من الغليسيريدات الثلاثية، سيتم تحويلهم لتزويد السكر لكل من الدماغ والكليتين، ويستطيع الدماغ أيضاً استخدام الأجسام الكيتونية المشتقة من استقلاب الحموض الدسمة كمصدر للطاقة.
- عندما تتم التغذية بشكل مفاجئ بكميات كبيرة من الكربوهيدرات كما ستكون الحالة في إعادة التأهيل التغذوي سيفرز الأنسولين وذلك لتحريك السكر لداخل الخلايا وهذا الأنسولين المفرز سيساهم بحركة الفوسفات والبوتاسيوم والمغنيزيوم لداخل الخلايا وبالتالي حدوث نقص انعكاسي لهم في الدم.
- وقد يحدث اسهال تناضحي واضطراب نظم وقصور قلب وشدة تنفسية وقصور كلوي حاد وكنتيجة لذلك الوفاة،
- وفي ضوء خطورة وشيوع متلازمة عودة التغذية فإنه من الحكمة زيادة الطاقة المقدمة تدريجياً، والانتقال من F75 إلى F100 أو إلى الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام، عند التحول من مرحلة الاستقرار لمرحلة إعادة التأهيل.
- ليس هناك قاعدة فيزيولوجية للاعتقاد بأن متلازمة عودة التغذية تحدث بشكل أكبر أو أقل مع الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام مقارنة مع F100 .
- وقد يفسر الممارسون الصحيون هذه التأثيرات كإنتان دم ويغيرون الصادات الحيوية المعطاة
- إن الأساس الفيزيولوجي لمتلازمة عودة التغذية غير واضح لكن يعتقد بأنه نتيجة إفراز الأنسولين كرد على الكميات الكبيرة من الكربوهيدرات في الغذاء.

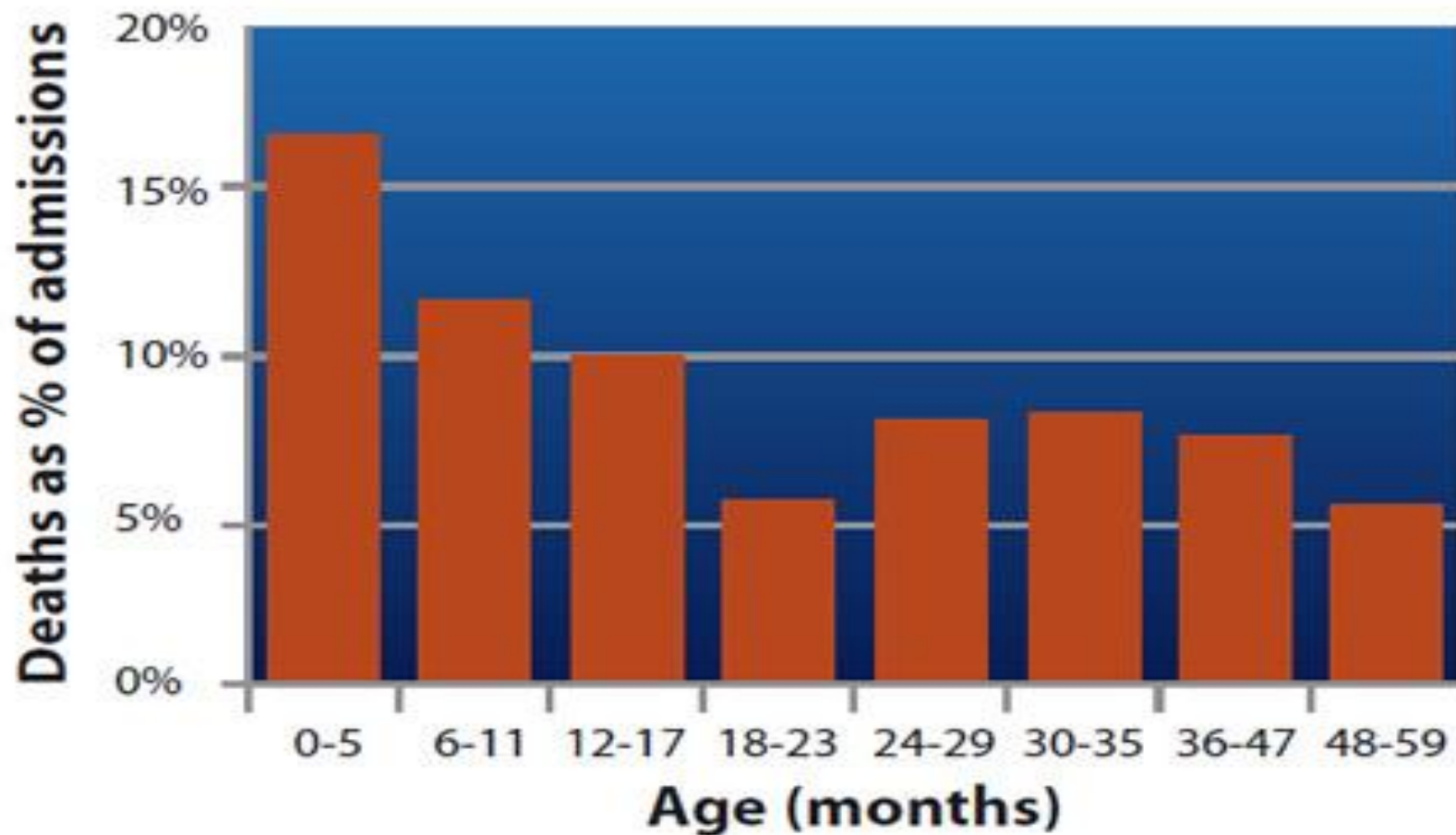
## الزنك

- أوصت منظمة الصحة العالمية بأن كل الأطفال الذين يراجعون بإسهال ينبغي أن يتلقوا الزنك بأسرع وقت ممكن وذلك لإنقاص فترة وشدة الإسهال وإنقاص خطورة التجفاف.
- وأوصت بجرعة 10-20 ملغ من الزنك يوميا مدة 10-14 يوماً لعلاج الإسهال وهي أقل من الكمية الموجودة مسبقاً في كل من F75 والأغذية العلاجية الجاهزة للإستخدام
- وبالتالي فإن المعالجين بـ F75 ثم الأغذية العلاجية الجاهزة للإستخدام لا حاجة لتلقيهم مكملات الزنك الفموي

تحديد وتدير الرضع الذين تقل أعمارهم عن ستة أشهر  
ولديهم سوء تغذية حاد شديد

- تتزايد ملاحظة سوء التغذية الحاد الشديد عند الرضع بأعمار أقل من 6 أشهر, وعادة ما يعكس ممارسات التغذية التي تكون دون المستوى الأمثل وخاصة ممارسات الإرضاع الطبيعي والذي لا يزال على مستوى العالم منخفض بشكل مخيب للآمال
- كثيرا ما يرتبط سوء التغذية الحاد الشديد مع معدلات وفيات عالية عند صغار الرضع أكثر من الرضع الأكبر والأطفال.

## Box 1: Risks of Death Highest for the Youngest in Therapeutic Feeding Centres in Afghanistan 1999



## التوصيات

1- ينبغي قبول الرضع بعمر أقل من ستة أشهر ولديهم سوء تغذية حاد شديد مع أي من الاختلالات التالية في المشفى :

- أ- أي حالة سريرية خطيرة أو اختلاط طبي كما هو محدد عند الأطفال بعمر ستة أشهر أو أكثر مع سوء تغذية حاد شديد .
- ب- نقص وزن حديث أو فشل في كسب الوزن .
- ج- تغذية غير فعالة بعد المراقبة المباشرة مدة 15-20 دقيقة وبشكل مثالي في منطقة معزولة وتحت إشراف .
- د- أي وزمة انطباعية .
- هـ- أي مشكلة طبية أو اجتماعية تحتاج لتقييم أكثر تفصيلا أو للدعم المكثف



## التوصيات

ينبغي أن تكون الأولوية في طرق تغذية الرضع بعمر أقل من ستة أشهر ولديهم سوء تغذية حاد شديد لترسيخ أو إعادة التأكيد على الرضاعة الوالدية الحصرية من قبل الأم أو مقدمة الرعاية البديلة.

## التوصيات

ينبغي تزويدهم بأغذية مكملة :

- طريقة الرضاعة الإضافية ينبغي تفضيلها في حال كانت عملية .

- F75

- بالنسبة للرضع مع سوء تغذية حاد شديد ووذمات يجب استخدام إما الحليب الصناعي أو F75 كمكمل لحليب الثدي .

# Supplementary Suckling Technique



( قياس 5 أو 8، مع واحدة من نهاية الأنبوب في NGT تتم التغذية التكميلية باستخدام الأنبوب الأنفي المعدي )  
F 100 صدر الأم بالقرب من الحلمة والطرف الآخر في الكأس مع الحليب التكميلي.وبذلك يتغذى الرضيع ب  
التكميلي المخفف في حين أن عملية الرضاعة تحفز الثدي على انتاج

## التوصيات

يجب إعطاء حليب F100 المخفف بمقدار الثلث ( أي يتم  
المقدار بثلث اضافي من الماء ) .

## تمرين

الطفل أمد ، العمر 3 أشهر، شخص لديه  
سوء تغذية موزم +، ويتلقى إرضاع والدي  
لم يكن فعالا في تحقيق كسب وزن كاف،  
ينصح لديه في مرحلة الاستقرار باستخدام:

أ- حليب F75 وحده

ب- حليب F75 كمكمل لحليب الثدي

ج- حليب F100 المخفف كمكمل لحليب الثدي

د حليب F100 العادي





## تمرين

أوجد بعد عدة أيام لم يعد يكمل كامل كمية  
الحليب التكميلي المعطى له ,ومع ذلك وزنه  
بازدياد مستمر ,التصرف الأمثل لهذه الحالة :

- أ- إيقاف الإرضاع الوالدي ليكمل الحليب التكميلي
- ب- تجزئة كمية الحليب التكميلي حتى يتمكن  
من تناولها .
- ج- إنقاص كمية الحليب التكميلي



• لا يعطى F100 ممددا إذا كان :

1. عمر الطفل تحت ستة أشهر

2. و سوء التغذية لديه موزم

3. و يستعاض عنه بحليب الأم أو الحليب الصناعي  
المخصص للرضع

5- يمكن نقل الرضع بعمر أقل من ستة أشهر والمقبولين في المشفى إلى الرعاية خارج المشفى عندما:

أ- كل الحالات السريرية والاختلاطات الطبية بما فيها الودمة قد تراجعت . و

ب- الرضيع لديه شهية جيدة و جيد سريريا ومتيقظ .و

ج- زيادة وزن مرضية إما على الرضاعة الطبيعية الحصرية أو التغذية البديلة .و

د- تم التأكد من لقاحات الرضيع والتدخلات الروتينية الأخرى .و

هـ- تم ربط الأمهات أو مقدمات الرعاية بالدعم والمتابعة المجتمعية اللازمة.



## التوصيات

يمكن تخريج الرضع بعمر أقل من ستة أشهر من كل أنواع الرعاية داخل المشفى أو الخارجية عندما :

أ- يتم إرضاعه طبيعيا بشكل فعال أو يتغذى جيدا بالأغذية البديلة .و

ب- لديه كسب وزن كاف .و

ج- نسبة الوزن للطول  $\leq -2$  انحراف معياري حسب جدول Z-score

الرضع بعمر أقل من 6 أشهر ولديهم سوء تغذية حاد شديد و رفضت  
الأم القبول للتقييم والعلاج :

أ- ينبغي تزويدهم بالنصح والدعم لتحقيق تغذية مثالية للرضع  
وصغار الأطفال وذلك اعتمادا على التوصيات العامة لتغذية  
الرضع وصغار الأطفال بما في ذلك الرضع منخفضي وزن  
الولادة .

## التوصيات

ب- ينبغي مراقبة كسب الوزن بعد التخرج لدى الرضع بشكل أسبوعي لرصد التغيرات.

ج- في حال لم يزداد وزن الرضيع، أو أنه يفقد من وزنه رغم تقديم الدعم لأجل الإرضاع الوالدي، عندها ينبغي إحالته للرعاية داخل المشفى .

د- يجب التشجيع على تقييم الحالة الصحية الجسدية والعقلية للأمهات أو مقدمات الرعاية وتزويدهن بالعلاج والدعم المناسبين

المرحلة الأولى (الحادة) F75		
العمر	مل / الكغ / اليوم	
12-17	65 مل / الكغ / اليوم	
18-50	55 مل / الكغ / اليوم	
أكثر من 50	45 مل / الكغ / اليوم	
المرحلة الثانية F100 (الاستقرار) : عند عودة الشهية و تحسن الوضع العام		
اليوم الأول	12-17	65 مل / الكغ / اليوم
	18-50	55 مل / الكغ / اليوم
	أكثر من 50	45 مل / الكغ / اليوم
اليوم الثاني	12-17	75 مل / الكغ / اليوم
	18-50	65 مل / الكغ / اليوم
	أكثر من 50	55 مل / الكغ / اليوم
اليوم الثالث	12-17	85 مل / الكغ / اليوم
	18-50	75 مل / الكغ / اليوم
	أكثر من 50	85 مل / الكغ / اليوم
اليوم الرابع	12-17	100 مل / الكغ / اليوم
	18-50	80 مل / الكغ / اليوم
	أكثر من 50	70 مل / الكغ / اليوم

## جدول العلاج الخارجي للكبار

الوزن / الكغ	عدد ظروف Plumpy Nut يومياً
29.9-20	6
39.9-30	7
60-40	8

