

سوء التغذية الحاد الشديد عند الاطفال

العناية اليومية

العناية اليومية بطفل سوء التغذية

- التعامل مع طفل سوء التغذية الشديد.
- الاهتمام بجلد الطفل واستحمامه.
- إعطاء اللزوم الدوائي من صادرات وأدوية أخرى.
- العناية بالعينين.
- مراقبة العلامات الحيوية وتحري علامات الخطورة.
- مخطط الوزن.
- ورقة المراقبة وصفحة العناية اليومية.

العناية اليومية بطفل سوء التغذية

1-التعامل مع طفل سوء التغذية الشديد

- أهمية معاملة الطفل معاملة خاصة والتقليل من المناورات للحفاظ على طاقته.
- دور الطاقم الطبي في تمثيل القدوة الحسنة:
- فحص الطفل – إعطاء اللزوم الدوائي -تغيير الملابس – استحمام الطفل
- كسب ثقة الأم.

تمرين 1

طفل أعطي حقنة عضلية ويبكي ، تبدو الأم قلقة ومحتارة، ما هو التصرف الأمثل ؟



- أ - ترك الطفل وحده حتى يهدأ.
- ب - حمل الطفل والمساعدة على تهدئته.
- ج - وضح للأم ما هو سبب و ضرورة الإجراء الذي تم وكيف أنه سيساعد الطفل.
- د - التوضيح للأم كيفية حمل الطفل بلطف بدون ذلك مكان الحقنة.

تمرين 2

- أم تبدي قليل من الاهتمام أثناء قيام الممرضة باستحمامه,
تجلس هادئة ولا تشارك, وتتردد بلمس طفلها؟
- أ-انظر الى الأم مباشرة ووضح لها عملية الاستحمام.
ب-طمئن الأم بأنها لن تؤلم طفلها بالاستحمام وحمله برفق.
ج-وضح للأم كيف تقوم باستحمام طفلها وحمله برفق.
د-اترك الأم لوحدها مع طفلها مفترضا انها تعرف كيف تكمل
الاستحمام.
هـ-راقب وساعد الام عندما تلبس طفلها وتدفعه بعد الاستحمام.

تمرين 3

الأم نائمة ولم تتم التغذية بسائل F75 أثناء الليل, ما هو التصرف الخاطئ ؟

- أ - ترك الأم تنام بينما تقوم أنت بتغذية الطفل بنفسك.
- ب - إيقاظ الأم بلطف وسؤالها إذا كنت تستطيعين إنهاء الوجبة.
- ج - إيقاظ الأم وإخبارها أن الطفل قد يموت إذا لم يتغذَ كل ساعتين.
- د - الاقتراح بأن تتناوب الأمهات في النوم وتعطي التغذية بالتعاون مع أم طفل قريب.

العناية اليومية بطفل سوء التغذية

2-العناية بالجلد واستحمام الطفل

- يجب أن يستحم طفل سوء التغذية يوميا مالم يكن مريضا بشدة .
- يستخدم في الحمام الماء والصابون .
- في حال وجود اعتلال جلدي شديد يستخدم برمنغنات البوتاسيوم 1% .



العناية اليومية بطفل سوء التغذية

2-العناية بالجلد واستحمام الطفل

- في حال اعتلال جلدي شديد والمريض بحالة سيئة نضع برفق برمنغنات البوتاسيوم على التقرحات فقط ونضع الشاش فوقها للحفاظ على نظافتها .
- في حال عدم توفر برمنغنات البوتاسيوم يمكن استخدام gentian violet 0,5% .
- الأماكن المتسلخة يفيد فيها مراهم الزنك أو لفها بشاش البرافين.
- يجب استخدام مرهم خاص لكل طفل .

حدد طريقة العناية الملائمة لكل حالة



العناية اليومية بطفل سوء التغذية

3- إعطاء اللزوم الدوائي :

اعطاء الصادات :

- كل طفل مصاب بسوء تغذية شديد يجب أن يعطى الصادات.
- نوع الصاد .
- طريقة إعطاء الصاد.
- تدوين الجرعات المعطاة كل مرة على ورقة المراقبة .

العناية اليومية بطفل سوء التغذية

3- إعطاء اللزوم الدوائي

إعطاء الفوليك اسيد :

- وهو من مجموعة فيتامينات(ب) وأهميته في العلاج والوقاية من فقر الدم
- كل طفل سوء تغذية شديد يعطى 5 ملغ في اليوم الاول ثم نستمر بجرعة 1ملغ في الايام التالية.
- يعطى لمدة أسبوع بعد التخرج من المشفى .

العناية اليومية بطفل سوء التغذية

3- اعطاء اللزوم الدوائي فيتامين (A)

- عالميا يوجد (100-140 مليون) طفل لديهم عوز بفيتامين (أ) و 4,4 مليون منهم لديهم جفاف ملتحمة.
- بالإضافة لتأثيره على الاستجابة المناعية (الخلوية والخلطية) فإن عوز فيتامين (أ) يسبب نقص إنتاج المخاط من الخلايا الظهارية مما يسهل الالتصاق الجرثومي وبالتالي الغزو بالعوامل الممرضة .

العناية اليومية بطفل سوء التغذية

3- اعطاء اللزوم الدوائي

فيتامين (A)

- إن عوز فيتامين (أ) غير المعالج عند كل الأطفال بما فيهم أطفال سوء التغذية الحاد الشديد يؤدي إلى فقدان البصر وازدياد قابلية التعرض للإنتانات وازدياد معدلات الوفيات.

العناية اليومية بطفل سوء التغذية

3- اعطاء اللزوم الدوائي فيتامين A (التوصيات) الجرعة الوقائية:

- يجب أن يتلقى أطفال سوء التغذية الحاد الشديد الجرعة اليومية الموصى بها من فيتامين (أ) وذلك خلال فترة العلاج. فيجب تزويدهم ب 5000 وحدة يوميا سواء كجزء من التغذية العلاجية أو كجزء من المركب المعدني الفيتاميني ..

العناية اليومية بطفل سوء التغذية

فيتامين A (التوصيات)

لا يحتاج أطفال سوء التغذية الحاد الشديد لجرعة عالية من فيتامين (أ) كإضافة في حال كانوا يتلقون F75, F100, أو RUTF والمتوافقة مع توصيات منظمة الصحة العالمية (والتي تحوي مسبقا كمية كافية من فيتامين (أ)) أو في حال كان فيتامين (أ) جزء من مكملاتهم الغذائية اليومية.

العناية اليومية بطفل سوء التغذية

3- اعطاء اللزوم الدوائي
فيتامين A (التوصيات)
الجرعة الوقائية:

- يجب أن يتلقى أطفال سوء التغذية الحاد الشديد جرعة عالية من فيتامين (أ) (50 ألف, 100 ألف, 200 ألف وحدة تبعا للعمر) عند القبول وذلك فقط في حال كانوا يتناولون الأغذية العلاجية غير المدعمة حسب توصيات منظمة الصحة العالمية ولم يكن فيتامين (أ) جزءا من مكملاتهم اليومية

العناية اليومية بطفل سوء التغذية

فيتامين (A)

- يعطى الفيتامين A (50.000 ، 100.000 ، 200.000 وحدة دولية حسب العمر) لكل المرضى عند القبول في المشفى (إذا لم يأخذ جرعة خلال الشهر الماضي).
- تعطى جرعة إضافية (باليوم الثاني وعلى الأقل بعد أسبوعين, وتفضل باليوم 15) بحال :
- 1-علامات عينية لعوز فيتامين (A).
- 2-علامات انتان عين (تقيح , التهاب) .
- 3-إصابة بالحصبة حالية أو كان لديه حصبة في الأشهر الثلاثة الماضية .

العناية اليومية بطفل سوء التغذية

فيتامين (A)

الجرعة : 50.000 وحدة أصغر من 6 اشهر

100.000 وحدة 6-12 اشهر

200.000 وحدة اكبر من 12 شهر

يعطى بالشكل الزيتي الفموي .



تمرين 4



سمير 11 شهر لديه سوء تغذية حاد شديد،
وهو مقبول في المشفى بدون علامات
عوز فيتامين A أو إنتان عيني، ولم يصب
سابقاً بالحصبة، ولم تسجل لديه جرعات
سابقة من الفيتامين A، ويتلقى F75،
F100 المتوافقة مع توصيات منظمة
الصحة العالمية في أي من الأيام ينبغي
إعطائه جرعات فيتامين A وما هي

الجرعة؟

- لا يعطى



تمرين 5



● سامر طفل عمره 4,5 سنة وقبل في المشفى مع تقيح في العين اليمنى هل ينبغي إعطاؤه جرعة فيتامين A في اليوم 15 وإذا كان الجواب نعم، فما هي الجرعة؟

يعطى 200 ألف وحدة في الأيام 1. 2. 15.

تمرين 6

نوار، طفل سوء تغذية شديد آخر، وهو مقبول بدون علامات عوز فيتامين A أو إنتان عيني، وعمره 12 شهراً ولم يصب سابقاً بالحصبة، ولم تسجل لديه جرعات سابقة من الفيتامين A، ويتلقى الحليب العلاجي المحضر يدويا في أي من الأيام ينبغي إعطاء الطفل نوار جرعات فيتامين A وما هي الجرعة؟
يعطى 100 ألف وحدة عند القبول



العناية اليومية بطفل سوء التغذية

اعطاء الحديد :

- يتم البدء بالحديد بعد يومين من بدء التغذية بـ F100 .
- يعطى بجرعة 3ملغ /كغ/اليوم من الحديد العنصري مقسمة على جرعتين بين الوجبات .
- الطريق المعتمد هو الطريق الفموي .

العناية اليومية بطفل سوء التغذية

الديدان :

- تعد الديدان شائعة عند أطفال سوء التغذية الأكبر سناً وقد تسبب تنازراً زحارياً وفقر دم .
- يفضل تأجيل العلاج إلى ما بعد يومين من بدء F100 (تعطى بالأسبوع الثاني عادة) باستثناء الحالات الشديدة حيث يتم البدء بمضادات الديدان مباشرة.
- يعطى الميثرونيدازول في حال وجود علامات للجيارديا أو الزحار.

العناية اليومية بطفل سوء التغذية

الديدان

Age	<1year	1 to 2 years	>=2years
Albendazole 400mg	Not given	½ tab once	1 tab once
Mebendazole 100mg	Not given	2 ½ tab once	1 tab 2times per day for 3day

العناية اليومية بطفل سوء التغذية

4-العناية بالعينين

- تكثر مشاهدة الاصابات العينية عند اطفال سوء التغذية .
- إذا كان لدى الطفل بقع بيتوت فقط فلا داعي للقطرات العينية.
- إذا كان هناك مفرزات التهابية عينية تعطى قطرات التتراسكلين او الكلورامفينيكول .
- تستعمل القطرات 7 أيام على الأقل وحتى تذهب الأعراض
- إذا كان هناك تقرح أو تغيم قرنية يضاف اتروبين 1% قطرة عينية بمعدل ثلاث مرات يوميا
- تضمد العين المصابة مدة 3-5 ايام مع تبديل يومي للضماد عند وضع القطرات.

العناية اليومية بطفل سوء التغذية

4-العناية بالعينين

بالتالي	إذا كان الطفل يعاني من:
لا حاجة لأي قطرات	بقع بيتوت دون أعراض أخرى
قطرة كلورامفينيكول او تتراسكلين	قيح أو التهاب
قطرة كلورامفينيكول او تتراسكلين+قطرة اتروبين 1%	تغيم قرنية أو قرحة قرنية

تمرين 7



● أنور مصاب بتغيم قرنية عين اليمنى
و لم يتلق جرعة فيتامين A في الشهر
المنصرم .

متى ينبغي أن يتلقى الفيتامين A ؟
اليوم : 1 . 2 . 15

ما هي القطرة العينية اللازم إعطاؤها؟
تتراسكلين + اتروبين .

تمرين 8

- زيد مصاب ببقعة بيتوت كما أنه لم يتلق جرعة فيتامين A في الشهر المنصرم.



في أي من الأيام ينبغي أن يتلقى الطفل
الفيتامين A؟

اليوم : 1 . 2 . 15

ما هي القطرة العينية اللازمة؟
لا يعطى.

تمرين 9



- طفل سوء تغذية شديد عيانه نظيفتان ونقيتان
عمره عشرون شهراً وأصيب بالحصبة منذ شهرين
ولا يوجد دليل على تلقيه جرعة فيتامين A
في الشهر المنصرم.

في أي أيام يجب أن يتلقى الفيتامين A؟

اليوم : 1 . 2 . 15

ما نوع القطرات العينية التي يجب إعطاؤها؟
لا يعطى .

تمرين 10



طفل عمره 8 أشهر أحيل من مركز صحي حيث تناول فيه جرعة 100000 وحدة فيتامين (أ) بالأمس، لديه قرحة في القرنية، فهل يجب أن يعطى جرعة أخرى اليوم، وهو اليوم الأول في المستشفى؟

هل يجب أن يعطى الجرعة في اليوم الثاني؟ أم في اليوم الخامس عشر؟

- نعم يجب أن يعطى.

- في اليوم 15 لأن اليوم الثاني في المشفى هو اليوم الثالث بترتيب الاعطاء.

العناية اليومية بطفل سوء التغذية

5-مراقبة العلامات الحيوية :

- في الأيام الاولى يجب مراقبة التنفس والحرارة والنبض كل اربع ساعات وقبل الوجبة .
- عند استقرار حالة الطفل تكفي المراقبة لمرتين يوميا .
- الطفل الموضوع على السوائل الوريدية تكون المراقبة كل 10 دقائق
- في مرحلة التغذية الحرة وفي حال عدم كسب الوزن او تراجعته نعود لنظام 4 ساعات.
- مراقبة التنفس يجب ان يكون لمدة دقيقة كاملة والطفل هادى .
- الطريقة المفضلة في مراقبة الحرارة هي الحرارة الشرجية .

العناية اليومية بطفل سوء التغذية

5- مراقبة العلامات الحيوية

مظاهر الخطورة

- زيادة النبض 25 مرة أو أكثر/ د مؤكدا بإعادته بعد 30 دقيقة .
- زيادة عدد مرات التنفس 5 مرة أو أكثر/ د مؤكدا بإعادته بعد 30 دقيقة .
- إذا حدثت الزيادة في النبض فقط فغالبا السبب هو

الخوف والبكاء أو الحرارة

- إذا حدثت الزيادة في عدد مرات التنفس فقط فذلك يوجه

ذات الرئة

- إذا حدثت الزيادة في النبض والتنفس فقد يكون

انتان او قصور القلب

تمرين 11

مريضة سوء تغذية شديد عمرها 2 سنة فيما يلي مخطط مراقبتها:

1- ماهي علاماتها الحيوية في السادسة صباحا من اليوم الثاني؟

2- ماهي العبارة الملائمة لمخطط حرارتها؟

- ارتفاع حاد بالحرارة.
- ارتفاع ثابت وبطيء للحرارة.
- الحرارة تحت المعدل الطبيعي.

3- هل يوجد أي تغير ملحوظ بنبض الطفلة؟ وإن وجد .. أين؟

4- هل يوجد أي تغير ملحوظ بمعدل التنفس؟ وإن وجد أين؟

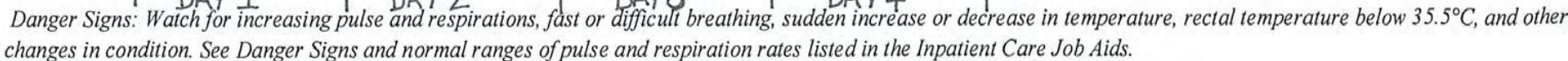


MONITORING RECORD

RESPIRATORY RATE

PULSE RATE

TEMPERATURE



العناية اليومية بطفل سوء التغذية

5- مراقبة العلامات الحيوية

- إن اضطراب الحرارة صعودا أو هبوطا قد يكون مشعر انتان .
- إذا كان الطفل على السوائل الوريدية فالمراقبة مشددة كل 10 دقائق .
- مراقبة أي علامات أخرى :نمشات-تغيم وعي —يرقان-زرقه —الخ..
- يجب التأكد من العناية ليلا كون معظم الوفيات تحدث في هذه الفترة.

العناية اليومية بطفل سوء التغذية

6-مراقبة وزن الطفل ومتابعة مخطط الوزن

- يجب وزن الطفل يوميا بنفس الوقت وبنفس الشروط .
- يجب تدوين الوزن يوميا على ورقة المراقبة الخاصة ورسم المخطط البياني .
- نتوقع حدوث خسارة في الوزن عند وجود وذمات عند بداية التغذية.

وذمة خفيفة لمتوسطة فقدان 1 كغ

وذمة شديدة مع طفل بوزن اقل او يساوي 7 كغ فقدان 2 كغ

وذمة شديدة مع طفل بوزن اكثر من 7 كغ فقدان 3 كغ

Example of Weight Chart for a Girl with Mild Oedema (+) length 65

Name: _____ Sex: **M** **F** Age (months): _____ Date of Admission: _____ Time: _____ Hospital ID Number: _____

WEIGHT CHART

Weight on admission: 5.3 kg

Bilateral pitting oedema on admission:

0 **+** ++ +++

Desired weight if full recovery in inpatient care (Target weight), 15% weight gain of admission weight or weight free of oedema:

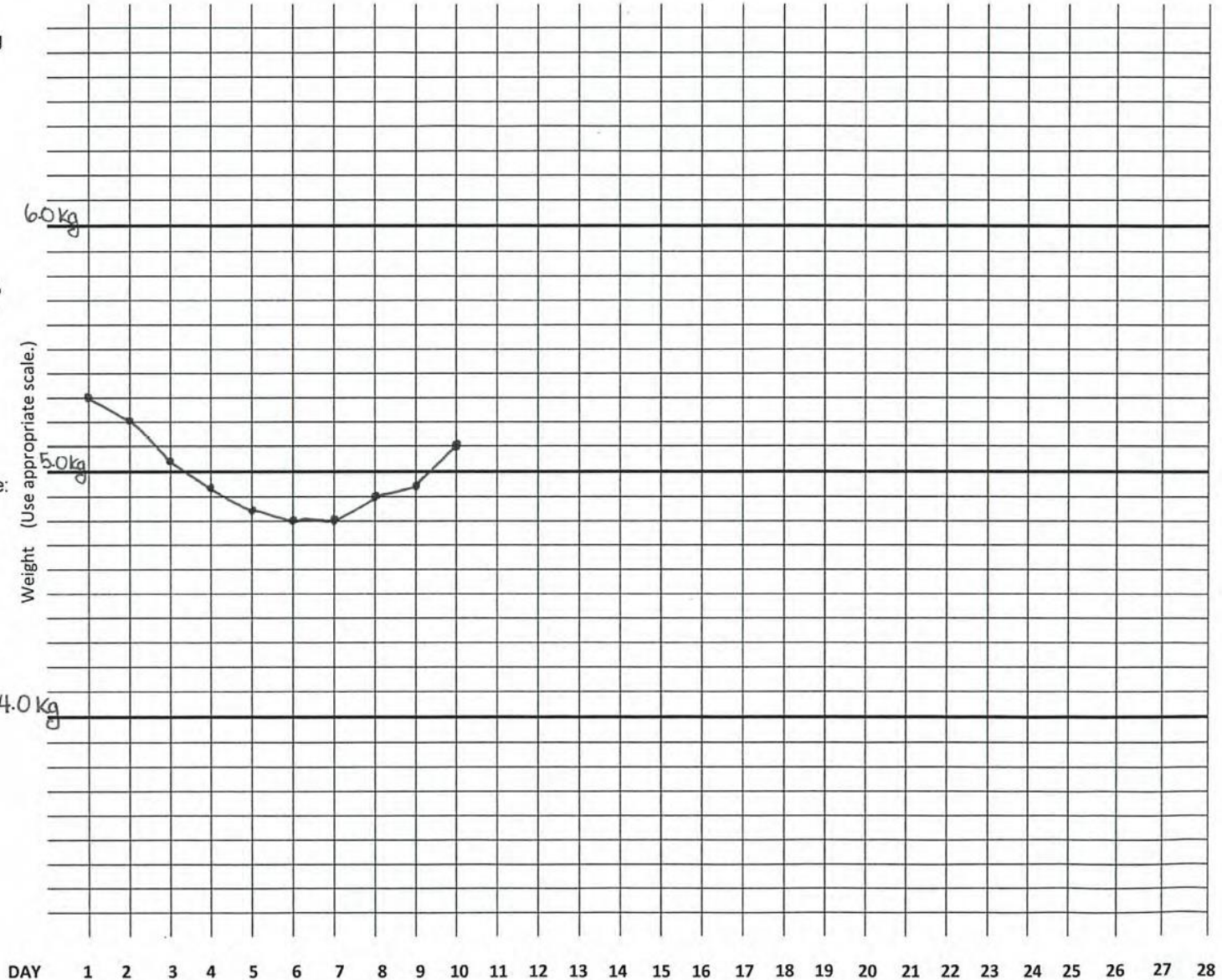
_____ kg

Weight at referral to outpatient care:

_____ kg

Weight at discharge if treatment until full recovery in inpatient care:

_____ kg



Example of Weight Chart for a Boy with No Oedema

Name: _____ Sex: **M** **F** Age (months): _____ Date of Admission: _____ Time: _____ Hospital ID Number: _____

WEIGHT CHART

Weight on admission: 6.0 kg

Bilateral pitting oedema on admission:
0 + ++ +++

Desired weight if full recovery in inpatient care (Target weight), 15% weight gain of admission weight or weight free of oedema:

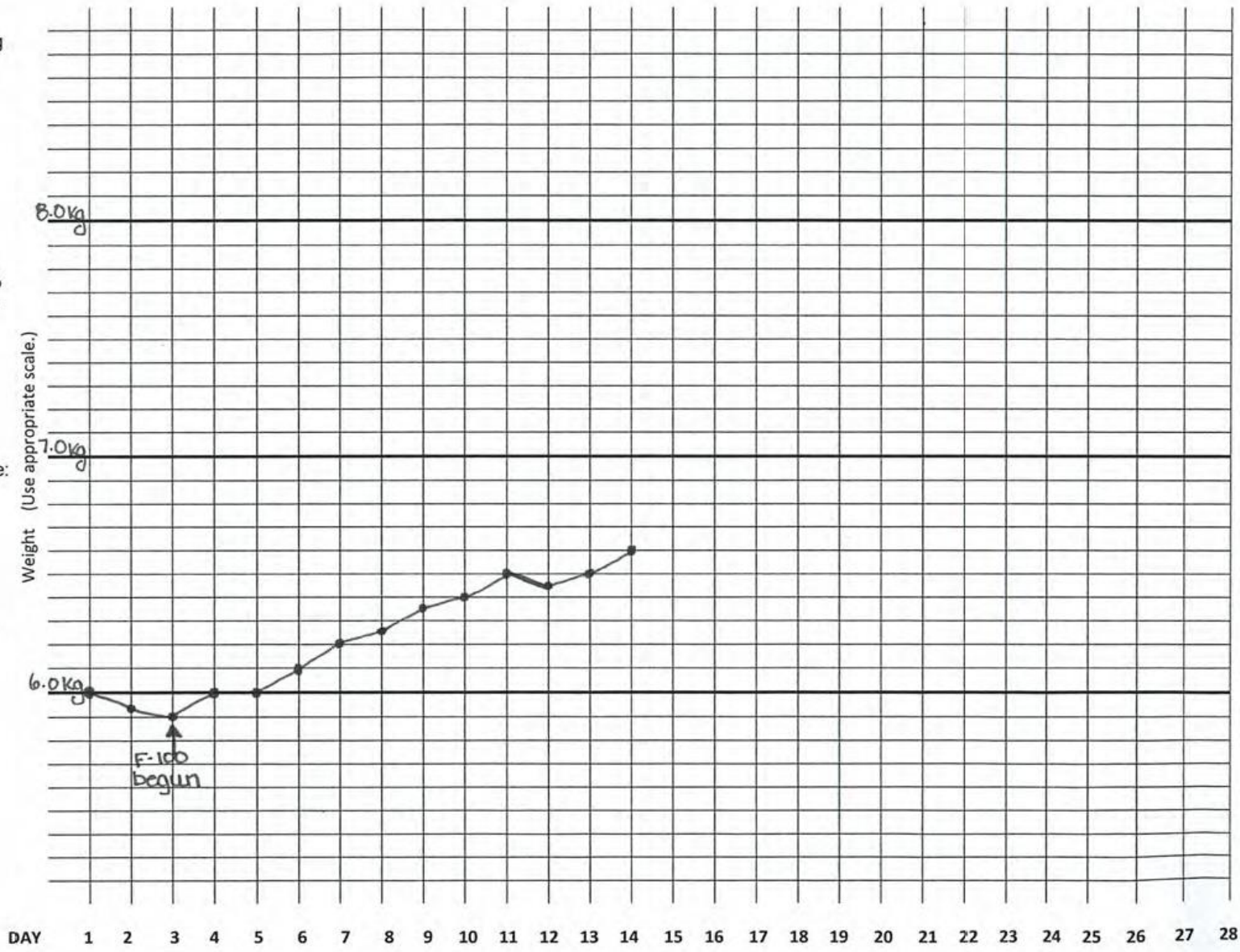
6.9 kg

Weight at referral to outpatient care:

_____ kg

Weight at discharge if treatment until full recovery in inpatient care:

_____ kg



التدبير الأساسي لطفل سوء التغذية

تمرين 12

لينا طفلة عمرها 18 شهر لديها سوء تغذية موزم (وذمة قدمين), التهاب جلد حاد, تغيم قرنية يسرى ونز قيحي من الأذن اليسرى.
صفحة التدبير الأساسي لها موضحة فيما يلي:



Name: Lani Sex: M F Age (months): 18 months Date of Admission: 14/02/01 Time: 7:32 Hospital ID Number: 324

INITIAL MANAGEMENT

Comments on pre-referral and/or emergency treatment already given:

ADMISSION AS: Old Case (from Outpatient, Inpatient Care or other), New case

VISIBLE SIGNS OF SAM Severe wasting? Yes No

Bilateral Pitting Oedema? 0 + ++ +++

Dermatosis? 0 + ++ +++ (raw skin, fissures)

Weight (kg): 7.0 MUAC (cm): 10.9

TEMPERATURE: 38 °C axillary rectal

If axillary < 35°C or rectal < 35.5°C, actively warm child. Check temperatures every 30 minutes.

BLOOD GLUCOSE (mmol/l) 4 mmol/L

If < 3 mmol/L and alert, give 50 ml bolus of 10% glucose or sucrose (oral or NGT).

If < 3 mmol/L and lethargic, unconscious, or convulsing, give sterile 10% glucose IV: 5 ml x _____ kg (child's wt) = _____ ml. Then give 50 ml bolus by NGT.

Time glucose given: Oral NGT IV

HAEMOGLOBIN (Hb) (g/dl): 9 or Packed cell vol (PCV):
 Blood type:
 If Hb < 4 g/dl or PCV < 12%, transfuse 10 ml/kg whole fresh blood (or 5–7 ml/kg packed cells) slowly over 3 hours.
Amount: **Time started:** **Ended:**

EYE SIGNS	None	Left	Right
Bitot's spots	Pus/Inflammation	Corneal clouding	Corneal ulceration
*If eye signs, give vitamin A on day 1, 2 and 15. Record on Daily Care page.			
**If corneal ulceration, give atropine eye drops immediately. Record on Daily Care page			
***If no eye signs, give vitamin A preventive dose on the 4 th week or after full recovery from SAM (upon discharge), record on Comments/Outcome page.			

Oral dose of vitamin A:	< 6 months	50,000 IU
	6–11 months	100,000 IU
	≥ 12 months	200,000 IU

MEASLES (Yes is circled if the child has measles now or had measles in the past 3 months) Yes No

FEEDING Begin feeding with F-75 as soon as possible

Amount for 2-hourly feedings: 75 ml F-75* Time first fed: 8:00

*If hypoglycaemic, feed _____ ml F-75 (% of the amount above) every half hour for the first 2 hours; continue until blood glucose reaches 3 mmol/L.

****If child was dehydrated, use the new weight after rehydration to determine amount of F-75.**

Record all feeds on 24-hour Food Intake Chart.

ANTIBIOTICS (All received)	Drug/Route
	Gentamicin (IV)
	Ampicillin (IV) followed by oral amoxicillin
MALARIA TEST	14/02/01 Type/Date/Outcome Negative
HIV TEST	14/02/01 Type/Date/Outcome Non-reactive

SIGNS OF SHOCK	None	Lethargic/unconscious	Cold hand	Slow capillary refill (> 3 seconds)	Weak/fast pulse
-----------------------	-------------	-----------------------	-----------	-------------------------------------	-----------------

If lethargic or unconscious, plus cold hand, plus either slow capillary refill or weak/fast pulse, give oxygen. Give IV glucose as described under Blood Glucose (left).

Then give IV fluids: Amount IV fluids per hour: 15 ml x _____ kg (child's wt) = _____ ml

	Start:	Monitor every 10 minutes	*2 nd hr	Monitor every 10 minutes
Time			*	
Resp. Rate			*	
Pulse rate			*	

**If respiratory & pulse rates are slower after 1 hour, repeat same amount IV fluids for 2nd hour; then alternate ReSoMal and F-75 for up to 10 hours as in right section of chart below. If no improvement on IV fluids, transfuse whole fresh blood. (See Haemoglobin, left.). Give maintenance IV fluids (4 ml/kg/hour) while waiting for blood.*

DIARRHOEA

Watery diarrhoea? Yes No	If diarrhoea, circle signs present: <table border="0"> <tr> <td>Lethargic</td> <td>Thirsty</td> <td>Skin pinch goes back slowly</td> </tr> <tr> <td>Blood in stool? Yes No</td> <td></td> <td>Restless/irritable</td> </tr> <tr> <td>Vomiting? Yes No</td> <td>Dry mouth/tongue</td> <td>No tears Sunken eyes</td> </tr> </table>	Lethargic	Thirsty	Skin pinch goes back slowly	Blood in stool? Yes No		Restless/irritable	Vomiting? Yes No	Dry mouth/tongue	No tears Sunken eyes
Lethargic		Thirsty	Skin pinch goes back slowly							
Blood in stool? Yes No			Restless/irritable							
Vomiting? Yes No	Dry mouth/tongue	No tears Sunken eyes								

<p>If diarrhoea and/or vomiting, give ReSoMal. Every 30 minutes for first 2 hours, monitor and give:*5 ml x _____ kg (child's wt) = _____ ml ReSoMal</p>	<p>For up to 10 hours, give ReSoMal and F-75 in alternate hours. Monitor every hour. Amount of ReSoMal to offer:* 5 to 10 ml x _____ kg (child's wt) = _____ to _____ ml ReSoMal</p>
---	---

[illegible]

*Give ReSoMal orally or in special cases by NGT

**** Stop ReSoMal if signs of rehydration appear: Passing urine, moist tongue, making tears, not thirsty. However, if diarrhoea continues, give ReSoMal after each loose stool to replace stool losses and prevent dehydration**

***Stop ReSoMal if any sign of over-hydration: Increase in pulse & resp. rates, jugular veins engorges, increase in oedema, puffy eyelids
Once the child is rehydrated, reweigh to determine the amount of F-75 to continue feeding. New weight: _____ kg (record the amount of F-75 feeds to be given on the left hand section of this chart)

Dose/Frequency/Duration	Time of 1 st Dose
1.3 mL once daily for 7 days (vial containing 80 mg)	8:00
Ampicillin = 1.75 mL every 6 hrs for 2 days	8:00
Antimalarial:	Dose/Frequency/Duration
If HIV+, give Cotrimoxazole	Time of 1 st Dose

العناية اليومية بطفل سوء التغذية

تمرين 13

طفلة سوء تغذية شديد غير موزن عمرها سنتين مقبولة في وحدة علاج سوء التغذية الشديد ولديها:
-اسهال.

-قرحة قرنية في العين اليسرى.

-اعتلال جلدي حاد (تقرحات نازة).

مخطط العناية اليومية لها موضح في
الصفحة التالية:



Name: Bianca Sex: M F Age (months): 24 Date of Admission: _____ Time: _____ Hospital ID Number: _____

DAILY CARE

DAYS IN HOSPITAL		Week 1							Week 2							Week 3						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Date		8/1	9/1	10/1	11/1	12/1	13/1	14/1	15/1	16/1												
Daily weight (kg)		8.8	8.8	8.75	8.8	8.85	8.85	8.9	8.95	9.0												
Weight gain (g/kg)		Calculate daily when on RUTF or F-100																				
Bilateral pitting oedema 0 + ++ +++		0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Diarrhoea (D) or Vomit (V): 0 D V		D	D	D	0	0	0	0	0	0												
FEED PLAN:	Type feed	F-75	F-75	F-75	F-75	F-75	F-100	F-100	F-100	F-100												
	# daily feeds	12	12	8	6	6	6	6	6	6												
	Volume to give per feed																					
	Total volume taken (ml)	910	1140	1130	1120	1170	1170	1170	1880	1880												
	NG Tube Y N																					
	Breastfeeding Y N																					
	Appetite test with RUTF F failed P passed	-	-	-	-	F	F	F	F	F												
ANTIBIOTICS	List prescribed antibiotics in left column. Allow one row for each daily dose. Draw a box around days/times that each drug should be given. Initial when given.																					
Ampicillen+Genta	8:00 12:00	AC BP	AC BP	AC BP	AC BP	AC BP																
ANTIMALARIAL (note type of drug)																						
FOLIC ACID (5 mg single dose upon admission)		AC	Give a single dose upon admission																			
VITAMIN A	200,000 IU	AC	AC	Give day 1, 2, and 15 if child admitted with eye sign or recent measles. Else, give routinely for prevention, single dose on week 4 or upon discharge unless evidence of dose in past one month																		
ANTHELMINTHIC Drug for worms only give to children > 24 months unless the younger child has worm infestation	none																					
IRON (if not on RUTF) Give 3mg/kg/day, 2 x daily	0.75 mL	Begin iron after 2 days on F-100. Do not give when on RUTF.																				
Give Iron after Malaria treatment	8:00 + 20:00																					
FOR EYE PROBLEMS																After 7-10 days, when eye drops are no longer needed, shade boxes for eye drops.						
Tetracycline eye ointment: 2x daily or Chloramphenicol eye drops: 1 drop 4 x daily	8:00 14:00 20:00 2:00	AC HP BP BP	AC HP BP BP	AC HP BP BP	AC HP BP BP	AC HP BP BP	HP CN RS RS	MP CN RS RS														
Corneal Ulceration, As above, plus 1% atropine eye drops: 1 drop 3 x daily																						
		↑																				
Dermatosis 0 + ++ +++		+++	+++	+++	+++	++	++	+	+	0												
Bloody Stool (Yes or No)																						
Ear problems																						
Mouth or Throat problems																						
Bathing 1% permanganate		VR	VR	VR	VR	VR	VR	VR	VR	VR												
OTHER																						

العناية اليومية

[illegible]

الأدوية المأخوذة

[illegible]

شكراً

Table 2. Summary for the Classification of Acute Malnutrition

Indicator	Severe(SAM)	Moderate (MAM)
Infants less than 6 months old		
Weight for length (W/L)	Less than -3 z-score (< -3 z-score)	From -3 z-score to -2 z -score
Bilateral Oedema	Presence of bilateral oedema	No bilateral oedema
Presence of one of these signs	1. Body weight less than 3 kg 2. Too weak to suckle/feed 3. Visible signs of wasting	
Children from six months to less than 18 years old (≥ 6 months to < 18 years)		
Weight for height (WFH)	6 months to less than 5 years Less than -3 z score (< -3 z-score)	6 months to less than 5 years From less than -2 z-score to -3 z-score (< -2 to -3 z-score)
BMI for Age	5 years to less than 18 years Less than -3 z score (< -3 z-score)	5 years to less than 18 years ≥ -3 & < -2 z-score
MUAC	<ul style="list-style-type: none"> 6 months to less than 6 years: Less than 11.5 cm (< 11.5 cm) 6 years to less than 10 years: Less than 13.5 cm (< 13.5 cm) 10 years to < 18 years: Less than 16.0 cm (< 16 cm) 	<ul style="list-style-type: none"> 6 months to less than 6 years: ≥ 11.5 & < 12.5 cm 6 years to less than 10 years: ≥ 13.5 & < 14.5 cm 10 years to < 18 years ≥ 16.0 & < 19.0 cm
Bilateral Oedema	Presence of bilateral oedema	No bilateral oedema
18 years and above		
BMI	Less than 16 (< 16)	BMI ≥ 16 - < 17
MUAC	MUAC of less than 19.0 cm (< 19 cm)	MUAC between 19.0 to 22.0 cm (with no clinical complications)
Bilateral Oedema	Presence of bilateral oedema, (rule out medical conditions)	No bilateral oedema
Other signs	Too weak to stand (rule out medical conditions)	
Pregnant and Lactating women		
MUAC Less than 22.0 cm (< 22 cm)	Less than 22.0 cm (< 22 cm)	
Bilateral Oedema	Presence of bilateral oedema (rule out physiological/medical causes)	