

سوء التغذية الحاد الشديد عند الكبار



After



Before

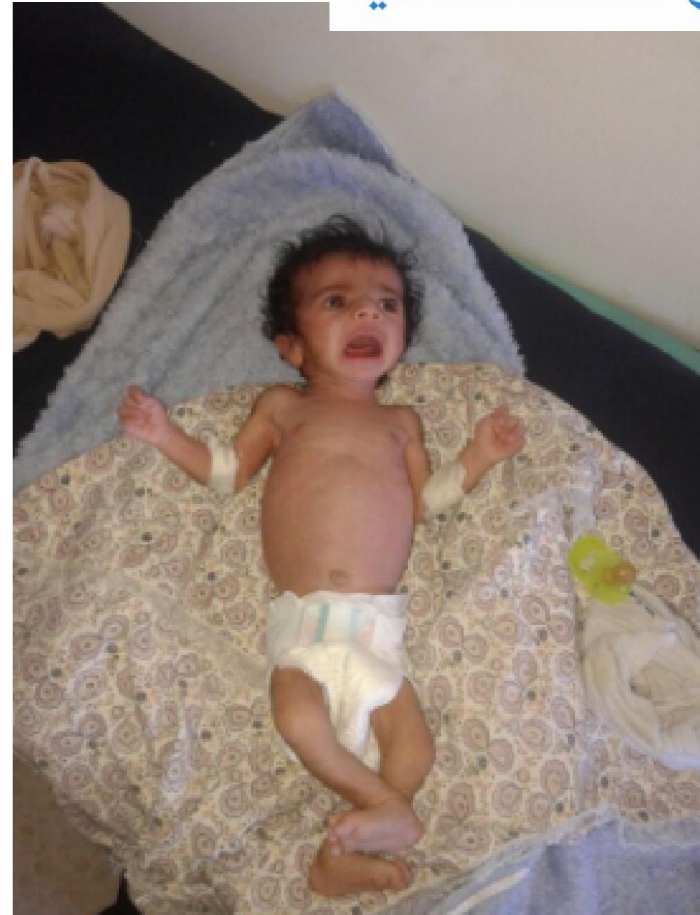


Hama

After



Before



Before



After





World Health
Organization



Before



After





World Health
Organization



Before



منظمة
الصحة العالمية



After



Damascus

Before



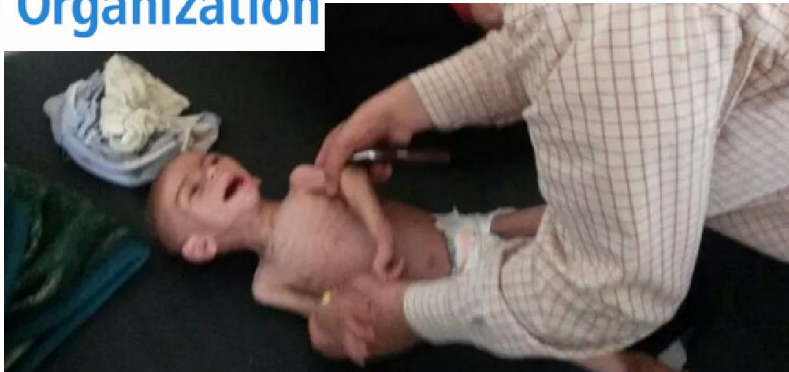
After



Aleppo



World Health
Organization



After



Before

منظمة
الصحة العالمية



dlib

Before



After

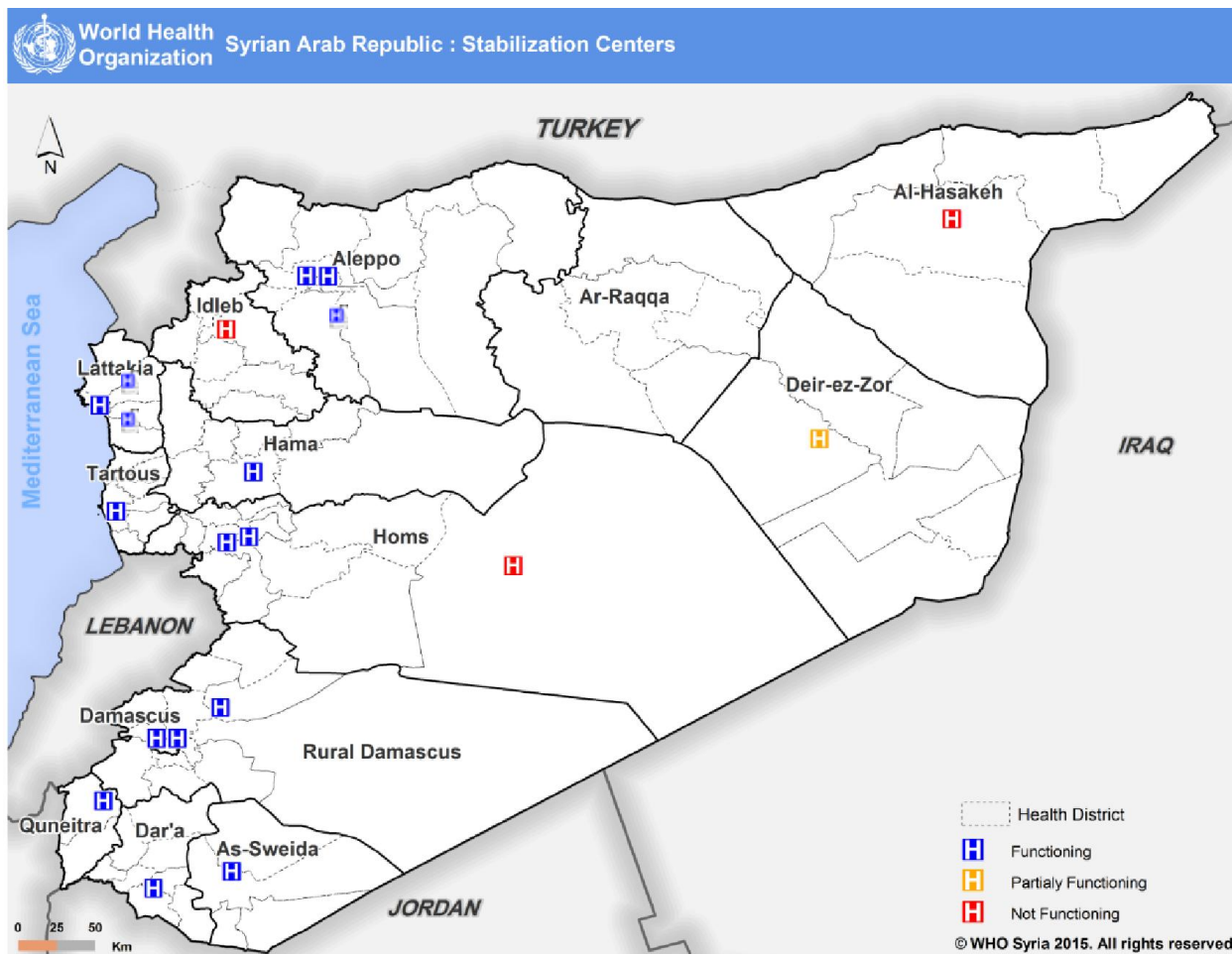


Aleppo



World Health
Organization

منظمة
الصحة العالمية



عام 2015

- كشف 4000 حالة في سورية
- عولجت خارجيا
- 400 حالة قبلت في المشافي

فيزيولوجياً سوء التغذية الشديد و تأثيرها على العناية بالمريض :

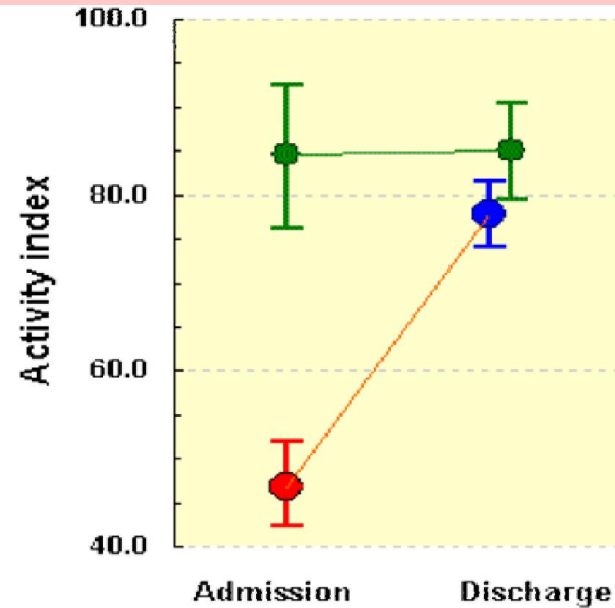
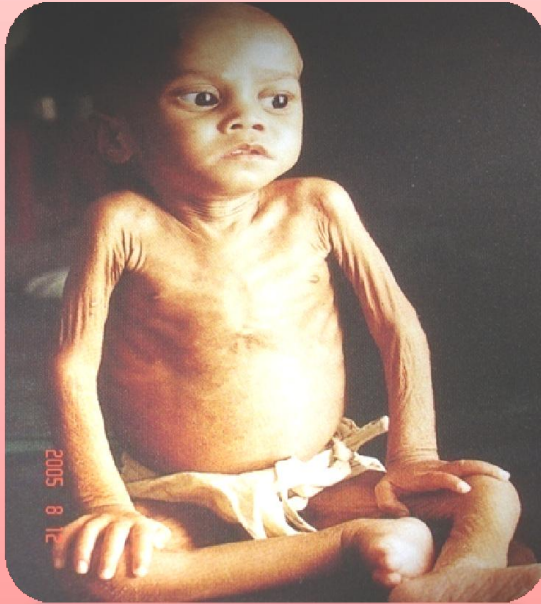
يتلاءم المصاب بسوء التغذية الشديد مع هذه الحالة ، بتغيرات
وظيفية تساعد على التكيف مع وضعه ،
تتناقص وظائف الأعضاء،
تضمر العضلات،
يتوقف النمو ،

إذا تعرض المريض لشدات استقلابية او إنتانية ، ولم يصحح العوز
الغذائي فسرعان مايفشل هذا التكيف ، وتدهور الحالة إلى الموت

وإن فهم هذه التبدلات مهم جداً في اختيار التدبير المناسب لسوء
التغذية الشديد.

الفعالية

- يبدو ساكناً ، لا يتحرك إلا لضرورة ، لا يبتسم ، ولا يرتكس لمحيطه ، وكأنه يحافظ على أدنى صرف لقدرته الحركية . ومن هنا يجب عدم إنهاكه بأي حركات غير ضرورية . وكذلك الاهتمام بحاجاته ، فهو لا يشكو ولا يبكي .



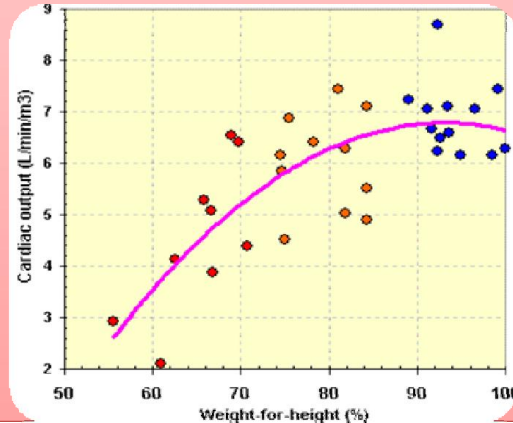


World Health
Organization



الجملة القلبية الوعائية

- ينقص نتاج القلب إلى النصف،
- يتباطأ جريان الدم ،
- تضعف الوظيفة التقلصية والنقلية للعضلة القلبية ،
- إعطاء السوائل الوريدية
- ومن هنا أهمية عدم الإفراط في إعطاء السوائل الوريدية ونقل الدم لكي لا تتكسر المعاوضة القلبية .



الوظيفة الكلوية

- يتناقص الجريان الدموي للكلية ،
- ينخفض معدل الرشح الكبي ،
- ينقص إطراح الحمض ،
- تنقص قدرة الكلية على التركيز ،
- يتأذى إطراح الصوديوم.
- ومن هنا أهمية عدم إعطاء محاليل غذائية مفرطة الحلولية، وعالية البروتين في المرحلة الباكرة للعلاج.
- وإن عدم القدرة على إطراح الحمض الزائد يعود بجزء منه إلى نقص مجمل الفسفور في البدن ، وهذا ما يشجع استعمال حليب البقر في المعالجة لغناه بالفسفور.
- المريض الطبيعي يطرح الصوديوم بأكثر من 30 ضعف من المريض المصاب بسوء تغذية شديد ، إذا تعرضا لفرط حمل دوراني.

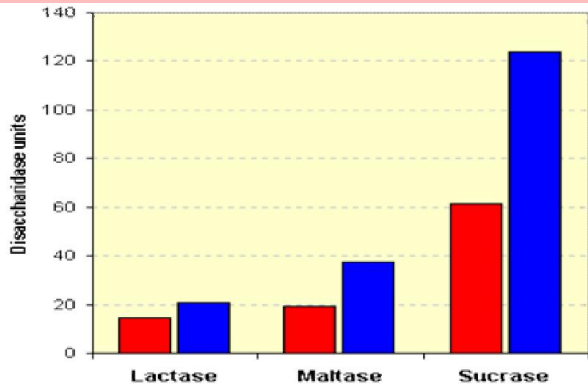


World Health
Organization



التكيف المعوي

- تتناقص الوظيفة الخمائرية المعوية ،
- تبقى القدرة على امتصاص اللاكتوز ،
- لا حاجة لاستعمال حليب خال اللاكتوز بشكل عام ،
- للتغلب على مشكلة الإسهال
- تعطى الوجبات بشكل كميات صغيرة متكررة .





World Health
Organization



الوظيفة الغدية

• تنقص بعض الهرمونات مثل :

-الأنسولين: حيث يكثر لديهم عدم تحمل السكر.

-هرمونات الدرق.

• ويزيد تركيز بعضها مثل :

-الكورتيزول : ولذلك **لا تعطى الستيروئيدات لمرضى سوء**

التغذية ،بحجة زيادة شهيتهم وتحسين حالتهم العامة ،لأن

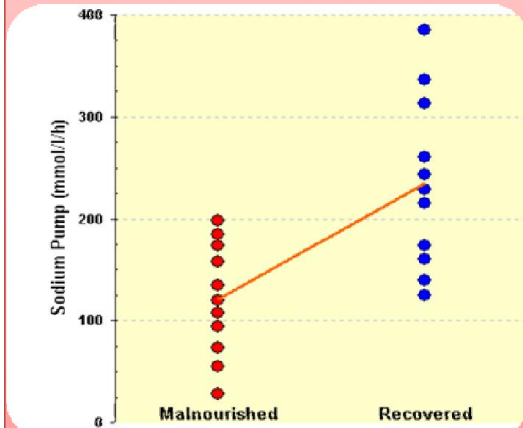
ذلك سيفاقم التوازن الأزوتي السلبي ،ويفاقم المشكلة .

-هرمون النمو.

-الهرمون المضاد للإدرار.

استقلاب الشوارد

- تنقص وظيفة "مضخة الصوديوم sodium pump" بالحفاظ على الممال المناسب لتراكيز الصوديوم والبوتاسيوم في الخلايا ،
 - مما يراكم الصوديوم داخل الخلايا،
 - حالما يتحسن الاستقلاب يتشكل خطر ؟
- تعاود المضخة عملها ويتحرك الصوديوم لخارج الخلايا ،ويشكل ذلك عامل خطورة لتطور فرط الحمل الدوراني ،واسترخاء القلب .



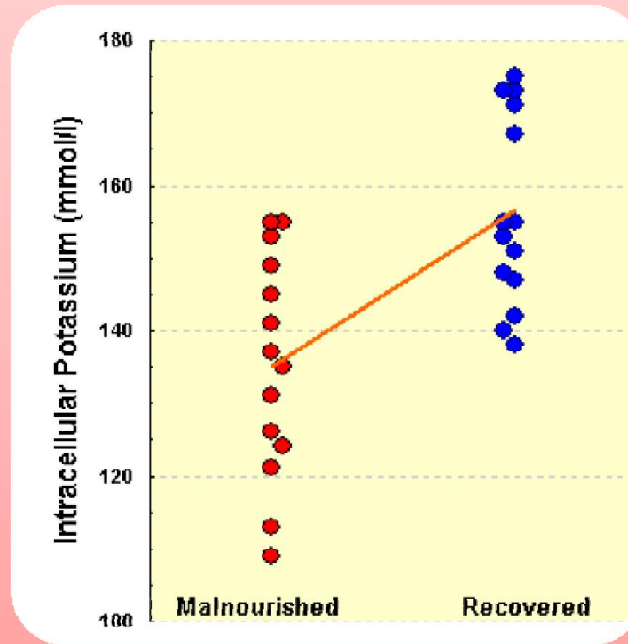


World Health
Organization



استقلاب الشوارد

- أما مجمل البوتاسيوم فيكون ناقصاً عند المريض مع سوء التغذية، ويجب تعويضه بشكل كاف ،في بداية المعالجة ، لأنه سينقص مع دخوله للخلايا عند خروج الصوديوم المتراكم فيها .





الكبد

- يتناقص تركيب كل البروتينات .
- وتنقص قدرة الكبد على تصفية السموم.
- وينقص توليد السكر ،مما يعرضهم لنقص سكر الدم .
- ويحدث ارتشاح شحمي في الكبد،في الكواشيركور،ويتضخم الكبد.

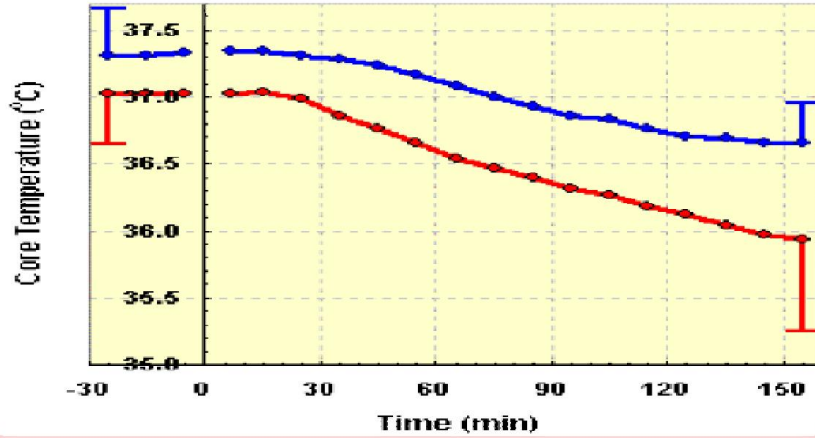


World Health
Organization

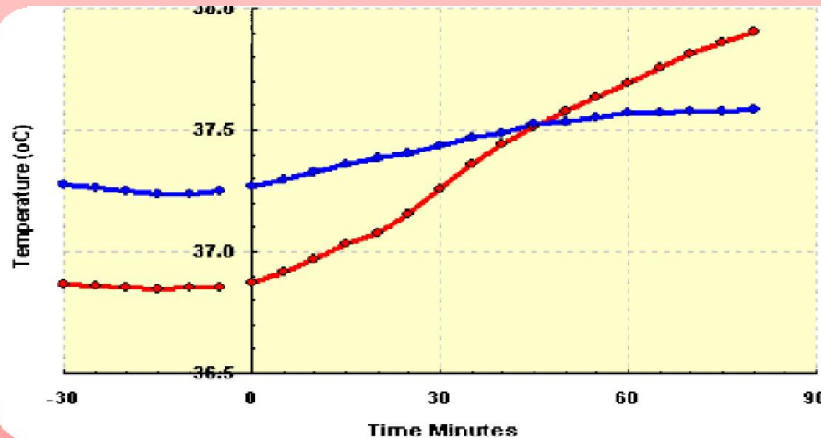


تنظيم الحرارة

• يكون لديهم ميل لانخفاض الحرارة



• ولكن بالمقابل لا يتحملون الحرارة الزائدة لنقص قدرتهم على التعرق.





World Health
Organization



الجملة المناعية

- تصاب الأنسجة اللمفاوية بالضمور كاللوزات والتوتة والعقد اللمفية، وتنقص الوظائف المناعية الخلوية خاصة وتبقى الاستجابة الخلطية. **لذلك يستطـب دوماً التلقيح ضد الحصبة عند القبول في المشفى.**

- لذلك دوماً يجب افتراض وجود الإثنان عند المريض مع سوء التغذية الشديد.

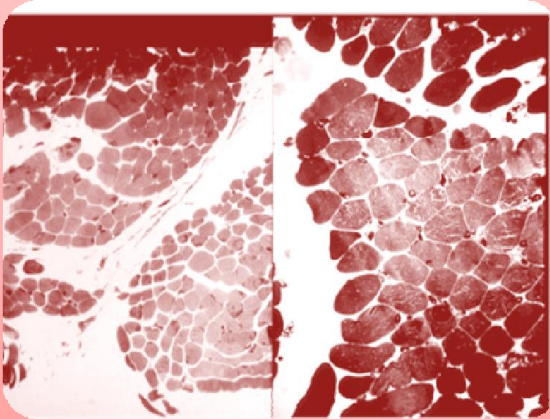


World Health
Organization



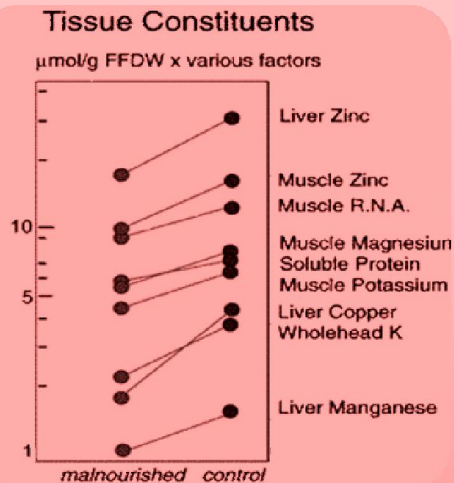
العضلات

- ضعف عضلي
- تكون عضلات البلعوم ضعيفة : بلعوم ، معدة ، مثانة
- صعوبة البلع ،
- انقراغ المعدة بطيئاً ،
- يلاحظ ركودة المثانة ، مما يؤهب للإنتان البولي .



عناصر البدن

- تتناقص جميع عناصر البدن ،مثل الزنك والمغنزيوم والمنغنيز والنحاس والبروتينات، ما عدا اثنان :
- الصوديوم كما ذكر سابقاً ،
- الحديد في الكبد.



الحديد

- إنّ وصف الحديد في بداية علاج سوء التغذية الشديد يمكن أن يؤدي إلى تشكّل "الحديد الحر" والذي يمكن أن يسبب اضطرابات في فيزيولوجية المريض بثلاثة طرق:
- الحديد الحر شديد الارتكاس ويؤدي إلى تشكّل الجذور الحرة، مما يؤدي إلى انطلاق حدثيات ارتكاسية كيميائية ذات أفعال ضارة ، غير قابلة للسيطرة عليها .
- الحديد الحر يؤدي إلى التكاثر الجرثومي ويمكن أن يجعل حصول بعض الانتانات أشد على المريض و أسوأ.
- يحاول الجسم أن يحمي نفسه من الحديد بتحويله إلى مادة فيريتين، وهذا التحويل يتطلب طاقة، كما أنه يؤدي لاستخدام بعض الحموض الأمينية و يشغلها عن أدوار أخرى لها هامة في الجسم .
- أما بعد تجاوز المرحلة الأولى من العلاج :
- فسيحتاج الجسم المزيد من الكريات الحمر عند تشكيل نسيج جديدة مما يعلل ضرورة تزويد المريض بوارد إضافي من الحديد يحتاجه لذلك في هذه المرحلة .



World Health
Organization



لماذا؟



- إعطاء F75, F100 .
- لاستعمل حليب خال اللاكتوز
- لاستعمل حليب الحلات .
- نستعمل حليب البقر المجفف .
- نستعمل **Rehydration Solution for Malnutrition (ReSoMal)** .

F75



حليب طازج	حليب كامل مجفف	
300 مل	35 غ	حليب
100 غ	100 غ	سكر
20 غ	20 غ	زيت نباتي
20 غ	20 غ	مزيج معادن
حليب لتحضير 1000 مل	1000 مل	ماء لتحضير 1000 مل

F100



حليب طازج	حليب كامل مجفف	
880 مل	110 غ	حليب
75 غ	50 غ	سكر
20 غ	30 غ	زيت نباتي
20 غ	20 غ	مزيج معادن
حليب لتحضير 1000 مل	1000 مل	ماء لتحضير 1000 مل

ملاحظات هامة لا يجوز فعلها! لماذا؟

• **لا تعط مدرات لعلاج الوذمة** : حيث تنتج الوذمة جزئياً عن عوز البوتاسيوم والمغنزيوم اللذان يتطلبان أسبوعين ليتم تصحيحهما، وسوف تزول الوذمة تلقائياً بالتغذية الحاوية على خليط المعادن الحاوي على المغنزيوم والبوتاسيوم، إن إعطاء المدرات سوف يسيء لخلل توازن الشوارد عند المريض و قد يسبب الوفاة.

• **لا تعط الحديد في الفترة الأساسية من التغذية** : وأضف الحديد فقط بعد أن يمر يومان على إدخال سائل **F 100** (عادة في الأسبوع الثاني) ، وكما هو موصوف سابقاً فإن إعطاء الحديد باكراً يمكن أن يكون له تأثيرات سامة وقد يزيد من قابلية جسم المريض لمقاومة الانتان.

• **لا تعط سوائل مرتفعة البروتين (أكثر من 1.5 كغ / كغ من الوزن اليومي)** : إن الإفراط بالبروتين في الأيام الأولى من العلاج قد يكون خطراً ، لأن فيزيولوجيا مرضى سوء التغذية الشديد غير قابلة لتصحيح الاضطرابات الاستقلابية الناتجة عن زيادة البروتينات ، حيث أن الإفراط بالبروتينات يمكن أن يزيد الحمل على الكبد والقلب والكليتين وقد يسبب الوفاة.

• **لا تعط سوائل وريدية روتينياً** : لأنها قد تسبب فرط الحمل وقصور القلب عند مريض التغذية وأعط فقط سوائل في جزء التدبير الأساسي .

• **تأكد من أن الكادر الاسعافي في شعبة العلاج في المشفى يعلم الأشياء التي لا يجوز فعلها و تأكد من أنهم يعلمون ما يجب فعله.**

التشخيص

- محيط منتصف العضد
- مشعر الكتلة الجسدية

باعتقاد محيط منتصف العضد :

يعالج في المشفى كل مما يلي :

محيط منتصف العضد أقل من 160 ملم

محيط منتصف العضد 161-180 ملم مع وجود واحد مما يلي :

وذمة

صعوبة في الوقوف

علامات تجفف

صعوبة وصول الى العلاج الغذائي في العيادات الخارجية

وجود مرض شديد مرافق مرض مزمن مرافق.

يعالج خارج المشفى كل من

محيط منتصف العضد 161-180 ملم بدون علامات خطر أخرى .

باعتقاد مشعر الكتلة الجسدية BMI

(الكتلة الجسدية هي الوزن / مربع الطول)
يعتبر الشخص مصاباً بسوء تغذية حاد يتطلب علاجاً إذا كانت الكتلة
الجسدية أقل من 17 عن الكبار (أو 16 عند الكهول) :

إذا فقد أكثر من 10 كغ في آخر أربع أسابيع : يجب العلاج في المشفى .

إذا لم يفقد 10 كغ في آخر أربع أسابيع : يجب العلاج في المشفى: يمكن
العلاج خارج المشفى .



World Health
Organization



منظمة
الصحة العالمية

Initial Management

التدبير الأساسي



World Health
Organization



منظمة
الصحة العالمية

تذكر أن المريض معرض ولأيام عديدة للعديد من
المشاكل التي يجب مراقبتها ...
و لا يبدأ وزن المريض بالتزايد إلا عندما يستقر وضع
المريض لاحقاً وتزول كل هذه المشاكل

الأسعاف



World Health
Organization



منظمة
الصحة العالمية

نقص السكر

انخفاض الحرارة

الصدمة

فقر الدم الشديد جداً

تقرح القرنية

الإسهال المائي و/ أو الإقياء

ReSoMal تحضير

اختيار الصاد المناسب وحساب الجرعات

تدوين التدبير الأساسي والعلاج المطبق

نقص السكر



World Health
Organization



منظمة
الصحة العالمية

نقص السكر

تعريف

مستوى سكر الدم أقل من 54 ملغ/ دل
(3ملمول / لتر)

نقص السكر

الأعراض

- انخفاض الحرارة
- التعب
- فقد الوعي
- تعرق وشحوب
- وغالباً ما يكون تغيّم الوعي العلامة الوحيدة قبل الوفاة .

نقص السكر

السبب

- نقص التغذية (الوارد) نتيجة:
- إقياء , طعام قليل, صيام, انتظار قبوله طويلا بالمشفى

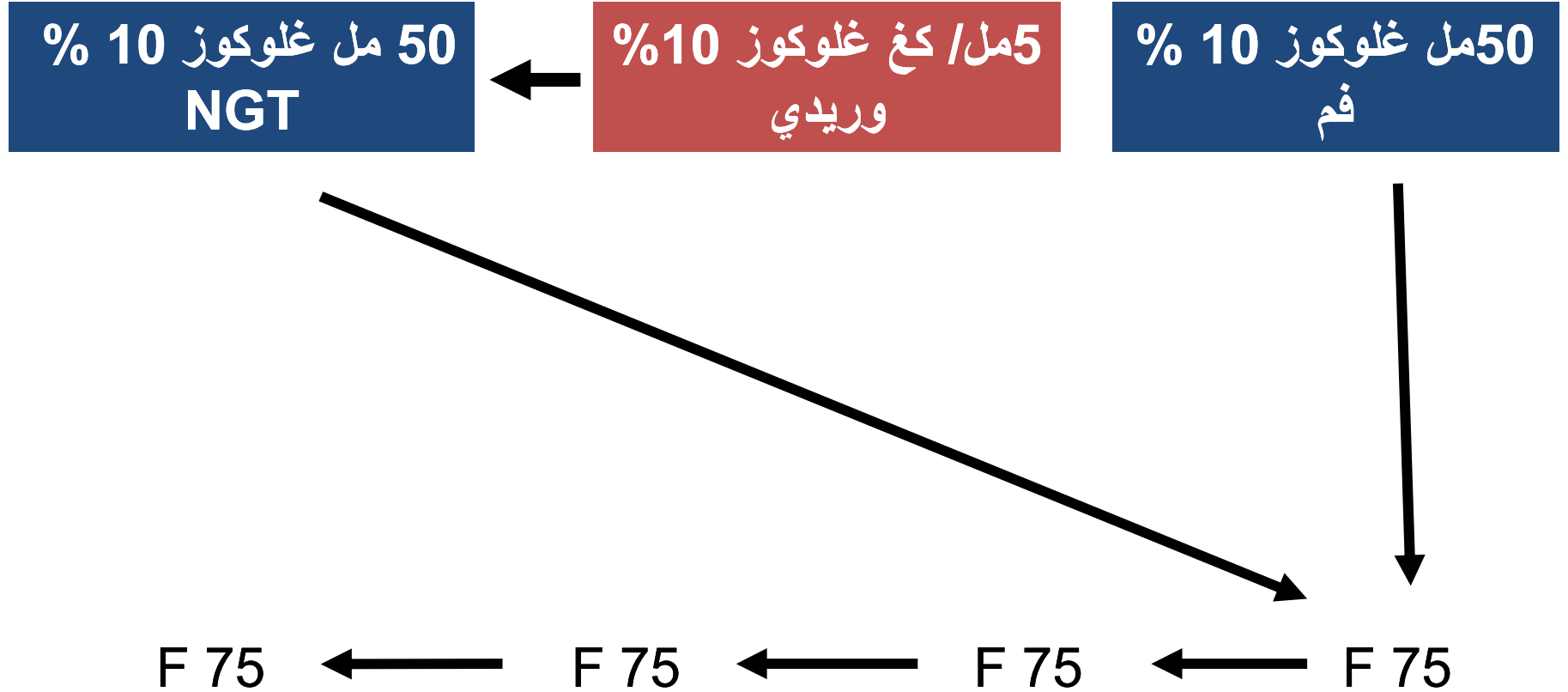


World Health
Organization



منظمة
الصحة العالمية

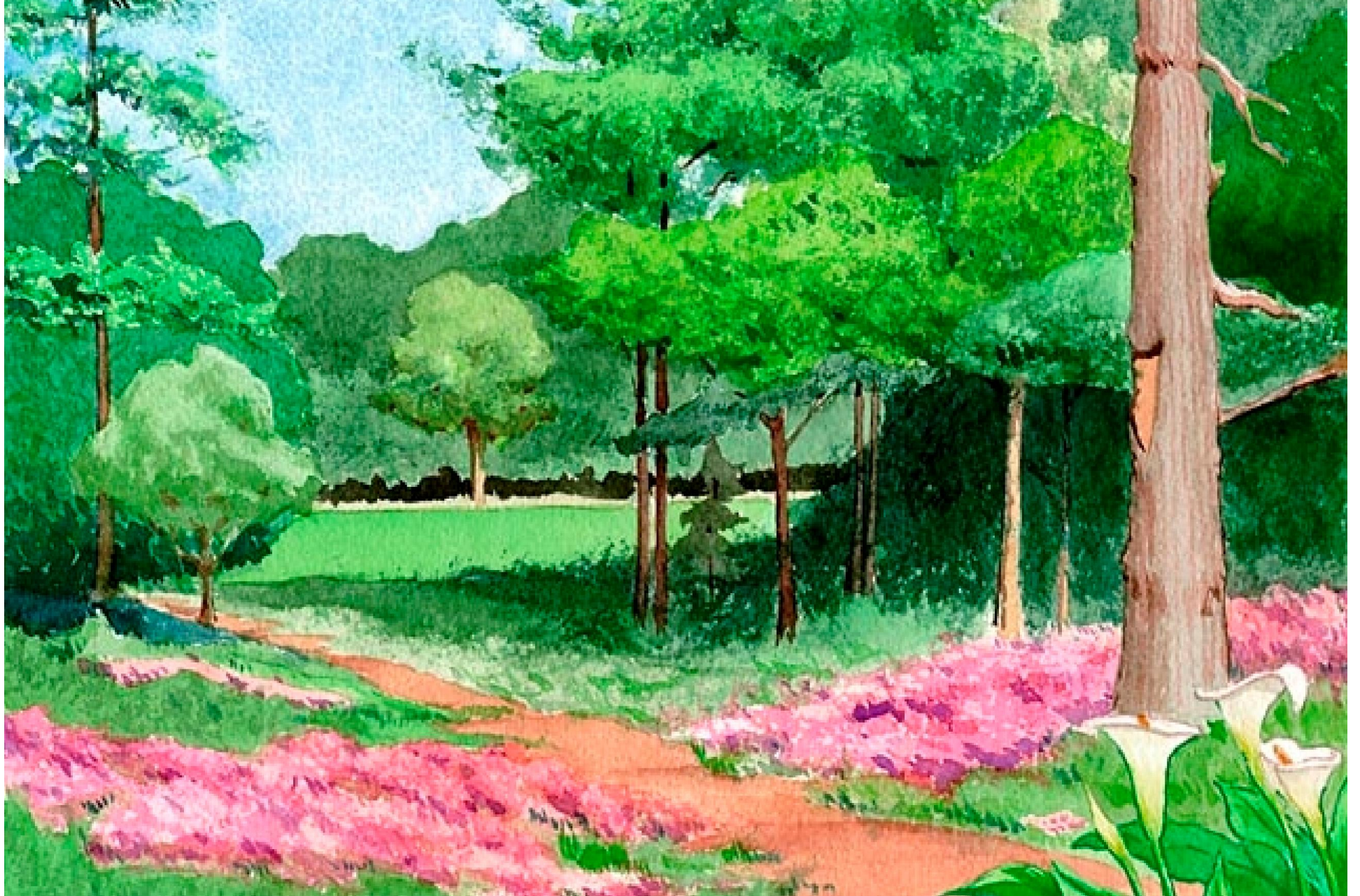
نقص السكر





World Health
Organization

منظمة
الصحة العالمية



تدبير انخفاض الحرارة



World Health
Organization



تدبير انخفاض الحرارة

تعريف

هو انخفاض حرارة الجسم عن 35.5 د.م شرجياً
أو أقل من 35 د.م تحت الإبط

(95 فهرنهايت=35م)

تدبير انخفاض الحرارة

السبب

- ليس لديه الكمية الكافية من الحريرات كما قد يكون مصاباً بنقص السكر أيضاً
- إن كلاً من انخفاض الحرارة ونقص السكر علامتان على أن المريض مصاب بانتان جهازى جدي.
- لذلك كل مريض مصاب بانخفاض الحرارة يجب علاجه لنقص السكر والانتان.



World Health
Organization



منظمة
الصحة العالمية

تدبير انخفاض الحرارة

طرق قياس الحرارة

طريق الشرج هو أفضل الطرق (دقيقة واحدة)
تحت الإبط (3 دقائق)

تدبير انخفاض الحرارة

الوقاية من نقص الحرارة

- فالحفاظ على المريض دافئاً يحافظ على طاقتة أيضاً :
- 1. غط كل جسم المريض **بما في ذلك رأسه**.
- 2. أوقف تهوية الغرفة وأبعد المريض عن النوافذ.
- 3. أبق حرارة الغرفة 25 - 30 م إذا كان ممكناً .
- 4. حافظ على تغطية المريض في الليل.
- 5. قم بتدفئة يديك قبل لمس المريض .
- 6. تجنب ترك المريض بدون تغطية أثناء الفحص أو وزنه (أو نقله) الخ.
- 7. انتبه لتغطية المريض أثناء تغيير ثيابه والاستحمام .
- 8. جفف المريض جيداً بعد الحمام .

تدبير انخفاض الحرارة

تدفئة المريض

- استخدم واحداً مما يلي لتدفئة المريض إذا كان يعاني من نقص الحرارة:
- 1. اجعل الأم تلتصق المريض لجسد جسدتها إذا كان ممكناً **(طريقة الكنغر)** وقم بتغطيتهما معاً وغط رأس المريض .
- 2. استخدم مدفأة أو مصباحاً **مشعاً** بحذر، و دفيء المريض بصورة غير مباشرة (ليس قريباً منه جداً) وراقب حرارة المريض كل ثلاثين دقيقة للتأكد من عدم ارتفاع حرارته بشدة، وأوقف تدفئة المريض عندما تصبح درجة حرارته طبيعية.
- **لا تستخدم** طريقة تدفئة المريض بزجاجات الماء الحار بسبب خطر احتراق جلد المريض



World Health
Organization





World Health
Organization



منظمة
الصحة العالمية

فقر الدم الشديد



World Health
Organization



منظمة
الصحة العالمية

فقر الدم الشديد

تعريف

هو انخفاض خضاب الدم عن 4 غ/دل
(أي أن حجم الكريات الحمراء $> 12\%$)

فقر الدم الشديد

التدبير

- ✓ أوقف كل السوائل الفموية والوريدية أثناء نقل الدم
- ✓ راقب علامات قصور القلب الاحتقاني التي قد تحدث أثناء نقل الدم
(تسرع التنفس ، عسرة تنفسية ، تسرع نبض ، احتقان الأوردة الوداجية ، أيدي وأقدام باردة ، زرقة الأصابع وتحت اللسان)
- ✓ أعط مدرأ لإزاحة مكان الدم/ Furosomide (1ملغ/كغ وريدي)
وهو أفضل المدرات في هذه الحالة
- ✓ قم بنقل دم كامل 10مل/كغ ببطئ على مدة ثلاث ساعات، أما إذا كان هنالك علامات قصور قلب احتقاني، فأعط 5-7مل/كغ من الكريات الحمراء المجففة



World Health
Organization





World Health
Organization



منظمة
الصحة العالمية

التقترح القرني

التقرح القرني

تعريف

- هو زوال سطح القرنية
- ويمكن للعين المصابة أن تكون حمراء للغاية أو مدماة، و يمكن أن يُبقي المريض عينه مغلقة



التقريح القرني

فحص العين

اغسل يديك, إذا كان المريض مغلق عينيّه بسبب حساسيته
للضوء فانتظر حتى يفتحها أو جر الجفن السفلى بلطف
وافحص العين, اغسل يديك بعد الفحص

التقترح القرني

العلاج

- أعط الفيتامين A
- 200.000 و.د
- الأتروبين
- نقط التتراسيكلين

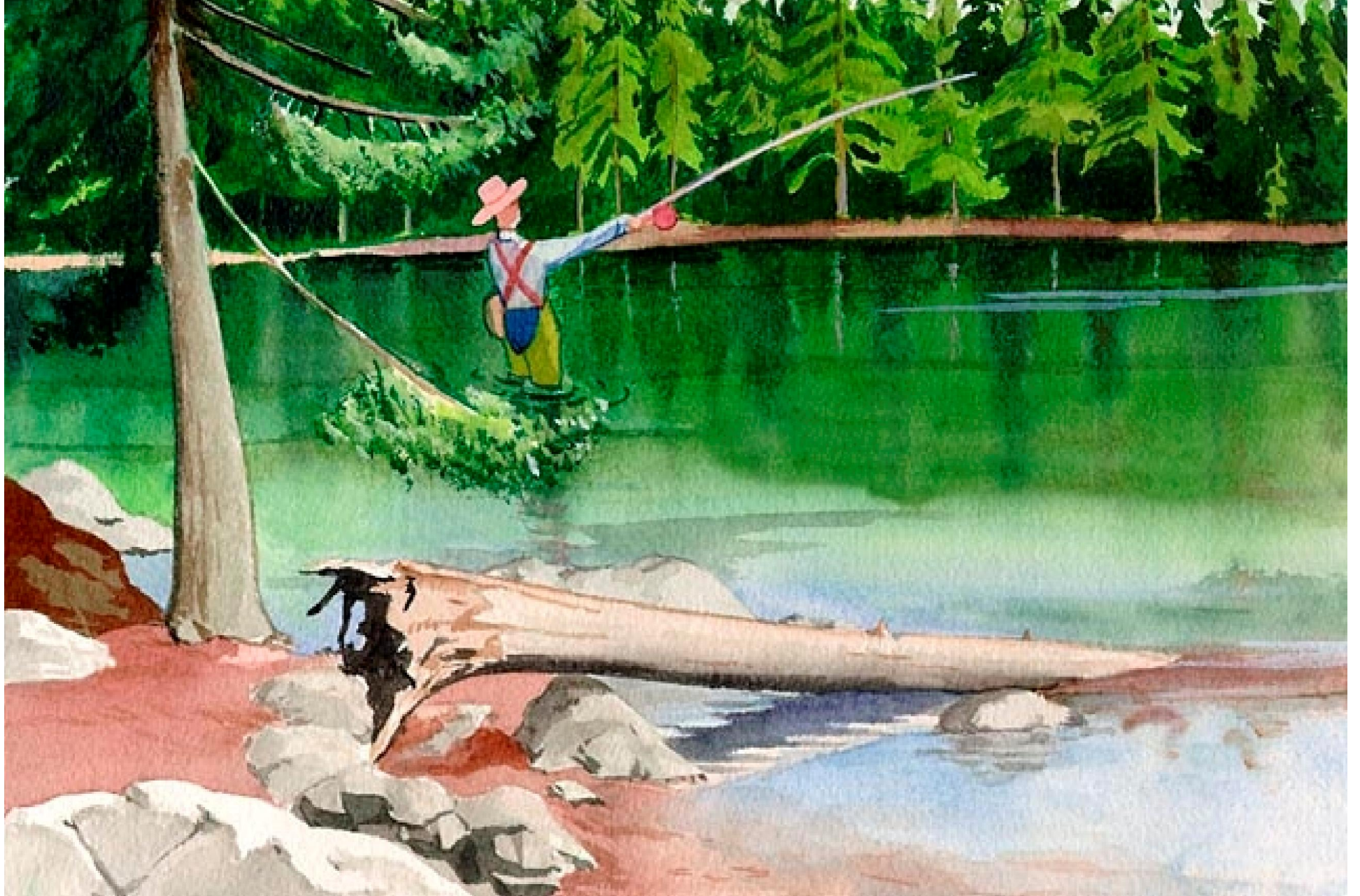
التقترح القرني

- **الفيتامين A** الفموي (الشكل الزيتي) مفضل في كل الحالات ما عدا عند وجود إصابة بالقمة الشديد أو سوء التغذية المزمن، أو الصدمة الإنتانية، وعندئذ يفضل إعطاؤه عضلياً (الشكل المائي) في جرعة أولى فقط
- **الأترابين (1%)** نقطة بالعين مباشرة لإرخاء العين ووقاية العدسة من الاندفاع للخارج
- **نقط التتراسيكلين** العينية والضماد العيني لازم أيضاً ، ولكن يمكن أن يؤجل إعطاؤها إلى وقت لاحق هذا اليوم



World Health
Organization

منظمة
الصحة العالمية



الصدمة



World Health
Organization



منظمة
الصحة العالمية

الصدمة

تعريف

الصدمة هي حالة خطيرة مع ضعف شديد، تتظاهر بوهن أو غياب وعي وبرودة أطراف ونبض سريع وضعيف

الصدمة

الأسباب

- ❑ نقص الحجم: الإسهال والتجفاف الشديد، النزوف , الحروق
- ❑ الانتان

الصدمة

المعايير المميزة للإصابة بصدمة

1. واهناً أو غير واع

2. يدها باردتان

بالإضافة إلى :

3. زمن الامتلاء الشعري بطيء (أكثر من 3 ثوان). (الطريقة)

4. نبض ضعيف وسريع.

< 160 / د بعمر 2-12 شهراً

< 140 / د من 12 شهراً إلى 5 سنوات .

الصدمة : علاماتها :

1- وهن وغياب الوعي 2- برودة اطراف 3- زمن الامتلاء الشعري < 3 ثا 4- نبض سريع وضعيف

1- اكسجين 2- سكري 10% مقدار 5 مل / كغ وريدي

3- سوائل وريدية 15 مل / كغ / الساعة الأولى

تركيب السيروم : لكل (100 مل) سكري 5% + (5 مل) كلور صوديوم + (1 مل) كلور البوتاسيوم 14.9%
أو : (50 مل) سكري 10% + (5 مل) كلور صوديوم + (1 مل) كلور البوتاسيوم 14.9%

(عندما لا ينخفض معدل النبض والتنفس ونقل دم , اما اذا انخفضا يعطى سوائل وريدية 15 مل / كغ / الساعة الثانية)

بعد الساعتين يعطى الريزومال 5-10 مل / كغ بالتناوب مع F75 لمدة عشر ساعات يوقف بعدها الريزومال



World Health
Organization





World Health
Organization



منظمة
الصحة العالمية

التجفاف

التجفاف

علامات

- خمول
- قلق
- استثارة
- غياب الدمع
- غوؤور العينين
- جفاف الفم واللسان
- عطش
- ثنية جلدية تعود ببطئ (الطريقة)

التجفاف

- يبقى من الصعب تحديد وضع التجفاف لمريض سوء التغذية الشديد، لأن العديد من علامات التجفاف (كالوهن، خمود العينين) يمكن أن توجد عند المريض في كل الوقت إن كان متجففاً أو لا
- **إسأل إذا كان المريض مصاباً بإسهال مائي أو إقياء** عندها اعط ReSoMal)
إسأل أيضاً عن الدم في البراز باعتبار أن ذلك يؤثر على اختيار الصادات) .
- و حتى لو كان المريض متوذكماً فقد يكون متجففاً، إذا كان مصاباً بالإسهال أو الإقياء

التجفاف

ReSoMal



هو سائل الإماهة لمرضى سوء التغذية الشديد المصابين
ORS بالإسهال حيث لا يجوز إعطائهم المحلول النظامي

Glu

K

Na

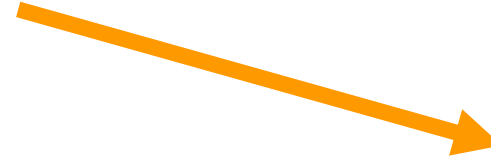
يتوفر ReSoMal تجارياً في بعض الأماكن، ولكن يمكن أن يتم تحضيره اعتباراً من المحلول النظامي بإضافة بعض العناصر كما يلي :

المحتويات	ReSoMal طريقة التحضير
ORS	ظرف
ماء	1 ل
سكر	25 غ
محلول الخليط معدني	20 مل
- يستعمل محلول الخليط المعدني لتحضير F75, F100 ويمكن تحضيره في صيدلية المشفى ويوجد له بديل تجاري جاهز للاستعمال يمكن استخدامه مباشرة بدون الحاجة إلى تحضير : يدعى المركب المعدني الفيتاميني.	

تجفاف



5مل/كغ / ½ سا لمدة ساعتين - فم Resomal



كل ساعة لمدة 10 ساعات 5-10مل/كغ بالتناوب مع Resomal



بعد كل تبرز اسهال Resomal



World Health
Organization



ببطء ReSoMal إعطاء

- من الضروري إعطاء Resomal **ببطء** (أكثر مما يجب عليك إعطاء محلول oRs النظامي لمريض سوي التغذية)، فإعطاء الكثير من السوائل وبسرعة لمريض سوء التغذية يمكن أن يسبب قصور قلب.



World Health
Organization



إعطاء ReSoMal ببطء

- إن أفضل طريقة لإعطاء Resomal هي تناوله **بالكأس** حتى لو كان المريض منهكاً للغاية، و قد يحتاج المريض إلى استعمال ملعقة أو سرنغ إذا لم يكن قادراً على تناول السائل من الكأس مباشرة . على أن يتم ذلك ببطء.

إعطاء ReSoMal ببطء

- ينبغي استعمال **أنبوب أنفي معدي** إذا كان المريض: متعباً أو مصاباً بإقياء أو لديه تنفس سريع أو إصابات مؤلمة في اللسان. ويعطى Resomal بنفس التواتر

إعطاء ReSoMal ببطء

- **لا يجوز أن تستخدم السوائل الوريدية في إصلاح التجفاف (إلا في حالة الصدمة كما تقدم سابقاً)**
- وعلى اعتبار أنه **لا يمكن تحديد درجة التجفاف لدى مريض سوء التغذية الشديد، وباعتبار أن الإفراط في إعطاء السوائل يمكن أن يسبب قصور قلب**
- **فمن الهام جداً عدم إجبار المريض على تناول السوائل ،**
فعندما تعطى السوائل فمويّاً فإن المريض يميل لمساعدتك
في تنظيم المقدار اللازم إعطاؤه بدون أن يضطرك لإجباره
في أغلب الأحوال .

مراقبة مريض يتناول ReSoMal

راقب تطور المريض كل نصف ساعة خلال أول ساعتين ، ثم راقبه كل ساعة و في كل مرة يتناول فيها F75 أو Resomal .

علامات المراقبة:

- عدد مرات **التنفس** في دقيقة كاملة.
- عدد مرات **النبض** في ثلاثين ثانية تضرب باثنين.
- تواتر **التبول**، اسأل: هل تبول المريض منذ المراقبة السابقة.
- عدد مرات **التبرز** أو الإقياء، اسأل: هل طرح المريض براز أو حدث لديه إقياء منذ المراقبة الأخيرة.
- **علامات الإماهة:** هل لديه جفاف دمع؟ هل الفم جاف؟ هل المريض واهن أو مستثار؟ هل العينان أقل غووراً؟ هل تعود الطية الجلدية بشكل طبيعي ؟
- اكتب المعلومات السابقة على ورقة مراقبة العناية وعندئذ أعط Resomal وسجل المقادير المعطاة، و اكتب التغيرات عندما تراقب العلامات السابقة.



World Health
Organization



علامات تحسن حالة الإمهاه

- تصبح علامات التجفف أقل
- إن العديد من مرضى سوء التغذية الشديد لن تبدو هذه التغيرات عندهم حتى لو تمت إعادة الإمهاة تماماً.
- و من العلامات الهامة لعودة الإمهاة :
 1. تباطؤ سرعة التنفس والنبض
 2. إفراغ البول.
 3. عدم العطش .
- إذا كان المريض يملك ثلاثة أو أكثر من العلامات السابقة الدالة على تحسن الإمهاة أوقف Resomal الروتين بالتناوب مع F75 كل ساعة ، وأعط Resomal بعد كل مرة يتبرّز فيها المريض :
 - للمرضى تحت عمر سنتين أعط 50 – 100 مل بعد كل تبرز.
 - للمرضى سنتين وما فوق أعط 100-200 مل بعد كل تبرز.

علامات فرط الإماهة

- **أوقف ReSoMal** إذا بدت العلامات التالية:
 1. **زيادة عدد مرات التنفس أو النبض** (يجب أن يزيد كلاهما معاً لكي تعتبر أنّ هنالك مشكلة) .
 2. **احتقان الأوردة الوداجية** (قد يشاهد بعض النبضان في الرقبة).
 3. **زيادة الوزمة** (مثل تورم الأجفان) .



World Health
Organization



منظمة
الصحة العالمية





World Health
Organization



منظمة
الصحة العالمية

إعطاء الصادات

إعطاء الصادات

- المبدأ الأساسي هو أن كل مريض سوء تغذية ينبغي أنه يتلقى الصادات.
- **اختيار الصادات وطريقة وصفها :**
- إذا لم تكن هناك اختلاطات، أعط فموياً كوتركسازول .
- إذا وجدت اختلاطات، أعط جنتاميسين مع أمبيلسيلين ثم أموكسيسيلين.
(الصدمة الإنتانية، نقص السكر، انخفاض الحرارة، إنتان الجلد، اعتلال
الجلد مع جلد هش ، تشققات إنتان تنفسي أو بولي، منظر المريض مريض
وخامل)
- إذا لم يتحسن المريض خلال 48 ساعة فأضف الكلورامفيكول،
(و غالباً ما يتحسن المرضى على الجنتاميسين والأمبيسيسيلين، ونادراً
ما يحتاج الأمر إضافة الكلورامفيكول) .
- إذا ما تم تشخيص إنتان يستدعي استخدام صادات خاصة لم تعط سابقاً،
أعط صادات إضافية موجهة لهذا الإنتان

العلاج الغذائي

- يمر العلاج بمرحلتين متتاليتين تتبعها مرحلة النقاهاة :
- المرحلة الأولى : وتهدف إلى إعادة التوازن المائي الشاردي و إلى علاج الإنتانات المرافقة و علاج الاضطرابات الاستقلابية، و يتم فيها تحديد واردة حروري ثابت لا يجوز تجاوزه، لأن تجاوزه قد يكون خطيراً و مسؤولاً عن الكثير من التأثيرات الجانبية بسبب حدوث تناذر عود التغذية المفاجئ .
- المرحلة الثانية : و تهدف إلى استعادة الوضع الطبيعي و إعادة البناء الأساسي للجسم و يمكن فيها زيادة الوارد الحروري تدريجياً بأمان.





World Health
Organization



F75

حليب طازج	حليب كامل مجفف	
300 مل	35 غ	حليب
100 غ	100 غ	سكر
20 غ	20 غ	زيت نباتي
20 غ	20 غ	مزيج معادن
حليب لتحضير 1000 مل	1000 مل	ماء لتحضير 1000 مل

F100

حليب طازج	حليب كامل مجفف	
880 مل	110 غ	حليب
75 غ	50 غ	سكر
20 غ	30 غ	زيت نباتي
20 غ	20 غ	مزيج معادن
حليب لتحضير 1000 مل	1000 مل	ماء لتحضير 1000 مل

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



- A total of **395patients** were included in the SC.
- **98 % are < 24** months,
- **Mortality** rate = 3.3% (all of them are secondary SAM) .
- **Gain weight** is 11 g / kg / day,
- **Mean Hospitalization** duration is 12 days
- **691 patients were referred** to the SC, only 200 arrived (28.9%) .

Figure 4 : primary SAM / Secondary SAM cases in SC's

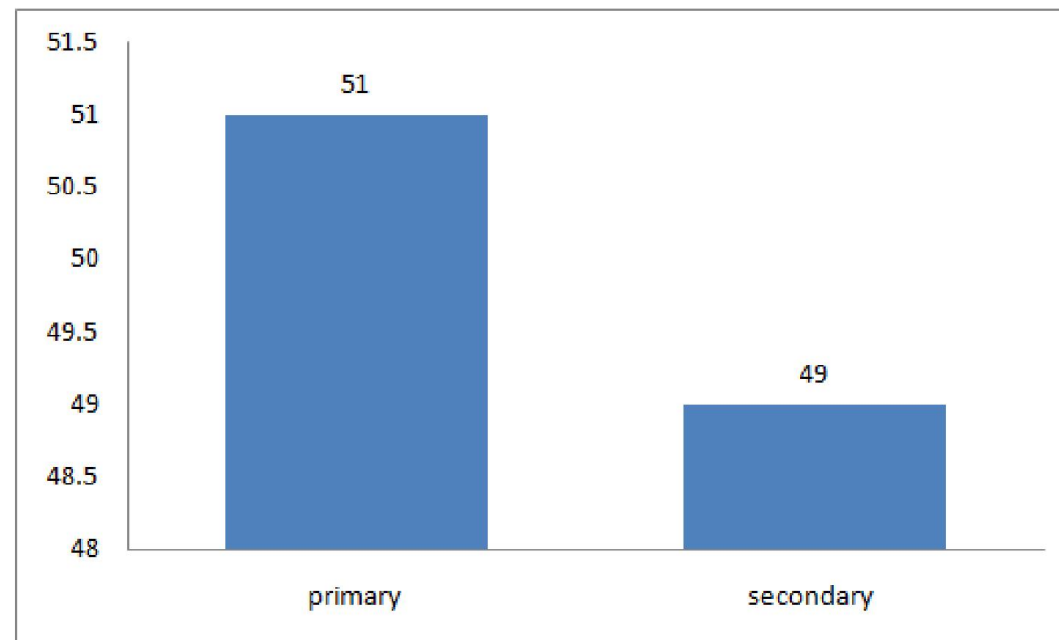
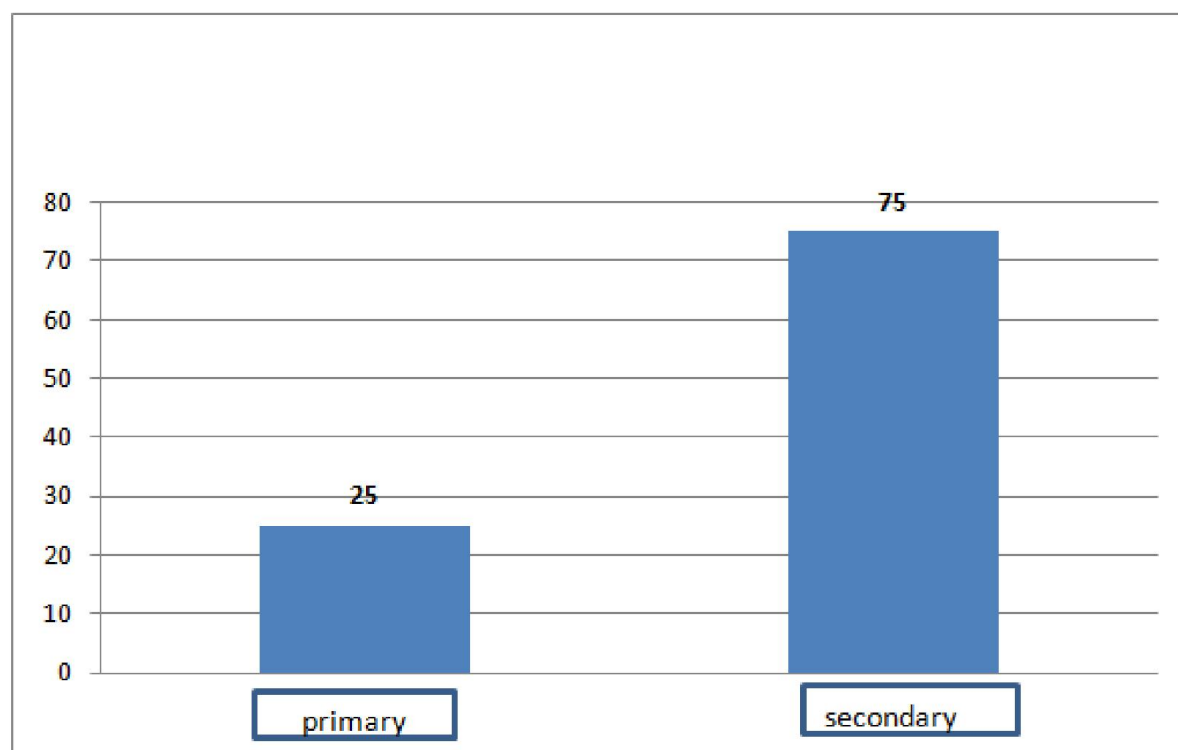


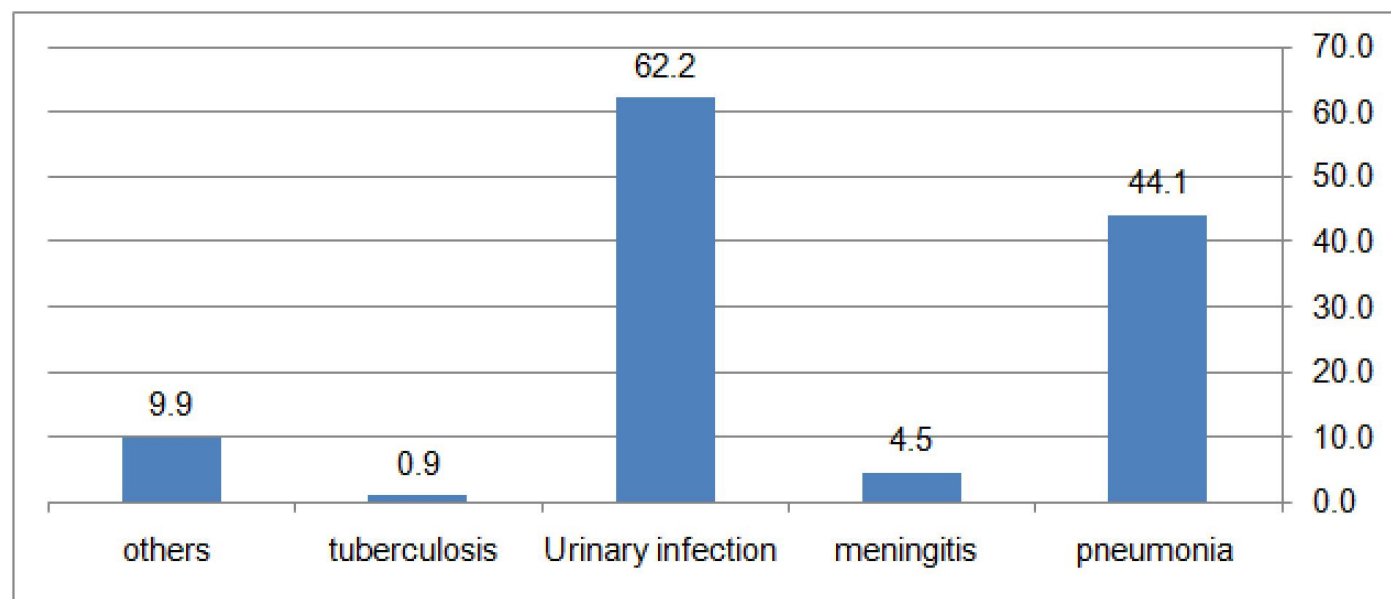
Figure 5 : % mortality / Secondary and primary



Hospitalization duration

12.9 days

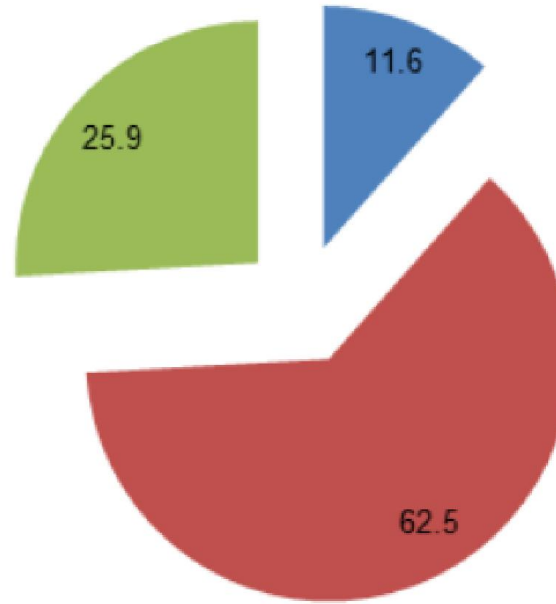
Figure 6 : % complications at admission



خروج على المسؤولية

	Frequency	Percent
نعم	42	11.6
لا	227	62.5
Not Reported	94	25.9
Total	363	100.0

خروج على المسؤولية %



■ نعم ■ لا ■ Not Reported



World Health
Organization



منظمة
الصحة العالمية