

جمهورية السودان

وزارة الصحة الاتحادية

الإدارة العامة للرعاية الصحية الأساسية

برنامج التغذية القومي

برنامج المعالجة والوقاية من سوء التغذية المتوسط

على مستوى الرعاية الصحية الأساسية



المرجع العملي لمقدمي خدمات الرعاية الصحية الأساسية

فبراير 2020م



الإختصارات

العناية قبل الولادة	ANC
الوقاية من سوء التغذية المتوسط باستخدام الغذاء	FBPM
معدل سوء التغذية العام	GAM
منزلى (أسرة معيشيه)	HH
تغذية الرضع وصغار الاطفال	IYCF
سوء التغذية المتوسط	MAM
صحة الأم والطفل	MCH
محيط منتصف أعلى الذراع	MUAC
حلقات الاثر الغذائى والسلوك الايجابى	NIPP
برنامج التغذية القومى	NNP
برنامج المعالجة الخارجية لسوء التغذية	OTP
الانحراف الايجابى	PD
الرعاية الصحية الاساسية	PHC
الامهات الحوامل والمرضعات	PLW
الغذاء العلاجى الجاهز المعد للاستخدام	RUTF
الغذاء الاضافى الجاهز المعد للاستخدام	RUSF
سوء التغذية الشديده الحاد	SAM
التواصل الاجتماعى من اجل تعديل السلوك فى المجتمع	SBCC
مركز الإستقرار	SC
الخلطة الجاهزة المدعمة باللبن	SC+
برنامج التغذية الاضافية العلاجية المستهدف	TSFP
الوزن بالنسبة للطول	WHZ

المحتويات

4	Error! Bookmark not defined.....	شكر وعرفان
5	Error! Bookmark not defined.....	المقدمة
6	Error! Bookmark not defined.	الإعداد
9	.....	إجراءات العلاج بالمعالجة الخارجية لسوء التغذية المتوسط الحاد المستهدف:
9	.....	إكتشاف الحالات والدخول
12	.....	إدارة سوء التغذية المتوسط في مكر التغذية الاضافية المستهدف
14	.....	المتابعة
16	.....	معايير الخروج:
19	.....	برنامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط باستخدام الغذاء(FBPM):
24	.....	برنامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط بدون استخدام الغذاء:
28	.....	الملاحق
308	.....	الملحق 1: تغذية الرضع و صغار الاطفال
30	.....	الملحق 2: تقنيات قياس الجسم:
31	.....	الملحق 3: الكرت المرجعي للوزن بالنسبة للطول /الإرتفاع
38	.....	الملحق 4: رسم تخطيطي للتقييم والإجراء الخاص بالأطفال أعمارهم بين 6-59 شهر
39	.....	الملحق 5: رسم تخطيطي للتقييم والإجراء الخاص بالنساء الحوامل والمرضعات
40	.....	الملحق 6: التقرير الشهري للتغذية الاضافية
41	.....	الملحق 7: دفتر التسجيل للاطفال في برنامج التغذية الاضافية
42	.....	الملحق 8: دفتر التسجيل للامهات في برنامج التغذية الاضافية
43	.....	الملحق 9: كرت المتابعة الاطفال في برنامج التغذية الاضافية
44	.....	الملحق 10: كرت المتابعة للامهات الحوامل و المرضعات في برنامج التغذية الاضافية
45	.....	الملحق 11: المعدات و الادوات المساعدة في برنامج التغذية الاضافية
46	.....	الملحق 12: التقرير الشهري لبرنامج التغذية الوقائية
47	.....	الملحق 13: دفتر التسجيل لبرنامج التغذية الوقائية - اطفال
48	.....	الملحق 14: دفتر التسجيل لبرنامج التغذية الوقائية - امهات
49	.....	الملحق 15: كرت المتابعة لبرنامج التغذية الوقائية
49	.....	الملحق 16: الاحتياجات والمتطلبات لمراكز المعالجة الخارجية والتغذية الاضافية لسوء التغذية الحاد
50	.....	للأطفال من 6-59 شهر

- الملحق 17: حساب عبء سوء التغذية ومعدل الاصابة والتغطية 55
- الملحق 18: كيفية حساب التغطية في البرنامج 56
- الملحق 19: إنقطاع الأمداد او المخزون 57
- الملحق 20: حساب معدل المكوث في مراكز المعالجة المجتمعية 58
- الملحق 21: الرسم البياني للمستهدفات والدخولات الشهرية للمركز 60

شُكر و عرفان

تم تطوير و مراجعة هذا المرجع العملي المبسط بواسطة مجموعة العمل الفنية للمعالجة المجتمعية لسوء التغذية الحاد.

تود وزارة الصحة أن تعرب عن شكرها و عرفانها للجهود التي بذلتها مجموعة العمل الفنية التي أدت عملها بدرجة عالية من الكفاءة. و قد تم إنجاز هذا العمل تحت قيادة الدكتور علي عربي والدكتور الأمين عثمان وبتنسيق من الاستاذة هناء جار النبي أحمد مسؤل برنامج المعالجة المجتمعية لسوء التغذية بالإنابة عن البرنامج القومي للتغذية عن طريق عقد العديد من الإجتماعات و التغذية الراجعة من الميدان لضمان أن هذا المرجع العملي مُبسَّط و يحتوي على توجيهات عملية ، و في نفس الوقت يحتوي على كل المكونات الخاصة بتجهيزات برامج المعالجة الخارجية (التغذية الاضافية) و الوقاية من سوء التغذية المتوسط المطلوبة للإدارة الفعّالة لمعالجة الأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد المتوسط. أعضاء مجموعة العمل الفني الذين أسهموا في هذا المرجع السريع:

الإسم	المؤسسة
د. علي محمد الحاج عربي	رئيس اللجنة الفنية للتغذية / كلية الطب جامعة الخرطوم
د. الأمين عثمان سيد احمد	اللجنة الفنية للتغذية / الجامعة الوطنية
أ. هناء جار النبي احمد	مسؤل برنامج لمعالجة المجتمعية لسوء التغذية الحاد
أ. درية محمد عثمان	وزارة الصحة الإتحادية
أ. وفاء بدوي	وزارة الصحة الإتحادية
أ. فاطمة محمود إبراهيم	مفوضية العون الانساني
د. أمال عبد الله	برنامج الغذاء العالمي
أ. محمد عثمان ميزان	برنامج الغذاء العالمي
أ. أميرة محمد المنير	منظمة الصحة العالمية
د. طارق عبدالقادر مكاوي	منظمة اليونيسيف
أ. فوزية محمد احمد الشريف	منظمة اليونيسيف
أ. علي نصر علي	منظمة انقاذ الطفولة
أ. ابتهاجات محمد الحسن	منظمة انقاذ الطفولة
أ. خالد خلف الله	برنامج الغذاء العالمي
أ. ساره ابراهيم	منظمة قول

أخيراً فإن وزارة الصحة تعبر عن إمتنانها للدعم والإسهام المقدم من برنامج الغذاء العالمي في مجال تطوير هذه المادة.

المقدمة

يعد سوء التغذية الحاد أحد المشاكل الصحية الخطيرة وهو المسؤول الاساسي عن وفيات الأطفال, لأن الطفل المصاب بسوء التغذية الحاد تزيد عنده عوامل الخطر التي تؤدي للوفاه بثلاث او أربع مرات مقارنة بالأطفال الذين ليست لديهم مشاكل سوء التغذية . في الغالب عدد الأطفال المصابين بسوء التغذية المتوسط الحاد أكثر من الأطفال المصابين بسوء التغذية الشديد الحاد وعليه, يمكن ان يكون عدد الوفيات اكبر, لذلك نجد أن العلاج والوقاية من سوء التغذية المتوسط الحاد يقلل من حالات سوء التغذية الشديد الحاد والمخاطر المتعلقة بالوفيات و المراضة وبنموالطفل من ناحية عامة.

وضعت الخطة الإستراتيجية لقطاع الصحة توجيهات جادة جداً في إطار تطوير وتوسيع نطاق عمل الرعاية الصحية الأساسية. وتبعاً لذلك وضعت وزارة الصحة خطة تسريعية لصحة الأمومة والطفولة لتطوير وتوسيع نطاق تنفيذ التدخلات الرئيسية لتحسين صحة الطفل بغرض تحقيق الأهداف المستدامة للتنمية. يشكل التوسع في إدارة سوء التغذية الشديد الحاد جزء من الخطة التسريعية لصحة الأمومة والطفولة. ومن المتوقع أن تتم معالجة ما يزيد على 90% من حالات سوء التغذية الشديد الحاد على مستوى الرعاية الصحية الأساسية عند تأسيس علاقة وصل جيدة مع المرافق المجتمعية. وعندما تتوفر خيارات العلاج الأكثر قرباً للأسر، سيكون من السهل نسبياً معالجة معظم الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الشديد الحاد في مرحلة مبكرة من الإصابة بالمرض.

اعتماداً على معدلات سوء التغذية على المستوى المحلي والموارد المتاحة هنالك العديد من خيارات المعالجة والوقاية لحالات سوء التغذية المتوسط وهذه تشمل :

- برنامج التغذية الاضافية المستهدف.
- الوقاية من سوء التغذية المتوسط الحاد باستخدام الغذاء.
- الوقاية من سوء التغذية المتوسط الحاد بدون استخدام الغذاء.

المرجع الميداني يعطي خطوات منهجية للتعرف على سوء التغذية المتوسط الحاد خطوة تلو الخطوة , لذلك هذه الوثيقة قصد منها تقديم مرجع عملي لمقدمي خدمات الرعاية الصحية الأساسية وشركائهم على المستوى الميداني لتوضيح الكيفية التي يتم بها تنفيذ برامج معالجة سوء التغذية المتوسط الحاد .

هذا المرجع مستخرج من الموجهات القومية لمعالجة سوء التغذية المتوسط الحاد، و لتمكين الاستفادة الناجعة منه يجب على مستخدميه أن ينالوا تدريب في إدارة ومعالجة سوء التغذية المتوسط الحاد وأن يكونوا على علم بأن هذا المرجع الميداني تتم مراجعته وتحديثه بانتظام اعتماداً على المستجدات من نتائج البحوث والمعايير العالمية.

بما أن هذا المرجع يركز على تنفيذ الأنشطة للوقاية من سوء التغذية المتوسط وعلاج الحالات الفردية لسوء التغذية المتوسط ، نجد أنه لا يحتوي على تفاصيل أنشطة البرامج لذا يجب على مستخدم هذا المرجع أن يسترشد بالموجهات القومية أو أي موجهات برامجية أخرى لإدارة سوء التغذية المتوسط الحاد لمعرفة التفاصيل للبدائل الموضوعية لإدارة سوء التغذية المتوسط الحاد أين تتم ومتى تنتهي.

1. الإعداد

يجب أن يعمل مقدمي الرعاية الصحية الأساسية على التخطيط للمعالجة الخارجية لسوء التغذية المتوسط الحاد وتوفير المعدات والإمدادات الضرورية الخاصة بتقديم الخدمات للأطفال المُستهدفين المُصابين بسوء التغذية المتوسط الحاد . يتضمن الاعداد لبرنامج المعالجة الخارجية لسوء التغذية المتوسط بعض الأنشطة التالية :

- تنوير وتحريك المجتمع لدعم البرنامج والمتطوعين بالمجتمع لاكتشاف حالات سوء التغذية الحاد ، و تنظيم الأعداد الغفيرة التي تحضر بغرض العلاج.
- يتم تدريب المتطوعين والكوادر المشتركة على اكتشاف حالات سوء التغذية في الميدان و إمدادهم بشرط قياس محيط منتصف أعلى الذراع (MUAC).
- تعبئة المجتمع لمساعدة المتطوعين (معزز صحة ، متطوع تحصين ، قابلات ، ام لطفل مصاب بسوء تغذية ، واحدة من مجموعات دعم الامهات او متطوع في قطاع آخر او متطوع لا ينتمي لاي تنظيم يتم اختياره بالطريقة التي تناسب المجتمع بواسطة قادة المجتمع من اللجنة الشعبية اوشيوخ القريةالخ) في اكتشاف كل الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية بواسطة البحث النشط الذي يُجره المتطوعين.
- حدد يوم /ايام في الأسبوع لتقديم خدمات المعالجة الخارجية في المرفق الصحي.
- التأكد من أن المعدات والتجهيزات الموجودة بالصفحة التالية متوفرة في المركز الصحي كحد أدنى.

جدول (1) : مثال للاحتياجات المطلوبة لعدد (30) طفل تقريبا ولمدة شهر واحد

أدنى مخزون/الشهر/30 طفل	البند
3 كرتونة / الأسبوع أو 6 كرتونة / الشهر	الغذاء العلاجي الجاهز المعد للإستخدام (RUSF)
1 علبة	البيبيدازول 100 ملجم
90 حبة	حديد و الفوليك
30 كبسولة	فيتامين أ
	لقاح الحصبة
كوب لكل طفل	أكواب
1 جركانة	ماء الشرب
1	ميزان سولتر (25 كلجم) + حامل أو حوض بلاستيك
2	شريط المواك
1	ميزان حرارة
1 (توفير واحد لكل يوم)	صابون لغسل الأيدي
30	كرت المتابعة لبرنامج التغذية الاضافية اطفال
30	كرت المتابعة لبرنامج التغذية الاضافية حوامل ومرضعات
1	دفتر التسجيل
1	بطاقة مخزون/ سجل الإمدادات
نصف كيلوجرام	سكر
2	حافضة مياه

تقييم وتصنيف الأطفال عمر 6-59 شهر المصابين بسوء التغذية الحاد

قيم	صنف	الإجراء الذي يتم إتخاذه
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كان عمر الطفل أقل من ستة شهور ومصاب بهزال شديد واضح أو • بورم غذائي ثنائي (أوديما) يظهر في كلتا القدمين. • إذا كان عمر الطفل يتراوح بين 6 - 59 شهر و مواك أقل من 11,5 سم أو • إذا كان هنالك ورم غذائي في كلتا القدمين بالإضافة لأي من الأعراض التالية: <ul style="list-style-type: none"> ○ علامة خطورة أو ○ فشل في إختبار الشهية أو ○ إلتهاب رئوي / التهاب رئوي شديد أو ○ فقدان شديد للسوائل أو ○ دم في البراز أو ○ حمى/ إنخفاض درجة حرارة الجسم أو ○ فقر دم حاد 	<p>سوء تغذية شديد حاد مصحوب بمضاعفات طبية</p>	<p>التحويل للمستشفى بسرعة (أو مركز صحي يتوفر به مركز استقرار) للمعالجة الداخلية (SC)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كان عمر الطفل ستة شهور أو أكثر من ذلك و • كان محيط منتصف أعلى الذراع (MUAC) أقل من 11,5 سم أو كان هنالك ورم غذائي على كلتا القدمين • لا يوجد أي من المضاعفات المذكورة أعلاه • اجتاز إختبار الشهية بنجاح 	<p>سوء تغذية شديد حاد غير مصحوب بمضاعفات</p>	<p>تتم معالجته بمركز المعالجة الخارجية بالطريقة التي تم بها وصف ذلك في هذا المرجع.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كان محيط منتصف أعلى الذراع (MUAC) يتراوح بين 11,5 إلى أقل من 12,5 سم وغير مصحوب بورم غذائي (أوديما) في كلتا القدمين • وجود ورم غذائي (أوديما) في كلتا القدمين 	<p>سوء تغذية حاد متوسط</p>	<p>يتم تحويل المريض إلى برنامج التغذية الإضافية المستهدف، إذا كان متاحاً.</p> <p>قدم المشورة للأم عن تغذية الطفل وتحويل الطفل إلى برنامج متابعة النمو وتعزيز الصحة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كان محيط منتصف أعلى الذراع (MUAC) أكبر من أو يساوي 12,5 سم وغير مصحوب بورم غذائي في كلتا القدمين 	<p>ليست هنالك إصابة بسوء التغذية الحاد</p>	<p>تهنئة الأم وتشجيعها على المتابعة في برنامج متابعة النمو وتعزيز الصحة</p>

2. إجراءات العلاج بالمعالجة الخارجية لسوء التغذية المتوسط (التغذية الإضافية المستهدف)

برنامج التغذية الإضافية المستهدف يقدم العلاج للأطفال في العمر من 6- 59 شهر المصابين بسوء التغذية المتوسط الحاد والنساء الحوامل والمرضعات المصابات بسوء التغذية المتوسط الحاد. كما يشمل أيضاً الأطفال الذين تم إخراجهم من برنامج المعالجة الخارجية لسوء التغذية الشديد الحاد.

في هذا البرنامج يجب أن يتم الاكتشاف النشط للأطفال والنساء الحوامل والمرضعات المصابين بسوء التغذية في المجتمع بواسطة العاملين الصحيين بالمجتمع أو المتطوعين وتحويل حالات سوء التغذية المتوسط الحاد الى برنامج التغذية الإضافية المستهدف أو برنامج المعالجة الخارجية لسوء التغذية الشديد الحاد وذلك حسب الحاجة والتصنيف.

1. اكتشاف الحالات والدخول

الخطوة 1. قم بإجراء القياسات الجسمانية وفحص الورم الغذائي . ضع أولوية للأطفال شديدي المرض وقدم ماء السكر 10%

- التأكد من عمر الطفل باستخدام شهادة الميلاد، بطاقة التطعيم أو التقييم المحلي.
- بالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 – 59 شهر قم بفحص الورم الغذائي راجع الملحق (3.1) فحص الورم الغذائي ، تصنيفه وإتباع إجراءات فحصه. ، قياس محيط منتصف أعلى الذراع (MUAC) ، قياس وزن وطول الطفل .
- أحسب الوزن للطول z-score مستعملا الجدول (للأطفال فقط).
- بالنسبة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 شهور، قم بتقييم الورم الغذائي والهزال الشديد الواضح.
- بينما يكون الأطفال متواجدين بمنطقة الإنتظار، يجب عليك تقديم ماء السكر حتى يتمكن هؤلاء الأطفال من الشرب خلال فترة انتظار فرصتهم في الدخول للمعالجة.

يجب اعطاء جميع الأطفال الذين جاءوا من مسافات بعيدة او الذين انتظروا لفترة طويلة قبل المقابلة ماء سكر عند وصولهم محلول سكر 10% (تقريباً 10 جرام سكر في 100 مل ماء) لكل الأطفال الموجودين بمنطقة الإنتظار.

○ قياس الموائك للحامل أو المرضع

الخطوة 2. قرر ما إذا كان الطفل مصاب بسوء التغذية المتوسط الحاد أم لا.

- الطفل الرضيع الذي يقل عمره عن 6 شهور يكون صاباً بسوء التغذية الشديد الحاد إذا وجد ورم غذائي في كلتا قدميه أو كان هزيلاً بدرجة شديدة وواضحة. يجب تحويل الطفل للمعالجة الداخلية دون فحص المضاعفات الطبيه أو إجراء إختبار الشهيه .
- بالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 – 59 شهراً:
 - إذا كان محيط منتصف أعلى الذراع (MUAC) للطفل يتراوح ما بين 11,5 إلى 12,5 سم وغير مصحوب بورم غذائي او الوزن للطول ما بين (-2 و -3 z-score) مع عدم وجود ورم غذائي ، في هذه الحالة فإنه يكون مصاباً بسوء التغذية المتوسط.
 - الإجراء :** قدم المشورة للأم حول تغذية الطفل ورعايته وحوّل الطفل إلى برنامج التغذية الاضافية المُستهدف إذا كان متوفرّاً بالمنطقة أو لبرنامج متابعة النمو وتعزيز الصحة.
 - إذا كان محيط منتصف أعلى الذراع (MUAC) للطفل اقل من 11,5 سم او الطفل مصاب بورم غذائي في كلتا قدميه او الوزن للطول اقل من (-3 z-score) ، فإنه يكون مصاباً بسوء التغذية الشديد الحاد.
 - إذا كانت المرأة حامل ابتداءً من فترة الحمل الثانية او الثالثة (من الشهر الرابع) ومحيط منتصف أعلى الذراع (MUAC) أقل من 21,0 سم فانها تكون مصابه بسوء التغذية
 - إذا كان عمر الطفل أقل من 6 شهور ومحيط منتصف أعلى الذراع (MUAC) للرضع أقل من 21,0 سم فانها تكون مصابه بسوء التغذية .

المواصفة	معايير الدخول
الأطفال عمر 6-59 شهر	محيط منتصف أعلى الذراع (MUAC) أكبر من أو يساوي 11,5 سم وأقل من 12,5 سم ولا يوجد ورم غذائي نسبة الوزن للطول (أكبر من اويساوي 3- واقل من -2-z score) مع عدم وجود ورم
الأطفال عمر 6-59 شهر	كل الأطفال المحولين من برنامج المعالجة الخارجية لسوء التغذية الشديد الحاد
النساء الحوامل	إذا كانت المرأة حامل ابتداءً من فترة الحمل الثانية او الثالثة (من الشهر الرابع) ومحيط منتصف أعلى الذراع (MUAC) أقل من 21,0 سم
النساء المرضعات	إذا كان عمر الطفل أقل من 6 شهور ومحيط منتصف أعلى الذراع (MUAC) أقل من 21,0 سم

- ✓ إذا انطبق على الطفل أو الأم الحامل أو المرضع معايير الدخول لبرنامج الوقاية من سوء التغذية باستخدام الغذاء , أنظر إجراءات الدخول في الباب التالي
- ✓ أدخل الطفل/ راعي الطفل أو الأم الحامل أو المرضع في أنشطة برنامج التواصل من أجل تغيير السلوك.

الخطوة 3: قرر ما إذا كانت المعالجة ستتم بمركز التغذية الاضافية SFP

- صنف الطفل بناءً على العمر والقياسات الجسمانية
- قرر ما إذا كان الطفل يحتاج للمعالجة الخارجية أو التغذية الاضافية .
- اشرح للأم/راعي الطفل لماذا يحتاج الطفل للدخول في هذا البرنامج.
- اشرح الهدف من العلاج/ البرنامج بالنسبة للأم الحامل والمرضع.

2. إدارة سوء التغذية المتوسط الحاد في مركز التغذية الإضافية المستهدفة:

الخطوة 4: تسجيل الطفل في دفتر التسجيل (راجع الملحق 6) وتعبئة كرت التغذية الإضافية للمتابعة.

الخطوة 5: إشرح للأم/ الراعي إن العلاج بالتغذية الإضافية كما يلي :

- العلاج الغذائي في برنامج التغذية الإضافية المستهدف يقدم عن طريق إعطاء حصة غذائية تؤخذ للمنزل مكونة من (الغذاء الجاهز المعد للاستخدام RUSF). هذا الغذاء يحتوي على كميات كافية من الطاقة والمغذيات التي تساعد في عملية التأهيل.
- حجم الحصة الغذائية اليومية يساوي 100 جرام للفرد في اليوم .
- عندما تكون جلسات البرنامج كل اسبوعين , توزع حصة غذائية تكفي لمدة اسبوعين في كل زيارة (15 كيس في اسبوعين) .
- قدم المشورة للأم / راعي الطفل حسب الرسائل التثقيفية الرئيسية التالية :
 - يستخدم راعي الطفل الصابون والماء لتنظيف يديه قبل اطعام الطفل.
 - الغذاء العلاجي الجاهز المعد للإستخدام (RUSF) عبارة عن غذاء اضافي للأطفال المصابين بسوء التغذية فقط ويجب عدم مشاركته لأي شخص آخر.
 - بالنسبة للأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية ، يجب مواصلة الارضاع من الثدي قبل تقديم الغذاء العلاجي الجاهز المعد للإستخدام (RUSF) لهم وعند الطلب.
 - يجب إعطاء الغذاء الإضافي الجاهز المعد للإستخدام (RUSF) قبل تقديم الأطعمة الأخرى .
 - اعطي كمية كافية من المياه النظيفة ليشربها الطفل أثناء تناوله الغذاء الإضافي الجاهز المعد للإستخدام (RUSF) يجب حفظ الغذاء العلاجي نظيفاً ومغطى.

ملحوظه : تأكد من ملء بطاقة برنامج التغذية الإضافية المستهدف و من استيعاب الأمهات للمعلومات بإستخدام أسئلة اختيارية

اعطاء الادوية الروتينية :

- يعطى فيتامين (أ) لكل الأطفال عند الدخول في البرنامج (إلا إذا تم إعطائهم الفيتامين في الشهر المنصرم)
- يجب أن لا يعطى فيتامين (أ) للأطفال المحولين من برنامج المعالجة الخارجية أو الداخلية حيث يتم اعطاءهم الفيتامين خلال وجودهم في هذه البرامج
- إذا ظهرت لدى الأطفال أي علامة من علامات نقص فيتامين (أ) يجب تحويل الطفل لأقرب وحدة صحية للعلاج حسب موجهات منظمة الصحة العالمية.
- لا يعطى فيتامين (أ) للنساء الحوامل .
- النساء المرضعات تعطى جرعة فيتامين (أ) فقط خلال 6 أسابيع من الولادة.
- دواء علاج الديدان يعطى لكل الأطفال عمر 12-59 شهر عند الدخول في البرنامج.
- يعطى الحديد للأطفال الذين تظهر عليهم علامات الأنيميا, أما اذا كانت الانيميا شديدة فيجب تحويل الطفل الي عنبر الاطفال العام بالمستشفى.
- يعطى الحديد/الفوليك لكل النساء الحوامل والمرضعات عند الدخول في البرنامج.
- يعطى لقاح الحصبة لكل الاطفال الغير ملقحين في عمر أكبر من 9 شهور.
- سجل العلاجات المعطاة في دفتر التسجيل.

النوع	الزمن	العمر	الوصفة	الجرعة
فيتامين (أ)	فيتامين (أ) عند الدخول	من 6 الى أقل من 12 شهر	100,000 وحدة عالمية	جرعة واحدة عند الدخول
		من 12 الى 59 شهر	200,000 وحدة عالمية	جرعة واحدة كل 4 الى 6 شهور
البنزازول	عند الدخول	أقل من 12 شهر	لا تعطى	
		من 12 – 23 شهر	200 ملجرام	نصف حبة عند الدخول
		من 24 الى 59 شهر	400 ملجرام	حبة واحدة عند الدخول
الحديد والفوليك	عند الدخول	من 6 الى 23 شهر (اطفال ناقصى الوزن)	12,5 ملجرام حديد /50/ مايكروجرام فوليك اسد	جرعة يومية لمدة شهر
		من 24 الى 59 شهر	20 – 30 ملجم حديد	جرعة يومية لمدة شهر
		من 6 الى 11 سنة	30 – 60 ملجم حديد	جرعة يومية لمدة شهر

جرعة يومية لمدة شهر	60 ملجرام حديد	الشباب والبالغين		
مرة واحدة	-	بعد 9 شهور	عند الدخول	لقاح الحصبة
جرعة واحدة عند الدخول	200,000 وحدة عالميه	المرضعات	خلال 6 اسابيع الأولى من الولادة	فيتامين (أ)
جرعة واحدة	400 ملجرام	الثالث الثاني من الحمل	عند الدخول	البندازول

الخطوة 6: حدد مواعيد المتابعة (كل اسبوعين)

3. المتابعة:

يحتاج كل الأطفال المصابين بسوء التغذية المتوسط الحاد الذين يحصلون على الرعاية الصحية في مراكز التغذية الاضافية لزيارات متابعة كل اسبوعين في الوحدة الصحية . يجب على العامل الصحي تحديد يوم واحد او اكثر في الأسبوع خاص بنشاط العيادة الخارجية للتغذية الاضافية ويتضمن ذلك المتابعة . يجب أن يستخدم العامل الصحي الزيارات المنتظمة من منزل لآخر لمتابعة الحالات كما يجب عليه تقييم الحالات التالية أثناء كل زيارة متابعة.

الخطوة 1: إسأل عن:

- الإسهال، التقيؤ ، الحمى أو أي شكوى أو مشكلة جديدة.
- إذا كان الطفل أكمل الحصة من الغذاء الاضافي الجاهز للإستعمال.

الخطوة 2: قم بتقييم كل من:

- فحص المضاعفات.
 - الوزن ، المواك MUAC والورم الغذائي (الأوديما).
- الخطوة 3:** قرر الإجراء الذي سوف تتخذه بناءً على تقييم المتابعة المذكور أعلاه.

حول الطفل الى مركز المعالجة الداخلية (SC) إذا كان هنالك وجود لأي مما يلي:

- ورم غذائي (+++)
- ظهور ورم غذائي (+, ++, +++) مع مضاعفات طبييه.

- هزال (مواك اقل من 11,5 سم او معدل الطول للوزن اقل من 3- انحراف معياري) مع مضاعفات طبية.
- ملحوظة: اذا كان الطفل متابع في برنامج التغذية الاضافية وظهرت عليه فقط مضاعفات طبية يجب تحويله الى عيبر الاطفال العام بالمستشفى .
- حول الطفل الى مركز المعالجة الخارجية (OTP) إذا كان هنالك وجود لأي مما يلي:
- ظهور الورم الغذائي (+, ++).
- تدهور المواك الي اقل من 11,5 سم.
- تدهور معدل الطول للوزن اقل من 3- انحراف معياري.
- إذا لم تكن هنالك حاجة للتحويل، قدم خدمات المعالجة الخارجية للتغذية الاضافية الخاصة بالمتابعة :

- أكمل إعطاء الأدوية الروتينية.
- أعطي الحصة الأسبوعية من الغذاء الإضافي الجاهز المعد للإستخدام (RUSF).
- حدد مواعيد المتابعة التالية.
- سجل المعلومات على كرت التغذية الاضافية للمتابعة .
- إذا غاب الطفل في اي زيارة من زيارات المتابعة:
- إسأل المتطوع المجتمعي، القابلة بالقرية أو غيرهم من الكوادر ذوي العلاقة لإجراء الزيارة المنزلية وإرسال تقرير الإفادة للعامل الصحي.

الخطوة 4: زيارات المتابعة في برنامج التغذية الاضافية المستهدف

- يجب حضور الأطفال والأمهات لبرنامج التغذية الاضافية المستهدف كل أسبوعين أو كل شهر للمتابعة والحصول على الحصة الغذائية.
- في كل زيارة يتم قياس منتصف محيط أعلى الذراع والوزن كما يتم فحص الورم الغذائي أما الطول فإنه يؤخذ كل 4 أسابيع.
- الأطفال الذين تظهر عليهم مضاعفات طبية واضحة يجب تحويلهم لبرنامج المعالجة الداخلية (أو لأقرب وحدة صحية).
- إذا لم تكن هنالك زيادة في وزن الطفل بعد زيارتين متتبعيتين (الزيارات الشهرية) أو ثلاث زيارات متتابعة (الزيارات نصف الشهرية) أو إذا نقص

وزن الطفل في أي زيارة يجب تحويل الطفل للفحص الطبي في أقرب مركز معالجة داخلية أو وحدة صحية.

○ الأطفال الذين تم إدخالهم في برنامج التغذية الإضافية المستهدف ثم تدهورت حالتهم واستوفوا معايير الدخول لبرنامج المعالجة الخارجية يجب تحويلهم فوراً.

الخطوة 5: تدخلات تغيير السلوك

الرسائل الصحية والتغذوية المقدمه يجب ان تشمل :

الرسائل الصحية والتغذوية تتم من خلال:

○ ادراج الطفل وراعي الطفل أو المرأة الحامل أو المرضع للمشاركة في أنشطة التواصل من أجل تغيير السلوك (SBCC) عند زيارة المركز ثم وجه العاملين المجتمعيين لمتابعة الأنشطة بالمنزل.

4. معايير الخروج

أخرج الطفل من برنامج التغذية الإضافية المستهدف إذا استوفى المعايير التالية:
أ. بالنسبة للأطفال الذين تم إدخالهم بناءً على المواك والوزن للطول: يتم إخراج الطفل المريض إذا كان محيط منتصف أعلى الذراع (MUAC) أكبر من أو يساوي 12,5 سم او الوزن للطول أكبر من -2 z-score لزيارتين متتاليتين.

ب. يتم تحويل الاطفال الذين تم شفائهم من سوء التغذية المتوسط الى برنامج متابعة النمو وتعزيز السلوك الايجابي .

3. إذا فشل الطفل في الوصول لمعايير الخروج بعد إنقضاء فترة ثلاثة شهور من العلاج في المعالجة الخارجية لسوء التغذية المتوسط او بعد شهرين لكل الأطفال المحولين من برنامج المعالجة الخارجية لسوء التغذية الشديد الحاد ، يعتبر غير مستجيب . يتم تحويله لبرنامج المعالجة الداخلية ليتم إجراء فحوصات تفصيلية له.

لاحظ أنه يجب أن تستخلص من المتابعة الأسبوعية الحاجة للتحويل بسبب الفشل في الإستجابة مقدماً دون الإنتظار لمدة ثلاث شهور.

إجراءات الخروج:

يتم خروج الطفل أو المرأة الحامل أو المرضع من البرنامج حسب المعايير التالية:

المجموعة	معايير الخروج
الأطفال عمر 6-59 شهر	مواك أكبر من 12,5 سم لزيارتين متتاليتين الوزن للطول أكبر من -2 z-score لزيارتين متتاليتين
النساء الحوامل	الولادة ومحيط منتصف أعلى الذراع (MUAC) أكبر من 21,0 سم لزيارتين متتاليتين
النساء المرضعات 1	إذا كان عمر الطفل أكبر من 6 شهور و محيط منتصف أعلى الذراع (MUAC) للأم المرضع أكبر من 21,0 سم لزيارتين متتاليتين

- **وفاة** : الطفل الذي توفي أثناء المتابعة في البرنامج ؛ الوفاة لا بد من تأكيدها بزيارة منزليه أو غيرها من المعلومات الموثوقة.
- **هروب** : غياب لزيارتين متتاليتين في حالة الزيارات الشهرية أو ثلاث زيارات متتاليتين في حال الزيارات نصف الشهرية يجب ان ننتبه لأي غياب ونسأل عن الطفل للحضور والمتابعة .
- **عدم إستجابة** : الطفل الذي لم يستوفي معايير الخروج بعد ثلاثه أشهر في البرنامج (للاطفال من عمر 6-59 شهر وبعد شهرين للاطفال المحولين من المعالجة الخارجية) من الرعاية ينبغي أن يتم تحويله إلى المستشفى للكشف الطبي المفصل.
- **تحويل** :

- الأطفال الذين تظهر عليهم مضاعفات طبية واضحة يجب تحويلهم الى عنبر الأطفال العام.
- إذا لم تكن هنالك زيادة في وزن الطفل بعد زيارتين متتاليتين (الزيارات الشهرية) أو ثلاث زيارات متتاليتين (الزيارات نصف الشهرية) أو إذا نقص وزن الطفل لزيارتين متتاليتين يجب تحويل الطفل للفحص الطبي في أقرب مستشفى.

- الأطفال الذين تم تحويلهم لمركز تغذية إضافية اخر بسبب السفر ياخذون نفس رقم التسجيل .
- الأطفال الذين تم إدخالهم في برنامج التغذية الإضافية المستهدف ثم تدهورت حالتهم واستوفوا معايير الدخول لبرنامج المعالجة الخارجية او الداخلية يجب تحويلهم فوراً .

إجراءات ما بعد الخروج:

- لكل الأطفال عمر 6-59 شهر:

- تقديم المشورة للأم/راعي الطفل حسب حاجتها عن تغذية الطفل ورعايته
- إملا بطاقة الخروج وتأكد من التحاق الطفل ببرنامج متابعة النمو وتعزيز السلوك الايجابي (NIPP) او برنامج المغذيات الدقيقة (MNP) ان وجد .
- أن الطفل قد تم تسجيله بالطريقة الصحيحة في دفتر التسجيل وتم تسجيل تاريخ الخروج مع اكتمال معلومات الكرت .
- راجع التطعيمات وتأكد من أن الطفل مطعم حسب عمره.

- لكل الأطفال عمر 6-23 شهر:

- حول الأطفال لبرنامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط باستخدام الغذاء (FBPM) إن وجد .

3. برنامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط باستخدام الغذاء (FBPM)

برنامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط باستخدام الغذاء هو برنامج يقوده المجتمع يعزز الغذاء المناسب وممارسة النظافة الشخصية الصحية للأطفال وتأكيد زيادة التغطية وفعالية خدمات برنامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط باستخدام الغذاء من خلال الاكتشاف المبكر وتحويل الاطفال والنساء الحوامل والمرضعات المصابين بسوء التغذية. صمم هذا البرنامج للحد والوقاية من سوء التغذية المتوسط المستهدف وسوء التغذية الشديد الحاد.

يعتمد اتخاذ القرار بتنفيذ برنامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط باستخدام الغذاء العام أو المستهدف على نسبة سوء التغذية. عندما يكون معدل سوء التغذية العام في المحليات أكبر من 15% يتم تنفيذ منهجية برنامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط باستخدام الغذاء لكل المستهدفين بغض النظر عن حالتهم التغذوية وفي المحليات التي يكون معدل سوء التغذية العام أقل من 15% يتم تنفيذ منهجية برنامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط باستخدام الغذاء المستهدف.

3.1 إجراءات الدخول في برنامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط باستخدام الغذاء:

الخطوة 1: تقييم القياسات الجسمانية

- قم بقياس محيط منتصف أعلى الذراع (MUAC).
- قم بقياس الطول .
- قم بقياس الوزن.
- أفحص الورم الغذائي ؛ إذا وجد الورم الغذائي حول المريض لبرنامج المعالجة الخارجية لسوء التغذية الشديد الحاد.
- إذا انطبق على الطفل معايير الدخول لبرنامج المعالجة الخارجية (مصاب بسوء تغذية شديد حاد) فحوله لبرنامج المعالجة الخارجية لسوء التغذية الشديد الحاد.
- إذا انطبق على الطفل أو المرأة الحامل أو المرضع معايير الدخول لبرنامج التغذية الاضافية المستهدف يحول للمعالجة الاضافية (أنظرالباب السابق)
- إذا انطبق على الطفل أو المرأة الحامل أو المرضع معايير الدخول لبرنامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط باستخدام الغذاء المستهدف واصل الخطوة 3.
- سجل الطفل/راعي الطفل أو المرأة الحامل أو المرضع للمشاركة في أنشطة التواصل من أجل تغيير السلوك (SBCC)

الأماكن التي يكون فيها معدل سوء التغذية العام (GAM) أكبر من 20% إنشاء برنامج تغذية وقائية شامل

الفئة	الدخول
الأطفال عمر 6-23 شهر	الطول 65 - 87 سم في حالة عدم معرفة تاريخ الميلاد
النساء الحوامل	إذا كانت المرأة حامل ابتداءً من فترة الحمل الثانية أو الثالثة (من الشهر الرابع) , يتم تأكيد الحمل من الكرت الصحي أو الحمل المنظور
النساء المرضعات	إذا كان عمر الطفل أقل من 6 شهور, يتم تأكيد ذلك من الكرت الصحي أو شهادة الميلاد للطفل

الأماكن التي يكون فيها معدل سوء التغذية العام (GAM) أقل من 20% إستهداف المعرضين لخطر الإصابة

الفئة	الدخول
الأطفال عمر 6-23 شهر (الطول 65-87 سم)	محيط منتصف أعلى الذراع أكبر من أو يساوي 12,5 سم وأقل من 13,5 سم
النساء الحوامل (الثالث الثاني أو الثالث من الحمل فترة الثلاث أشهر الثانية أو الثالثة من الحمل)	محيط منتصف أعلى الذراع أكبر من أو يساوي 21,0 سم و أقل من 23,0 سم
النساء المرضعات (عمر الطفل أقل من 6 شهور)	محيط منتصف أعلى الذراع أكبر من أو يساوي 21,0 سم و أقل من 23,0 سم

الخطوة 2: الدخول في برنامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط باستخدام الغذاء

- إشرح للأم/ راعي الطفل لماذا يحتاج الطفل للدخول في هذا البرنامج.
- اشرح الهدف من العلاج/ البرنامج بالنسبة للمرأة الحامل والمرضع.
- سجل الطفل أو المرأة الحامل أو المرضع في دفتر التسجيل .
- أكمل قسم الدخول في برنامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط باستخدام الغذاء في كرت الحصص الغذائية مع ترقيمه.

الخطوة 3: إعطاء الحصص الغذائية الإضافية

- الحصص الغذائية الإضافية عبارة عن دقيق مدعم بالمغذيات و مضاف اليه اللبن مثال خلطة الحبوب المدعمه باللبن (SC+ أو premix) والتي تعطى في شكل حصى غذائية تؤخذ للمنزل لتدعيم الغذاء بالمنزل ، هذا الغذاء يحتوي على كميات كافية من الطاقة والمغذيات التي تساعد على الوقاية من سوء التغذية الحاد.
- حجم الحصة الغذائية اليومية و نوعها يتم حسابها وتحديدتها حسب الحاجة .
- عادة تكون جلسات البرنامج كل شهر، توزع حصة غذائية تكفي لمدة شهر في كل زيارة .

تأكد من إكمال ملء بيانات بطاقة برنامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط باستخدام الغذاء مع ترقيمه (تأخذ الأم/راعي الطفل أو المرأة الحامل أو المرضع البطاقة للبيت ثم تأتي بها في الزيارة التالية).

الخطوة 4: إعطاء رسائل أساسية

- إعطاء إرشادات واضحة للأم/راعي الطفل والمرأة الحامل أو المرضع عن كيفية إعداد الحصة الغذائية واطعام الاطفال.
- يجب تقديم شرح عملي لعملية إعداد الطعام في موقع البرنامج أو المجتمع ما أمكن ذلك.
- تأكد من أن الأم/راعي الطفل قد فهم/ فهمت أن الحصة الغذائية للطفل المصاب بسوء التغذية فقط وأن لا يشاركه أحد فيها.
- اشرح كيفية التخزين الآمن للحصة الغذائية.
- تأكد من معرفة الأم/راعي الطفل متى تعود لبرنامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط باستخدام الغذاء.
- سجل تاريخ زيارة المتابعة القادمة في الكرت وأشرح ذلك بصورة واضحة للأم/راعي الطفل أو المرأة الحامل أو المرضع .

الخطوة 5: زيارات المتابعة في برنامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط باستخدام الغذاء

- يجب حضور الأطفال والأمهات لبرنامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط باستخدام الغذاء كل شهر أو كل أسبوعين للمتابعة والحصول على الحصة الغذائية.
- إذا لم تكن هنالك زيادة في وزن الطفل بعد زيارتين متتبعيتين في حال الزيارات الشهرية أو ثلاث زيارات متتابعة في حال الزيارات نصف

الشهرية أو إذا نقص وزن الطفل في أي زيارة يجب تحويل الطفل للفحص الطبي في أقرب مركز معالجة داخلية أو وحدة صحية.

- الأطفال أو الامهات الحوامل والمرضعات الذين تم إدخالهم في برنامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط باستخدام الغذاء ثم تدهورت صحتهم وظهرت علامات احتياجهم لبرنامج التغذية الإضافية المستهدف أو المعالجة الخارجية لسوء التغذية الشديد الحاد يجب تحويلهم فوراً.

الخطوة 6: تدخلات تغيير السلوك

الرسائل الصحية والتغذوية المقدمة يجب أن تشمل على:

- ادراج الطفل وراعي الطفل أو المرأة الحامل أو المرضع للمشاركة في أنشطة التواصل من أجل تغيير السلوك (SBCC) عند زيارة المركز ثم توجه العاملين بالمجتمع لمتابعة الأنشطة بالمنزل.
- تقديم شرح عملي لعملية إعداد الطعام وطبخه في موقع البرنامج أو المجتمع
- يجب أن تكون هنالك علاقة قوية بين أنشطة هذا البرنامج مع برامج التغذية الموجودة والمخطط لها مثال: آلية التحويل الى برنامج التغذية الإضافية المستهدف, برنامج المعالجة الخارجية لسوء لتغذية الشديد الحاد أو المعالجة الداخلية, متابعة الحوامل إلخ...

الخطوة 7: نادي المجتمع:

- إنشاء النادي بالتشاور مع وزارة الصحة الولائية والمجتمع.
- يخدم كل نادي مجتمع حوالي 1500-2000 مسئول من رعاة الأطفال وأطفالهم.
- يمكن أن يعمل النادي لمدة ساعتين أو أكثر في يوم متفق عليه في الأسبوع بالاعتماد على المسؤولين من رعاية الأطفال.

الأنشطة بالنادي تشمل الآتي :

- تشجيع تغذية الرضع وصغار الأطفال (IYCF) بالطريقة المثلى , المياه الآمنة , مقاييس النظافة الشخصية وصحة البيئة, الإعداد المناسب والاستعمال الصحيح للحصة الغذائية الإضافية.
- تقديم الحلقات العملية لإعداد طبخ الطعام بالنادي.
- تجربة للوجبات المحلية.
- اكتشاف الأطفال المصابين بسوء التغذية وتحويلهم الى برنامج التغذية الإضافية المستهدف, برنامج المعالجة الخارجية أو برنامج المعالجة الداخلية
- يجب دعم النادي بالمعدات غير الغذائية (إجهزة القياسات الجسمانية, معدات الطبخ, فرشاة, لعب, إلخ...)

3.2 معايير الخروج من برنامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط باستخدام الغذاء

يتم خروج الأطفال والأمهات الحوامل/ المرضعات اعتماداً على المعايير التالية :

المواقع التي بها سوء التغذية العام أكبر 20% => برنامج تغذية إضافية عام :

الخروج	الفئة
<ul style="list-style-type: none"> • يصل عمر الطفل 24 شهر أو طول أكثر من 87 سم في حالة عدم معرفة تاريخ ميلاد الطفل . • في حالة تطور سوء التغذية الشديد الحاد او المتوسط يجب تحويل الطفل مباشرة الى مراكز التغذية الداخلية او الخارجية او الاضافية متى مادعت الحاجة اذا كانت الخدمة متوفرة . 	الاطفال من 6- 23 شهر
<ul style="list-style-type: none"> • بعد الولادة (وتكون متابعة بعد الولادة كمرضعة لمدة 6 شهور بعد الولادة). 	النساء الحوامل
<ul style="list-style-type: none"> • الطفل اكمل 6 شهور. 	النساء المرضعات

الخروج	الفئة
<ul style="list-style-type: none"> • المواك اكبر من 13,5 سم لزيارتين متتاليتين. • تدهور حالة الطفل لسوء التغذية الحاد المتوسط او الشديد (حول للمعالجة). • بعد 6 شهور في البرنامج إذا لم يستجيب الطفل للعلاج. 	الاطفال من 6- 23 شهر (الطول من 65- 87 سم)
<ul style="list-style-type: none"> • مواك اكبر من 23,0 سم لزيارتين متتاليتين . • الولادة . • تدهور حالة سوء التغذية الحاد المتوسط (حول للمعالجة). 	النساء الحوامل (ابتداءً من الشهر الرابع (الثالث الثاني والثالث للحمل)
<ul style="list-style-type: none"> • مواك اكبر من 23,0 سم لزيارتين متتاليتين . • الطفل اكمل 6 شهور . • تطور حالة سوء التغذية المتوسط (تحويل للمعالجة). 	النساء المرضعات (الرضع اقل من 6 شهور)

المواقع التي بها سوء التغذية العام اقل من 20% = < والمستهدف في خطر :

4. برنامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط الذي لا يستخدم الغذاء

هنالك دعم متزايد في السودان لمنهجية برامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط التي لا تستخدم الغذاء مع ربطها بالبرامج العلاجية الموجودة. أحد هذه المنهجيات هو الممارسات الايجابية وأثرها على التغذية. يتم تنفيذ منهجية الممارسات الايجابية وأثرها على التغذية في الأماكن التي لا يوجد بها برنامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط باستخدام الغذاء . مع الوضع في الحسبان أن كل المحليات من المتوقع أن تنفذ برنامج متابعة النمو وتعزيز الصحة. من البديهي أن تكون برامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط التي لا تستخدم الغذاء جزء من برنامج متابعة النمو وتعزيز الصحة. في الفقرة التالية هنالك توضيح لنوعين من هذه البرامج. الأول عندما يكون هنالك برنامج متابعة النمو تعزيز الصحة فقط والثاني عندما يكون هنالك برنامج الممارسات الايجابية وأثرها على التغذية (NIPP) بالاضافة لبرنامج متابعة النمو وتعزيز الصحة.

I - برنامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط بدون استخدام الغذاء في أماكن متابعة النمو:

لاحظ أن قلة الغذاء ليست هي السبب الوحيد لسوء التغذية. لذا يمكن أن تستعمل حلقات متابعة النمو وتعزيز الصحة لفحص كل العوامل ذات العلاقة بسوء التغذية لدى الأطفال التي تمكن الأسر من إيجاد الحلول لها. بالمتابعة الشهرية لحلقات متابعة النمو وتعزيز الصحة من المهم تقديم إرشاد فردي وجماعي لتحديد لماذا أن بعض الأطفال لا ينمون بصورة جيدة بينما البعض الآخر ينمون بصورة جيدة, مثال لذلك أن بعض أمهات الأطفال لا تتقنهم المعرفة بالعناية المناسبة وأطعم الاطفال عندما يكون الغذاء موجود بالمنزل, انما قد يكون السبب الاصابة المتكررة للطفل بالاسهال بسبب الممارسات الغير جيدة للنظافة الشخصية.

الخطوة 1: حدد تاريخ الجلسة الشهرية لمتابعة النمو وتعزيز الصحة :

يجب أن يكون تاريخ جلسات متابعة النمو مناسب لكلا من مقدم الخدمة والأمهات. في بعض الأماكن تفضل الأمهات أن تكون الجلسة أيام الأسواق وفي أماكن أخرى قد يفضلون أيام أخرى. أشرح بصورة واضحة أهمية متابعة النمو حيث أنها الفرصة الأولى المتاحة لمعرفة نمو الطفل واتخاذ الاجراء الصحيح قبل أن تظهر علامات سوء التغذية.

الخطوة 2: أخذ قياسات جسمانية صحيحة:

تأكد من أن الأجهزة تمت معايرتها بصورة سليمة وتعمل بصورة جيدة. أطلب من الأم أن تساعدك أثناء أخذ القياسات. لاحظ أنه في بعض الأحيان قد ينحني الطفل نحو أمه مما قد يؤثر على القياسات. تعامل مع الأم بصورة حسنة. لاحظ إذا كان الطفل متوتراً , أو إذا شعرت الأم بأنها لم تعامل بصورة جيدة أو أسينت معاملتها فقد لا تأتي للزيارة التالية لمتابعة النمو.

الخطوة 3: إقرأ منحني متابعة النمو وساعد الأم لقراءته:

علم الأم كيف تقرأ منحني متابعة النمو. هذا العمل يتطلب الصبر ويؤكد من أنك تقدر الأم وتدعمها وتشجعها.

الخطوة 4: ناقش مع الأم حالة منحني النمو لطفلها وتقديم النصح المناسب لحالة طفلها:

بعد دعمك للأم لقراءة كرت متابعة النمو, ناقش معها مسار نمو طفلها في الشهر السابقة مع المسار المرجعي المثالي لمنحني النمو. شجع الأم على فهم منحني النمو ومقارنة منحني نمو طفلها. أنتهز الفرصة لتعليم الأم علامات سوء التغذية والحاجة لطلب النصائح الطبية إذا ظهر أي منها. يجب تقديم الرسائل الأساسية لتغذية الرضع وصغار الأطفال حسب عمر الطفل. (انظر ملحق 1 للرسائل الأساسية لتغذية الرضع وصغار الأطفال)

2.4- برنامج الوقاية من سوء التغذية المتوسط الذي لا يستخدم الغذاء في الأماكن التي تقدم أنشطة برنامج الأثر الغذائي والسلوك الإيجابي وأثرها على التغذية بالإضافة إلى متابعة النمو وتعزيز الصحة:

ما هو برنامج حلقات الأثر الغذائي والسلوك الإيجابي وأثرها على التغذية ؟

هي حلقات تستهدف أسر الأطفال المصابين بسوء التغذية المتوسط لمساعدتهم إلى إيجاد حلول بديلة لمعالجة مشاكل سوء التغذية من خلال تمكين الأمهات والاباء على تبادل المعارف والمهارات حول كيفية تحسين التغذية لأفراد الأسرة وذلك باستخدام الموارد المتاحة محليا في المنطقة .

أهداف الحلقات:

- ✓ تحسين الحالة التغذوية للأطفال المستهدفين المصابين بسوء التغذية.
- ✓ تحسين فهم الاسر المستهدفة لمعرفة لماذا يحدث مرض سوء التغذية في المجتمعات الاكثر عرضة للاصابة بالمرض وما هي الخطوات التي يجب اتخاذها لمنع حدوث المرض مستقبلاً (بتغيير المعتقدات المجتمعية تجاه ممارسات الرعاية الصحية والاجتماعية وممارسات التغذية وسلوك الإقبال على مراكز الرعاية الصحية للرضع و الأطفال و الحوامل و المرضعات والمصابين بالأمراض المزمنة)
- ✓ تحسين التنوع الغذائي للاسر المستهدفة بتغيير السلوك الغذائي .

✓ تحقيق تحسينات مستدامة في الرعاية الاسرية والممارسات التغذوية من خلال ترقية السلوك الإيجابي لمعالجة مشاكل سوء التغذية في المجتمع .
المكونات الرئيسية للحلقات:

1. تغيير السلوك (لتحسين الوعي).
 2. المزارع الصغيرة (لتحسين الغذاء / الأمن الغذائي).
 3. الوجبة التعليمية (توعية الامهات بأهمية التنوع الغذائي).
- ابن تقام الحلقات:
- تقام الحلقة في منطقة يكون فيها مستوى سوء التغذية مرتفع بين الاطفال الاقل من 5 سنوات والنساء الحوامل والمرضعات. بمشاركة قيادات المجتمع في تحليل المشكلة وحلها.
 - وفرة الاغذية المحلية .
 - قبول المجتمع للعمل الطوعي بدون مقابل وذلك بتمكين الرجال والنساء من المشاركة وتبادل المعارف والمهارات حول كيفية تحسين التغذية لأفراد الأسرة .
 - قبول قيادات المجتمع بالحلقات .
 - وجود الجهات ذات الصلة للتنسيق (مراكز صحية – برنامج صحة البيئة – الأمن الغذائي، جمعيات إجتماعية , ...).
- الفئات المستهدفة ومعايير الدخول (تفاصيل أكثر في دليل حلقات (NIPP):

المستهدف ومعايير الدخول لحلقات النساء	معايير الخروج لحلقات النساء
كل الأطفال المخرجين حديثا من برنامج المعالجة الخارجية (OTP) بغض النظر عن قياساتهم الجسمانية .	مواك أكبر من أويساوي 12,5 في نهاية حلقة ال (NIPP) ويكون راعي الطفل اجتاز اختبار التقييم البعدي (النظري بنتيجة أكثر من 70% والعملي)
الأسر التي لديها أطفال مصابون بسوء تغذية حاد متوسط : 6 – 59 شهر والمواك بين 11,5 – 12,5سم	المواك أكبر من أو يساوي 12,5 ويكون راعي الطفل اجتاز اختبار التقييم البعدي (النظري بنتيجة أكثر من 70% والعملي)
الحوامل والمرضعات المواك اقل من 23سم	الحوامل والمرضعات المواك أكبر من 23سم للحوامل والمرضعات اللائي تم إدخالهن بالمواك وأجتزن اختبار التقييم البعدي (النظري بنتيجة أكثر من 70% والعملي)
الاسر التي لديها توأم او ولادات متعددة، الاسر التي لديها الرغبة في المشاركة (ولديها امراض مزمنة) ،الذين يريدون تحسين وضعهم الصحي التغذوي العام	يكون راعي الطفل اجتاز اختبار التقييم البعدي (النظري بنتيجة أكثر من 70% والعملي)

حلقات (NIPP) الرجال والنساء:

ينقسم النقاش في الحلقة الي ثلاثة اجزاء (مكونات البرنامج المذكورة ادناه) 40 دقيقة لكل مكون على الا يتعدى النقاش 3ساعات/ اليوم و أن تكون الفترة الزمنية بين الحلقات من 2- 12 إسبوع

(مع مراعاة خصوصية المنطقة) وعدد المشاركين من 10 – 15 مشارك ويتم تسجيل كل المستفيدين في دفتر التسجيل للمتابعة.
تبدأ كل حلقة بالاتي:

1- تغيير السلوك والمشورة:

تركز علي المواضيع المختارة مسبقا من قبل المشاركين بالاضافة للمواضيع المتفق عليها يجب ان تشمل الحلقة مكان لغسيل الايدي - المراحيض - المواعد المحسنة - حفظ وتخزين الغذاء .

2- المزارع المنزلية لتحسين التغذية والامن الغذائي الاسري :

شرح كيفية عمل حديقة منزلية أو مجتمعية لإنتاج الخضروات والفواكه والإستفادة منها منزلياً و محلياً و تعليم المشاركين كيفية انتاج البذور .

3- الوجبة التعليمية:

تشجيع الامهات لعمل وجبة عالية السرعات الحرارية والمغذيات الدقيقة ، يمكن تكرار الوجبة مرتين في الاسبوع بالنقاش مع مشاركات الحلقة يمكن استعمال وسائل التثقيف مثل صور الخضروات (فلاش كارت) .

يجب اعطاء الوجبة بعد التحضير للاطفال والحوامل ويجب تشجيع الامهات بتكرارها علي المستوى الاسري و حث الامهات علي توفير مكونات الوجبة . ويتم تدريب المشاركات في التصنيع الغذائي والمواعد المحسنة.

استخدام الكروت و المطبقات في برنامج الممارسات ذات الاثر الايجابي



الملحق 1: تغذية الرضع و صغار الاطفال:

الرسائل الاساسية لتغذية الرضع وصغار الأطفال:

رسائل تعليمية أساسية للأمهات / راعي الطفل الذي تم إدخاله في برنامج المعالجة الخارجية للامهات الحوامل أو النساء اللائي لديهن أطفال أقل من 6 شهور وأطفال أقل من خمس سنوات في برنامج المعالجة الخارجية :

الحوامل :

- يجب على الحامل تناول وجبات اضافية على الأقل وجبه إضافيه واحدة في اليوم خلال فترة الحمل .
- يجب على المرضع تناول وجبتين اضافيتين أو وجبات خفيفة في اليوم خلال فترة الرضاعة
- يجب تناول أفضل الغذاء الموجود ويشمل ذلك اللبن , الفواكه والخضروات , اللحوم , الاسماك , البيض , الحبوب والبقوليات.
- تناول كميات كبيرة من الماء والسوائل خاصة عند الشعور بالعطش تناول أغذية خاصة خلال فترة الحمل والرضاعة يساعد على نمو جيد وصحي للجسم ,
- تناول حبوب الحديد والفلوك اسيد خلال فترة الحمل ولمدة ثلاث اشهر على الاقل بعد الولادة للوقاية من الانيميا.
- استعمال الملح المضاف اليه اليود للمساعدة في نمو مخ و جسم الجنين.
- الحضور لزيارات متابعة الحمل على الأقل 4 مرات اثناء فترة الحمل.

الرضع:

- ملامسة جسم الأم لجسم طفلها بعد ولادته فوراً .
- بدء الرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى من عمر الطفل .
- اللبأ مهم لصحة الطفل .
- يساعد اللبأ على حماية الطفل من الأمراض ويساعد في التخلص من (العقي) البراز الأول ذي اللون الداكن .
- الإرضاع بصورة مستمرة يساعد على إدرار اللبن ووجوده بكميات كافية .
- الإقتصار على الرضاعة الطبيعية فقط من غير إعطاء ماء أو أي سوائل أخرى

- طيلة الأشهر الستة الأولى من عمر الطفل .
- لين الثدي يفي بجميع احتياجات الرضيع من العناصر الغذائية والماء التي يحتاجها خلال الستة أشهر الأولى من حياته .
- إعطاء الطعام مع الرضاعة قبل اكتمال الستة شهور يزيد من فرصة الإصابة بالأمراض كالإسهال والالتهاب الرئوي وسوء التغذية .
- إرضاع الطفل بناء على طلبه أي كلما رغب في ذلك ، في النهار وأثناء الليل ؛ 8 - 12 مرة للمساعدة في إدرار اللبن .
- تذكر أن ممارسة النظافة الشخصية الجيدة تحمي من الأمراض.
- لا تعطي الرضيع أقل من 6 شهور الغذاء الجاهز المعد للإستخدام (RUSF).
- الهدف من معالجة الاطفال أقل من 6 شهور المصابين بسوء التغذية الشديد الحاد يتم بالرضاعة الطبيعية
- إذا واجهتك أي صعوبات بشأن الرضاعة الطبيعية يرجى الرجوع إلى عامل صحي متخصص أو استشارة أي مجموعة من مجموعات دعم الرضاعة في مجتمعك.

للأطفال عمر 6-23 شهر في فترة المتابعة في برنامج المعالجة الخارجية:

- للأطفال الرضع في برنامج المعالجة الخارجية دائما ارضع الطفل حسب رغبته قبل اعطائه الغذاء العلاجي الجاهز المعد للإستخدام.
- الغذاء العلاجي الجاهز المعد للإستخدام يعطى قبل إعطاء أي طعام اخر. عطي كميات قليلة من الغذاء العلاجي الجاهز المعد للإستخدام باوقات منتظمة مع تشجيع الطفل للأكل كل 3-4 ساعات.
- إعطي دائما كميات وفيرة من المياه النظيفة لشربها أثناء تناول الطفل للغذاء العلاجي الجاهز المعد للإستخدام.
- الرضاعة الطبيعية هي أهم مكونات غذاء الرضيع حتى بلوغه عامين من العمر .
- عند إعطاء الغذاء التكميلي فكر في : عدد المرات ، الكمية ، القوام ، التنوع ، طعام موجود ومقبول وصحي ، النظافة .

ملحوظة: إرسال الأم إعادة الرسائل للتأكد من فهمها

الملحق 2: تقنيات قياس الجسم

1.2: خطوات قياس محيط منتصف أعلى الذراع (MUAC):

- أطلب من الأم أن تنزع الملابس التي ربما تغطي الذراع اليسرى للطفل. إذا كان ذلك ممكناً يجب أن يقف الطفل وهو منتصب القامة ويكون ذلك بميلان إلى جانب الشخص الذي يجري عملية القياس.
- أجري تقدير للنقطة الوسطى لأعلى الذراع اليسرى (تتم الإشارة للصور الموضحة أدناه).
- مد ذراع الطفل ولف الشريط حول النقطة الوسطى للذراع. تأكد من أن الأرقام واضحة على الجهة العليا وأن الشريط منبسط حول بشرة الجلد (السهم 7).
- أخص درجة شد الشريط على ذراع الطفل. تأكد من أن الشريط مشدود بالطريقة الملائمة لذلك (السهم 7) وأنه لا يضغط ضغط شديد على الذراع أو يكون غير مربوط بإحكام (السهمان 8 و 9). كرر أي خطوة عندما يكون ذلك ضرورياً. عندما يكون الشريط في الموضع الصحيح على الذراع ويكون الشد صحيحاً، اقرأ وأذكر نتيجة قراءة القياس بصوت عالي لأقرب شخص، خانة عشرية واحدة. سم 1 (السهم 10)
- سجل القياس فوراً.



2.2

: خطوات قياس الوزن:

- أشرح الأجراء لوالدة الطفل أو راعي الطفل قبل البدء في الإجراءات.
- ركب ميزان زنبركي معلق يُستخدم لأوزان في حدود 25 كلجم (مدرج بمئة جرام). إذا كانت هنالك حاجة للوزن المتحرك يمكن ربطه بخطاف على شجرة أو عصا يمسكها شخصان.
- ضع حوض الغسيل وأعد المعايرة لتصبح صفر.
- أزل الملابس وضع الطفل/ الطفلة في الحوض.
- تأكد من أنه لا يوجد شيء يلامس الحوض/ ملابس الطفل الداخلية.
- اقرأ الميزان على مستوى العين (إذا كان الطفل يتحرك والإبرة لا تستقر في موضع واحد، اجري تقدير للوزن بواسطة القيمة الظاهرة على النقطة الوسطى من مدى التذبذب).
- عندما يستقر الطفل على وضع ثابت، سجل القياس إلى أقرب 100 جم.
- اجري معايرة الميزان أسبوعياً بواسطة مادة معروفة الوزن.



2.3: فحص الورم الغذائي

- مستخدماً إصبع الإبهام اضغط على كلتا القدمين لمدة لا تقل عن ثلاثة ثواني.
- إذا ظهرت بصمة منخفضة على كلتا القدمين، يكون الطفل مصاباً بالورم الغذائي.



ينتج الورم الغذائي من تراكم السوائل في الجسم ويكون الورم الغذائي الناتج عن سوء التغذية متعلق بكلتا القدمين وتظهر فيه بصمة منخفضة عليهما. بعد أن يتم إدخال المريض لبرنامج المعالجة الخارجية وإذا كان لا يستجيب، يُرجى تحويله للعناية في برنامج المعالجة الداخلية لأنه يمكن أن يكون سبب الورم الغذائي حالات أخرى مثل حالات الكلى والقلب.²

² هنالك ثلاثة درجات للورم الغذائي : ++ إذا كان الورم الغذائي في أسفل القدمين فقط ؛ ++ إذا كان الورم في كلتا القدمين والساقين والذراعين ؛ +++ إذا كان الورم الغذائي منتشرًا في كل الجسم .

2.4: قياس الطول

لمزيد من الضبط و الدقة، تحتاج دائما لشخصين لأخذ الطول و الارتفاع.

يتم قياس الأطفال من عمر سنتين و اكبر و قوفا بينما يتم قياس من هم اقل من سنتين رقادا فإذا لم يكن تقدير العمر سهلا ، فإن الأطفال بارتفاع 87 سم او اطول يتم قياسهم و قوفا و من هم اقل من 87 سم يتم قياسهم رقادا . فإذا تم قياس الأطفال من عمر سنتين او اكبر او بارتفاع 87 سم او أطول رقادا يتم خصم 0,7 سم من القياس (معايير منظمة الصحة العالمية)

للأطفال من عمر سنتين او اكبر او بارتفاع 87 سم او أطول

الخطوات و الاعتبارات الواجب مراعاتها عند قياس الارتفاع (وقوفا)

يتم خلع حذاء الطفل

يوضع الطفل على لوحة الارتفاع و قوفا و مستقيما بالوسط مع وضع الذراعين على الجانبين.

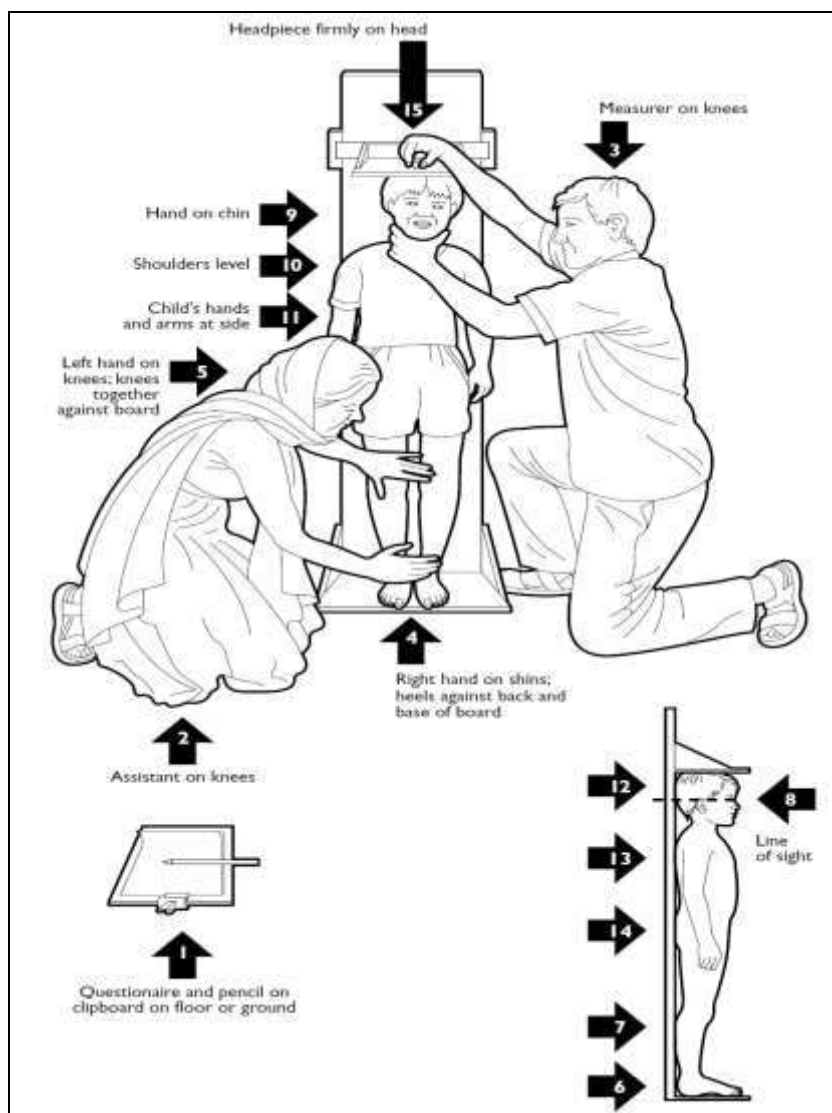
يضغط المساعد على الركبتين و الكاحلين على اللوحة و يمسك الشخص الاخر رأس الطفل مستقيما

يجب ان تلامس كعبا الطفل و ظهر الارجل و المؤخرة و الأكتاف و الرأس خلفية اللوحة و تكون الأقدام متقاربة لبعضها البعض.

يكون ظهر الطفل او الطفلة على اللوحة

يجب ان يكون رأس الطفل مستقيما و ينظر للأمام . يجب أن يكون الخط الوهمي بين أذنيه و عينيه موازيا للأرض.

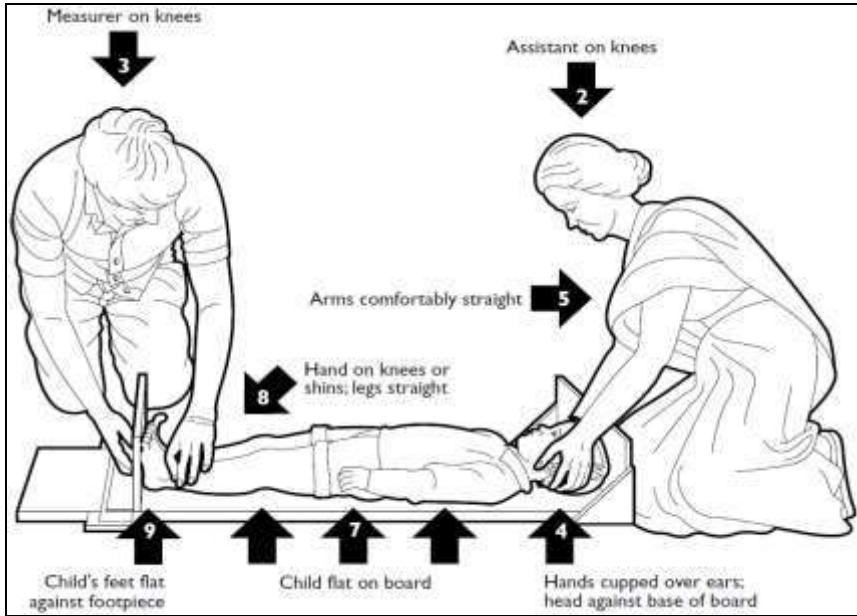
يتم اخذ القياس بواسطة شخصين دائما. يمسك المساعد بأرجل و أقدام الطفل و يقوم الاخر بتثبيت الرأس و يقوم الشخص الذي يثبت الرأس بقراءة القياس بصوت مرتفع إلى اقرب 0,1 سم . و من ثم يقوم المساعد بتكرار الرقم للتأكيد و يسجله على استمارة المقاسات الجسدية او بطاقة العلاج.



للأطفال اقل من عمر سنتين او بارتفاع اقل من 87 سم

الخطوات والاعتبارات الواجب مراعاتها عند قياس الطول (رقودا)

- يتم وضع لوحة الارتفاع على الارض
- يتم خلع حذاء الطفل
- يوضع الطفل برفق على ظهره بمنتصف اللوحة و الوجه للأعلى مع وضع الذراعين على الجانبين والأقدام بزاوية قائمة.
- يقوم المساعد بمسك جانبي رأس الطفل ويضعه على اللوحة .
- بينما يقوم الشخص الآخر بمسك ركبتي او كاحلي الطفل يحرك اللوحة المنزلقة إلى اعلى لتلامس باطن الأرجل ويأخذ القياس لأقرب 0,1 سم . يعلن الشخص الآخر القياس ومن ثم يقوم المساعد بتكرار الرقم للتأكيد ويسجله على استمارة القياسات الجسدية او بطاقة العلاج.



الملحق 3: الكرت المرجعي للوزن بالنسبة للطول/الارتفاع



الكرت المرجعي للوزن بالنسبة للطول للأطفال من 6 - 23 شهرا

(معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية 2006)



إذا كان طول الطفل أقل من ٨٧ سم وكان عمره غير معروف قم بقياس الطول مستخدماً (زرافة) واستخدم واجهة الوزن بالنسبة للطول.

أوزان البنات (كجم)			الطول (سم)	أوزان الأولاد (كجم)							
3- شهر	12- شهر	24- شهر		3- شهر	12- شهر	24- شهر					
4.5	5.1	5.7	6.0	6.5	7.0	4.5	5.1	5.7	6.0	6.5	7.0
4.6	5.2	5.8	6.1	6.6	7.1	4.6	5.2	5.8	6.1	6.6	7.1
4.7	5.3	5.9	6.2	6.7	7.2	4.7	5.3	5.9	6.2	6.7	7.2
4.8	5.4	6.0	6.3	6.8	7.3	4.8	5.4	6.0	6.3	6.8	7.3
4.9	5.5	6.1	6.4	6.9	7.4	4.9	5.5	6.1	6.4	6.9	7.4
5.0	5.6	6.2	6.5	7.0	7.5	5.0	5.6	6.2	6.5	7.0	7.5
5.1	5.7	6.3	6.6	7.1	7.6	5.1	5.7	6.3	6.6	7.1	7.6
5.2	5.8	6.4	6.7	7.2	7.7	5.2	5.8	6.4	6.7	7.2	7.7
5.3	5.9	6.5	6.8	7.3	7.8	5.3	5.9	6.5	6.8	7.3	7.8
5.4	6.0	6.6	6.9	7.4	7.9	5.4	6.0	6.6	6.9	7.4	7.9
5.5	6.1	6.7	7.0	7.5	8.0	5.5	6.1	6.7	7.0	7.5	8.0
5.6	6.2	6.8	7.1	7.6	8.1	5.6	6.2	6.8	7.1	7.6	8.1
5.7	6.3	6.9	7.2	7.7	8.2	5.7	6.3	6.9	7.2	7.7	8.2
5.8	6.4	7.0	7.3	7.8	8.3	5.8	6.4	7.0	7.3	7.8	8.3
5.9	6.5	7.1	7.4	7.9	8.4	5.9	6.5	7.1	7.4	7.9	8.4
6.0	6.6	7.2	7.5	8.0	8.5	6.0	6.6	7.2	7.5	8.0	8.5
6.1	6.7	7.3	7.6	8.1	8.6	6.1	6.7	7.3	7.6	8.1	8.6
6.2	6.8	7.4	7.7	8.2	8.7	6.2	6.8	7.4	7.7	8.2	8.7
6.3	6.9	7.5	7.8	8.3	8.8	6.3	6.9	7.5	7.8	8.3	8.8
6.4	7.0	7.6	7.9	8.4	8.9	6.4	7.0	7.6	7.9	8.4	8.9
6.5	7.1	7.7	8.0	8.5	9.0	6.5	7.1	7.7	8.0	8.5	9.0
6.6	7.2	7.8	8.1	8.6	9.1	6.6	7.2	7.8	8.1	8.6	9.1
6.7	7.3	7.9	8.2	8.7	9.2	6.7	7.3	7.9	8.2	8.7	9.2
6.8	7.4	8.0	8.3	8.8	9.3	6.8	7.4	8.0	8.3	8.8	9.3
6.9	7.5	8.1	8.4	8.9	9.4	6.9	7.5	8.1	8.4	8.9	9.4
7.0	7.6	8.2	8.5	9.0	9.5	7.0	7.6	8.2	8.5	9.0	9.5
7.1	7.7	8.3	8.6	9.1	9.6	7.1	7.7	8.3	8.6	9.1	9.6
7.2	7.8	8.4	8.7	9.2	9.7	7.2	7.8	8.4	8.7	9.2	9.7
7.3	7.9	8.5	8.8	9.3	9.8	7.3	7.9	8.5	8.8	9.3	9.8
7.4	8.0	8.6	8.9	9.4	9.9	7.4	8.0	8.6	8.9	9.4	9.9
7.5	8.1	8.7	9.0	9.5	10.0	7.5	8.1	8.7	9.0	9.5	10.0
7.6	8.2	8.8	9.1	9.6	10.1	7.6	8.2	8.8	9.1	9.6	10.1
7.7	8.3	8.9	9.2	9.7	10.2	7.7	8.3	8.9	9.2	9.7	10.2
7.8	8.4	9.0	9.3	9.8	10.3	7.8	8.4	9.0	9.3	9.8	10.3
7.9	8.5	9.1	9.4	9.9	10.4	7.9	8.5	9.1	9.4	9.9	10.4
8.0	8.6	9.2	9.5	10.0	10.5	8.0	8.6	9.2	9.5	10.0	10.5
8.1	8.7	9.3	9.6	10.1	10.6	8.1	8.7	9.3	9.6	10.1	10.6
8.2	8.8	9.4	9.7	10.2	10.7	8.2	8.8	9.4	9.7	10.2	10.7
8.3	8.9	9.5	9.8	10.3	10.8	8.3	8.9	9.5	9.8	10.3	10.8
8.4	9.0	9.6	9.9	10.4	10.9	8.4	9.0	9.6	9.9	10.4	10.9
8.5	9.1	9.7	10.0	10.5	11.0	8.5	9.1	9.7	10.0	10.5	11.0
8.6	9.2	9.8	10.1	10.6	11.1	8.6	9.2	9.8	10.1	10.6	11.1
8.7	9.3	9.9	10.2	10.7	11.2	8.7	9.3	9.9	10.2	10.7	11.2
8.8	9.4	10.0	10.3	10.8	11.3	8.8	9.4	10.0	10.3	10.8	11.3
8.9	9.5	10.1	10.4	10.9	11.4	8.9	9.5	10.1	10.4	10.9	11.4
9.0	9.6	10.2	10.5	11.0	11.5	9.0	9.6	10.2	10.5	11.0	11.5
9.1	9.7	10.3	10.6	11.1	11.6	9.1	9.7	10.3	10.6	11.1	11.6
9.2	9.8	10.4	10.7	11.2	11.7	9.2	9.8	10.4	10.7	11.2	11.7
9.3	9.9	10.5	10.8	11.3	11.8	9.3	9.9	10.5	10.8	11.3	11.8
9.4	10.0	10.6	10.9	11.4	11.9	9.4	10.0	10.6	10.9	11.4	11.9
9.5	10.1	10.7	11.0	11.5	12.0	9.5	10.1	10.7	11.0	11.5	12.0
9.6	10.2	10.8	11.1	11.6	12.1	9.6	10.2	10.8	11.1	11.6	12.1
9.7	10.3	10.9	11.2	11.7	12.2	9.7	10.3	10.9	11.2	11.7	12.2
9.8	10.4	11.0	11.3	11.8	12.3	9.8	10.4	11.0	11.3	11.8	12.3
9.9	10.5	11.1	11.4	11.9	12.4	9.9	10.5	11.1	11.4	11.9	12.4
10.0	10.6	11.2	11.5	12.0	12.5	10.0	10.6	11.2	11.5	12.0	12.5



الكرت المرجعي للوزن بالنسبة للإرتفاع للأطفال من ٢٤ - ٥٩ شهراً

(معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية ٢٠٠٦)

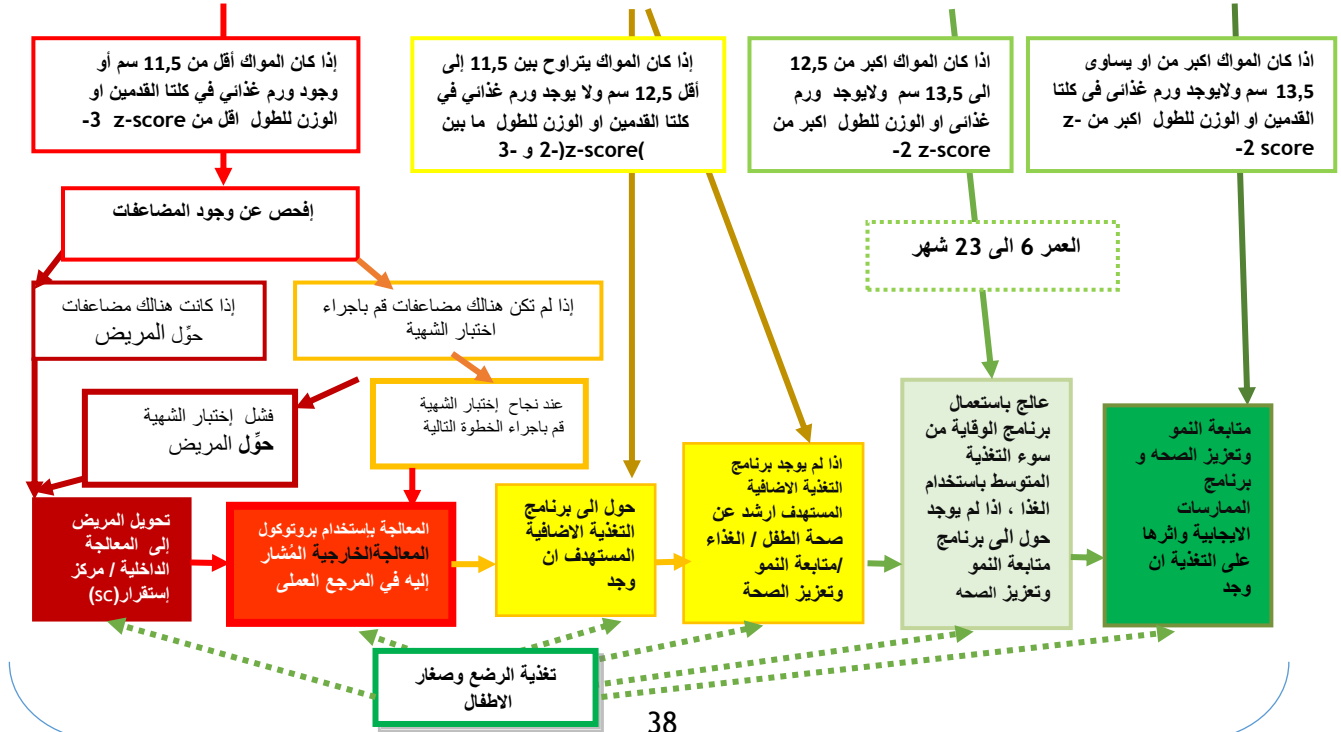


إذا كان طول الطفل ٨٧ سم على الأقل وكان عمره غير معروف قم بقياس الإرتفاع (واقفاً).
أما إذا كان الطفل يبلغ من العمر ٢٤ شهراً أو أكبر أو يبلغ طوله ٨٧ سم على الأقل وغير قادر على الوقوف قم بقياس الطول وأطرح ٠,٧ سم من الطول للوصول إلى الإرتفاع المماثل ومن ثم استخدم جدول الوزن بالنسبة للإرتفاع.

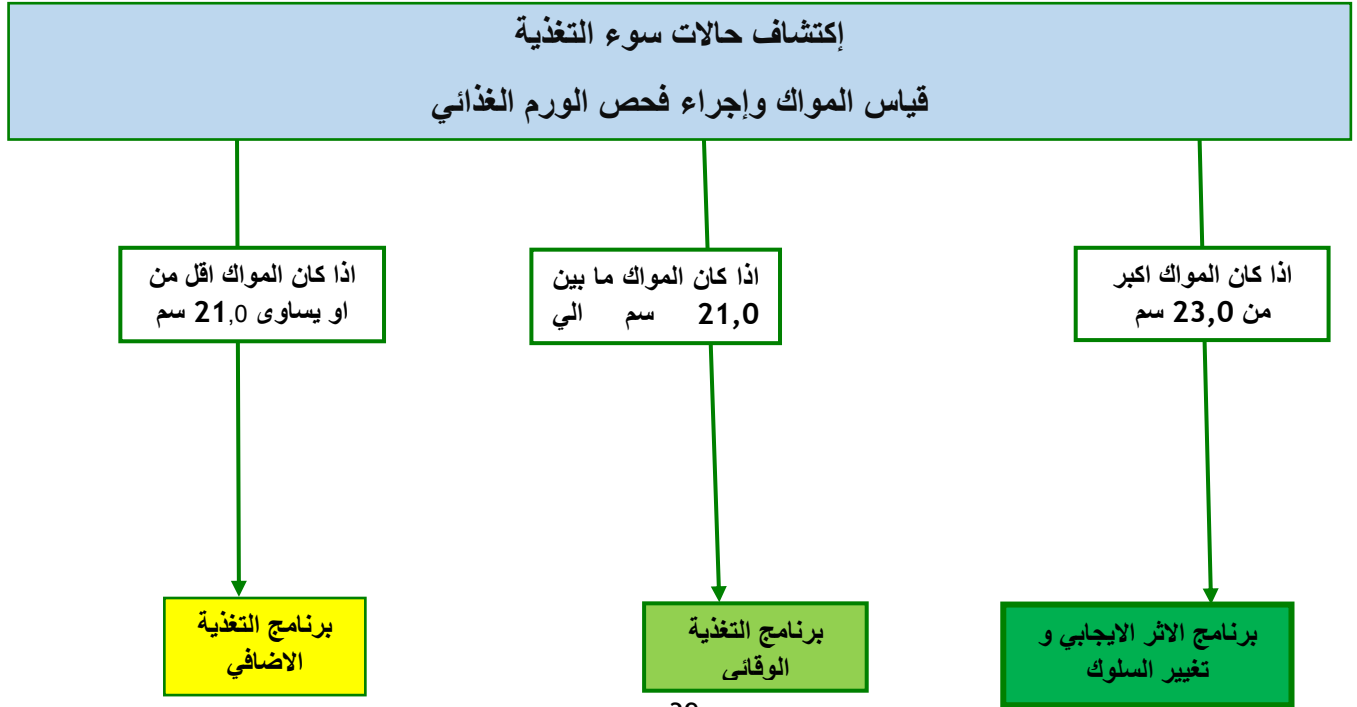
أوزان البنات (كجم)			الطول (سم)	أوزان الأولاد (كجم)		
٣- محوري	٢- محوري	١- محوري	متوسط	متوسط	١- محوري	٢- محوري
٥,٦	٦,١	٦,٦	٦٥	٧,٤	٦,٩	٦,٣
٥,٨	٦,٣	٦,٨	٦٦	٧,٧	٧,١	٦,٥
٥,٩	٦,٤	٧,٠	٦٧	٧,٩	٧,٣	٦,٧
٦,١	٦,٦	٧,٢	٦٨	٨,١	٧,٥	٦,٩
٦,٣	٦,٨	٧,٤	٦٩	٨,٤	٧,٧	٧,١
٦,٤	٧,٠	٧,٦	٧٠	٨,٦	٧,٩	٧,٣
٦,٦	٧,١	٧,٨	٧١	٨,٨	٨,١	٧,٥
٦,٧	٧,٣	٨,٠	٧٢	٩,٠	٨,٣	٧,٧
٦,٩	٧,٥	٨,١	٧٣	٩,٢	٨,٥	٧,٩
٧,٠	٧,٦	٨,٣	٧٤	٩,٤	٨,٧	٨,٠
٧,٢	٧,٨	٨,٥	٧٥	٩,٦	٨,٩	٨,٢
٧,٣	٨,٠	٨,٧	٧٦	٩,٨	٩,١	٨,٤
٧,٥	٨,١	٨,٨	٧٧	١٠,٠	٩,٣	٨,٥
٧,٦	٨,٣	٩,٠	٧٨	١٠,٢	٩,٤	٨,٧
٧,٨	٨,٤	٩,٢	٧٩	١٠,٤	٩,٦	٨,٨
٧,٩	٨,٦	٩,٤	٨٠	١٠,٦	٩,٧	٩,٠
٨,١	٨,٨	٩,٦	٨١	١٠,٨	٩,٩	٩,٢
٨,٣	٩,٠	٩,٨	٨٢	١١,٠	١٠,١	٩,٣
٨,٥	٩,٢	١٠,٠	٨٣	١١,٢	١٠,٣	٩,٥
٨,٦	٩,٤	١٠,٢	٨٤	١١,٤	١٠,٥	٩,٧
٨,٨	٩,٦	١٠,٤	٨٥	١١,٦	١٠,٨	٩,٩
٩,٠	٩,٨	١٠,٧	٨٦	١١,٨	١١,٠	١٠,٢
٩,٢	١٠,٠	١٠,٩	٨٧	١٢,٠	١١,٢	١٠,٤
٩,٤	١٠,٢	١١,١	٨٨	١٢,٢	١١,٥	١٠,٦
٩,٦	١٠,٤	١١,٤	٨٩	١٢,٤	١١,٧	١٠,٨
٩,٨	١٠,٦	١١,٦	٩٠	١٢,٦	١١,٩	١١,٠
١٠,٠	١٠,٨	١١,٨	٩١	١٢,٨	١٢,١	١١,٢
١٠,٢	١١,١	١٢,٠	٩٢	١٣,٠	١٢,٣	١١,٤
١٠,٤	١١,٣	١٢,٣	٩٣	١٣,٢	١٢,٦	١١,٦
١٠,٦	١١,٥	١٢,٥	٩٤	١٣,٤	١٢,٨	١١,٨
١٠,٨	١١,٧	١٢,٧	٩٥	١٣,٦	١٣,٠	١٢,٠
١١,٠	١١,٩	١٢,٩	٩٦	١٣,٨	١٣,٢	١٢,٢
١١,١	١٢,١	١٣,٢	٩٧	١٤,٠	١٣,٤	١٢,٤
١١,٣	١٢,٣	١٣,٤	٩٨	١٤,٢	١٣,٦	١٢,٦
١١,٤	١٢,٥	١٣,٧	٩٩	١٤,٤	١٣,٩	١٢,٩
١١,٥	١٢,٨	١٣,٩	١٠٠	١٤,٦	١٤,٢	١٣,١
١١,٦	١٣,٠	١٤,٢	١٠١	١٤,٨	١٤,٤	١٣,٣
١١,٧	١٣,٣	١٤,٥	١٠٢	١٥,٠	١٤,٦	١٣,٥
١١,٨	١٣,٥	١٤,٨	١٠٣	١٥,٢	١٤,٩	١٣,٨
١١,٩	١٣,٨	١٥,٠	١٠٤	١٥,٤	١٥,٢	١٤,٠
١٢,٠	١٤,٠	١٥,٣	١٠٥	١٥,٦	١٥,٥	١٤,٣
١٢,١	١٤,٢	١٥,٦	١٠٦	١٥,٨	١٥,٨	١٤,٥
١٢,٢	١٤,٦	١٥,٩	١٠٧	١٦,٠	١٦,١	١٤,٨
١٢,٣	١٤,٩	١٦,٣	١٠٨	١٦,٢	١٦,٤	١٥,١
١٢,٤	١٥,٢	١٦,٦	١٠٩	١٦,٤	١٦,٧	١٥,٣
١٢,٥	١٥,٥	١٧,٠	١١٠	١٦,٦	١٧,٠	١٥,٤
١٢,٦	١٥,٨	١٧,٣	١١١	١٦,٨	١٧,٣	١٥,٥
١٢,٨	١٦,٢	١٧,٧	١١٢	١٧,٠	١٧,٦	١٥,٦
١٢,٩	١٦,٥	١٨,٠	١١٣	١٧,٢	١٨,٠	١٥,٧
١٣,٠	١٦,٨	١٨,٤	١١٤	١٧,٤	١٨,٣	١٥,٨
١٣,١	١٧,٢	١٨,٨	١١٥	١٧,٦	١٨,٦	١٥,٩
١٣,٢	١٧,٥	١٩,١	١١٦	١٧,٨	١٨,٩	١٦,٠
١٣,٣	١٧,٨	١٩,٦	١١٧	١٨,٠	١٩,٣	١٦,١
١٣,٤	١٨,٢	١٩,٩	١١٨	١٨,٢	١٩,٧	١٦,٥
١٣,٥	١٨,٥	٢٠,٣	١١٩	١٨,٤	٢٠,٠	١٦,٨
١٣,٦	١٨,٩	٢٠,٧	١٢٠	١٨,٦	٢٠,٤	١٧,١

ملحق 4: رسم تخطيطي للتقييم والإجراء الخاص بالأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 - 59 شهر

إكتشاف حالات سوء التغذية - قياس المواك وإجراء فحص الورم الغذائي



ملحق 5: رسم تخطيطي للتقييم والإجراء الخاص بالنساء الحوامل و المرضعات



الملحق 6: التقرير الشهري للتغذية الإضافية



وزارة الصحة الإحصائية
الإدارة العامة للرعاية الصحية الأساسية



برنامج التغذية القومي

التقرير الإحصائي الشهري لمعالجة سوء التغذية الحاد المتوسط لمراكز التغذية الإضافية SFP

تم اعداد التقرير بواسطة	
اليوم للشهر/ السنة	
اسم المرفق الصحي	

SFP	البرنامج
	نوع البرنامج
	المدينة
	المحلية
	الجودة المخطط

العدد البالغ من الحالات في العلاج النشط (A-C) - H	التاريخ الكلي E-F	خوفاً F			مجموع حالات سوء التغذية E1-E3E4	الحوادث C				الحوادث المبررة D-C	الحوادث القوية C			الحوادث المبررة D1-D2-D3	الحوادث المبررة D			العدد الكلي للحالات المبررة A	الفترة العمرية
		محوّلون معاملة اخرى SFP	محوّلون معاملة خارجية OTP	محوّلون معاملة SD		محوّلون معاملة مركز SFP	محوّلون معاملة مركز SFP	محوّلون معاملة مركز SFP	محوّلون معاملة مركز SFP		محوّلون معاملة مركز SFP	محوّلون معاملة مركز SFP	محوّلون معاملة مركز SFP		محوّلون معاملة مركز SFP	محوّلون معاملة مركز SFP	محوّلون معاملة مركز SFP		
H	G	F3	F2	F1	E	E4	E3	E2	E1	D	C4	C3	C1	D	D3	D2	D1	A	
																			شهر 09-9
																			حوادث ومرضعات
																			المجموع

الدخول المبرر		وسم الطفل		الجمع
حوادث ومرضعات	أخرى	ذكر	انثى	
				شهر 09-1
				حوادث ومرضعات
				عدد الحالات المبررة التي تتجاوز الـ 20% من مجموع المبررات الأصغر
				أقل من 20%
				أقل من 20%
				أقل من 20%
				أقل من 20%

عدد الذين أجزيت لهم الفحوصات المسجلة				
محوّلون للتغذية الإضافية	محوّلون للتغذية الخارجية	محوّلون للتغذية الخارجية	طبيعي	الفترة العمرية
				من 09 - 1 شهر
				الحاصل والمرضعات

نوع الدواء	الفترة العمرية في بداية الشهر	المستعمل	تألف/استخدم في الشهر	الكمية المتبقية في نهاية الشهر	الكمية المستخدمة خلال الشهر
RUSF					
VII (A)					
Albendazole/ Mebendazole					

مصدر الخوفاً				
قائمة مصنوع	محوّلون من OTP	معالجين/معالجات	معالج/معالجات	مجموع الحوادث

تسجيل الكميات بالكرتونة فقط RUSF
تسجيل الأدوية اليربونية بالعبوة

التصميم وتوقيع المبرر الطبي

الملحق 8: دفتر التسجيل للامهات في برنامج التغذية الاضافية

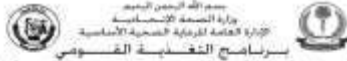
وزارة الصحة الإجتماعية
الإدارة العامة للرعاية الصحية الأساسية
برنامج التغذية القومي

دفتر التسجيل لبرنامج التغذية الإضافة للنساء الحوامل والمرضعات SFP



ملاحظات	النتيجة نجاح - فشل - غير مستجيب - غير	بيانات الخروج		بيانات الدخول		العدد بالسنة	وضع الام غذاء مهدية/بمجرد الولادة	النوع حامل (١) مرضع (٢)	تاريخ الميلاد تاريخ التسجيل تاريخ البدء في النوع	اسم الفتيح	المسكن - رقم الهاتف	الإسم الكامل	رقم التسجيل	رقم الام
		التاريخ	الوقت لساعة	التاريخ	الوقت لساعة									

الملحق 9: كرت المتابعة للاطفال في برنامج التغذية الاضافية



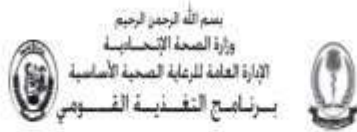
كرت المتابعة لبرنامج التغذية الإضافية - أطفال SFP

رقم التسجيل					الاسم	
الجنسية					الولاية	
اسم المؤسسة					القرية / الحي	
اسم الشيخ					اسم الأم أو راعي الطفل	
					العمر بالشهور	
					النوع	
	ذكر		انثى			
	عائد ()	كادر صحي	لاجئ ()	متزوج ()	مقيم ()	
مصدر الدخل	معالج تقليدي	كادر صحي	الجنة	متزوج	راعي الطفل	
نوع الدخل		محول من مركز تغذية اضافية اخر	اعادة دخول الكاسية بعد شفائها	اعادة دخول اعلمين من الهروب ()	دخول جديد	
الادوية الروتينية						
الدواء	التاريخ	الجرعة	ادوية اخرى	الجرعة	التاريخ	
فيتامين (أ)						
طائرات الحديد						
الحديد والفوليك						
الحصية						
الإعجال والإخراج أثناء علاج سوء التغذية الحاد (استخدام رقم التسجيل الخاص بالطفل يوماً)						
دخول الى			دخول من			
التاريخ	موقع	الأسباب	رقم التسجيل من مرفق آخر	التاريخ	موقع	
زيارة منزلية						
التاريخ	سبب الزيارة	تاريخ الزيارة	نتائج الزيارة			
متابعة التغذية الإضافية						
الاسم	الدخول	2	3	4	5	6
امسحغ الشريفة						
التاريخ						
القياسات الجسمانية						
الوزن (كجم)						
الوزن بالكجم						
الطول بالسنتيمتر						
الوزن للطول (z-score)						
الوجبة العلاجية المتأخرة						
عدد الاكياس						
التحذير	شمار	وفاء	عروب	عدم امتعانة	قبول	

ملحوظة: الطول يؤخذ شهرياً

متابعة التغذية الإضافية أسابيع المتابعة ٢,٣,٤ (تعني الزيارات

الملحق 10: كرت المتابعة للامهات الحوامل و المرضعات في برنامج التغذية الاضافية



كرت المتابعة لبرنامج التغذية الإضافية - الحوامل و المرضعات SFP

الاسم						
الولاية						
العمر بالسنة						
وضع الام	مفجعة | ا	نازحة | ا	لاجله | ا	عائده | ا	اسم للتؤسسة الصحية	الفترة / الحي
حامل	اجمل بالشهور					
مرضع	عمر الطفل (بالشهور)					
مصدر الدخول	ناتي	منطوع	الجنة الشعبية	كثار صحي	معالج تقليدي	اخرى احمد
الدخول	جديد	اعادة دخول	قبول			
الادوية الريفينية						
العوار	التاريخ	الجرعة	ابوية اخرى	التاريخ	الجرعة	
فيتامين (أ)						
الحديد والفوليك						
البنزازول						
متابعة التغذية الاضافية						
الاسم						
اسبوع للتابعة	الدخول	2	3	4	5	6
التاريخ						
القياسات الجسمانية						
الوزن (سم)						
الوجبة العلاجية المتبعة (نوع الاكياس)						
النتيجة	شفاء	وفاء	مريب	عدم استجابة	قبول	
ملاحظة: الوزن المستهدف (كبر من ٢١ سم)						


متابعة التغذية الاضافية (اسبوع للتابعة ٢,٢-١٠٠٠ تعني اليريات)

الملحق 11: المعدات و الادوات المساعدة في برنامج التغذية الاضافية

اذا كان عدد الاطفال شهريا يقدر بـ (200) طفل فيجب مراعاة الاحتياجات التالية :

- 6 المواك (للاطفال و الامهات)
- 1 ميزان الطول
- 2 ميزان الوزن (سولتر 25كجم)
- 1 ميزان الوزن (الالكتروني)
- 2 كرت الوزن/الطول
- دفتر تسجيل للامهات و الاطفال
- 100 كرت متابعة للاطفال
- 200 كرت متابعة للامهات
- 200 فورمات مسح
- 200 فورمات تحويل
- الة حاسبة
- ادوات مكتيبية (5 قلم حبر - 5 قلم رصاص - 2 مساحة - 2 مسطرة)
- 2 طشت كبير / حامل أطفال
- 6 كوب قياس
- 60 صابونة
- معدات و اواني للطبخ
- جدول الادوية الروتيني
- مختصر عن مقاييس الدخول و الخروج
- الجدول المرجعي الصحة العالمية

الملحق 12: التقرير الشهري لبرنامج التغذية الوقائية

تقرير الاحصاء الشهري		برنامج الغذاء والوقاية من سوء التغذية المتوسط والمجتمع القابض							
									
					الولاية :				
					المحلية :				
					الوكالة :				
					مكتب التقرير :				
					الشهر - السنة :				
					الموقع :				
برنامج الغذاء والوقاية من سوء التغذية المتوسط					غير متطابق <input type="checkbox"/>				
الفئة	المجموع في بداية الشهر	(B) الدخولات		اعددة دخول	الخروجت من برنامج الغذاء والوقاية من سوء التغذية المتوسط				المقضى في نهاية الشهر
		الدخولات الجديدة	المحولين من برامج التغذية العلاجية الخارجية الداخلية والمتوسطة		الخروجت	الهروب	الوفاة	التحويل لبرامج التغذية العلاجية الخارجية الداخلية والمتوسطة	
(A)	(B1)	(B2)	(C)	(D1)	(D2)	(D3)	(D4)		
اطفال اقل من سنتين									
الحوامل والمرضعات									
التدعيم الغذائي للوقاية من نقص المغذيات الدقيقة في الاطفال					غير متطابق <input type="checkbox"/>				
الفئة العمرية	المجموع في بداية الشهر على مستوى المركز	(B) الدخولات الجديدة		(C) الخروجت		الخروجت	تحويلين لبرنامج الغذاء والوقاية من سوء التغذية المتوسط والتغذية المدعمة		
		الدخولات الجديدة على مستوى المركز	الدخولات الجديدة على مستوى المجتمع	الخروجت	سوء التغذية				
(A)	(B1)	(B2)	(C1)	(C2)	(C3)				
اطفال اقل من خمسة سنة									

الملحق 14: دفتر التسجيل لبرنامج التغذية الوقائية – امهات

برنامج الغذاء والوقاية من سوء التغذية المتوسط للاطفال والحوامل والمرضعات														
الرقم المتسلسل	الاسم	العصر	تاريخ التحول	السكن	من المجتمع	علاجية الخارجية الداخلية والمتوسطة						القياس عند الخروج		
						القياسات عند التحول		الزيارة الاولى	الزيارة الثانية	الزيارة الرابعة	الزيارة الخامسة	الزيارة السادسة	القياس عند الخروج	سبب الخروج
						الحوالك	الحوالك							

اسباب الخروج /1 الخروج = MUAC>23.5 موالك اكثر من /2 الهرويات /3 التحويل /4 عدم الاستجابة فترة البرنامج ستة شهور /5 وفاة /6 اخرى حدد

الملحق 15: كرت المتابعة لبرنامج التغذية الوقائية

 <p>وزارة الصحة الاتحادية برنامج الغذاء والوقاية من سوء التغذية المتوسط كرت الحصة الغذائية</p>			
<input type="checkbox"/> الاطفال اقل من سنتين <input type="checkbox"/> الحوامل والمرضعات			
اسم الطفل		رقم الزيارة	التاريخ
تاريخ الميلاد (او بالتقريب)		الزيارة الاولى	
اسم الام		الزيارة الثانية	
تاريخ الدخول		الزيارة الثالثة	
مركز التوزيع		الزيارة الرابعة	
الرقم المتسلسل		الزيارة الخامسة	
		الزيارة السادسة	
<p>الصفحة الاخرى تحتوي علي رسائل عن الرضاعة الطبيعية</p>			

ملحق 16: الاحتياجات و المتطلبات لمراكز المعالجة الخارجية والتغذية الاضافية

لسوء التغذية الحاد

للأطفال من 6-59 شهر

ملاحظة : تم وضع هذه الاحتياجات والمتطلبات من قبل اللجنة الفنية ومسؤولي المعالجة المجتمعية لسوء التغذية الحاد بالولايات كحد أدنى للعمل بها وهذا لايعني الالتزام المطلق بهذا الحد الأدنى في حالة توفر الامكانيات يمكن الزيادة.

1- الاماكن المطلوبه

- 1- مساحة / مكان منفصل للانتظار واعطاء ماء السكر والتنقيف التغذوي.
- 2- مساحة / مكان منفصل للفحص الطبي ومقابلة الطبيب او المساعد الطبي.
- 3- مساحة / مكان منفصل للتمريض واعطاء الادوية الروتينية .
- 4- مساحة / مكان منفصل لاخذ القياسات الجسمانية .
- 5- مساحة / مكان لاختبار الشهية مع وجود مياه صالحة للشرب ووجود مغسلة لليدين.
- 6- حمامات.
- 7- مخزن لتخزين الاغذية العلاجية.

2- العاملين وطاقم الرعاية

يقدم الطاقم رعاية طبية وتغذوية

ويجب تدريب الطاقم علي كورس المعالجة الخارجية والتغذية الاضافية (OTP,SFP)

1. يجب تدريب كل الكوادر العاملة بالمركز من الأطباء اوالمساعدين الطبيين والمرضين وضباط التغذية والمرشدين والمتطوعين.
2. مع اعطائهم المرجع العملي المبسط للمعالجة الخارجية والتغذية الاضافية واشراك المجتمع SAM & MAM Operation guideline .
3. يجب اعطاء ورشه تنشيطيه من حين الى اخر.

المهام والاختصاصات:

مهام الطبيب او المساعد الطبي أو المعاون الصحي :

- الفحص الطبي و الدخول.
- ملء صفحة الفحص الطبي والتاريخ المرضي في كرت المتابعة للطفل .
- تحديد التعليمات الاسبوعية.
- تعليمات التحويل.

مهام الممرض:

- إعطاء الأدوية الروتينيه مع ملء المتعلق بهم من كرت المتابعة للطفل
- مراقبة العلامات السريرية مع ملء الكرت في حالة عدم وجود الطبيب او المساعد

مهام ضابط التغذية و مرشد التغذية او المتطوعين :

1. كوادر التغذية مسؤولون عن اخذ القياسات الجسمانية للاطفال (فحص الورم الغذائي ، اخذ قياس محيط منتصف اعلى الذراع (المواك) اخذ الوزن ، اخذ الطول ، مقارنة الوزن مع الطول واستخراج معدل الوزن للطول (WHZ)).
2. اختبار الشهية .
3. التفاعل مع الأطفال و الأمهات (اشراك الامهات في العلاج والمتابعة).
4. رصد علامات الخطورة.
5. اجراءات الدخول في حالة عدم وجود الطبيب او المساعد الطبي.
6. اعطاء الرسائل الاساسية في التنقيف الصحي والتغذوي والتأكد من فهم الام لها.
7. رصد التقدم او التدهور في حالة الطفل مثلا عدم زيادة الوزن او نقصان الورم قبل تصنيفه عدم استجابته نهائية .
8. التأكد من اعطاء الامهات الاغذية العلاجية لاطفالهن اثناء الزيارة الاسبوعية.
9. ملء كرت المتابعة للطفل.
10. تسجيل الطفل في السجل المخصص .
11. كتابة التقرير الشهري.
12. ملء كرت التحويل بعد استشارة الطبيب او المساعد الطبي وتحويل الطفل.

الموظفين الإضافيين

1. عمال النظافة مهمين جدا للحفاظ على بيئة مرتبة ونظيفة للأطفال والأمهات .
2. أمناء المخازن وغيرهم من الموظفين الإضافيين تبعا لسياق وحجم المرفق.
3. متطوع / متطوعين لكل قرية/حي / مربع حسب عدد السكان في المنطقة .

المشرفين

يحتاج المركز إلى مشرف واحد على الاقل مع رفع تقرير شهري عن الاداء العام للمركز .

3- المعدات و المتطلبات :

1. موازين الحرارة (ويفضل أن تكون منخفضة القراءة)
2. ميزان سولتر (25 كلجم) او ميزان ارضي.

3. أشرطة مواء (25)
4. أشرطة مواء الأم (30)
5. لوح قياس الطول والأرتفاع
6. فرشاة عدد (3) و كنب عدد (6) في غرفة الانتظار للامهات
7. فرشاة للجلوس عليها في مكان اختبار الشهية
8. حافظات مياه عدد (3) واكواب عدد (15)
9. مياه لغسل الأيدي
10. سكر حسب المستهدف
11. صابون والمنظفات
12. امداد مائي

الأدوية الروتينية:

1. أموكسيسيلين
2. حامض الفوليك
3. فيتامين أ
4. لقاح الحصبة
5. ميبيندازول و / أو ألبيندازول

5- المتطلبات المعملية:

1. فحص تشخيص الملاريا
2. تحليل البول
3. فحص البراز
4. فحص الدم

6- معدات النظافة للامهات والموظفين:

1. ماء
2. المراض
3. الصابون لغسل اليدين
4. مكان وطريقة للتخلص من القمامة خاصة الطبية منها
5. مطهرات
6. مكاتب
7. سلات

8. حاوية نفايات

8- معينات العمل

معينات العمل المغلفة

1. مغلف الوزن بالنسبة للارتفاع / طول
2. مغلف ال RUTF
3. مغلف ماء السكر
4. الأدوات المكتبية

السجلات وقوائم المراجعة

1. كرت المتابعة للطفل لل (OTP , SFP)
2. سجل المعالجة الخارجية والتغذية الاضافية (OTP , SFP)
3. دفتر للنتقيف الصحى
4. دفتر للإشراف والملاحظات
5. كرت التحويل
6. كرت الخروج
7. التقرير الشهري (OTP , SFP)
8. كرت الأمداد
9. كرت الحصة الغذائية
10. إستمارات الزيارات المنزلية

الملصقات

1. خريطة توضح المنطقة القابضة للمركز
2. رسم بياني للمستهدفات والدخولات الشهرية للمركز (SAM ,MAM)
3. تقييم وتصنيف الأطفال عمر 6-59 شهر المصابين بسوء التغذية الحاد
4. التقييم والإجراء الخاص بالأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 – 59 شهر
5. الرسائل الاساسية لمعالجة سوء التغذية الحاد

ملصقات أخرى

6. قائمة مراكز المعالجة الداخلية و الخارجية والتغذية الاضافية الاخرى
7. اسماء المتطوعين وقادة الأتيام وارقام التلفونات
8. الوصف الوظيفي للعاملين

المراجع

1. المرجع العملي لمعالجة سوء التغذية الشديد الحاد المصحوب بمضاعفات طبية (SAM Operation guideline)
2. المرجع العملي لمعالجة سوء التغذية الحاد (SAM Operation guideline)
3. المرجع العملي لمعالجة سوء التغذية (MAM Operation guideline)
4. المرجع العملي لمشاركة المجتمع في برنامج المعالجة المجتمعية على مستوى المحلية والمتطوعين .
5. الدلائل المرجعية لل CMAM ,SFP

الإمداد:

1. الغذاء العلاجي الجاهز المعد الاستخدام RUTF
 2. الغذاء العلاجي الإضافي الجاهز المعد الاستخدام RUSF
- عدد الكوادر المطلوب :

الرقم	نوع الكادر	العدد
1	طبيب / مساعد طبي / معاون صحي	1
2	ممرض	1
3	ضابط تغذية	1
4	مرشد تغذية	4
5	عامل نظافة	1
6	امين مخزن	1
7	مشرف	1
8	متطوعين	متطوع / متطوعين لكل قرية/حي / مربع حسب عدد السكان في المنطقة

الملحق 17 حساب عبء سوء التغذية ومعدل الإصابة والتغطية :

عبء سوء التغذية الشديد الحاد :

هو تقدير العدد الكلي لحالات سوء التغذية الشديد الحاد للسكان في المنطقة المعينة لفترة زمنية معينة .

يتم حساب عبء سوء التغذية من خلال حساب نسبة سوء التغذية في المحلية المعنية مضروبه في عدد الاطفال الاقل من 5 سنوات على 100 في معدل الانتشار 2.6

مثال : عدد الاطفال اقل من 5 سنوات 15000

نسبة سوء التغذية لشديد الحاد 3%

معدل الانتشار 2.6

$$1170 = 2.6 \times (100/3) \times 15000$$

حساب المستهدف السنوي :

يتم حساب المستهدف السنوي بناء على معدل انتشار سوء التغذية الحاد والموارد المتاحة من حيث عدد المراكز الموجودة في المحلية بالإضافة الى عدد الكوادر العاملة والامداد المتوفر لعلاج الحالات .

مثال : مثلا عبء سوء التغذية الشديد الحاد في محلية السلام 1170

حسب الموارد المتاحة تم استهداف 60%

عليه حساب المستهدف كالاتي :

$$702 = 100/60 \times 1170$$

بالتالي مستهدفين عدد 702 طفل هذه السنة للمعالجة في البرنامج من جملة 1170

الملحق 18 : كيفية حساب التغطية في البرنامج :

هنالك نوعين من التغطية :

التغطية الجغرافية: وهي عبارة عن عدد المراكز التي تقدم خدمات ال CMAM في المحلية /الولاية على العدد الكلي للمؤسسات الصحية الموجودة بالمنطقة .

مثال : محلية السلام عدد مراكز CMAM = 12 مركز

عدد المؤسسات الصحية في المحلية = 30 مركز

عليه التغطية الجغرافية تساوي $100 \times 30 / 12 = 40\%$

التغطية الرقمية للبرنامج من عبء سوء التغذية الحاد: وهي عبارة عن عدد الاطفال الذين تم ادخالهم في برنامج ال CMAM على عبء سوء التغذية في المحلية في المائة

مثال : عدد الاطفال الذين تم ادخالهم في البرنامج 3000

عبء سوء التغذية الحاد 17500

التغطية = $100 \times 17500 / 3000 = 17.1\%$

الملحق 19 : انقطاع الامداد او المخزون :

هو حدث يتم فيه استنفاد المنتج (الاعذية العلاجية) مثلا RUTF,RUSF,F75,F100, على جميع المستويات. إنه يشير عمومًا إلى المخزون الشامل في مخازن تزويد المرافق الصحية على مستوى المراكز والمحليات وهذا يعني أن سلسلة التوريد الأولية (الاتحادية /الولاية) ليست عمومًا سبب نفاد المخزونات ولكن كفاءة التجديد للمراكز الصحية بالمحلية.

اسباب انقطاع الامداد :

- التقدير الخاطيء للاحتياج من الامداد مثلا حساب الامداد دون مراعاة المستهدف سواء سنوى او شهري او اسبوعي .
- عدم كفاءة سلاسل الامداد بالمراكز والمحليات مثلا عدم وجود مخازن مهيأه للتخزين خاصة بالتغذية على مستوى المراكز او المحليات .

الملحق 20 : حساب معدل المكث في مراكز المعالجة المجتمعية :

المكث هو فترة اقامة الطفل في برنامج المعالجة المجتمعية اثناء فترة العلاج وعادة يحسب للاطفال الذين خرجوا شفاء من البرنامج .

يمكن حساب ذلك من المعلومات الموجوده في دفتر التسجيل او كرت المتابعة اثناء الزيارات الاشرافية او مسؤل التغذية بالمركز او المحلية بغرض المتابعة الشهرية لعمل المركز وتجويد تقديم الخدمة .

ويمكن حسابه كالاتي :

مجموع ايام اقامة الاطفال الذين خرجوا شفاء مقسوم على عدد الاطفال الشفاء .

لحساب ذلك انظر الجدول المرفق :

Directions: Collect this information from OTP monitoring visits conducted during the month, from the OTP register book and discharge information. Fill in the number of days stayed on the program for 30 children who were discharged cured. The average length of stay will be calculated in the yellow box at the bottom. الموجهات: اجمع هذه المعلومات من الزيارات الاشرافية لمراكز المعالجة الخارجية خلال الشهر من السجل او كرت المتابعة وبيانات الخروج . املا عدد ايام الإقامة في برنامج المعالجة لل 30 طفل الذين خرجوا شفاء متوسط معدل الإقامة يتم حسابه اليافى هذه المربعات باللون الاصفر اسفل الورقة			
Child number رقم الطفل	Number of days on program to reach 11.5cm (SAM) عدد ايام الإقامة في المعالجة الخارجية حتى يصل 11.5 سم	Number of days on program to reach 12.5cm (MAM) عدد ايام الإقامة في التغذية الاضافية حتى يصل 12.5 سم	Total number of days until discharge مجموع الايام حتى الخروج
1	28		28
2	35		35
3	40		40
4	20		20
5	35		35
6	45		45
7	56		56
8	42		42
9	49		49
10	35		35

11	40		40
12	49		49
13	28		28
14	35		35
15	21		21
16	35		35
17	42		42
18	56		56
19	63		63
20	70		70
21	42		42
22	35		35
23	56		56
24	28		28
25	35		35
26	84		84
27	63		63
28	40		40
29	21		21
30	70		70
TOTAL number of days مجموع عدد الايام	1298	0	1298
Average LOS per child متوسط الإقامة لكل طفل	43.26666667	0	43.26666667

الملحق 21: الرسم البياني للمستهدفات والدخولات الشهرية للمركز (MAM, SAM)



وزارة الصحة الإنتحادية
الإدارة العامة للرعاية الصحية الأساسية
برنامج التغذية القومي
برنامج معالجة المجتمعية لسوء التغذية

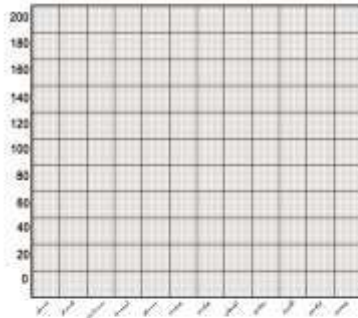


CMAM

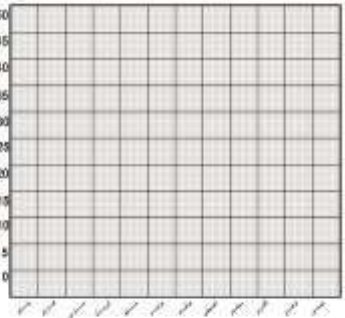
.....الولاية.....المحلية.....إسم المركز.....

الدخولات مقارنة بالمستهدف لعامي 2019 - 2020 م

MAM



SAM



2019												2019												
العدد	لبنان	مصر	السعودية	البحرين	عمان	قطر	الكويت	البحرين	السعودية	مصر	لبنان	العدد	لبنان	مصر	السعودية	البحرين	عمان	قطر	الكويت	البحرين	السعودية	مصر	لبنان	
الهدف	الهدف	الهدف	الهدف	الهدف	الهدف	الهدف	الهدف	الهدف	الهدف	الهدف	الهدف	الهدف	الهدف	الهدف	الهدف	الهدف	الهدف	الهدف	الهدف	الهدف	الهدف	الهدف	الهدف	الهدف