وزارت صحت عامه

د وقایوی طب عمومی ریاست

د تغذی عامه دیپارتمنت

د حادی خوارځواکۍ د هر اړخیزو خدمتونو لاربنود

جنوری - 2014

د حادی خوارځواکۍ د هر اړخیزو خدمتونو لاربنود

Ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

د افغانستان اسلامی جمهوریت

د عامې روغتیا وزارت
د وقایوی طب عمومی ریاست
د عامه تغذی دیپارتمنت

د حادې خوارځواکۍ
دهر اړخیزو خدمتونو
لارښود

نیټه: جنوري ۲۰۱۴

(c) ketabton.com: The Digital Library

سرلیک

د عامې روغتیا وزارت خوښ دی چې د حادې خوارځواکۍ د درملنې د لارښود ډیر تازه متن وړاندې کوی. د حادې خوارځواکۍ درملنه په افغانستان کې د ۱۹۹۶ کال څخه رادیخوا د نړیوالو موسسو په مرسته پیل شویده.بیلابیلو موسسو بیلابیل لارښودونه او د درملنې پروتوکولونه استفاده کول چې د افغانستان په وضعیت کې د هغې اغیز هیڅکله ارزول شوی نه و.له همدی امله کله چې په د عامې روغتیا په وزارت کې په ۲۰۰۳ کال کې د عامه تغذی دیپارټمنت تشکیل شو ، یونیسف او WHO د عامې روغتیا وزارت سره مرسته وکړه چې د نړیوالو تجربو پر بنسټ د درملنې لارښود چمتو کړي، په ځانګړی توګه دWHO د حادې خوارځواکۍ د درملنې لارښود څخه یی ورته تطابق ورکړیدی. په ۲۰۰۸ کال کې د عامه تغذی دیپارټمنت د شدیدی حادی خوارځواکۍ د خارج بستر درملنې لپاره نوی لارښود معرفی کړ چې د ټولنی په کچه د درملنی یا (CTC) په نامه یادیده چې نوموړی لارښود تجدید شو. نو په ۲۰۱۰ کال کې د نړیوالو تجربو او مقایسوی ګټو پر بنسټ د عامې روغتیا وزارت د ټولنی په کچه د حادی خوارځواکۍ منجمنت (CMAM) معرفی کړی چې د (CTC) ځای یې ونیولو او په پرلپسی توګه نوموړی لارښود تجدید شو. د هغې وروسته د تغذی شریکان د تغذی د کلسټر په مرسته د بیړنی حالت غبرګون د یو میکانیزم په حیث CMAM تطبیقوی .

ددی لپاره چې په ټولو برخو کې اړتیا ته رسیدګی شوی وی او د پروګرام د تداوم لپاره یو ماډیول جوړشوی وی، د عامې روغتیا وزارت پریکړه وکړه چې د BPHS او EPHSدلاری د حادې خوارځواکۍ درملنې ته پراختیا ورکړي او د بیړنی حالت څخه یی توجه انکشاف او دوامداره پروګرام ته راهنمای کړي . لومړی هڅه یې په څو ولایتونو کې د لارښود امتحانی تطبیقول چې دا یې روښانه کړه چې د ساده اصطلاحاتو او روښانه تعریفونو سره یو جامع او مدغم لارښود ته اړتیا شته چې د روغتیایی کارکونکو سره د حادی خوارځواکې په مختلفو مرحلو کې د مناسب تشخیص او درملنې په برخه کې مرسته وکړي. په ۲۰۱۳ کال کې د عامې روغتیا وزارت د تغذی دکلسټر او یونیسف په مرسته د Valid International موسسی څخه یو نړیوال مشاور مقرر کړ چې وضعیت ارزیابی کړی او د عامه تغذی دیپارټمنت ته د یو معیاری لارښود په جوړولو کې لارښونه وکړی چې په علمی شواهدو او نړیوالو تجربو ولاړ وی او د افغانستان د واقعی وضعیت سره سم وی. د عامه تغذی د دیپارټمنت ټیم او مشاور په ډیرو ولایتونو کې د اسنادو په لیدلو، د ناروغانو فایلونو او د روغتیایی کارکونکو د کړنو د مستقیمی مشاهدی څخه یې یوه in-depth څیړنه سرته ورسوله . ددې څیړنې په پایله کې د حادی خوارځواکۍ د درملنی یو لارښود د

(c) ketabton.com: The Digital Library

" حادی خوارځواکی د هر اړخیزو خدمتونو لارښود "IMAM په نامه د لارښود مسوده جوړه شوه. د عامی تغذی د دیپارتمنت د رهبری لاندی او د متعددو نړیوالی او ملی موسسو په غړیتوب یو کاری ګروپ جوړ شو چې د لارښود ترتیب شوی مسوده مرور کړي، ددی ټولو هڅو په پایله کې د حادی خوارځواکی د درملنی لارښود بیا وکتل شو.

دا کتل شوی لارښود د روغتیایی سیستم په بیلابیلو مرحلو کې د حادی خوارځواکی تشخیص، د خارج بستر او داخل بستر خدمتونو دلاری درملنه، میندو او پالونکو ته مشوره ورکول، او د حادی خوارځواکی ارزونه/ درملنه د پراخو لاملونو او بعدونو سره لکه مایکرونیوترینت، د ماشومانو او شیدو خوړونکو تغذیې کړنی او د کورنې پاملرنی برخی احتوا کوی.

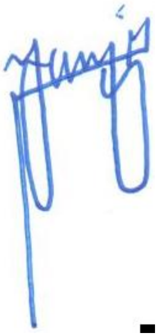
د عامی روغتیا وزرات خوښ دی چې د نوموړی سند تطبیق د یو ملی لارښود په حیث د روغتیایی سیستم په ټولو مرحلو کې په افغانستان کې د خوارځواکی د ستونزو د له منځه وړلو لپاره تسریع کړي

داکتر محمد توفیق مشال

د وقایوی طب عمومی ریس

د عامی روغتیا وزارت

جنوری ۲۰۱۴



(c) ketabton.com: The Digital Library

مننلیک

د عامې روغتیا وزارت د عامه تغذی دیپارتمنت د WHO ،WFP ، د تغذی کلستر په ځانګړی توګه د یونیسف مرستې د حادی خوارځواکی د درملنی د مدغم ملی لارښود د مرور، د وروستنیو شواهدو په نظر کی نیولو سره د پروتوکولونو تجدید ، د IYCF او مایکرونیوترینت سره د حادی خوارځواکی ادغام ، د حادی خوارځواکی د خارج بستر او داخل بستر درملنی یوځای کول او په پای کی د افغانستان د وضعیت سره سم د تطبیق شوی لارښود چمتو کولو څخه په ډیره درناوی مننه کوي.

مونږ ددی لارښود د چمتو کولو په اړه د VALID نړیوالی موسسی لخوا د پاول بین چې د حالت د in-depth ارزونی او د نوو معلوماتو او په ساحه کی د روان حالت پربنسټ یی د IMAM لارښود مرور او مدغمولو، د داکتر احمد نوید قاریزاده او داکتر احمد بارز صاحبزاده د تسهیل، همغږی ، ساحوی لیدنې او د ټولو کارونو د سرته رسولو څخه مننه کوو.

مونږ د ټولو تطبیقونکو شریکانو څخه ددی د فیډبک ورکولو او د دی کار د سرته رسولو لپاره د تخنیکی مرستی څخه ممنون یو، لدی څخه ACF،IMC ،OXFAM Novib اوHN-TPOs موسسوڅخه. د اندرا ګاندی د ماشوم د روغتیا د انستیتیوت ، اتاترک روغتون، میوند روغتون او د افغانستان د ډیرو ولایتونو د ولایتی روغتونونو د رهبریت او کارکونکو څخه قدردانی کوو چې د وضعیت په ښیرنه او تخنیکی مرستو سره یی پدی لارښود کې په فعالانه توګه برخه اخستی ده.

د افغانستان ډیرو شریکانو او روغتیایی متخصصینو هم د ادغام او مرور په پروسو کې برخه اخستی ده ، د عامې روغتیا وزارت د هغوی د هڅو له امله د هغوی څخه مننه کوي.

په پای کې مونږ د افغانستان د عامی روغتیا وزرات د رهبریت، په ځانګړی توګه د ډاکټر صاحب محمد توفیق مشال د وقایوی طب عمومی ریس څخه د عامه تغذی د دیپارمنت سره د هغوی مرستی له امله مننه کوو چی د تغذی په سکتور کې د رهبریت اغیزمن رول ولوبوی.

داکتر بشیر احمد حمید

د عامه تغذی د دیپارتمنت آمر

(c) ketabton.com: The Digital Library

فهرست

معرفی.. ۱

ددی لاربنود هدف.. ۱
د لاربنود لپاره مورد هدف مخاطبین:................................. .... ۱
اساسی کتني :...... .... ۲
د حادی خوارځواکۍ د درملنی لپاره د خدمتونو تنظیمول....................................... ۲
د لاربنود محتویات.................. .... ۳

۱ فصل:خوارځواکۍ ته کتنه.. ۵
د خوارځواکۍ تعریف........................... .... ۶
د خوارځواکۍ لاملونه... ۹

د خوارځواکۍ پتوفزیولوژي... ۱۵

د حادی خوارځواکی تقسیم بندی.................. .... ۱۶.

د خوارځواکۍ وقایه او درملنه... ۱۷

د مایکرونیوترینت فقدان... ۲۰
د ماشومانو او شیدو خوړونکو تغذیه IYCF).. ۲۲

ولی د ژوند په لومړیو ۱۰۰۰ ورځو کې مناسبه تغذیه مهمه ده............................ ۴۱

۲ فصل: د حادې خوارځواکۍ ارزیابی، تشخیص او ترتیب بندی........................... ۴۳

د ۶ څخه تر ۹ میاشتنیو ماشومانو دحادی خوارځواکۍ ارزیابي............................ ۴۳
د ۶ میاشتو څخه د کم عمره ماشومانو د حادی خوارځواکۍ ارزیابی......... .. .. ۵۳

(c) ketabton.com: The Digital Library

د امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د حادی خوارځواکۍ ارزیابی....................۵۴

۳ فصل: د ټولنې په کچه پراختیایی پروګرام......................................۷۲
پوښښ او لاسرسی................................. ....۷۲

حساسول...۷۴

سکرینګ (SCREENING)..۷۵
د د رجعت او درملنی معقولیت ۷۹

درملنې ته ځواب ویل............................... ....۸۰
د ټولنې په کچه د پراختیايي پروګرام نظارت او ارزیابی...............................۸۳

۴ فصل: د ۶ څخه تر۵۹ میاشتنیو ماشومانو د حادی خوارځواکۍ خارج بستر درملنه ..۱۰۴

د درملنې خط سیر.......................... ....۱۰۴
د خارج بستر ناروغانو د وارډ(OPD) ارزیابی.............. .... ۱۰۵
د درملنې په لړ کې په روغتیایی مرکز کې تعقیبی خدمتونه. ۱۱۲
د MAM/SAM د درملنې لپاره د واجد شرایط نور معیارونه ۱۱۵
په حاده خوارځواکۍ اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د رخصت معیارونه.۱۱۶

د MAM/SAM د درملنې څخه د رخصت شوو ناروغانو تعقیب ۱۱۷

راپور ورکول..۱۱۷

د خدمتونو معیارونه.................. .... ۱۲۰

نظارت او تقویتی سوپرویژن ۱۲۱
۵ فصل:د امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د حادي خوارځواکۍ خارج بستر درملنه..۱۳۴
د درملنې خط السیر... .... ۱۳۵
ارزیابی.................. .... ۱۳۵

(c) ketabton.com: The Digital Library

د شرایطو پوره کونکي معیارونه.. ۱۳۶

په حاده خوارځواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میندو لپاره معمول درمل.. ۱۳۷

په حاده خوارځواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میندو لپاره تغذیوی درملنه..۱۳۷

په حاده خوارځواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو تعقیبی پاملرنه...... ۱۳۸

په حاده خوارځواکي اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو د رخصتولو معیارونه۱۳۸

راپور ورکول...۱۳۹

نظارت او تقویتی سوپرویژن.. ۱۳۹

۶ فصل: د شدیدې حادې خوارځواکۍ داخل بستر درملنه (SAM)...................۱۴۴

د SAM د درملنې د داخل بستر خدمتونو خط السیر.....................................۱۴۶

د ۰ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو کې د SAM د داخل بستر مراقبت د شرایط پوره کیدلو معیارونه ۱۴۷

د طبی اختلاطاتو عاجل پیژندل او درملنه.. ..۱۴۸

په SAM اخته د ۶ – ۵۹ عمر ماشومانو داخل بستر خدمتونه........... .... ۱۶۹

۷ فصل : د ۶ میاشتو څخه د کم عمر یا د ۶ میاشتو څخه د زیات عمر مګر د ۴ کیلو ګرامو څخه د کم وزن لرونکو ماشومانو درملنه..۲۱۸

۶ د مور څخه پاملرنه................ ....۲۲۰

د ۶ میاشو څخه د کم عمرو شیدو خوړونکو ماشومانو د شرایطو د پوره کولو معیارونه...................................... ....۲۲۲

د ۶ میاشتو څخه دکم عمر ماشومانو تغذیوی خدمتونه ۲۲۴

د ۶ میاشتنیو یا ددی څخه غټو ماشومانو چې وزن یې د ۴ کیلو څخه لږ وی پاملرنه...۲۳۵

راپور ورکول، د خدمتونو معیارونه او حمایتی سوپرویژن ۲۳۷

(c) ketabton.com: The Digital Library

د جدولونو لست

۱ جدول: د ماشومانو او میندو د مایکرونیوترینت اړتیاوي..20
۲ جدول: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو کې د انتروپومیتری پر بنسټ د حادې خوارځواکۍ تقسیم بندي.....................48

۳ جدول : د حادې خوارځواکۍ کلینیکي اختلاطات 49

۴ جدول: د اشتها د ټسټ کټګوري...51

۵ جدول: د ۶ میاشتو څخه د کم عمر لرونکو شیدو خوړونکو ماشومانو دSAM داخل بستر درملنې لپاره د رجعت معیارونه...54

۶ جدول: په امیندوارو او شیدو ورکونکو میندو کې د حادې خوارځواکۍ معیارونه 55

۷ جدول : د ټولنې په کچه د ټولنی روغتیایي کارکونکو د سکرینینګ فعالیتونه.................. 76

۸ جدول: د پوښښ د کچې معیارونه...88

۹ جدول: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو کې د شدیدې حادی خوارځواکۍ تصنیف بندی......106

۱۰ جدول : په حاده خوارځواکی اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د خارج بسترمعیارونه شاملولو معیارات...107

۱۱ جدول: روټین درمل چې په MAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو لپاره ورکول کیږی 108

۲ جدول: په SAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو لپاره روټین درمل 108
۱۳ جدول: په MAM اخته د ۶څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو لپاره دRUSF تجوزول..........110

۱۴ جدول: : په SAM اخته د ۶څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو لپاره دRUTF تجوزول.........110

۱۵ جدول: : د درملنې په لړ کې د تعقیبی لیدنی لپاره د تصمیم نیونې مواد 112

۱۶ جدول: د MAM/SAM د درملنې په لړ کې د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د کړنو پروتوکولونه 114

۱۷ جدول: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د MAM د درملنې لپاره د واجد شرایط نور معیارونه...115

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۸ جدول: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د SAM د درملني لپاره د واجد شرایط نور معیارونه...115

۱۹ جدول: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د MAM/SAM درملني څخه د رخصتونو معیارونه.. 116

۲۰ جدول: په MAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د رخصتیدو نورمعیارونه.........117

۲۱ جدول: په MAM/SAM د اخته شوو د رخصت شوو د پایلو محاسبه 118

۲۲جدول : د MAM د خارج بستر وارډ لپاره د خدمتونو معیارونه.................................120

۲۳ جدول: د SAM د خارج بستر وارډ لپاره د خدمتونو معیارونه..................................120

۲۴ جدول: په حاده خوارځواکی اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میندود شرایطو د پوره کولو معیارونه 136

۲۵ جدول: په حاده خوارځواکی اخته د امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د درملني لپاره د شرایطو پوره کولو نور حالتونه...136

۲۶ جدول: په حاده خوارځواکی اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میندو لپاره معمول درمل......137

۲۷ جدول: په حاده خوارځواکی اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میندو لپاره د اساسی راشن اندازه
....137

۲۸جدول:په حاده خوارځواکي اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو د رخصتولو معیارونه...139

۲۹ جدول: په ۱ مرحله کي د F75 شیدو اندازه چي د ۶-۵۹ میاشتو ماشوم ته ورکړل شی.......175

۳۰ جدول: ۳۰ جدول: د معالجوی شیدو د تغذیي مهال ویش په ورځ کي د ۸ او ۶ ځلو لپاره.....180

۳۱جدول: بی د اختلاطاتو SAM لپاره روتین انتی بیوتیکونه.......................................181

۳۲جدول: د د اختلاطاتود SAM لپاره روتین درمل...181

۳۳جدول: د SAM د داخل بستر لپاره د ویټامین A د توصیي مهال ویش...........................182

۳۴جدول: د RUTF اندازه چي په انتقالی مرحله کي باید ورکړل شي.............................190

۳۵ جدول: خارج بستر ځانګي ته د انتقال پر مهال د RUTF اندازه چي باید ماشوم ته ورکړل شي...191

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳۶جدول: د F100 شیدو اندازه چې د ۶-۵۹ میاشتینو ماشومانو ته په انتقالی مرحله کې باید ورکړل شي...193

۳۷ جدول: د F100 شیدو اندازه چې د ۶-۵۹ میاشتنیو ماشومانو ته د SAM په ۲ مرحله کې ورکول کیږي...196

۳۸ جدول: د چنجیو ضد درمل چې د داخل بستر په دوهمه مرحله کې د ۱۲ میاشتو څخه پورته عمر لرونکو ماشومانو ته ورکول کیږی...197

۳۹ جدول: د SAM د داخل بستر د ځانګې څخه د ۶-۵۹ میاشتنیو ماشومانو د رخصت معیارونه...199

۴۰ جدول: په MAM/SAM باندی د اخته ناروغانو د رخصتولو د پایلو محاسبه....201

۴۱ جدول: د SAM د داخل بستر خدمتونو سټندرډونه..202

۴۲ جدول:د۶ میاشو څخه د کم عمرو شیدو خوړونکو د شرایطو د پوره کولو معیارونه 222

۴۳ جدول: د رقیق شوو F100 (یا د اذیمایی پیښنو لپاره F75) د اندازې شروع کول چې د SST په استفادی سره د ۶ میاشتو څخه د کم عمر ماشومانو ته باید ورکړل 225

۴۴ جدول: د رقیق شوو F100 (یا د اذیمایی واقعو لپاره F75) اندازه چې د شیدو خوړونکو ماشومانو لپاره چې د مور په شیدو د تغذیې احتمال یې نه وی...............232

جدول: د ۶ میاشتو څخه د لږ عمرماشومانو لپاره معمول انتی بیوتیکونه..........................233

(c) ketabton.com: The Digital Library

د شکلونو لست

لومړی شکل: د خوارځواکۍ لپاره د یونسف تصوری چوکاټ...........................7
۲ شکل : د حادی خوارځواکۍ تقسیم بندی(کولنز او یاتیز ۲۰۰۳)...................15
شکل: MUAC د مړینو د خطر د یو شاخص په حیث...............................45
۴ شکل: د وزن پر قد له مخی د وفیاتو خطر (د روغتیا نړیواله اداره ، ۲۰۰۶).....46
۵ شکل: په حاده خوارځواکۍ اخته د ۶ – ۵۹ میاشتنو ماشومانو د تشخیص او درملنې الګوریتم..52
۶شکل: انځور د غشي په برخه کې د MUAC د اندازه کولو د لوستلو ښودونکی دي 57
۷ شکل: د زوړندیدو په ترازو د وزن اندازه کول 60
۸ شکل: د SECA ترازو څخه په استفادی سره د وزن اندازه کول.....................61
۹ شکل: د قد اندازه کولد...63
۱۰ شکل: د طول اندازه کول..65
۱۱ شکل: د روغتیا د نړیوالې ادارې لس ګامونه...146
۱۲ شکل: د ډیهایډریشن د درملنې طریقه په حاده شدیده خوارځواکۍ اخته ماشوم کی..156
۱۳ شکل: په شدیده حاده خوارځواکۍاخته ناروغ کې مایعاتو د اضافه کیدو څخه د مخنیوي لپاره د مایعاتو د بیا ورکولوطریقه...157
۱۴شکل: د سینه بغل او دمایعاتو د اضافه بار کیدلو ترمنځ د تفریقی تشخیص طریقه..164
۱۵ شکل: د شدیدې کمخونی د درملنې طریقه...................................166
۱۶ شکل: په پیاله د تغذیی سمه طریقه 176
۱۷ شکل: د تغذی په یو وخت کې د شیدو اخستلو د ثبتولو مثال 177
۱۸ شکل: د ۲ ورځو لپاره د شیدو د نظارت د چارټ نمونه................179

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۹ شکل: د بشپړونکی رودلو تخنیک (SST)......................................228

۲۰شکل:څرنګه د تی شیده په لاس وویستل شي او په پیاله ماشوم پرى تغذى شي...230

(c) ketabton.com: The Digital Library

ضمیمې

۱ ضمیمه: په وده د غذايي موادو تقسیم بندی دهغوی د اغیزو له مخې 10
۲ ضمیمه: د حادی خوارځواکی پاڼلې..18
۳ ضمیمه: د امیندوارو او شیدو ورکونکو میندو تغذیه.................................30
۴ ضمیمه: د ۰ څخه تر ۶ میاشتنی پورې د شیدو خوړونکو ماشومانو تغذیه.........32
۵ ضمیمه: له ۶ څخه تر ۹ میاشتو، متممه تغذی...35
۶ ضمیمه: د ۹ څخه تر ۱۲ میاشتو پورې متممه خواړه...............................37
۷ ضمیمه   د ۱۲ څخه تر ۲۴ میاشتو پورې متممه خواړه..............................39
۸ ضمیمه: د ۶-۵۹ میاشتنو ماشومانو کې د MUAC اندازه ګیرې...................56
۹ ضمیمه: د وزن اندازه کول...58
۱۰ ضمیمه: د قد اندازه کول..61
۱۱ضمیمه: د وزن پر قد د مرجع کارت (د روغتیا نړیواله اداره 2006)...........66
۱۲ضمیمه: د تغذی د اذیما تصنیفبندی..70
۱۳ضمیمه: د حساسولو د ناستې پلان 89
۱۴ضمیمه د حساسولو د پیغام یوه بیلګه...91
۱۵ ضمیمه: د واقعی د نقشی ویستلو تالی شیټ...**93**
۱۶ضمیمه: د غایبینو (DEFAULTER) د بیا راتللو سوالنامه **94**
۱۷ضمیمه: د کورنۍ لیدنی د ثبت فورمه **95**
۱۸ ضمیمه: د کورنۍ لیدنی سوالنامه **96**
۱۹ضمیمه: د لیږلو پر مهال د روغتیایي مرکز په کچه د MUAC تالی شیټ........**99**
۲۰ضمیمه: د قسمی تنظیم شوی مرکې سوالنامه **100**
۲۱ ضمیمه د MAM/SAM د خارج بستر ناروغانو د درملنې کارت...........122

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲۲ضمیمه: د MAM/SAM خدمتونو د راشن کارت...............................124

۲۳ ضمیمه: دSAM د داخل بستر وارډ څخه/ته د لیږلو کارت....................125

۲۴ ضمیمه: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو او امیندوارو او شیدو ورکونکو میندو د MAM د خارج بستر درملنې راپور ورکولو فارمې...............................126

۲۵ضمیمه: د شدیدې حادې خوارځواکی د راپور روکولو فارمې 127

۲۶ ضمیمه: د MAM د خارج بستر فعالیتونو چکلست 128

۲۷ ضمیمه: د SAM فعالیتونو لپاره چکلست.......................................131

۲۸ ضمیمه:په حاده خوارځواکی اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو د درملنې کارت...140

۲۹ضمیمه: د شیدو خوړونکو او ۵ کالوڅخه د ښکته ماشومانو د شرایطو د پوره کولو معیارونه 204

۳۰ ضمیمه: د ORS، د ټیټ غلظت لرونکی ORS (LO-ORS) او ریزومل ترکیب (د ریزومل د جوړولو د لارښودونو ره)..206

۳۱ ضمیمه: د F75 او F100 جوړولو نسخه..208

۳۲ ضمیمه: لوبی کول او تحریکول..210

۳۳ ضمیمه: د SAM د داخل بستر خدمتونو د اجراآتو چکلست 211

(c) ketabton.com: The Digital Library

مخففونه

AWG	په اوسط ډول د وزن اخستل
BHC	اساسي روغتيايي مرکز
CHC	جامع روغتيايي مرکز
CHS	د ټولنې روغتيايي سوپروايزر
CHW	د ټولنې روغتيايي کارکوونکي
C-IMCI	د ټولنې په کچه د ماشومتوب د ناروغيو بشپړه درملنه
CMV	د منرالونو او ويټامينونو مرکب
Diluted F100	نرى شوى د 100 فورمولا معالجوى شيده
DH	د ولسوالى روغتون
ER	عاجل اطاق
FAO	د کرنې او خوراکي موادو سازمان
F 75	75 فورمولا معالجوى شيده
F 100	د 100 فورمولا معالجوى شيده
Hb	هيموګلوبين
HIV	د انسان د معافيت د کمښت ويروس
IMAM	د حادى خوارځواکۍ د منجمنت د هر اړخيزو خدمتونو لارښود
IMCI	د ماشومتوب د ناروغيو بشپړه درملنه
IPD	داخل بستر وارډ
IPD-SAM	د شديدې حادى خوارځواکۍ داخل بستر وارډ
IYCF	د شيدې خوړونکو او ماشومانو تغذيه
LO-ORS	د کم ازمولاريتى لرونکى ORS
LOS	د پاتى کيدو موده
MAM	متوسطه حاده خوارځواکي
MCH	د مور او ماشوم روغتيا
MNT	د متعددو مايکرو نيوترينتونو تابليټونه
MoPH	د عامې روغتيا وزارت
MUAC	د مټ د متوسطې برخې محيط
NCHS	د روغتيايي احصايى ملى مرکز
NG	انفى معدوى
OPD	خارج بستر وارډ

(c) ketabton.com: The Digital Library

OPD-MAM	د متوسطی حادې خوارځواکۍ لپاره خارج بستر وارډ
OPD-SAM	د شدیدې حادې خوارځواکۍ لپاره خارج بستر وارډ
ORS	فمي ریهایدریشن مالګین محلول
PCV	د ترړلو حجرو اندازه
PH	ولایتی روغتون
PLW	امیندواره او شیده ورکونکی میندې
ReSoMal	د خوارځواکۍ لپاره د مایعاتو د پوره کولو محلول
RUSF	د خوراک لپاره تیار ضمیموی خواړه
RUTF	د خوراک لپاره تیار معالجوي خواړه
SAM	شدیده حاده خوارځواکي
TB	توبرکلوز
OPD-MAM	د متوسطی حادې خوارځواکۍ لپاره خارج بستر وارډ
UNICEF	د ماشومانو لپاره د ملګرو ملتونو جمعي صندوق
WFA	وزن پر عمر
WFH/L	وزن پر قد/ طول
WFP	نړیوال خوراکي پروګرام
WHO	نړیواله روغتیایي اداره

(c) ketabton.com: The Digital Library

معرفی

د لاربنود هدف:

د حادی خوارځواکۍ د مدغمی درملنې لپاره ملی لاربنود د یوې وسیلی په حیث چمتو شو چې د روغتیايي کارکونکو سره د دواړو متوسطی حادی خوارځواکۍ او شدیدی حادی خوارځواکۍ په ارزیابۍ او مناسب منجمنت کی په پاملرنی او مشوری ورکولو کې مرسته وکړي. د لاربنود سخت تطبیق د ټولنی په کچه د بیرونی خدمتونو سره قوی تاکید کولای شی چې په مهمه توګه د پنځو کلونوښخه د ښکته عمر لرونکو ماشومانو د حادی خوارځواکۍ له امله د مرګ و میر د کچی په کمولو کې برخه واخلی.

<u>د لاربنود لپاره مورد هدف مخاطبین:</u>

د حادی خوارځواکۍ د مدغمې درملنی ملی لاربنود د روغتیایی امرانو، روغتیایی کارکونکو، د تغذیی متخصصینو، او د ټولنی کارکونکو د استفادی لپاره په نظر کی نیول شویدي چې د اړتیا وړ مختلفو مرحلو ټریننګونو او د عملی کارونو د سرته رسولو لپاره د اړتیا وړ مناسبو منابعو په لرلو پیاوړی شویدی ترڅو فعالیتونه او ټریننګونه په محفوظه او اغیزمنه توګه سرته ورسیږی. همدارنګه دا لاربنود د ټریننګ د موسسو پواسطه استعمالیدای شی چې د نوو فارغانو لپاره چې روغتیای قواو سره یو ځای کیږی د حادې خوارځواکۍ درملنه معیاری کړی.

دا لاربنود به په بیړنیو حالتونو کې د تغذیې د احیامجدد کارکونکو سره هم مرسته وکړی چې د عامی روغتیا وزارت لخوا د جوړ شوی درملنې پروتوکول معیاری کړي. د خدماتو د تطبیق په لړ کې نظر موجوده منابعو ته محلی تطابق ورکولای شي، دا باید د عامی روغتیا وزارت سره په تفاهم او موافقت سرته ورسیږي.

<u>اساسی ملاحظات:</u>

د حادی خوارځواکۍ د مدغمې درملنی ملی لاربنود تطبیق باید لاندې ټکی په نظر کې ونیول شي:

- د حادې خوارځواکۍ هغه خدمات چې د ماشوم یا امیندواری/شیدې ورکونکې مور لپاره سرته رسیږي باید د امکان تر حده مرکزی وی ترڅو د واقعې اعظمې پوښښ لاس ته راوړل شي.
- هڅی باید په منظمه او موثره توګه د ټولنې او روغتیایی مرکز په کچه د ماشومانو په سکرینګ تاکید وکړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- د IMCI د خطر د علایمو څخه پرته د کوچنیانو خوارځواکي باید د ټولنی په کچه سرته ورسیږی په هغه حالت کي چي تربیه شوی کارکونکی او تسهیلات موجود وي.
- د حادې خوارځواکۍ د درملنې هڅی باید په مورد هدف ساحه کي یوځای د خوارځواکۍ د بین البینی لاملونو د ژغورنې سره پر مخ لاړ شي.
- خدمات باید داسی سرته ورسیږی چې د درملنې خدماتو اود ارام تطبیق لپاره د ټولنې ، خارج بستر او داخل بستر خدماتو ترمنځ اغیزمنه اړیکه ډاډمنه شي.
- د اړتیا په حالت کي د اضافی مرستی لپاره د عامې روغتیا وزارت د تخنیکی کارکونکو سره مشوره وکړئ
- **<u>د حادی خوارځواکۍ د درملنی لپاره د خدمتونو تنظیمول</u>**

د خوارځواکۍ ارزونه او درملنه په افغانستان کي د روغتیایی اساسی خدمتونو د ټولګی (BPHS) بشبړی پاملرنی یوه برخه ده. پخوا دا درملنه یواځی د بیړنیو پروګرامونو د یوی برخی په حیث موجوده وه اما اوس په BPHS کی مدغمه شوه نو بشپړ خدمات به د معیاری روغتیایی مرکزونو لخوا وړاندی کیږی.

اوس د حادې خوارځواکۍ درملنه په ټولو روغتیایی مرکزونو کي د ډیر اسانه درملنی پروتوکول د لاری موندل کیږی. دا د یو جدا خدماتو په څیر ندی بلکی د نورو درملیزو خدماتو په څیر په روغتیایی مرکزونو او د ټولنی په کچه خدماتو کی په مدغمه توګه موجود دي. د حادی خوارځواکی تشخیص د ټولنی څخه شروع کیږی چی د فعالو واقعو پیدا کولو او خدماتو سره یو ځای د ټولنی د روغتیایی کارکونکی (CHW) او د ټولنی د روغتیایی کارکونکو نظارت کونکو (CHS)په معمولو فعالیتونو کي مدغم شوي دي. یو ځل چی تشخیص وشو بیا د حادې خوارځواکۍ پیښې محلی روغتیای مرکز ته لیږل کیږی چې نوره ارزونه او درملنه یې وشي.

په روغتیایی مرکز کي به د ماشوم یا امیندوارې/ شیدې ورکونکې مور ارزونه دا پریکړه وکړي چې کومه درملنه ورته مناسبه ده. د حادی خوارځواکۍ هغه پیښې چې نورې طبې خطرناکی ناروغۍ(اختلاطات) ورسره یو ځای نه وی د یو خارج بستر ناروغ په حیث به یې په محلي روغتیایی مرکز کی درملنه وشي.

د حادې خوارځواکی هغې پیښې چې اختلاطات ورسره یو ځای وی یو داخل بستر ځانګې ته د لیږلو اړتیا لري ترڅو ډیره قوی درملنه یې وشي. د ثبات د یوی دورې څخه وروسته په حاده خوارځواکی اخته شخص به بیرته د یو خارج بستر ځانګی په حیث د درملنی د تعقیب لپاره محلی روغتیایی مرکز ته ولیږل شي. د حادی خوارځواکی درملنه

(c) ketabton.com: The Digital Library

د يو واحد خدمت په ښير ترسره کيږی چې د تولني او محلی روغتيايي مرکز او د محلی روغتيايی مرکز او روغتون ترمنځ قوی اړيکي ته ضرورت لري.

د لارښود محتويات

لارښود په لاندې برخو ويشل شويدی. هر فصل د توجه د جلبولو په خاطر په بيلابيلو رنګونو کوډ ګزاری شويدي:

- معرفی
- ۱ فصل: خوارځواکی ته لنډه کتنه
- ۲ فصل:د حادې خوارځواکی ا رزيابی، تقسيم بندی او ترتيب
- ۳ فصل: د تولني په کچه ساحوی پروګرامونه
- ۴ فصل: د ۶ ځخه تر ۵۹ مياشتنيو ماشومانو د حادې خوارځواکی خارج بستر درملنه
- ۵ فصل: د اميندوارو او شيده ورکونکو ميندو د حادې خوارځواکی خارج بستر درملنه
- ۶ فصل:د ۶ ځخه تر ۵۹ مياشتنيو ماشومانو د حادې خوارځواکی داخل بستر درملنه
- ۷ فصل: د ۶ مياشتو ځخه د ښکته ماشومانو د حادې خوارځواکی داخل بستر درملنه او د ۶ مياشتو ځخه د زيات عمر او د ۴ کيلوګرامو ځخه د کم وزن لرونکو ماشومانو د حادې خوارځواکی داخل بستر درملنه

(c) ketabton.com: The Digital Library

لومړی فصل: خوارځواکۍ ته لنډه کتنه

دا برخه لاندې نورې برخې لري

- د خوارځواکۍ تعریف
- د خوارځواکۍ لاملونه
- د خوارځواکۍ پتوفزیولوژی
- د خوارځواکۍ تقسیم بندی
- د خوارځواکۍ وقایه او درملنه
- د مایکرونوترینټ فقدان
- د ماشومانو او شیدو خوړونکوتغذیه

د خوارځواکۍ تعریف

خوارځواکي یوه اصطلاح ده چې د بدې تغذیې ټولو ډولونو څخه متشکله ده چې دواړه حالتونه ؛ کم وزنی ؛ او اضافه وزنی پکی شاملیږی. ددې لاربنود په لړ کې د خوارځواکۍ اصطلاح په خالصه توګه د کم وزنۍ پورې اړه لري، په ځانګړی توګه دا لاربنود د یو دول کم وزنۍ درملنی باندی تمرکز لری چې هغه خوارځواکی ده.
د کم وزنۍ خوارځواکي د کمترین پروتین، کاربوهایدریت، شحم، ویټامینونو، منرالونو او د روغتیا او مناسبې ودې لپاره د نورو ضروري مغذی موادو د کمښت په نامه تعریفیږی. د ناکافی خوړو اخستلو له امله یا د مغذی موادو د خراب جذب او بی موازنی په پایله کی د یوې ناروغی له امله و ی یا د مغذي مواد اړتیا د زیاتوالي /ضایع کیدلو له امله خوارځواکي رامنځه کیدای شی.

د خوارځواکۍ لاملونه

خوارځواکي یوه ناروغی ده چې د ډیرو فکتورونو له امله رامنځته کیدای شی. د خوارځواکۍ لپاره د یونیسف تصوری چوکاټ (۱ شکل) د پوهیدلو لپاره یوه طریقه وړاندی کوی چې دا لاملونه څنګه یو بل سره اړیکه لري. لاملونه په سمدستی لاملونو، بین البینی لاملونواو اساسی لاملونه ویشل شویدي. پدی طریقه کې دا فکتورنه په بیلابیلو هیوادونو ، په هر هیواد کې په بیلا بیلو ټولنو کې او حتی په هره ټولنه کې په اشخاصو کې متفاوته اغیزه کوی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

فوری لاملونه:

د خوړو ناکافی اخستل او ناروغۍ نه تامیدونکی اړیکي لري. د خوړو اخستنه کیفیت او کمیت دواړو حالتونو ته راجع کیږي چې د روغتیا او رشد لپاره د اړتیا وړ کافی اندازه خواړه برابر کړي. د خوړو ضعیفه اخستنه ممکن د بیوشیمی پروسو د مختلولو دلاری په خلکو منفی اغیزې وکړي چې د غړو د فعالیتونو د کموالی لامل به وګرځي. دا په بدن کې هر غړی اغیزمن کولای شي. دا بدن د سیستم د وظایفو کموالی کیدای شي د ناروغیو د حملو یا د نورو ناروغیو د حالت د خرابوالی لامل شي.

د میکروبونو موجودیت ممکن په مستقیمه توګه د بدن د تغذی اړتیا زیاته کړي ځکه تبه د بدن حرارت لوړوی او د مغذی موادو د مصرف کچه لوړیږي. کانګی او نس ناسته کیدای شی د مغذی موادو په جذب او مصرف منفی اغیزې وکړي ځکه غذا معمولاً د کولمو نه تیریږي چې بدن د ناکافی خوړو په موجودیت اخته کیږی. دا فوری لاملونه خلک اغیزمنوی. دخوارځواکۍ د فوری لاملونو درملنه دواړو د عمر مطابق د مناسبو خوړو اخستلو او د نورو طبی مشکلاتو تداوۍ ته اړتیا لري.

بین البینی لاملونه:

د خوارځواکۍ فوری لاملونه کیدای شی د نورو فکتورونو له امله رامنځته شي. د مناسبو خوړو اخستل به د یو شخص لخوا ممکن نه وي که په کورنیو کې موجوده خواړه د خوارځواکۍ له منځه وړلو لپاره د اړتیا وړ خواړه ونه لري. که هرڅوک په هر وخت کې کافی ، محفوظو او مغذی خوړو ته فزیکي، اجتماعي او اقتصادي لاسرسي ونه لري چې د هغوی غذای اړتیا پوره نه کړي ، د غذایی بی امنۍ په نامه یادیږي..[1]

د ناکافی خوړو اخستل ممکن د ماشومانو یا د میندو د ناکافی خدماتو له امله هم رامنځته شي. د مثال په توګه، یو ماشوم چې عمر یې د ۶ میاشتو څخه کم دی ممکن په خالصه توګه د مور په شیدو تغذی نشي، یا د ۶ میاشتو څخه پورته عمر لرونکو ماشومانو لپاره په مناسبه توګه متممه خواړه ورنکړل شي[د ۳ څخه تر ۷ ضمیمی پورې وګورئ). د ناسمی پاملرنی له کبله ممکن ناروغۍ هم ددی لامل شي، لکه یو ماشوم کیدای شی د وقایه کیدونکو ناروغیو په مقابل کی واکسین نه شی یا په کور کې ممکن ناسمي حفظ الصحوی کړنی موجودی وی. دا ممکن ددی له امله وی چې د ماشومانو د واکسین خدمات مناسب ندی یا ورته لاسرسی نه وی یا سمه حفظ الصحه موجوده نه وي. د عامی روغتیا یو نا مناسب چاپیریال هم په انتان د اخته کیدو یا د نورو ناروغیو د پیښیدو چانس زیاتوالی کې

[1] Food security is a situation that exists when all people, at all times, have physical, social and economic access to sufficient, safe and nutritious food that meets their dietary needs and food preferences for an active and healthy life.

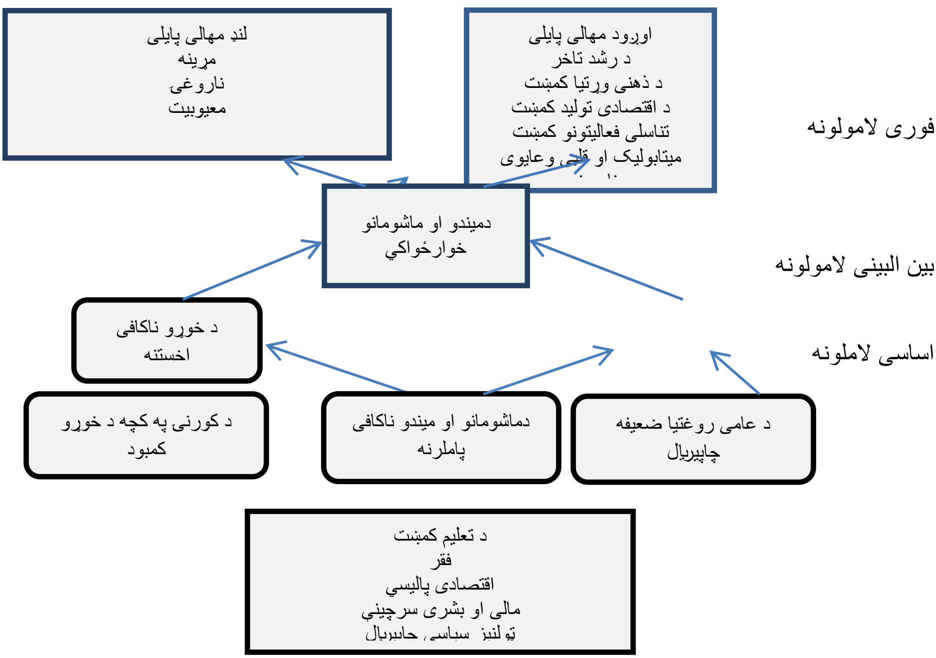
(c) ketabton.com: The Digital Library

مرسته کوی چی د خوارځواکۍ په لور يې بیايی. بین البینی لاملونه دادی چی د کورنۍ او ټولنې په کچه لیدل کیږي.

اساسی لاملونه:

هغه بین البینی لاملونه چې پورته یاد شول ممکن د نورو عواملو سره اړیکه ولري چې د اشخاصو د کنترول لاندی دی او اکثره د ټولنې په کچه وي. دا عوامل کیدای شی نړیوال اقتصاد، ملی اقتصاد، یا ملی روغتیایی او تعلیمی بنسټونه وی ، چې د تغذی په حالت کې ملتیا کوي، چې د ناروغیو دمخنیوی په برخه کې به ستونزمنه وي چې د روغتیایی خوړو په برخه کې به تعلیمات یا خدمات وړاندی کړي.

لومړی شکل: د خوارځواکۍ لپاره د یونسف تصوری چوکاټ



(c) ketabton.com: The Digital Library

د خوارځواکۍ پتوفزیولوژي

خوارځواکي یوه پروسه ده چی د وخت په تیریدو سره پیښیږي. بدن کې د غذایی موادو موجودیت کمیږی چې بدن باید خپل ځان ددی حالت لپاره عیار کړي. په عنعنوی توګه دا د پروتینو دانرژۍ د خوارځواکۍ په نامه یادیدله، ځکه نو دا اصطلاح ناسمه ده. د کافی خوړو نشتوالی یواځی د پروتینو پوری ندی نښتی بلکه د نورو مغذی موادو سره هم اړیکه لري په شمول د هغو مایکرونیوترینتونو چې د بدن د ودې لپاره ضروری دی ، په حقیقت کې په یواځی توګه د مایکرونیوترینتونو نشتوالی هم د خوارځواکۍ د نښو او اعراضو دپیدا کیدو لامل ګرځیدای شي. خوارځواکي په ماشومانو کې په بیلابیلو طریقو وده اغیزمنه کوي، د ماشوم قد کیدای شي ډیره ورو وده وکړي(لنډ ونه) ، دوی کیدای شی ډنګر شی (د عضلاتو ذوب)، یا کیدای شی د دوی عمر مطابق وزن یې د نورمالې اندازې څخه لږ وي(کم وزني). کله چې د خوارځواکۍ څخه روغیږی باید په غذایی رژیم کې دواړه ماکرونوترینت او مایکرونوترینت په مناسبه اندازه موجود وي چې د دوهم ځل ښه والي او نورمالې ودې ته چې د لاسه یې ورکړیده ورسیږي.

ټول مغذی مواد د بدن لپاره ضروری دي، اما ځینې یې د استفادی بیلابیل ځایونه لري. ځینې مغذی مواد د نورمالو سیستماتیکو وظایفو لپاره ضروری وي بلکه د ودې لپاره ضروری ندې پداسې حال کې چې ځینې مغذی مواد باید د ودی لپاره په کافی اندازه موجود وی. مغذی مواد باید د بدن د وظایفو په نظر کې نیولو سره په دوه ګروپونو وویشل شویدي، هغه چې د بدن دودې لپاره ضروري دي او هغه چې د بدن د ودی لپاره ضروري نه دي. دا تقسیم بندی د مغذی موادو د کمښت د ځواب ویلو پر بنسټ ده.

لومړي ډول غذای مواد: دا مغذی مواد چې کله کم شي ځانګړي کلینکی نښی پیدا کوي چې د فقدان په نامه تشخیصیږي. د کمو شوو مغذی موادو ورکول د کلنیکی نښو د له منځه وړلو لامل ګرځي. دا مغذی مواد د ودې لپاره ضروري ندي.

دوهم ډول غذایی مواد: دا غذایی مواد باید د مناسبې ودې لپاره په خوړو کې په کافی اندازه موجود وي او دواړه ماکرونیوترینت او مایکرونیوترینت باید ولري. د غذایی موادو په یو ډول کې کمښت د ټولو د فقدان د پیدا کیدو لامل کیږي. ددې غذایی موادو د فقدان نښې او اعراض دیو بل څخه نه توپیریږي.

د لومړي او دوهم ډول غذایی مواد او د کمښت له امله یې بیلابیل ډولونه به لومړۍ ضمیمه کی موجود دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱ ضمیمه: د غذایی موادو تقسیم بندی په وده باندې دهغوی د اغیزو له مخې

۱ ډول غذایی مواد	۲ ډول غذایی مواد
اوسپنه	اوبه
مس	پوتاشیم
مگنشیم	سودیم
ایودین	مگنیشیم
سلینیم	زنک
کلشییم	فاسفورس
فلورین	پروتین
تیامین	نایتروجن
رایبوفلووین	د ضروری امینو اسیدونو د کارین اسکلیټ
پایرودوکسین	تیورونین
نیکوتینیک اسید	لایسین
کوبال امین	سلفر
فولیټ	اکسیجن
اسکاربیک اسید	
ریتینول	
توکوفیرول	
ویټامین ډی	
ویټامین کا	

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ۱ او ۲ ډول غذايي موادو د اغيز ترمنځ توپير

۱ ډول غذايي مواد	۲ ډول غذايي مواد
په لومړيو مراحلو کې د ودې ادامه	لومړی اغيز يې د ودوی ضعيفوال دی
ځانګړی کلينکی نښی تاسس کوی	ځانګړی کلينکی نښی نه وي
بدن مغذی مواد زخيره کوي	بدن مغذی مواد نه زخيره کوي
په خاصو انساجو کې تمرکز کوي	په کوم خاص نسج کې تمرکز نه کوي
ځانګړی انزايمونه اغيزمن کوی	په ميتابوليزم عمومی اغيز کوی
معمولاً بی اشتهايي موجوده نه وی	بی اشتهايي يوه معمول عکس العمل وی
د نسجونو تمرکز د مغذی موادو د نورو ډولونو پوری نښتی نه وی	د ۲ ډول غذايي موادو د نورو ټولو پوری اړوند وی
د نسجونو تمرکز د فقدان سره ضعيفه کيږی	د نسجونو تمرکز د فقدان سره حمايه کيږی
د نسج تمرکز د بيلابيلو ميتابوليکو حالتونو سره پیاوړی کيږی	د نسج تمرکز ممکن د ميتابوليک حاليت سره بدلون ومومی
غذايي منابع يې ډير بدلون نه مومی	د غذا ګانو تناسب يی ډير بدلون نه مومی
په بيوشيمی ازموينو سره يې تشخيص کيږي	ځانګړی بيوشيميکه ابنارملټی نه ورکوی
په فقدان کی د قد او وزن ابنارملتي ډيره وروسته ښکاره کيږي	د قد او وزن په اندازه ګيری سره يې تشخيص کيږی

د ۲ ډول مغذی موادو لږ کمښت په ماشومانو کې دقد وده سستوی. که دا کمښت د يو ډير وخت لپاره دوام وکړي نو دا ماشوم به په حقيقی معنی سره د عين جنس او عمر لرونکو ماشومانو څخه د ټيټ قد لرونکی ښکاره کيږی. دا ډول پروسو ته لنډ ونه يا'stunting وای چې ځينی وخت دا ډول حالت ته مزمنه خوارځواکي هم ويل کيږی ځکه چې دا په تيريدو د ډيرو مياشتو او کلونو پيدا کيږی. مهمه داده چې دا پروسه د ژوند په لومړيو دوه کلونو کې ډيره د توجه وړ وی چې پدی عمر کې ماشوم په ډيرې چټکتيا سره وده کوي او خوړو ته ډيره اړتيا لري. د ۲ کلونو عمر څخه وروسته دا لنډه ونه يا stunting غير قابل برګشت ده نو له همدی کبله پدی ډير تاکيد کيږي چې پدی دوره کې د ماشوم د ښی تغذيې څخه د ورکولو څخه ډاډمن شو.

که د غذايي موادو لږ کمښت د لنډی ونی لامل وګرځيدو نو دلته به د فقدان نوری کلينکی نښی نه وي. د بدن شکل به نورمال وی.کله چې د دوهم ډول مغذی موادو کمښت ډير وي خطی وده به د هری

(c) ketabton.com: The Digital Library

خوا ښځه ودريږي بلکه ماشوم به هيڅکله په لنډه ونه وده ونکړي. کله چې دلته ډير زيات فقدان موجود وي د بدن حالت به نريوالی غوره کړي (دعضلاتو ذوب). د خوارځواکی تقسيم بندی او اندازه ګيري په دوه لويو برخو مزمنه او حاده خوارځواکي ويشل کيږی .

١. مزمنه خوارځواکي

الف: لنډه ونه قد پر عمر باندی اندازه کيږی

٢. حاده خوارځواکي

الف: د عضلاتو ذوب د مټ منځنی برخی پورتني محيط يا وزن پر قد اندازه کيږی

ب: اذيما چی دوه طرفه ښنه پاتی کيدونکی اذيما په موجوديت او وسعت اندازه کيږی

٣. کم وزنی:

وزن پر عمر باندی اندازه کيږی، او ممکن د لنډی ونی يا د عضلاتو د ذوب يا د دواړو ګډه ښنه کيدای شي.

۴. د مايکرونيوترينتونو خوارځواکي

د مايکرونيوترينتو د کم اخستلو يا کم مصرف له امله د تشوشاتو يوه پراخه ساحه احاطه کوي. هر مايکرونيوترينت سره بيلابيل اعراض او تشوشات مل وی. چې لاندی تشريح شويدی.(١۶ پاڼه).

سره ددی چې دا ډولونه په جداګانه توګه ښکاريږی، دلته د خوارځواکۍ د بيلابيلو ډولونو يو ځای والی او جداوالی شته چې په يو نفر کې دواړه هم پيدا کيدای شي. د کم وزنۍ ډول د عين ماشوم د عمر مطابق د وزن اندازه کول چې د نورمال وزن (اوسط) سره يی مقايسه کړی اندازه کيږی.يو ماشوم کيدای شی نظر عمر ته کم وزنه وی ځکه هغه لنډه ونه لري، هغه د عضلاتو ذوب لري او ځينی کيدای شی د دواړو لنډی ونی او د عضلاتو د ذوب ګډ حالت ولري.

وزن په عمر او قد په عمر کارول د ماشوم د ودی لپاره ګټوری اندازه ګيری دي. د عضلاتو ذوب او اذيما د مړينی د زيات خطر سره يوځای دی. د ماشومانو د عضلاتو ذوب او اذيما پيژندل او بيا د مناسبی درملنی ورکول د لومړيتوب ښځه دي.

د حادی خوارځواکي پتو فزيولوژی

د عضلاتو د ذوب مرحلی د کميدونکی ودی ښځه پيليږی او د تغذی د کمښت سره مخ کيږی. فزيولوژيک او سلوکی بدلونونه هغه وخت پيښيږی چې د تغذی اړتيا کمه شي او د انرژی مصرف کم

(c) ketabton.com: The Digital Library

شي. ددی غړو د تطابق او د سیستمونو فزیالوژیک کموالی هغه وخت پیښیږی چې دهغوی زخیروی ظرفیت د لاسه ورکولو په مرحله کې وی او چې د اوږود وخت لپاره یو شخص د پخوا په څیر داخلی او بهرنی چاپیریال سره بدلونونو ته د تطابق وړتیا ونه لری. ددی اضافه وظیفوی ظرفیت ساتل د غذای د اړتیا له مخې ډیر قیمتی دی نو د بدن د غړو د دندو کموالی د خوړو او د اړتیا وړ انرژۍ اندازه ساتی ترڅو ددی څخه ساتنه وکړي. ددی بدلونونو پواسطه د بدن ټول سیستمونه اغیزمن کیږي.

د ودی لړوالی ادامه پیدا کوی چې شخص انتان ته ډیر مساعد دی او د انتان په مقابل کی د عکس العمل وړتیا یی کمه وی. د غړو دندی به دوامدراه توګه د خرابوالی په لور درومي ، ځګر د میتابولیزم اود پروتینو د مسمومیت د رفع کولو ظرفیت د لاسه ورکوی. د اضافی پروتینو داخلول په پای کی ډیر خطرناک دی او شخص د خپلی دفاعی قوی د میکانیزم له مخې خپله اشتها دلاسه ورکوی او ترجیحاً د میتابولیزم په پروسه کې دخپل پاینت لپاره د بدن نسجونه هضموی.

پدی مرحله کې د اشتها دلاسه ورکول یو خطرناک حالت دي چې د تخصصی پاملرنی (لکه د درملنی شیدې) څخه پرته دا مرحله غیر قابل برګشت ده او په چټکۍ سره مړینه پیښیږی. پدی حالت کې د بدن په بیلابیلو برخو کې د مایعاتو او الیکترولایتو د غیرې نورمالې اندازې د موجودیت له کبله نورماله فزیالوژي ډیره مختل کیږی.

د شدیدی حادی خوارځواکۍ د درملنې په لومړۍ مرحله کې باید دا پټو فزیولوژی په احتیاط سره بدلون وموميې، د بیا ثبات په مرحله کې د لږو پروتینو لرونکو شیدو استعمالول (ډیر پروتین به د ماشوم لپاره مرګانی وی) او د لږی انرژۍ استعمال (د ډیرې انرژۍ کارول به د دوهم ځل تغذیه کیدو سنډروم یا re-feeding syndrome د اخته کیدو لامل وګرځی چې د مړینې باعث ګرځي). د حجروی پروسو د دوهم ځل ښه کیدو له وجی مایعات او الیکترولایت د داخلی برخو منځ ته حرکت کوی (د مثال په توګه د داخل الحجروی خلاو څخه داخل الوعایوی خلاو ته) . که د زړه او ګردو دندی د دوهم ځل لپاره کافی اندازې ته بیرته جوړی نه شي د مایعاتو اضافه باری به واقع شی او د زړه د عدم کفایی له امله به په چټکۍ سره مړینه رامنځته شي.

ډیره مهمه داده چې د بیا جوړیدو په مرحله کې په دوهم ډول مغذی موادو کې د یو ډول غذا بدلول به د اړتیا وړ ورځنۍ نورمالی تغذیی او حادې خوارځواکې باندی به کوم تغیر رانشی او چټکې ودی ته به اجازه ورکړي. د حادی خوارځواکی وروسته د چټکی ودې په لړ کې باید ټول د اړتیا وړ مغذی مواد د نورمالې اندازې څخه ډیر موجود وي.

د حادې خوارځواکۍ پایلی هر غړی او سیستم اغیزمن کوی، اصلی نښې او اعراض یکی ډیر د لیدو وړ وي.دوهمه ضمیمه په هر غړی او سیستم باندی د حادی خوارځواکۍ د اغیزو یوه عمومی کتنه کوی.

د فزیولوژیک محافظوی میکانیزم تجزیوی نقطې پیښیدل په هر ماشوم کې توپیر لري. دا چې سیستمونه د خرابیدو په لور ځی نو د IMCI د خطرعلایم او نورو اختلاطاتو پیښیدل شروع کیږی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د خاپ لرونکی دوه طرفه اذیما شتوالی تل د حادی شدیدی خوارځواکی یوه نښه ده. په ماشومانو کې د اذیما سره نور حالات لکه نفروتیک سنډروم به هم لوړ لاړ شی، نو دا دواړه حالات معمولاً د ازموینو او دقیقی تاریخچې اخستلو دلاری بیلیدای شي. د تغذیوی اذیما په حال کې پړسوب لومړي په خپو او لاندنی غړوکې ښکاره کیږی ، پداسی حال کې چې د نفروتیک سنډروم اذیما لومړي په مخ کې کی تظاهر کوی.

د تغذی د اذیما لامل د نفروتیک سنډروم څخه جلا دی همدارنګه د اذیمایی خوارځواکی پایلې هم ډیره مړینه لری. اوسنی څیړنی نسبت حادی خوارځواکی ته د اذیما لپاره یوه اساسی امادګی وړاندیز کوی.د اذیما منځته راتګ د پروتین د ضایع کولو له امله پیښیږی نو دا د لږ پروتین لرونکو خوړو لومړی نښه نده ، لږ پروتین لرونکی خواړه د شدیدی حادی خوارځواکی د بیرته ښه کیدو لپاره دی.

څیړنو ښودلی ده چې د اذیما تاسس د نرمو نسجونو د محافظوی وسعت او ځینی وخت د ساتنی له امله او همدارنګه د ځینو ناروغیو د پرمختګ له امله رامنځته کیږی. په هره واقعه کې ددی حالت درملنه د عضلاتو د ذوب خوارځواکی په څیر په ماشومانو کی یو شان ده . د شدیدی اذیما پیښی چې د پړسوب سره یوځای وی او عمومی اذیما موجوده وی چې مخ یی هم پړسیدلی وی نو د مړینې د لوړی کچې سره یوځآی وی.

کله ناکله اذیما د شدیدی خوارځواکی سره یو ځای وی. کله چې د شدیدې خوارځواکی دواړه ډولونه موجود وی نو د مړینی خطر ډیر وی او درملنه داخل بستر صورت مومي. د عضلاتو د شدیدی خوارځواکی او اذیمایی خوارځواکی یوځای والی ته مرسمیک کوارشیرکور وای.

که حاده خوارځواکی د اختلاطاتو څخه دمخه وپیژندل شوه نو د عضلاتود ذوب متوسطی او شدیدی خوارځواکی او د عادی او متوسطی اذیما درملنه به په خارج بستر کې په کامیابۍ سره سرته ورسیږي. یواځی د اختلاطاتو سره مل پیښې او ډیره شدیده خوارځواکي داخل بستر درملنی ته اړتیا لري.

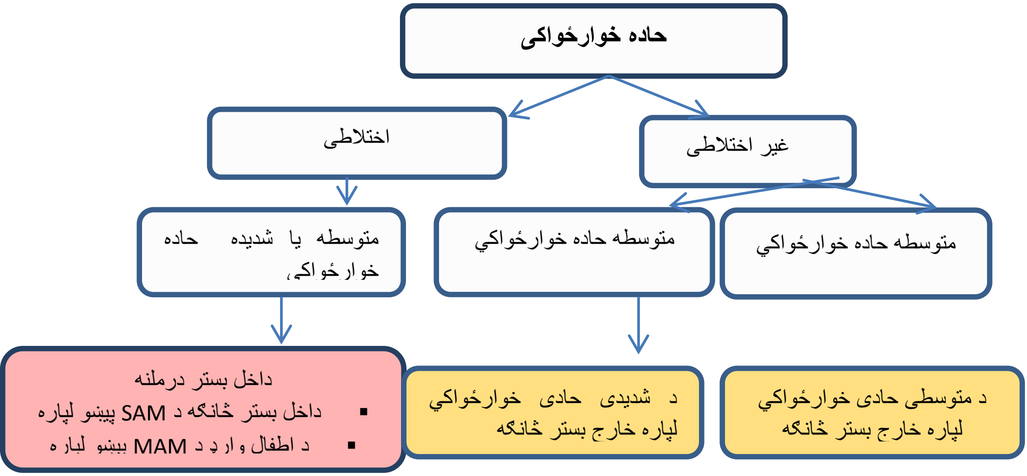
د حادی خوارځواکی تقسیم بندی

د خوارځواکی نوی تقسیم بندی توصیه شویده (لاندی ۲ شکل وګورئ)، ترڅو د پیښو توپیر وشی چې د ټولنی په کچه یې درملنه وشي که داخل بستر ته ولیږل شي. لومړنی تقسیم بندی پداسی توګه ده چې ایا شخص طبی اختلاطات لری چې دا د داخل بستر او خارج بستر درملنی د تصمیم ګیرۍ اصلی فکتور دی. د حادی خوارځواکی د متوسطو او شدیدو پیښو تقیسیم بندی د قد او وزن د انداره کولو یا د اذیما د درجی د موجودیت پربنا صورت مومی . دا د قد او وزن د اندازه کولو تقسیم بندی ده چې د ډیری مناسبې درملنې تصمیم پکی نیول کیږي چې په داخل بستر کی یا خارج بستر کی یی درملنه وشی.

داپه‌دوهم‌برخه‌کې‌په‌تفصیلی‌سره‌تشریح‌شویده(دحادی‌خوارځواکی‌تعین‌او‌ویش)

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲ شکل : د حادی خوارځواکی تقسیم بندی(کولنز او یاتیز ۲۰۰۳)



د خوارځواکۍ وقایه او درملنه

خوارځواکی نظر معالجی ته ښه وقایه کیږی. پداسی حال کي چي د خوارځواکی ډیر اساسی لاملونه د خلکو او ټولنو د کنټرول څخه لوړ دی، اما دا امکان لری چي ددی لاملونو ځینی فکتورونه د باکیفیته خدمتونو د وړاندی کولو دلاری چي تعلیمات او مشوره ورکول دی ضعیف کړای شی.

- واکسین کول
- د حفظ الصحی او پاکو اوبو ترویجول
- د تغذی مشوری ورکول (په ځانګړی توګه د ۲ کالو څخه د ښکته عمر لرونکو ماشومانو لپاره مهمه ده).
- د سلوک بدلون چي پر وخت د وقایوی /معالجوی خدمتونو د لټون لپاره تشویق کړای شی
- د ټولنی په کچه د خوارځواکۍ تشخیص او پیژندلو ته وده ورکول
- د ماشومانود تغذیی مناسبی اندازی او کیفیت ته وده ورکول

د خوارځواکۍ وقایه او پیژندل په تنهایی توګه یوه روغتیایی موضوع نده، پدي کي د نورو سکتورونو رول هم شامل دي. هم لازم بولی. د تماس په هر فرصت کي د روغتیایی مرکز په کچه مناسبه ارزونه اوخدمتونو ته دماشومانو لیږل د خوارځواکی په وقایه او پر وخت د درملنی په برخه کي حیاتی رول لوبوی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د خوارځواکۍ وقايه او درملنه يو تنهايي خدمت ندی ٍداد ماشومانو د پاملرنی د اصلی خدماتو يوه برخه ده چې د BPHS او EPHS د لاری وړاندی کيږی. د خوارځواکۍ د پيژندنی او درملنی په طريقو کې نوی ځيړنی او پرمختياوی ددی لامل شوی چې يو ساده پروتوکول جوړ کړای شی چې د ټولنی په کچه به عملی کړای شی او ماشومانو ته فرصت ورکړی چې داسی خدماتو ته لاس رسی پيدا کړی چې په سيمه کې وړاندی کيږی او په کور کی يې درملنه وشي.

ناروغۍ او د ناکافی خوړو اخستل د خوارځواکۍ فوری لاملونه دی لکه پورته چی ذکرشو(لومړی شکل وګورئ). د خوارځواکی وقايه به د مناسبی تغذی په اخستلو سره لاس ته راشی.دا د لومړيو دوه کلونو عمر لرونکو ماشومانو لپاره په ځانګړی توګه مهمه ده او د ماشومانو د عمر مطابق سمه تغذيه ضروری ده. د خوړو **کيفيت** لکه د خوړو **کميت** په څير مهم دی. مايکرونوترينت په مناسبې ودی او انکشاف کی حياتی رول لوبوی او د ميندو د مشورو يوه برخه بايد تشکيل کړي. اميندوارو او شيدو ورکونو ميندو ته او د شيړو مياشتو څخه د پورته عمر لرونکو ماشومانو لپاره بايد د مايکرونوترينتونو غنی متنوع خواړه توصيه کړای شي

۲ ضميمه د حادی خوارځواکی پايلې

قلبی وعايوی سيستم	• د زړه توليد اود ضربان اندازه کميږی • په فوری توګه د قلبی وعايوی په حجم کې زياتوالی چې د زړه د عدم کفايي لامل ګرځی • د وينی فشار کميږی چې د نسجونو/غړو سوری کيدو لامل ګرځی
معدی معايی سيستم	• د معدی د تيزابو توليد کميږی چې د لومړی کرښی معافيت راکموی. • معايی حرکت کميږی • د هضمی انزايمونو توليد کميږی • پانقرانس کوچنی کيږی • د کولمو مخاط/ مايکرو ويلای کوچنی کيږی چی د ګيډی د ديوال د لاری ميکروب ته د حملی کولو اجازه ورکوی چې د نس ناستی لامل ګرځي • کله چې ډيره اندازه خواړه وخوړل شی د مغذی موادو جذب کميږی • د مرضی بکترياو د زيات رشد له امله د کولمو نورماله فلورا تخريبيږی
د ځيګر وظيفه	• د امينو اسيدونو غيرنورمال ميتابوليتونه توليديږی • د پروتينو د ميتابوليزم ثانوی توليداتو بی زهره کولو يا Detoxification په ځای پاتی کيدل • د ګلايکوجن د زخيرو کميدل • د ګلوکو نيوجينيسز کميدل (د هايپو ګلايسيميا د خطر زياتيدل) • د صفرا افرازيدلو کميدل

(c) ketabton.com: The Digital Library

	• د حرارت تولید (په نورماله توګه د بدن د اړتیا ۳/۱) کمیدل • د ټرانسفرین فعالیت کمیږی چې د اوسپنې د جذب ظرفیت محدودوی او اوسپنه کمیږی.
بولی تناسلی سیستم	• د ګردو تخلیی او دوران وخت کمیږی • د ګلومیرول فلترکول کمیږی • د سودیم افراز کمیږی • د بولی فاسفیت تولید کمیږی • د ادرار د تمرکز وړتیا کمیږی
د معافیت سیستم	• لمفاوی غدوات ، تانسلونه او تایمس غذه کوچنی کیږی • د T حجراتو معافیت په شدیده توګه کمیږی • په افرازاتو کې د IgA اندازه کمیږی • بشپړونکی اجزا کمیږی • د فاګوسایتونو تولید کمیږی او په اغیزمنه توګه هضم شوی بکتریاوی نشی وژلی. • د معافیت د ځواب ویلو حاده مرحله ضعیفه کیږی • د نسج تخریب په نورمال التهاب کې یا د سپینو حجراتو په مهاجرت کې نه پیښیږی • د هایپوتالاموس اغیزلاندی د حرارت تنظیم مختل کیږی
د اندوکراین سیستم	• د انسولین تولید کمیږی او د ګلوکوزو عدم تحمل زیاتیږی • د انسولین د ودی د فکتور (IGF-1)تولید کمیږی • د ودی د هورمون تولید کمیږی • د کورتیزول اندازه کمیږی
دورانی سیستم	• معمولاً د پلازما اندازه نورماله وی • د سرو حجراتو اندازه کمیږی
هیموستاسز	• د اساسی میتابولیزم اندازه ۳۰ سلنه کمیږی • د حرارت تنظیم ګډوډیږی چی پییکیلو ترمی تولیدوی • د لږ فعالیت له امله د انرژئ مصرف کمیږی • د سوډیم د پمپ فعالیت کمیږی • د حجراتو دغشا د نفوذ وړتیا نسبت نورمال حالت ته زیاتیږی • داخل الوعای سودیم زیاتیږی • داخل الوعای پوتاشیم او مګنیشییم کمیږی
جلد، عضلات اوترشحی غدوات	• جلد او تحت الجلدی شحم اتروفی کوی چې د جلد چین لمنځه وړي. • د ډیهایدریشن نورمالي نښی د اعتبار وړ ندي، د حدقی د تحت الجلدی شحم د نشت والی له امله شاید سترګې ننوتی وی • د خولو آ، اوښکو او لاړو د غدو په شمول ډیری غدې کوچنۍ شوی دی ، ماشوم د خولی وچوالی لری، د سترګو او خولو افرازات یې کم وی. • تنفسی عضلات په اسانۍ سره ضعیفیږی او ماشوم د انرژئ د

(c) ketabton.com: The Digital Library

	کمښت سره مخ کیږی.
روانی حالت	• ماشوم ممکن په ډیره اسانۍ ره مخرش شی • ماشوم کیدای شی بیحال وی • د تغذی څخه وروسته ممکن خفګان په څیر ښکاره شي • کیدای شی په ماشوم کی انکشافی وروسته والی رامنځته شی

د مایکرونوترینت فقدان

د خوارځواکۍ بل مهم ډول د مایکرونیوترینټونو فقدان دی. د مایکرونیوترینټونو د فقدان ډیر عام ډولونه په لاندې توګه دي:

- اوسپنه/فولیت — د کمخونی لامل ګرځی
- ویټامین ای — د شپې د ړوندوالی ، د سترګو د وچوالی او دBitot خاپونو لامل ګرځی
- ایودین — د جاغور او کریټینیزم لامل ګرځی
- ویټامین سی — د سکاروی لامل ګرځی
- نیاسین(B3) — د پیلاګرا لامل ګرځی
- تیامین (B1) — د بیری بیری لامل ګرځی

د بیلابیلو عمرونو ماشومانو او میندو لپاره د مایکرونیوترینتونو اړتیا په لاندی ۳ جدول کې ښودل شویدی.

د افغانستان د مایکرونوترینتونو د ۲۰۱۰ کال ملی لارښود (وقایه، کنترول او درملنه) د هر ډول عمده مایکرونیوترینتونو لپاره ځانګړی سپارښتنه لري. په خوړو کی د مایکرونیوتریتونو ورکول کیدای شی میندو ته د مشورو ورکولو د لاری تسریع شي چې داسی خواړه واخلی ترڅو غنی شوی وی یا د مایکرونیوترینتونو د ضمیموی ورکړی د لاری چې د روټین روغتیایی سیستم یوه برخه ده. د امیندوارۍ او زیږون څخه وروسته مرحله کې میندو ته باید مشوره ورکړل شی چې د قبل الولادی او بعد الولادی خدمتونو د یوی برخی په حیث د مناسبو مایکرونیوترینتونو اخستلو مشوره ورکړل شی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

١ جدول: د ماشومانو او میندو د مایکرونوترینټونو اړتیاوې

Vitamin D (mcg/d)	Zinc (mg/d)	اوسپنه (mg/d)	ایوډین (mcg/d)	فولیت (mcg/d)	ویټامین سي (mg/d)	ویټامین A (mcg/d)	
							شیدو خورونکي ماشومان
5	2	0.27	110	65	40	400	0-6 m
5	3	11	130	80	50	500	7-12 m
							ماشومان
5	3	7	90	150	15	300	1-3 yrs.
5	5	10	90	200	25	400	4-8 yrs.
							مېرمنې
5	8	8	120	300	45	600	9-13 yrs.
5	9	15	150	400	65	700	14-18 yrs.
5	8	18	150	400	75	700	19-30 yrs.
5	8	18	150	400	75	700	31-50 yrs.
10	8	8	150	400	75	700	51-70 yrs.
15	8	8	150	400	75	700	>70 yrs.
							امیندواري
5	13	27	220	600	80	750	≤18 yrs.
5	11	27	220	600	85	770	19-30 yrs.
5	11	27	220	600	85	770	31-50 yrs.
							شیده ورکونکې میندې
5	14	10	290	500	115	1200	≤18 yrs.
5	12	9	290	500	120	1300	19-30 yrs.
5	12	9	290	500	120	1300	31-50 yrs.

منبع: د افغانستان د مایکرونیوترینټونو د ۲۰۱۰ کال ملي لاربنود

کله چې یوه مور د امیندوارۍ په جریان کې په حاده خوارځواکۍ اخته کیږي دا یې د ماشوم دزیږون د وخت وزن اغیزمنوي. کم وزنه ولادې ماشومان د مړینې په لوړ خطر کې دي ، د ضمیموی خوړو راشن او ضمیموی مایکرونوترینټونه په حاده خوارځواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د درملنې لپاره استعمالیږي چې خطر راکم کړي او ددې تفصیل پدې لاربنود کې په ۵ برخه کې کتلای شئ.

د ناروغیو پر مهال د مایکرونوترینټونو مصرف ډیریږي نو روغتیایي کارکونکي باید په پام کې ولري چې د ماشومان نورمال خواړه به په کافي اندازه مایکرونوترینټ تهیه نکړي چې ماشوم د

(c) ketabton.com: The Digital Library

خوارځواکۍ څخه وژغوري. کله چې ناروغی یا نس ناسته موجوده وی نو روغتیایی کارکونکی باید پالونکی ته مشوره ورکړی چی تغذيې ته توقف ورنکړی باید د ماشوم د خوړو اخستلو اندازه زیاته کړي.

د ماشومانو او شیدو خوړونکو تغذیه IYCF)

په افغانستان کې د ماشومانو د خوارځواکۍ ډیره زیاته برخه د ۲ کالوڅخه ښکته ماشومانو کې پیښیږی، ددې ماشومانو ډیره اندازه د ۶ میاشتو څخه په ښکته ماشومانو کې ده. دا ماشومان ډیر اسیبب پذیر دي ځکه چې نسبت نورو ټولو عمرونو ته د بدن د وزن لپاره دوی ډیرې انرژۍ او تغذيې ته اړتیا لري چې د دوی د نارغیو د خطر ته مساعدوالی کی دوه برابره کیږی.

پدی ګروپ کې د ناروغیو او خوارځواکۍ وقایه د مور په شیدو د مقدمی تغذیی د شروع (د زیږون په لومړی ساعت کې) او د اورګو په ورکولو سره پیلیږی. اورګه د مور لومړنی شیده دي چې د انتی باډی په درلودلو سره دا د ماشوم لپاره د لومړنیو واکسینو په څیر پیژندل شویدي.دوامداره پاملرنه باید د ژوند لومړیو شپږو میاشتو لپاره د مور په شیدو د خالصې تغذې ورکول او د ژغورنی وړ ناروغیو په مقابل کې د ماشومتوب د واکسینونو ورکول په خپل پروګرام کی ولری. تر دوه کلنۍ پورې د مور په شیدو د تغذیی ادامه او په شپږمیاشتنۍ کې پر وخت د مناسبو متممه خوړو معرفی کول چې ماشوم ته د ژوندبهترینه پایله وی د ناروغیو او د ودی د تاخر (لنډه ونه) څخه یی ژغوری .د دوه کلنۍ څخه وروسته که د ماشوم وده نسبتاً ورو پر مخ لاړه نو د خوارځواکۍ او لنډې ونۍ اغیزې به اصلاً غیر قابل برګشت وی.

د شیدو خوړونکو اوماشومانو تغذیه به د بیلابیلو کلتوری کړنو سره ارتباط ولری چې د ماشوم د ودی لپاره به نقصان راوړونکې وی. مناسبه مشوره ددی عمرګروپ لپاره د روغتیایی خدمتونو د وړاندی کولو یوه مهمه برخه ده.ددی مشورو او توصیه شوو کړنو تفصیل د افغانستان د ماشومانو او شیدوخوړونکو د تغذیی په ملی ستراتیژۍ او د عامی روغتیا وزرات د ماشومانو او شیدوخوړونکو د تغذیی په لارښودونو کې شته.

د ماشومانو او شیدوخوړونکو د تغذیی مشوره ورکول د ماشوم د ناروغی او مړینی د مدغمی ستراتیژۍ یوه برخه تشکیلوی. دا ضروری ده چې د IYCF ، IMCI ، واکسینو او د میندو او ماشومانو د خدماتو ترمنځ ټینګه رابطه ددی تګلارو اغیز پراخوی.

د مشوری ورکولو مهارتونه:

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوریدل او زده کول

مقدمه

مشوره ورکول دخلکوسره دکارکولویوه طریقه ده.چې په هغې کې تاسوکوشش کوې ترڅودهغوی احساسات درك کړې اوبیا هغوی سره په تصمیم نیولوکې مرسته وکړې.

پدې برخه کې مونږ دهغومیندوسره خبرې کوو چې دشیدوورکولوپه دوره کې دې اوپوښتنه ترینه کووچې دمورپه شیدودتغذیې څخه څه احساس کوي.

دمورپه شیدوتغذیه یوازې حالت ندې چې مشوره ورکول پکې ګټور دې.

دمشورې ورکولومهارتونه هغه وخت ګټورتمامیږي چې دیوناروغ اویامشترې سره خبرې کوې. مشوره ورکول دملګرو، کورنۍ او همدارنګه دکارپه ځاې کې دهمکارانوسره ګټورتمامیږي. ځینې تخنیکونه په هغې باندې هم اجراکړې تاسوبه وګورې چې په عجیبه توګه هغه اغیزمن واقع کیږي .

دمشورې ورکولولومړنې مهارتونه " اوریدل اوزده کول " دې .

هغه مورچې خپل ماشوم په خپلوشیدوتغذیه کول غواړې ممکن په اسانۍ سره داحساساتوپه اړه خبرې ونکړي. په ځانګړې توګه که خجالت هم وې اوهغه هم دهغه چاسره چې په سمه توګه یې نه پیژنې . تاسوکیداې شې په اوریدلوکې تجربه ولرې اوباید مورته داحساس ورکړې چې تاسویې علاقمند استې ، دادهغې دتشویق سبب ګرځې ترڅوتاسوسره ډیرې خبرې وکړې. لږ امکان لرې چې" چپ شې" اوخبرې ونکړې.

داوریدلواوزده کولومهارتونوپه اړه یادوونې :

لومړې مهارت: دغیرلفظې افهام اوتفهیم څخه استفاده وکړې

غیرلفظې افهام اوتفهیم (اشاروی) یعنې ستاسو دکړووړو ښودل دودریدلوپواسطه، دخبروکولوطریقه، اودتولوانسانې حرکاتوپواسطه پرته له خبروکولوڅخه. ګټورغیرلفظې افهام اوتفهیم تاسوسره مرسته کوي ترڅومورااحساس وکړې چې تاسویې علاقمند استې اوهغه تشویقوې ترڅوتاسوسره خبرې وکړې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوهم مهارت . خلاصي (نا محدودي) پوښتني وکړي

دخلاصوپوښتنوڅخه استفاده کول ډيره مرسته کوي. دهغي دځواب ويلولپاره يوه موربايد ځيني معلومات ورکړي . خلاصي پوښتني اکثراً په څرنگه؟ څه ؟ څه وخت ؟ چيرته ؟ ولي ؟ کلموباندي پيليږي . دمثال په توګله : تاسومو ماشوم څرنګه په شيدوتغذيه کوي ؟

تړلي پوښتني اکثراً مرسته کونکي نه وي . تړلي پوښتني ددي لامل ګرځي چي مورهغه ځوابونه وواي چي تاسويي توقع لري اوهغه د "هو" او"نه" په ځواب ويلواکتفا کوي . تړلي پوښتني د" ايا "په کلموشروع کيږي .

دمثال په توګه : ايا مخکني ماشوم دي هم په خپلوشيدوتغذيه کړي و ؟

که يوه موردهو ځواب ورکړي، بياهم تاسو نه پوهيږي چي ايا هغه په خالصه توګه په خپلوشيدوتغذيه کوي او که خپل ماشوم ته مصنوعي شيده هم ورکوي.

دخبروشروع کولولپاره تاسوعمومي خلاصوپوښتنوته اړتيا لري اوډيري ګټوري تماميږي.

دمثال په توګه: دموږپه شيدوتغذيه دي څرنګه جريان لري ؟

دخبرودادامي لپاره مشخصوخلاصوپوښتنوته ضرورت دي

لکه: دزيږيدلوڅخه وروسته هغي څوساعته بعد خپله لومړني تغذيه پيل کړه ؟

ځيني وختونه ضرورت پيداکيږي چي تاسويوه تړلي پوښتنه وکړي . دمثال په توګه: "ايا ته دي ماشوم ته کوم بل خواړه اويا مايعات ورکوي ؟

کله چي مورځواب ورکړچي هوبيا هم تاسو کولاي شي يوي خلاصي پوښتني نه استفاده وکړي . دمثال په توګه "څه شي ددي لامل شوچي تاسوداډول احساس وکړي؟" "څه شي ددي سبب شو چي تاسوداډول تصميم ونيسي " ؟

(c) ketabton.com: The Digital Library

دريم مهارت: عکس العملونو او اشاروي حرکتونوڅخه کارواخلي چي ستاسودعلاقمندی ښکارندوي وي

يوه بله طريقه چي دموردتشويق سبب ګرځي عبارت ده له استفاده کول داشاروي حرکتونوڅخه لکه سرخوځول، خندل اولنډځوابونه لکه "ممم" يا " آها" دامورته ددي ښودونکي دي چي تاسويي علاقمند استي.

څلورم مهارت : هغه څه چي موريي واي تکرارکړي.

تکراريعني ددوهم ځل ويل دهغه څه چي موريي تاسوته واي، ترڅوداوښايي چي تاسويي خبري اوريدلي دي اودهغي دخبرودادامي په خاطرتشويقول يي. ښه داده چي دهغي دخبروتکرار په داسي ډول وشي چي په لږتغيرسره اويا په بله طريقه يي ورته وواي چي داسي ښکاره نه شي چي تاسويي خبري نقلوي .دمثال په توګه : که يوه موروواي چي : ماشوم مي تيره شپه ډيره ژړاوکړه. تاسوکولاي شي وواي: نوماشوم موتاسوتېوله شپه خوب ته پرينښودي. ؟

پنځم مهارت: تاکيد – وښاياست چي تاسوپوهيږي چي هغه څه احساس کوي.

همدردي يعني داچي تاسوددي ښودونکي استي چي ديونفراحساسات درک کوي.
دمثال په توګه ، که يوه موروواي: ماشوم مي ډير ځلي شيدې غواړي او دي کار زه ډيره ستړي کړي يم!

تاسودهغي احساساتوته داسي ځواب ويلاي شي : نوتاسوهروخت دډيري ستړتيا احساس کوي ؟

داددي ښکارندوي دي چي تاسوپوهيږي چي موردستړتيا احساس کوي ، نوتاسودهغي سره همدردي کړي ده .

که تاسو هغي ته ديوواقعي ځوب په هيڅ هغي ته ځواب ورکړي ، لکه دورځي هغه څوکرتي خواړه خوري؟ پرته ستاله شيدونورڅه ورته ورکوي؟ نوتاسودمورسره همدردي نده کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

شپږم مهارت: دقضاوت کونکوکلموڅخه ډډه وکړي .

قضاوت کونکي کلمي لکه : سم ، غلط، ښه ،بد، په ښه توګه، کافي، مناسب دي . که تاسودمورپه شیدودتغذیي په اړه مورسره دخبروکولوپه وخت کي دقضاوت کونکوکلموڅخه استفاده وکړي ، په ځانګړي توګه هغه وخت چي تاسو پوښتنه کوي ، کیداي شي ددي لامل وګرځي چي هغه خپل ځان غلط احساس کړي یا په ماشوم کي یي کوم غلط شي موجود دي.

مګرځیني وخت تاسواړتیا لري ترڅودښه قضاوت کونکوکلموڅخه دموردداعتماد دحاصلولولپاره استفاده وکړي. (۱۱ فصل " په خپل ځان داعتماد پیداکول اوحمایه کولو ته مراجعه وکړي)

ګټورغیر لفظی (اشاروی) افهام و تفهیم

خپل سرموپه یوه سطحه کي وساتي
توجه وکړي
موانع لري کړي
وخت ورکړي
مناسب تماس ولري

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوریدل اوزده کول

دغیرلفظي (اشاروی) افهام اوتفهیم څخه استفاده وکړي
. خلاصي پوښتني وکړي.
عکس العملونو او اشاروي حرکتونوڅخه کارواخلي چي ستاسودعلاقمندی ښکارندوي وي
هغه څه چي موريي واي تکرارکړي.
تاکید وکړي– وښایاست چي تاسوپوهیږي چي هغه څه احساس کوي.
دقضاوت کونکوکلموڅخه ډډه وکړي .

په خپل ځان داعتماد پیداکول اوحمایه کول

دمشوري ورکولودمهارتونودریم اوڅلورم فصلونه د " په حپل ځان داعتماد پیداکول اوحمایه کول " په اړه دي؛

هغه مورچي دمورپه شیدوتغذیه سرته رسوي په اساني سره کولاي شي چي په خپل ځان اعتماد دلاسه ورکړي. اوددي سبب شي چي دکورنی اودوستانو لخوادمصنوعي شیدووركولودتحمیلولودفشارونودځواب ویلوله کبله مصنوعي شیدو ته مخه وکړي. تاسومهارتونوته اړتیالري چي هغي ته اعتماد ورکړي ترڅودخپل ځان په اړه خوشبینه شي .

اعتماددمورسره مرسته کوي ترڅوپه بریالیتوب سره دمورپه شیدوتغذیي ته ادامه ورکړي همدارنګه اعتماد دمورسره مرسته کوي ترڅو دنوروخلکولخوادفشارونوپه مقابل کي مقاومت وکړي.

دامهمه ده چي مورته دااحساس ورنکړو چي هغي کوم غلط کارکړي دي

مورپه ډیري اسانی سره قبلوي چي هغي یا دهغي په شیدوکي کوم مشکل شته یاداچي هغه کوم ښه کارنه کوي.

دامهمه ده ترڅو یوه مورچي په خپلوشیدوتغذیه سرته رسوي هغه کارونه چي باید سرته یي ورسوي لارښونه ورته وشي . هري مورسره مرسته وکړي ترڅوخپله تصمیم ونیسي چي کوم کاراوطریقه دهغي اودهغي ماشوم لپاره بهتردي، داددهغي په ځان باندي داعتماددلوړیدلوسبب ګرځي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

په حېل ځان داعتماد پیداکول اوحمایه کولوشپږ مهارتونه

لومړي مهارت.قبلول دهغه څه چي موراوماشوم يي سرته رسوي.

ځيني وخت موردیوشي په اړه فکرکوي چي تاسوورسره موافقت نه لري یعني هغه يوه غلطه نظريه لري. کچيرته تاسومخالفت وکړي اوياانتقادوکړي هغه به فكروكړي چي يوغلط كاريي كړي دي. داكاريي اعتماد كموي. اوكچيرته تاسو ورسره موافقت وكړي نوكله چي تاسووغواړي يوورانديزوكړي ستاسوكاربه مشكل شي. دامهمه ده چي څه هغه واي تاسويي قبول كړي ، قبلول يعني په بي طرفانه توګه ځواب ويل، پرته دموافقت اويا مخالفت دښكاره كولوڅخه . څرنګه دخبروتكرار اوپه ساده توګه ځوابونه اوعكس العملونوسرته رسول چي داوريدلواوزده كړي دمهارتونوله جملي څه دي ستاسودعلاقمندي ښكارندوي كيداي شي، چي دقبلولودبيانولولپاره يي هم په كاروړلاي شي.

ځيني وخت يوه مورديوي مسلي په اړه د خفګان احساس كوي چي تاسوپوهيداي شي چي كومه جدي موضوع نده. كه تاسووواي چي " تشويش مه كوه ، مهم ندي!" هغه به فكروكړي چي دهغي احساس غلط دي . داددي ښكارندوي دي چي تاسودهغي مشكل درك نه كړاي شو اواعتمادورته كم كړو. كه تاسو قبول كړي چي هغه نارامه ده داكارمور ته دا فكرپيداكوي چي دهغه احساس لري سم دي نو داعتماددكميدوسبب نه ګرځي. همدردي دموردااحساساتودقبولتيا دښكاره كولويوه ښه طريقه كيداي شي.

دوهم مهارت. دهغه څه چي موراوماشوم يي سرته رسول پيژندل او صفت كول.

دروغتيايي كاركونكوپه حيث مونږ تيارشوي يوچي يواځي دمشكل په لټون كي شو. ډيرځلي داسي ښكاري چي مونږ يواځي دخلكو ناسم كارونه ګورو اوكوشش كووچي هغه سم كړو. ديوروغتيايي كاركونكي په حيث تاسوبايد دميندو اوماشومانو دسموكړنوپه لټه كي شو. لومړي مونږبايد وپيژنوچي دهغي دكارونوپه برخه كي سم اوښه كارونه شته اووروسته بايد دهغي صفت وكړاي شي او يا يي ښه كارونه تاييدكړو.

دښوكارونه صفت كول لاندي ګټي لري:

- مورته اعتمادوربخښي
- مورتشويقوي ترڅو هغو سمو كارونوته ادامه وركړي
- داورته اسانوي چي راتلونكي وړانديزونه قبول كړي.

دريم مهارت : دميندوسره عملي مرسته

ځيني وخت عملي مرسته دهرډول وينا اوښي خبري څخه وي لكه :

(c) ketabton.com: The Digital Library

- کله چي موردسترتیا، چټلتیا اویا دنارامي احساس وکړي.
- کله چي هغه وږي اویا تږي وي
- کله چي هغي ددي څخه مخکي هم ډیري مشوري اخستي وي
- کله چي تاسو غواړي چي وښايي دهغي ملاتړاو قبلولولپاره تیاریاست .
- کله چي هغه یوواضحه عملي مشکل ولري .

ددمیندوعملي مرستي لپاره ځیني لاري چاري:

- هغي سره مرسته وکړي چي پاکه اوارامه وسي .
- هغي سره مرسته وکړي ترڅوخپل ماشوم په اسانۍ سره خپله غیږه کي ونیسي، دبالښت څخه په استفاده اویا دمورد بستري اچول په ډیر ارام ځاي کي .
- هغي لپاره یو ګرم دڅښاك اویا خوراك شي ورکړي.
- خپله تاسوماشوم په غیږ کي ونیسي ، پداسي حال کي چي مورخپل ځان ارامو ي اویا وینځلواویاتشناب ته ځي.

۲۶شکل. (۱۱/۳ سلاید)

ددي ځوابونوڅخه کوم یوسم دي ؟

" تاسوباید ماشوم موپریږدي ترڅو شیده ورو ي نوستاشیدې به هم رواني شي."

اجازه راکړه چي تاسوپه راحت کړم ، بیا تاسوته دځکلویوشي راوړي."

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴مهارت.مورته مناسب اولږ معلومات ورکړي

مناسب معلومات عبارت دي له هغه معلومات څخه چي همداوس دمورسره مرسته کولاي شي.

کله چي مورته معلومات ورکوو بايد لاندې مسايل په نظرکي ولرو:

- هغه معلومات چي دهغي اوسني وضعيت لپاره مناسب وي ورکړي. داسي معلومات ورکړي چي هغه تري نن استفاده وکړاي شي. نه داسي معلومات چي څواونى وروسته يي په کارراځي.
- کوشش وکړي چي په يووخت کي فقط يويادوه معلوماته ورکړي په ځانګړي توګه هغه ميندوته چي ستړي دي اودمخکي څخه يي ډيري مشوري اخستي وي.
- معلومات په سمه اومثبته توګه ورکړي ترڅو انتقادي اړخ ونه لري يا ددي لامل وګرځي چي مورفکروکړي کوم غلط کاريي کړي دي .داپه ځانګړي توګه هغه وخت مهم دي چي تاسووغواړي دهغي يوه غلطه نظريه اصلاح کړي.

ترڅوچي دموردويناقبلول او دهغي دښوکارونودصفت کوي دهغي په ځان اعتمادپياوړي کړي. ضرور نده چي تاسوکوم نوي معلومات هغي ته ورکړي اويايي غلطه مفکوره اصلاح کړي.

۵مهارت . په ساده ژبه خبري وکړي

بهتره ده چي دميندوسره دخبروکولوپه وخت کي دساده اومعلومو اصطلاحاتوڅخه استفاده وکړو. په ياد ولري چي ډيرخلك تخنيکي اصطلاحات چي روغتيايي کارکونکي يي استعمالوي نشي پيژندلاي.

۶مهارت . يويادوه وړانديزونه وکړي، امرمه کوي

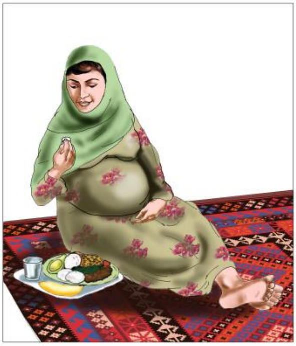
تاسوبايد احتياط وکړي چي کومي مورته څه ونه واي اويا ورته امرونه کړي چي داکاروکړه. داکاردهغي داعتماد دپيدا کيدوباعث نه ګرځي. تاسوشايد دي نتيجي ته ورسيږي چي موربايد يوه بله

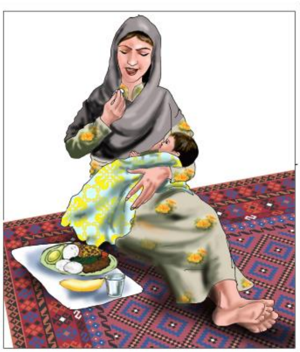
(c) ketabton.com: The Digital Library

طریقه خپله کړي دمثال په توګه که هغه یي خپل ماشوم ته ډیرځلي شیده ورکړي اویایي په بل ډول په غیږ کي ونیسي ، بایدداسي ونکړي. وروسته هغه باید تصمیم ونیسي چي هغه وکړي اوکه نه ، داهغي سره مرسته کوي چي کنټرول دهغي په لاس کي وي اوددي لامل ګرځي چي اعتماد یي په خپل ځاي پاتي شي.

د شیدو خوړونکو او ماشومانو د تغذیی د مشورې ورکولو اساسی برخې په ۳-۷ ضمیمه کې تشریح شویدی

۳ ضمیمه: د امیندوارو او شیدو ورکونکو میندو تغذیه





- د امیندوارئ په بهیر کښې ستاسې د خپل ځان او د ودې په حال کښې ماشوم لپاره د کافی اندازې انرژی او تغذی په موخه یو وخت اضافی مختصر خواړه (د غذایی نوبتونو ترمنځ اضافی خواړه) وخورئ.
- تاسې باید د لاس رسی وړ د ترټولو ښو خوړو څخه ګټه واخلی، چه عبارت دی له شیدې، تازه میوه، سابه، غوښه، کبان، د چرګې هګی، حبوبات، نخود او لوبیا څخه.
- د تندې پر مهال اوبه وڅکی.
- له ډوډئ سره یوځای د چای او قهوې څکل د ماشوم په تغذی کښې مداخله کوی. د امیندوارئ په بهیر کښې د قهوې اندازه محدوده کړئ.
- د امیندوارئ او شیدې ورکولو په بهیر کښې له ځانګړو خوړو څخه ګټه اخیستل د ماشوم په ښه وده کولو او روغتیا کښې مرسته کوی.
- د کمخونی د مخنیوی لپاره د امیندوارئ په بهیر او له زیږون څخه وروسته لږ تر لږه د درئ میاشتو لپاره د وسپنې او فولیک اسید د تابلیتونو اخیستلو ته دوام ورکړئ.

(c) ketabton.com: The Digital Library

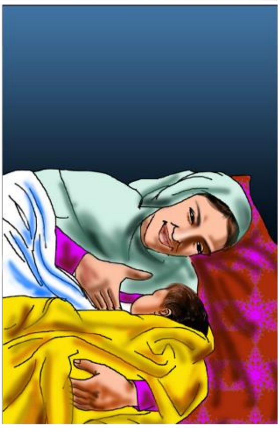
- له زیږون څخه وروسته ژر تر ژره د ویټامین A له تابلیتونو څخه ګټه واخلی تر څو ماشوم مو د ویټامین A لرونکو شیدو څخه ګټه واخلی او په ناروغی د اخته کیدو مخه ونیول شی.
- د آیودین لرونکي مالګي څخه ګټه واخلی، ترڅو د ماشوم بدن او دماغ مو په ښه ډول وده وکړی.
- له زیږون څخه د مخکي پالني په پروګرامونو کښي لږ تر لږه ۴ ځله د امیندواری په بهیر کښي ګډون وکړئ. دا مشورې له تاسي سره ستاسي د روغتیا او ستاسي د ماشوم د ودې په برخه کښي مرسته کوی.
- د کمخونئ د مخنیوی په موخه د چینجیو ضد تابلیتونو څخه ګټه واخلئ.
- د ملاریا د مخنیوی په موخه، د حشرو وژونکي محلول په وسیله د لړل شوو ماشلومو (پشه خانو) لاندې بیده شئ او د ملاریا ضد تابلیتونه مو د روغتیایی پالونکی د توصیې سره سم وخورئ.
- د HIV د حالت په اړه مو پوهاوی ترلاسه کړئ، په کلینیکی کتنو کښي ګډون وکړئ او درمل مو د روغتیایی پالونکی له لارښوونې سره سم وکاروئ.
- نوې ځوانې شوې میندې: تاسې د پخو میندو په پرتله ډیرې پالنې، خوړو او استراحت ته اړتیا لرئ. تاسي باید خپل بدن چه لا تر اوسه د ودې په حال کښي دئ او خپل د ودې په حال کښي ماشوم تغذی کړئ.

۴

په خپل ځان داعتماد پیداکولواوحمایت مهارتونولست
دموراحساسات اوافکارقبلول
دموراوماشوم سم کارونه وپیژنی او توصیف یي کړي
عملاً مرسته وکړي
لږ اومناسب معلومات ورکړي
په ساده ژبه خبري وکړي
یویادوه وړاندیزونه وکړي، امرمه کوي

(c) ketabton.com: The Digital Library

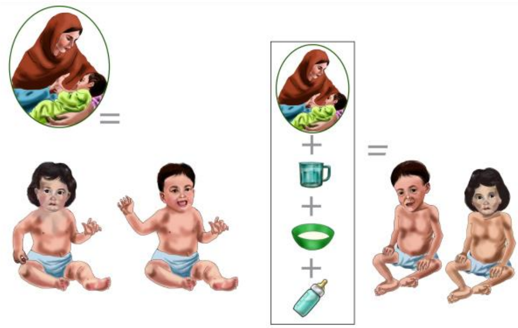
۴ ضمیمه: د ۰ څخه تر ۶ میاشتنی پوری د شیدو خوړونکو ماشومانو تغذیه



- د مور شیدي له زیږیدو وروسته تر ۶ میاشتو پورې ستاسي د شیدې خوړونکی ماشوم د اړتیا وړ ټوله غذا او اوبه برابروی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

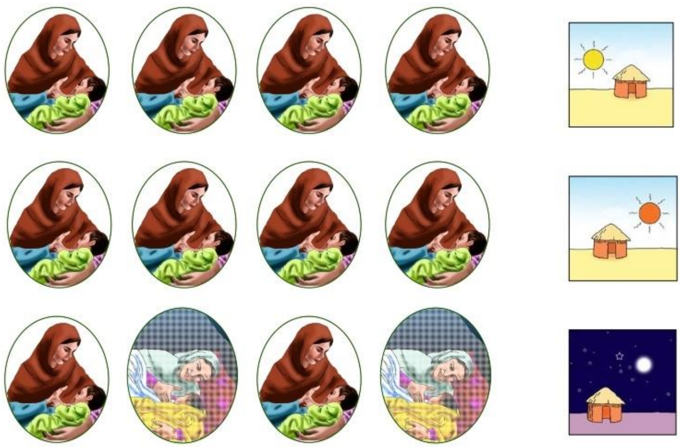
- په لومړیو ۶ میاشتو کښې ماشوم ته د مور له شیدو پرته د نورو خوړو او حتی اوبو له ورکولو ډډه وکړی.
- د مور شیدې حتی په ډیره ګرمه هوا کښې هم ستاسې د ماشوم تنده ماتوی.
- ماشوم ته د نورو خوړو ورکړه ددې لامل ګرځی چه ماشوم د مور تی لږ وروی او په پایله کښې د مور شیدې کمیږی.
- اوبه او نور مایعات او خواړه ستاسې ماشوم ناروغه کوی.
- تاسې کولای شی چه د خپل روغتیایی پالونکی د لارښوونې په صورت کښې خپل ماشوم ته درمل ورکړی.



- د مور په شیدو له خالصې تغذی څخه مطلب دادی چه، د ۶ لومړیو میاشتو لپاره مو ماشوم یوازې د خپلو شیدو په وسیله تغذی کړی.
- د مور شیدې د ۶ لومړیو میاشتو په بهیر کښې ستاسې د ماشوم د اړتیا وړ ټول مغذی مواد او اوبه برابروی.
- د شپږ لومړیو میاشتو په موده کښې په متواتر ډول یوازې د مور په شیدو د ماشوم تغذی کول ستاسې ماشوم د اسهال او تنفسی انتاناتو په شان له بیلابیلو ناروغیو څخه ساتی.
- کله چه تاسې خپل ماشوم د ۶ لومړیو میاشتو لپاره د خپلو شیدو په وسیله تغذی کوئ او ستاسې میاشتنی عادت هم نه وی راګرځیدلی، تاسې د بیا امیندواره کیدو څخه خوندی یاست.
- له مختلطې (ګډې) تغذی څخه مطلب، ماشوم ته د مور پر شیدو سربیره د نورو خوړو او مایعاتو لکه د مصنوعی شیدو، حیوانی شیدو یا اوبو ورکول دی.
- مختلط خواړه تر ۶ میاشتینۍ دمخه، د ماشوم معدې ته زیان رسوی.
- په مختلط ډول د ماشوم تغذی کول د بیلابیلو ناروغیو لکه اسهال، نومونیا او خوارځواکۍ شونتیا ډیروی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- تر ۶ میاشتینی دمخه، د مور له شیدو پرته ماشوم ته د نورو خوړو او مایعاتو لکه مصنوعی شیدو، حیوانی شیدو او اوبو ورکول د ماشوم معدې ته زیان رسوی. دا کار د مور د شیدو په وسیله د ماشوم ساتنه او تولې هغه کټې چه شیدې خوړونکی ماشوم یې د مور له شیدو څخه لاسته راوړی، کموی.



- خپل ماشوم له غوښتنې سره سم د روځې او شپې په بهیر کښې د خپلو شیدو په وسیله تغذی کړئ.
- ډیر رودل (له مناسب تماس سره) ستاسې په تیونو کښې د شیدو د ډیروالی لامل گرځی.
- ژړا د لوږې وروستی نښه ده. د شیدې خوړونکی ماشوم د لوږې لومړنی نښې عبارت دی له:
  - بیقراری
  - د خولې وازول او سر یوې او بلې خوا ته اړول
  - د ژبې را ایستل او ننه ایستل.
  - د گوتو او موټی رودل یا څټل
- ماشوم ته اجازه ورکړئ چه یو تی تر پایه وروی. له یوه تی څخه بل ته د ماشوم اړول، ماشوم د وروستیو مغذی شیدو له رودلو منع کوی. مخکینی شیدې یوه زیاته اندازه اوبه لری چه ستاسې د ماشوم تنده ماتوی. په داسې حال کښې چه وروستنۍ شیدې یوه زیاته اندازه غوړی لری چه ستاسې د ماشوم لوږه له منځه وړی.
- که چیرې مو ماشوم ناروغه یا خوبوړئ وی، نو هغه د شیدو د رودلو لپاره راویښ کړئ.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- له بوتلونو، د شیدو له چوشکونو او ځښکوری لرونکي پیالي څخه ګټه مه اخلئ. ددې ځیزونو پاکول ګران دی او کولای شي ستاسي ماشوم ناروغه کړی.

تر ۶ میاشتو د کوچنی نارغ ماشوم تغذی

- د اسهال په ګډون د ناروغی په بهیر کښي مو ماشوم په مکرر ډول د خپلو شیدو په وسیله تغذی کړی، ترڅو له هغه سره د ناروغی په وړاندې په مجادله کښي مرسته وکړی، د وزن له بایللو څخه مخنیوی وشی او شیدې خوړونکی ناروغ ماشوم ژر روغ شی.
- د مور په شیدو تغذی، همداشان، شیدې خوړونکی ماشوم ته د هوسایی احساس ورکوی. که چیرې ستاسي شیدې خوړونکی ماشوم د تی په شیدو له تغذی څخه ډډه وکړی، هغه وهڅوئ چه بیرته تئ ونیسی.
- شیدې خوړونکی ماشوم ته مو یواځې د تی شیدې او هغه درمل چه د ډاکټر/روغتیایی پالونکی په وسیله توصیه شوې وی، ورکړئ.
- که مو ماشوم ډیر کمزوری وی او ونه شی کولای چه تئ وروی، شیدې مو له تی څخه راولوشئ او هغه ته یې ورکړئ. دا کار د تی د شیدو په ساتلو او د تی د ستونزو په مخنیوی کښي مرسته کوی.
- له هرې ناروغی وروسته، د مور په شیدو د تغذی وارونه (نوبتونه) ترڅو ستاسي له شیدې خوړونکی ماشوم سره په رغیدو او وزن اخیستلو کښي مرسته وکړی.
- کله چه تاسي ناروغه یاست، کولای شئ د خپلو شیدو په وسیله د خپل ماشوم تغذی ته دوام ورکړئ تاسي ښایی په دې موده کښي ډیرو خوړو او ملاتړ ته اړتیا ولرئ.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۵ ضمیمه: له ۶ څخه تر ۹ میاشتو، متممه تغذی

- د خپلو شیدو په وسیله د ماشوم تغذی ته، د ماشوم له غوښتني سره سم شپه او روځ دوام ورکړئ. دا کار ستاسي د ماشوم د روغتیا لپاره ګټوردئ او د مور شیدې د ماشوم د غذایی رژیم یوه مهمه برخه جوړوی.
- له ۶ څخه تر ۱۲ میاشتو، د مور شیدې د ماشوم د اړتیا وړ انرژی نیمایی تشکیلوی.
- مخکې له دې چه ماشوم د نورو خوړو په وسیله تغذی کړئ، هغه د خپلو شیدې په وسیله یې تغذی کړئ.
- کله چه غواړئ ماشوم مو د مور له شیدو پرته د نورو خوړو په وسیله تغذی کړئ؛ د تکرر (غذایی وارونو)، اندازې، غلظت، تنوع، فعاله/ځواب ورکوونکې تغذی او حفظ الصحې په اړه فکر وکړئ.
-
- وارونه: ماشوم مو په روځ کښي درئ ځله د متممې تغذی په وسیله تغذی کړئ.
- مقدار: اندازه یې په تدریج نیم ګیلاس یا پیالې ته ورسوئ (۲۵۰ ملی لیتره: اندازه یې د ماشوم مور ته د پیالې په وسیله وښایاست). ددې لپاره چه ډاډ ترلاسه کړئ چه ماشوم، هغه ته بیل شوی خواړه ټول خوړلی، د ماشوم د تغذی لپاره له بیل بشقاب (نالبکی) څخه ګټه واخلی.
- غلظت: ماشوم مو د نرمو شوو/میده شوو کورنیو خوړو په وسیله تغذی کړئ. په ۸ میاشتینی کښي ستاسي ماشوم د لاس په وسیله د خوړو توان پیدا کوی.
- تنوع: کوښښ وکړئ چه په هر غذایی نوبت کښي له بیلابیلو خوړو څخه ګټه واخلی: د بیلګې په توګه:

(c) ketabton.com: The Digital Library

- حیوانی غذاګانې (غوښه، هګۍ، شیدې او د شیدو محصولات)
- اصلی خواړه لکه (غلې، ریښه لرونکی نباتات او سمارق)
- حبوبات او مغزیات
- دویټامین څخه غنی میوې او سابه او نورې میوې او سابه،

تر ۶ میاشتو د لوی ماشوم تغذی

- د اسهال په ګډون د ناروغی په بهیر کښې مو ماشوم په مکرر ډول د خپلو شیدو په وسیله تغذی کړی، ترڅو له هغه سره د ناروغی په وړاندې په مجادله کښې مرسته وکړی، د وزن له بایللو څخه مخنیوی وشی او شیدې خوړونکی ناروغ ماشوم ژر روغ شی.
- ستاسې ماشوم د ناروغی په بهیر کښې ډیرو خوړو او مایعاتو ته اړتیا لری.
- که چیرې ستاسې د ماشوم اشتها کمه شوې وی، هغه وهڅوئ چه لږه اندازه خواړه ډیر ځله وخوری.
- ماشوم ته مو ساده خواړه لکه فرنی ورکړئ او د تندو او غوړو خوړو له ورکولو ډډه وکړئ. حتی که ماشوم مو اسهال هم وی، غذا خوړل وروته ښه دی.
- کله مو چه شیدې خوړونکی ماشوم روغ شو، د دوه اونیو لپاره هغه هره روځ په فعالانه ډول یو وار اضافی جامدو خوړو ته وهڅوئ. دا کار ستاسې له ماشوم سره د بایللی وزن په بیرته ترلاسه کولو کښې مرسته کوی.
- کله چه تاسې ناروغه یاست، کولای شی د خپلو شیدو په وسیله د خپل ماشوم تغذی ته دوام ورکړئ تاسې ښایی په دې موده کښې ډیرو خوړو او ملاتړ ته اړتیا ولرئ. کله چه تاسې ناروغ یاست، ډیرې اندازې اوبو ته به هم اړتیا ولری.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۶ ضمیمه: د ۹ څخه تر ۱۲ میاشتو پورې متممه خواړه

- د خپلو شیدو په وسیله د ماشوم تغذی ته، د ماشوم له غوښتنې سره سم شپه او روځ دوام ورکړئ. دا کار ستاسې د ماشوم د روغتیا لپاره ګټوردئ او د مور شیدې د ماشوم د غذایی رژیم یوه مهمه برخه جوړوی.
- له ۶ څخه تر ۱۲ میاشتو، د مور شیدې د ماشوم د اړتیا وړ انرژی نیمایی تشکیلوی.
- مخکې له دې چه ماشوم د نورو خوړو په وسیله تغذی کړئ، هغه د خپلو شیدې په وسیله یې تغذی کړئ.
- کله چه غواړئ ماشوم مو د مور له شیدو پرته د نورو خوړو په وسیله تغذی کړئ؛ د تکرر (غذایی وارونو)، اندازې، غلظت، تنوع، فعاله/ځواب ورکوونکې تغذی او حفظ الصحې په اړه فکر وکړئ.
- وارونه: ماشوم مو په روځ کښې څلور ځله د متممې تغذی په وسیله تغذی کړئ.
- مقدار: اندازه یې په تدریج نیم ګیلاس یا پیالې ته ورسوئ (۲۵۰ ملی لیتره: اندازه یې د ماشوم مور ته د پیالې په وسیله وښایاست). ددې لپاره چه ډاډ ترلاسه کړئ چه ماشوم، هغه ته بیل شوی خواړه ټول خوړلی، د ماشوم د تغذی لپاره له بیل بشقاب (نالبکی) څخه ګټه واخلئ.
- غلظت: ماشوم مو د نرمو شوو/میده شوو کورنیو خوړو په وسیله تغذی کړئ.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- تنوع: کوښښ وکړئ چه په هر غذایی نوبت کښي له بیلابیلو خوړو څخه ګټه واخلئ: د بیلګي په توګه:
    - حیوانی غذاګانې (غوښه، هګی، شیدې او د شیدو محصولات)
    - اصلی خواړه لکه (غلې، ریښه لرونکی نباتات او سمارق)
    - حبوبات او مغزیات
    - دویټامین څخه غنی میوې او سابه او نورې میوې او سابه،

۷ ضمیمه   د ۱۲ څخه تر ۲۴ میاشتو پوری متممه خواړه

- د خپلو شیدو په وسیله د ماشوم تغذی ته، د ماشوم له غوښتني سره سم شپه او روځ دوام ورکړئ. دا کار ستاسي د ماشوم د روغتیا لپاره ګټوردئ او د مور شیدې د ماشوم د غذایی رژیم یوه مهمه برخه جوړوی.
- له ۶ څخه تر ۱۲ میاشتو، د مور شیدې د ماشوم د اړتیا وړ یو پر دریمه برخه تشکیلوی.
- ددې لپاره چه ماشوم مو په ښه توګه وده کولو او د مور په شیدو تغذی ته دوام ورکړی، نو تاسي باید د کورنی د تنظیم له یو میتود څخه ګټه واخلئ، ترڅو د بل ځل امیندواری مخه ونیسی.
- کله چه غواړئ ماشوم مو د متممو خوړو په وسیله تغذی کړی؛ د تکرر (غذایی وارونو)، اندازې، غلظت، تنوع، فعاله/ځواب ورکوونکي تغذی او حفظ الصحي په اړه فکر وکړئ.
- وارونه: ماشوم مو په روځ کښي پنځه ځله د متممي تغذی په وسیله تغذی کړئ.
- مقدار: اندازه یې په تدریج د پیالې له څلورو برخو نه د درې برخو څخه تر یوې پیالې ورسوئ (۲۵۰ ملی لیتره پیاله : اندازه یې د ماشوم مور ته د پیالې په وسیله وښایاست).

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددې لپاره چه ډاډ ترلاسه کړئ چه ماشوم، هغه ته بیل شوی خواړه ټول خوړلی، د ماشوم د تغذی لپاره له بیل بشقاب (نالبکی) څخه ګټه واخلی.

- غلظت: ماشوم مو د نرمو شوو/میده شوو کورنیو خوړو په وسیله تغذی کړئ.
- تنوع: کوښښ وکړئ چه په هر غذایی نوبت کښې له بیلابیلو خوړو څخه ګټه واخلی: د بیلګې په توګه:
  - حیوانی غذاګانې (غوښه، هګئ، شیدې او د شیدو محصولات)
  - اصلی خواړه لکه (غلې، ریښه لرونکی نباتات او سمارق)
  - حبوبات او مغزیات
  - دویټامین څخه غنی میوې او سابه او نورې میوې او سابه،

ولی د ژوند په لومړیو ۱۰۰۰ ورځو کې مناسبه تغذیه مهمه ده

د امیندوارئ د شروع څخه د زیږون نه وروسته تر دوه کلنئ پورې د یو ماشوم عمر چې ۱۰۰۰ ورځې کیږي ، د ماشوم د کامیابه او روغتیایي راتلونکې لپاره یو طلایي او بی مثاله فرصت دی. ددی ۱۰۰۰ ورځو پدی فرصت کې مناسبه تغذی د ماشوم د ودې ، زده کړي او د فقر څخه د وتلوپه وړتیا ژوره اغیزه لري. همدارنګه دا د ټولنی اوږودمهالی روغتیا، ثبات اوبریالیتوب ته پرمختګ ورکوي.

خوارځواکی تراوسه په ټوله نړئ کی د ماشومانو د مړینی اساسی لامل دی.د دوه کالو څخه ښکته د شیدو خوړونکو او ماشومانو لپاره خوارځواکي په ځانګړی توګه یوه شدیده او اکثره غیرقابل برګشت او راتلونکی څخه ډیری لری پایلی لري.

متخصصین سره موافق دي چی د ژوند په لومړیو ۱۰۰۰ مهمو بنسټیزو ورځو په فرصت کی د تغذیي ښه والی یوه بهترینه سرمایه ګذاري ده چی په نړیواله روغتیا او پراختیا کې تل پاتې پرمختګ رامنځته کوي.

د بدلون لباره د حل لاري

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ۱۰۰۰ ورځو د فرصت په لړ کی د تغذيي د ښه والي حل لاري موجودې دي، چي په اسانه توګه د حاصلولو وړاو ارزانه دي. چی عبارت دي له:

1. د تغذی د مناسبو کړنو ترویج، د مور په شیدو دتغذی او د ماشومانو لپاره د مناسبو او روغتیای خوړو په ګډون،

الف: نوي زيږيدلي ماشوم ته دزيږون څخه وروسته په لومړي ساعت کي د مور په شيدو دتغذيي شروع کول

ب: په لومړیو شپږو میاشتو کی یوائی او یوائی د مور په شیدو د ماشوم تغذیه کول

ج: په لومړی کال کی په لوړه کچه د مور په شیدو د تغذیی ادامه او تر دوه کلنۍ یا دهغې څخه د زیات وخت لپاره د مور په شیدو د تغذیی ادامه

مناسبه متممه تغذیه (د جامد/نیمه جامدو خوړو معرفی کول)

یقینی کیدل چې مور او ماشوم په کافی اندازه داړتیا وړ ویټامینونه او منرالونه اخستی دی

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲ فصل: د حادې خوارځواکۍ ارزيابی، تشخيص او ترتيب بندی

دا فصل لاندی برخی لري:

- ❖ له ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د خوارځواکۍ ارزيابی
- ❖ د ۶ میاشتو څخه د کم عمر لرونکو ماشومانو د حادې خوارځواکۍ ارزيابی
- ❖ د امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د حادې خوارځواکۍ ارزيابی

د حادې خوارځواکۍ ارزيابی باید په دواړو برخو کې یعني هم په انتروپومتریک حالت کې او هم د کلینکی نښو او اعراضو په برخه کې سرته ورسیږی ترڅو پیښې په مناسبه توګه ترتیب او درملنه یې وکړو. دحادی خوارځواکۍ ارزيابي نظر د ماشوم عمر ته او همدارنګه د امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د ارزيابۍ سره توپیر لري.

په ۶ څخه تر ۹ میاشتنیو ماشومانو کې دحادی خوارځواکۍ ارزيابي

د انتروپومتریک معیارونو اندازه کول د هغو فزیولوژیکو بدلونونو څخه نمایندګی کوی چې په بدن کې سرته رسیږی. دا یوه دقیقه اندازې نده بلکه د مرګ د خطر سره تړلی ده. هغه اندازه ګیرۍ چې اوس مهال د استفادې وړ دي په لاندی توګه دي:

- ➢ د مټ د منځنۍ پورتنی برخې محیط (MUAC)
- ➢ وزن پر قد/طول (د روغتیا د نړیوالې ادارې د ۲۰۰۶ معیارونو څخه په استفاده)
- ➢ اذیما (د شدت پر بنسټ درجه بندی ګیرۍ)

دا بیلابیلې اندازه ګیرۍ د یو بل سره مساوی ندي، دا بیلابیل ماشومان تشخیصوی. دا د انتروپومیتریک ټول شاخصونه د بستر د معیارونو لپاره مستقل دي، پدې معنی چې ددې څخه که یو هم د ماشوم لپاره صدق وکړی باید ماشوم د حادې خوارځواکۍ لپاره تداوی شي.

د MUAC او اذیما د اندازه کولو د اسانتیا له امله د روغتیایي مرکز او ټولنې په کچه د حادې خوارځواکۍ د پیدا کولو لپاره ګټه تری واخستل شي.د MUAC او اذیما ارزيابی د حادې

(c) ketabton.com: The Digital Library

خوارځواکۍ د ارزيابۍ لومړنۍ اولويت دي. هرکله چې د MUAC او اذيما پواسطه حاده خوارځواکي تشخيص شوه بيا د وزن پرقد پواسطه تشخيص ته اړتيا نشته،.

نسبت د MUAC او اذيما اندازه ګيرۍ ته د وزن پرقد اندازه کول ډير وخت نيسی او ډير زحمت ته اړتيا لري او يواځې د روغتيايي مرکز په کچه سرته رسيدلای شي. همدرانګه په هغه روغتيايي مرکزونو کې چې د پيښو بيروبار پکی ډير وی يوه ستونزه کيدای شی، له همدی امله کله چې MUAC او اذيما نورماله لاس ته راغله مګر حاده خوارځواکي اوس هم مشکوکه ده نو د پيښو اندازې او وخت د وزن پر قد اندازه کولو ته اجازه ورکوله نو پدی حالت کې دی سرته ورسول شي.

د مټ د منځنۍ پورتنۍ برخې محيط (MUAC)

د مټ د منځنۍ پورتنۍ برخې د محيط اندازه کول د مټ د پورنۍ برخې د شحمو او استحکامی عضلاتو د دواړو کتلو اندازه مونږ ته راکولای شي. د خوارځواکۍ د پرمختګ په حالت کې کله چې د استحکامی عضلات له منځه لاړ شی نو د مړينی خطر لوړيږی.

د ۲۰۰۵ ميلادی کال څخه راديخوا MUAC د WHO او د ملګرو ملتونو نور ادارو لخوا د ۶ – ۵۹ مياشتنيو ماشومانو د خطر د بهترين شاخص په حيث پيژندل شويدی. کله چې د ماشوم د ودی سره سم MUAC هم بدلون ومومی نو د د هغو مړينو خطر چې د MUAC پواسطه اندازه شويدی د ۶ – ۵۹ مياشتو عمر لرونکو ګروپونو د عمر پوری اړيکه لري.

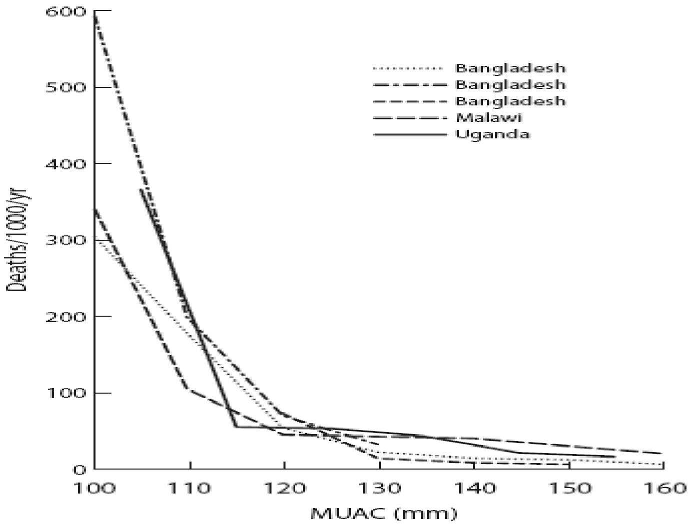
لاندنی ۳ شکل د مړينو دخطر پرمختګ ښايي چې د مړينو د خطر زياتوالی په هماغه اندازه لوړيږی په هره اندازه چې دMUAC اندازه کميږی اود ماشوم حاده خوارځواکی ډيريږی.

- **د** 11.5 څخه تر 12.5 سانتی مترو لږMUAC = 1.5 x د خطر پرمختګ (د حادی متوسطې خوارځواکۍ ښودونکی دی.)
- MUAC **د** 11.5 سانتی مترو څخه لږ = 4- 20 x د خطر پرمختګ (د حادی شديدې خوارځواکی ښودونکی دی.)

د MUAC څخه کولای شو د MAM/SAM د درملنې لپاره د بسترولو او رخصتولو په برخه کی ګټه واخستل شي.د MUAC د اندازه کولو تخنيک په ۸ ضميمه کی ښودل شويدی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳شکل: MUAC د مړینو د خطر د یو شاخص په حیث

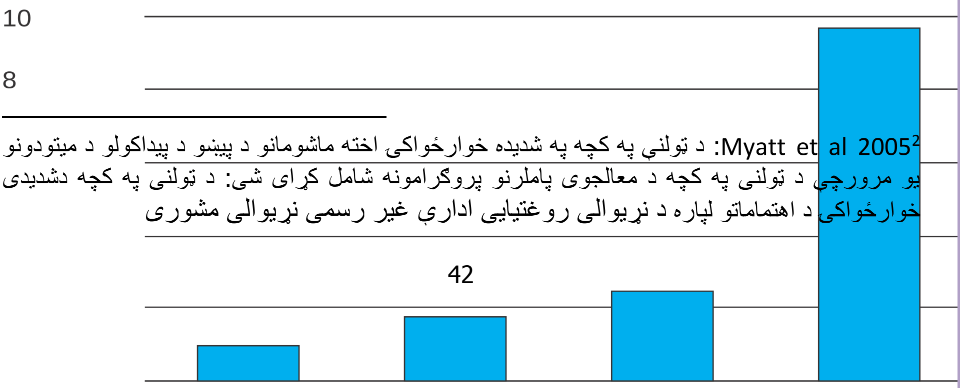


Source: Myatt et al, 2005[2]

وزن پر قد یا طول (WFH/L)

همدارنګه د ماشومانو وزن پر قد دا مشخص کوی چې د خوارځواکی له امله د مړینی په خطر کې واقع دی. دا شاخص د نړیوال روغتیایی اداري د ۲۰۰۶ کال د نوی معیارونو پر بنسټ جوړ شویدی.د روغتیایی ملی احصایې د پخوانی مرکز(NCHS) معیارونه د وفیاتو دقیق خطر منعکس کړی او باید د هغې څخه استفاده ونشي.

۴ شکل: د وزن پر قد له مخی د وفیاتو خطر (د روغتیا نړیواله اداره ، ۲۰۰۶)



Myatt et al 2005[2]: د تولني په کچه په شدیده خوارځواکۍ اخته ماشومانو د پیبنو د پیداکولو د میتودونو یو مرورچې د تولنی په کچه د معالجوی پاملرنو پروګرامونه شامل کړای شی: د تولنی په کچه دشدیدی خوارځواکی د اهتماماتو لپاره د نړیوالی روغتیایی اداري غیر رسمی نړیوالی مشوری

(c) ketabton.com: The Digital Library

6

4

2

0

Oddsratio

More than-1 -2 to < -1 -3 to <- 2 < -3

Weight-for-height Z-score

Source: WHO / UNICEF Joint Statement 2009

- وزن پر قد/طول چې د 2Z scores- تر 3Z scores- پوری وی د متوسطی حادی خوارځواکۍ ښودونکی دي.
- وزن پر قد/طول چې د 3Z scores- څخه کم وی د شدیدې حادی خوارځواکۍ ښودونکی دي.

د وزن، قد او وزن پرقد د اندازه کولو تخنیکونه په ۹،۱۰ او ۱۱ ضمیمو کې په ترتیب سره ښودل شویدي.

اذیما

اذیمایې خوارځواکي همیشه د شدیدې خوارځواکۍ ښودونکی وي. اذیما د هغې د شدت مطابق درجه بندی کیدای شي، او دا درجه بندی ددی لیلونه مونږ. ته راکوی چې د ماشوم درملنه په کوم ځای کې سرته ورسیږي.

۱۲ضمیمه د اذیما تصنیف بندی په لاندی توګه تشریح کړیده. مهمه ځانګړتیا چې د هغې څخه یادونه وشي داد چې تغذیوی اذیما د تل لپاره دوه طرفه وي. د یوې خپی اذیما ممکن د یوې بلی ناروغی د پروسې ښودونکی وي.اذیمایی خوارځواکي همیشه د په خپو کې پیلیږی او څومره چې شدت یې زیاتیږی اذیما هم ډیر خپریږي.

- **+1 درجه** اذیما: د خپو دوه طرفه اذیما
- **+2 درجه** اذیما: د خپو ، لاندنیو نهایتونو/ لاسونو دوه طرفه اذیما
- **+3 درجه** اذیما: د خپو ، لاندنیو نهایتونو، لاسونو او د سترګو د شا او خوا عمومی اذیما

(c) ketabton.com: The Digital Library

+1 و +2 درجی کیدای شی په خارج بستر کې تداوی شي. +3 درجه اذیما باید همیشه د مړینو د لوړ خطر له امله په داخل بستر کې تداوی شي.

مرسمیک - کواشیورکور

د اذیما او عضلاتو د ذوب اصطلاحات په ترتیب سره د"مرسموس" او "کواشیورکور" په اصطلاحاتو دلالت کوي. په هر حال دا ټولې اصطلاح ګانې د استفادی وړ دي.د خوارځواکۍ یو ډول د مرسمیک-کواشیورکور (MK) په نامه یادیږي. دا حالت د شدیدی حادې خوارځواکۍ د دواړو ډولونو څخه متشکل دی چې د مړینې د لوړ خطر سره یوځای وی. هغه ماشومان چې په مرسمیک-کواشیورکور اخته دی باید **همیشه** د نورو کلینکی اعراضو او نښو دلیدو څخه پرته په داخل بستر وارد کې تداوی شی.

هغه ماشومان چې د ۶ میاشتو څخه ډیر او وزن یې د ۴ کیلو څخه لږ دی

هغه ماشومان چې د ۶ میاشتو څخه غټ او وزن یې د ۴ کیلوګرامو څخه لږ دی باید د درملنې لپاره داخل بستر وارد ته ولیږل شي.ددی مرحلی ماشومان ممکن د ودی په تاخر او د بدن د غړو په خاموالی اخته وی(د مثال په توګه، د پښتورګو وظیفې)،چې د ۶ میاشتو څخه د ښکته ماشومانو په څیر عین ډول درملیزو شیدو څخه په استفادی سره د تغذی په داخل بستر وارد کې ډیرې پاملرنې ته اړتیا لري.. **ددی عمر لرونکو ماشومانو لپاره RUSF او RUTF مناسب ندي.**

د MUAC د اندازه کولو څخه وروسته ، وزن پر قد او د اذیما ارزیابی کولای شی ماشوم دحادی خوارځواکۍ د تصنیف بندۍ مطابق درجه بندی کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲جدول: د انتروپومتری پر بنسټ په ۶ – ۵۹ میاشتینو ماشومانو کې د حادی خوارځواکۍ تصنیف بندی

عمر	معیارونه	
	متوسطه حاده خوارځواکی	شدیده حاده خوارځواکی
6 الی 59 ماه	❖ MUAC: د 12.5 الی 11.5 سانتی متر یا ❖ وزن پر قد/طول د -2Z scores څخه تر -3Z scores او ❖ د اذیما نشتوالی	❖ MUAC: د 11.5 سانتی مترو څخه کم یا ❖ وزن پر قد/طول د -3Z scores څخه کم یا ❖ د دوه طرفه اذیما شتوالی

کلینیکی نښې

د حادی خوارځواکی د پرمختګ سره سم د تقلیل د تطابق پروسه هم سرته رسیږی [۱ فصل].کله چې د تطابق د سقوط پروسه پیل شی نو ماشوم په پرمختللی توګه په اختلاطاتو اخته کیږی. په پای کې ماشوم شاید خپله اشتها دلاسه ورکړي. پدې کلینکی نښو او په MUAC او وزن پر قد د اندزه کولو سره پریکړه کیدای شی چې د ماشوم درملنی لپاره کومه لاره مناسبه ده.

کلینیکی اختلاطات

هغه اختلاطات چې د حادي خوارځواکی په لړ کې رامنځته شویدي په لاندی ۳ شماره جدول کې ځیرل شویدی. دا د نور اختلاطاتو سربیره د IMCI د خطر د علایمو لرونکي هم وی. په حاده خوارځواکی اخته یو ماشوم د لاندی د اختلاطاتو څخه د یو په لرلو سره باید په دقیقه توګه درجه بندی شي.

- په SAM اخته ماشوم چې اختلاطات هم لری باید د داخل بستر په هغه وارډ کې تداوی شي چې د SAM معالجوی خدمتونه وړاندی کوی .
- پهMAM اخته ماشوم چې اختلاطات هم لری باید د یو روغتون د ماشومانو وارډ ته ولیږل شی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

3جدول: د حادی خوارځواکی کلینکی اختلاطات

کلینیکی اختلاط	معیار
لوړ تبه	د (102.2 F) 39 C څخه پورته
هایپوترمیا	د (96 F) 35.5 C څخه ښکته
دوامدراه کانگی	ټول غذایی مواد او مایعات کانگی کوی
شدید ډیهایدریشن	کلینیکی نښی + پدی ورستیو کې دمایعاتو د ضایع تاریخچه
شدیده کمخونی	د لاسونو د ورغوی شدید خسافت
بیهوشی/ اختلاج	د شعور د کچی ښکته والی / بی حالی/ اختلاج
ستونزمن یا چټک تنفس	2 تر 12میاشتی پە یوه دقیقه کې د50 تنفس څخه ډیر 12 تر 59 میاشتی پە یوه دقیقه کې د50 تنفس څخه ډیر
د پوستکی ستونزی	پراخه جلدی قرحات چې وریدی/عضلی زرقی انتی بیوتیکونو ته اړتیا لری

اشتها

په حاده خوارځواکی اخته یو ماشوم کې د اشتها نشتوالی د یوې خطرناکی پتوفزیولوژی ښودونکی کیدای شي(۱ فصل). ددی لپاره چې یو ماشوم د خارج بستر په توګه تداوی شی هغه باید د تداوۍ تیارو غذا وو د خوړو وړتیا ولري.

- RUSF (د استفادی لپاره تیار ضمیموی خواړه) دMAM درملنې لپاره په -OPD MAM کې تری ګټه اخستل کیږی.[19]
- RUTF (د استفادی لپاره تیار درملیز خواړه) دSAM درملنې لپاره په -OPD SAM کې تری ګټه اخستل کیږی[110]

په حاده خوارځواکی تشخیص شوی ماشوم کې اشتها ارزیابی کیږی.دا پروسه د " اشتها د ټسټ" په نامه یادیږی او د حادی خوارځواکۍ د ابتدایی تشخیص په وخت او روغتیایی مرکز کې په هر تعقیبی کتنه کې تر د ماشوم د روغ رخصتیدو پورې سرته رسیږي.

یادداشت: د ۶ میاشتو څخه د کم عمر ماشومانو لپاره RUSF (د استفادی لپاره تیار ضمیموی خواړه) او RUTF (د استفادی لپاره تیار معالجوی خواړه) مناسب ندي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د اشتها ټسټ

د اشتها ټسټ په وخت کې ماشوم ته مخکی او د ټسټ په لړ کې پاکې اوبه ورکړل شي او که اړتیا وه پالونی او ماشوم باید یوې ارامی فضا ته ویوړل شي، داسی ځای چې د پالونکی په تشویق سره ماشوم RUSF/RUTF وخوری. د اشتها ټسټ شاید ۳۰ دقیقی وخت ونیسي او کیدای شی په هغه وخت کې سرته ورسیږی چې روغتیایی کارکونکی د نورو ناروغانوپه لیدلو مصروف وی.

په هر حال، یو ماشوم چې د ۴ جدول د کتګوریو مطابق وی د خرابی اشتها لرونکی ګڼل کیږي چې باید د زیاتی ارزیابۍ لپاره روغتون ته ولیږل شي.

د اشتها ټسټ

1. د پالونکی څخه وغواړئ چې خپل لاسونه په اوبو صابون ووینځي
2. د RUSF/RUTF پاکټ د یوې څنډی څخه څیری کړئ
3. د اشتها د ټسټ څخه مخکی ماشوم ته څاڅکی څاڅکی پاکی اوبه ورکړئ
4. د ۲ کلونو څخه غټ ماشومانو که په خپله د تغذی وړتیا لرله ، کولای شی پاکټ په خپله ونیسي او د ۲ کلونو څخه واړه ماشومان د تغذی لپاره مرستې ته اړتیا لري.
5. پالونکی باید د RUSF/RUTF د یوی څنډې څخه لږه اندازه ماشوم ته ورکړی او که ماشوم مرستی ته اړتیا لرله نو په هغې حالت کې پالونکی باید هغه په کاشوغه یا خپل لاس ماشوم ته ورکړي.
6. ماشوم ته د څکلو لپاره سمدستی اضافی اوبه ورکړئ
7. د RUSF/RUTF او اوبو ورکولو همدې دورې ته تر هغه وخته ادامه ورکړئ چې په ۴ جدول کې ښودل شوی ټسټ په څیر بشپړ شي.
8. هغه ماشومان چې ناروغه دی او یا علاقه نه لری ، د اشتها ټسټ یې ممکن ۳۰ دقیقی وخت ونیسی. دا ټولی ازموینی باید په داسی یو ارام ځای کی سرته ورسیږي چې روغتیا یی کارونکی د نورو پیښو په لیدو بوخت وی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴ جدول: د اشتها د ټسټ کټګوري

عمر/ وزن	ښه اشتها	خرابه اشتها
د 5 کیلوګرام څخه لږ	د پاکټ د محتوی حد اقل ¼ برخه وخوری	د پاکټ د محتوی ¼ برخې څخه لږ وخوری
د 5 کیلوګرام څخه ډیر	حد اقل 1/3 حصه از محتوی پاکت را بخورد	کمتر از 1/3 حصه از محتوی پاکت را بخورد
د ۶ میاشتو څخه ډیر او د ۴ کیلو څخه لږ	**دا ګروپ چې داخل بستر لپاره لیږل کیږی د RUSF/RUTF څخه استفاده مه کوئ**	

یو ښه اشتها لرونکی ماشوم کولای شي خارج بستر تداوی شی . که ماشوم خرابه اشتها لرله:

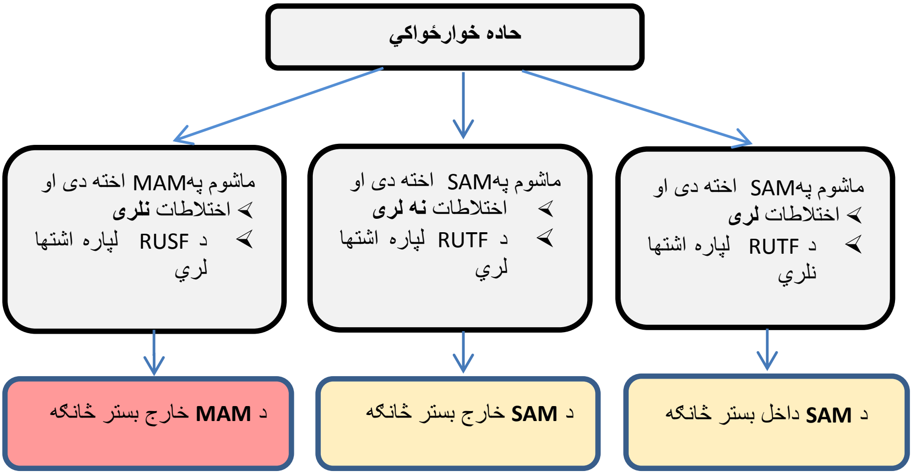
- په متوسطه حاده خوارځواکۍ اخته ماشوم د خرابې اشتها سره باید د بنسټیزو لاملونو لپاره معاینه کړای شي او د اړتیا وړ درمل ورته ورکړل شي. که اړتیا وه یو روغتیایي مرکز ته یې د اضافی تشخیصه سامان الاتو په خاطر ولیږئ
- په شدیده حاده خوارځواکۍ اخته ماشوم د خرابې اشتها سره باید د داخل بستر خدمتونو لپاره یو روغتون ته ولیږل شي او د یوی عاجل طبی حالت په څیر یی درملنه وشي.

دا کمه ده (اما امکان لري) چې په حاده متوسطه خوارځواکۍ اخته یو ماشوم د فزیولوژیکی ناتوانۍ له کبله د تنقیص پروسی سره تطابق له امله چې د لږو خوړو اخستلو یا ناروغۍ له لاری نسبت انتروپومیتریک شدت ته ډیر زر خپله اشتها د لاسه ورکړي. که د اشتها د خرابوالی روښانه لامل په ټیټه پایه روغتیایی مرکز کې تشخیص نه شو نو ماشوم د اضافی ارزیابۍ لپاره په داخل بستر خانګه کې بستر کړئ.

د ماشوم د ارزیابۍ د انتروپومتری څخه په استفادی ، کلینکی نښواو د اشتها د ټسټ څخه وروسته کولای شی ماشوم ترتیب بندی شی او د شدت مطابق په مناسبه توګه تداوی شی. لاندی ۵ شکل د مناسبی درملنی د تصمیم نیونی الګوریتم ښايي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۵ شکل: په حاده خوارځواکی اخته د ۶ – ۵۹ میاشتنو ماشومانو د تشخیص او درملني جدول



*هر وخت چې د *SAM* خارج بستر سهولتونه موجود نه وی نو ټول ماشوم د *SAM* داخل بستر ځانګې کې ته لیږل کیږي

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ۶ میاشتو څخه د کم عمره ماشومانو د حادی خوارځواکۍ ارزیابی

د ۶ میاشتو څخه د کم عمر لرونکی ماشومان په حاده خوارځواکۍ د اخته کیدو په لوړ خطر کې واقع دي، له همدی کبله په روټین شکل د روغتیایي مرکز او ټولنی د هر تماس په وخت کې چاڼ شي. ددی شیدو خوړونکو ماشومانو ارزیابی په MUAC او وزن پر قد د غټانو ماشومانو څخه توپیر لري:

- د ۶ میاشتو څخه د کم عمر لرونکو ماشومانو لپاره د MUAC څخه د استفاده نشو کولای .
- وزن پر قد/طول یواځی په هغو ماشومانو کې کارول کیږی چې اوږودوالی یې د ۴۵ سانتی مترو څخه ډیر وی.
- پدې ماشومانو کې اذیما د غټانو ماشومانو په څیر په عین شکل ارزیابی کیږی

د ۶ میاشتو څخه د کم عمرلرونکی شیده خوړونکی ماشومان ممکن ددی امله روغتیای مرکز ته راوړل شی چې هغوی ناروغ دی او که نه ، مور د هغې د تغذی په برخه کې خپل ځان ناتوانه احساس کوی او شیدو ورکولو ته میلان نه لری او ماشوم وزن نه اخلی. که په هره لیدنه کې ناروغ د IMCI د خطر د نښو څخه یوه ولری هغه باید سمدستی روغتون ته د زیاتی ارزیابۍ لپاره ولیږل شي.

په روغتیای مرکز کې د لیدنی پر مهال باید شیده خوړونکی ماشوم وزن کړای شی او د مور په شیدو د تغذی یوه ارزیابی باید سرته ورسیږی. که شیده خوړونکی ماشوم ډیر ضعیف و او تی یې په سمه توګه نشو رودلای ، په عاجله توګه شیده خوړونکی ماشوم د حادی شدیدی خوارځواکی داخل بستر ځانګی ته ولیږئ. که ولیدل شو چې ماشوم د مورپه شیدو تغذی کیږی نو پدی حالت کې د تغذی د کړنو یوه بشپړه ارزیابی باید سرته ورسیږی او د مور په شیدو د تغذیي په برخه کې باید مشوره ورکړل شي. **[۱ فصل د ۳ – ۷ ضمیمي وګورئ)** . د هرې اونۍ لپاره باید د مشورې ورکول یوه تعقیبی جلسه برابره شی او شیده خوړونکی ماشوم باید د دوهم ځل لپاره وزن شي. که ماشوم د لومړۍ لیدنی څخه وزن نه و اخستی نو په هغې حالت کې ماشوم باید د حادی شدیدی خوارځواکی په خاطر داخل بستر ځانګی ته ولیږل شي.

پدی عمرلرونکو ماشومانوکې پرته له وزن پر قد څخه د متوسطی یا شدیدی حادی خوارځواکۍ تصنیف بندی امکان نه لري. د اشتها ټسټ پکی نه اجرا کیږی ځکه د ۶ میاشتو څخه دلږ عمر لرونکو ماشومانو لپاره RUSF او RUTF مناسب ندی .

(c) ketabton.com: The Digital Library

پدی پیښو کې د درملنی ښخه هدف دادی چې که ماشوم په متوقع توګه وزن وانخلی د خوارځواکۍ په پرمختګ او د مور په شیدو د خالصی تغذی د پیل لپاره مقدمه کړنه ده. که د مور په شیدو تغذیه نا شونی وی نو په هغه حالت کې ماشوم تر بشپړی درملنی پورې په معالجوی شیدو تداوی کیږی او مور ته په کور کې د پوډری شیدو د مصؤنې استفادی په اړه ښوونه ورکول کیږي.

۵جدول: د ۶ میاشتو ښخه د کم عمر لرونکو شیدو خوړونکو ماشومانو دSAM داخل بستر درملنې لپاره د رجعت معیارونه:

عمر	معیار	
	متوسطه حاده خوارځواکي	**شدیده حاده خوارځواکي**
کمتر از 6 ماه	❖ MUAC: نه استعمالیږی ❖ وزن پر قد/طول د -3Z ښخه تر -2Z scores *scores نه لږ وی **او** د اذیما نشتوالی * که شیده خوړونکی ماشوم د ۴۵ سانتی مترو ښخه ډیر وی د وزن پر قد/طول ارزیابی کیږی	❖ MUAC: نه استعمالیږی ❖ وزن پر قد/طول *-3Z scores ښخه کم **یا** ❖ د خپو دوه طرفه اذیما ❖ شدید او ښکاره ضایعات * که شیده خوړونکی ماشوم د ۴۵ سانتی مترو ښخه ډیر وی د وزن پر قد/طول ارزیابی کیږی
	❖ شیدي خوړونکی ماشوم ډیر ضعیف دی او په ښه توګه رودلای نشي ❖ د مور په شیدو د تغذی مشوری سربیره شیده خوړونکی ماشوم وزن نه اخلی ❖ د عضلاتو شدید او ښکاره ضایعات اوذوب	

(c) ketabton.com: The Digital Library

په امیندوارو او شیده ورکونکو میندو کې د حادې خوارځواکۍ ارزیابی

په امیندوارو او شیده ورکونکو میندو (PLW)کې د حادې خوارځواکۍ ارزیابی یواځې د MUAC پواسطه سرته رسیږي. وزن پر قد د استفادې وړ ندی ځکه دا پدی عمر خلکو کې د اعتبار وړ ندی. پدی عمر خلکو کې د اعتبار وړ معیارونه په لاندی ۶ جدول کې ښودل شویدي.

د امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د درملنی څخه هدف د میندو د تغذی بشپړول دی که هغوی په حاده خوارځواکۍ اخته کیږی ترڅو د زیږون په وخت کې د کم وزنه ولادتونو څخه مخنیوی وشی او د شیده خوړونکی ماشوم د ژوند په لومړیو شپږو میاشتو کې میندو ته تغذیه ورکړل شي کله چې خپلو ماشومانو ته د مور په شیدو خالصه تغذیه ورکوي.

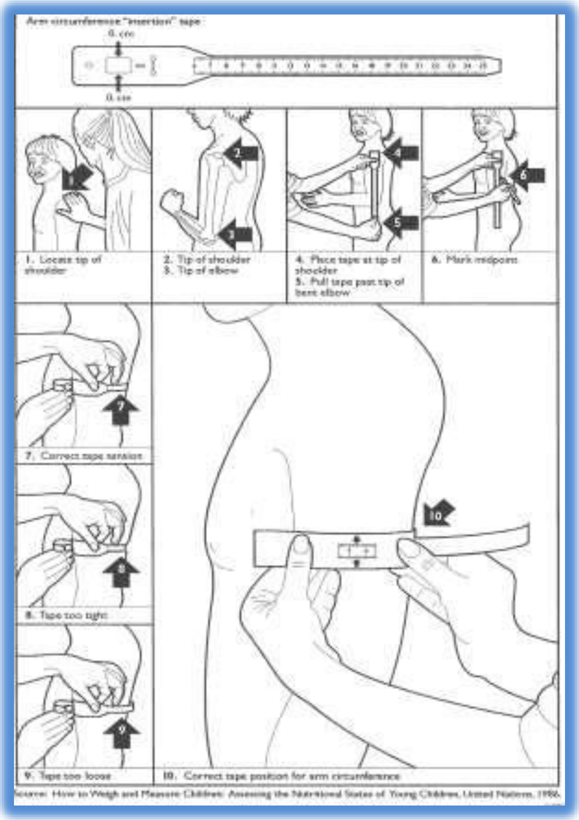
په ماشومانو د تولو درملنو برخلاف دلته د رخصت معیارونه د انتروپومتری پر اساس سرته نه رسیږي. کله چې یوه امیندواره میرمن مستحقه وی هغه ترهغه خپله غذایی برخه یا راشن اخلی چې شیده خوړونکی ماشوم یې تر ۶ میاشتنی ورسیږي.

۶جدول: په امیندوارو او شیدو ورکونکو میندو کې د حادی خوارځواکی معیارونه

کتګوری	معیار
امیندواره میرمنی ➢ د دوهم ترایمستر څخه رادیخوا	MUAC < 23cm
شیده ورکونکی میرمنی ➢ د ۶ میاشتو څخه لږ عمر لرونکی شیده خوړونکی ماشوم	

(c) ketabton.com: The Digital Library

۸ ضمیمه: د ۶-۵۹ میاشتنو ماشومانو کې د MUAC اندازه ګیری



(c) ketabton.com: The Digital Library

- ډاډمن شئ چې د یو سم MUAC فیتی څخه چې د معیار صحیح برخه ولری استفاده کیږي. نورې فیتی له منځه یوسئ.
  - **سورMUAC** د 11.5 سانتی مترو څخه کم چې د SAM ښودونکی دي
  - **زیړMUAC** د 11.5 څخه د12.5 سانتی مترڅخه کم د MAM ښودونکی دیی
  - **شینMUAC** مساوی یا د یا 12.5 سانتی مترو څخه ډیر نورمال دی
- د ماشوم لباس وباسئ چې چپ مټ یې ښکاره شي
- د اوږو او څنګلی ترمنځ د چپ مټ منځنی برخه مشخصه کړئ
- د منځني نقطی ساحه په مارکر په نښه کړئ یا د هغې د پاسه خپله ګوته کیږدئ
- د MUAC فیته د چپ مټ د منځنی نقطې د ساحی ګردچاپیره تاوهه کړئ
- ډاډمن شئ چې فیته په ارم ډول د جلد مقابل ته پرته لدی چې خلا موجوده وی تاوه شویده (ډیره سسته نه وی)
- ډاډمن شئ چې فیته باید د مټ پوستکی ته لږ هم فشار ورنکړي(ډیر کلک نه وی) هماغه نقطه ولولئ چې په لاندی ۶ شکل کې د غشي پواسطه ښودل شویده

۶شکل: انځور د غشي په برخه کې د MUAC د اندازه کولو د لوستلو ښودونکی دي

(c) ketabton.com: The Digital Library

۹ ضمیمه: د وزن اندازه کول

وزن د زوړند فنری ترازو (Salter-type) (چې په ساحه کی پیدا کیږی) او یا د برقی ترازو (مثلآ، SECA scale یا UNISCALE) پواسطه چې د مور په غیږه کې د ماشوم د وزن کولو لپاره جوړه وی سرته رسیږی.

زوړند فنری ترازو (Salter-type)

د یو ۲۵ کیلوگرامه زوړند فنری ترازو څخه چې ۱۰۰ گرامه دقت ولری باید ستفاده وشي. د سیمی په شرایطو کې ترازو په یوه اونه ، په یوه دری خپو پایه یا په یوه لرگی چې په دوه نفرو نیول شوی وی زوړندیږی. په یو کلینک کې هغه په چت یا په یوه پایه باندی په ازاده توگه زوړندیږی چې د نورو شیانو سره تماس ونه لری او ترازو باید په داسی یوه ځای کی واقع وی چې د سترگو سوی سره ولوستل شي.
ماشوم باید لوڅ وزن کړای شي او بهتره داده چې دا کار په یوه بیله کوټه کې د محرمیت په خاطر سرته ورسیږي. که کالی یې پر ځان وی هغه هم باید ډیر نازکه وي(یواځی نازکه زیر پوشی). د وزن غلط تشخیص کولای شي د خوارځواکی په تصنیف بندئ او بیا په درملنی ناسمی اغیزي ولري.

<u>**څرنگه د سالتر ترازو څخه گټه واخستل شي:**</u> (لاندنی ۷ انځور وگورئ)

1. د ماشوم د وزن کولو څخه مخکی د هغې ټول کالی وباسئ
2. د اندازه کولو ترازو د صفر حالت ته راولئ (پدی معنی چې خپل ځان ډاډمن کړئ چې د اندازه کولو د خلطې په نښلولو سره د ترازو عقربه د سفر په حالت کې واقع ده.)
3. ماشوم د ترازو د وزن کولو په خلطه کې واچوئ
4. ماشوم د وزن د اندازه کولو په خلطه کې ځوړند کړئ او خپل ځان ډاډمن کړئ چې ماشوم د نورو شیانو سره تماس نه لري.
5. د ماشوم وزن ولولئ . عقربه باید ثابته وی او د ترازو وزن باید د سترگو په سویه ولوستل شي.
6. که ماشوم ډیر نارامه وی نو عقربه به د پام وړ حرکت ولري. پدی حالت کې یا انتظار وکړئ چې ماشوم ارام شی او یا د وزن د دواړو نهایتونو اوسط واخلئ.
7. وزن په کیلوگرام تر نزدیکترین 100 گرامو پورې ثبت کړئ (مثلآ، 6.4 کیلوگرامه).

(c) ketabton.com: The Digital Library

ملاحظات:

- مطمئن شئ چې ماشوم د وزن د اندازه کولو په خلطه کې په محفوظه توګه واقع دی، خپل یو لاس مخی ته او یو بل لاس د تسمی شاته ونیسئ چې موازنه برقراره شي او ماشوم سم زوړوند شی.
- په یخ موسم کې متیقن شئ چې د وزن د اندازه کولو لپاره ځای ګرم شویدی او ماشوم د ډیر لږ وخت لپاره لوڅ پاتی شي.

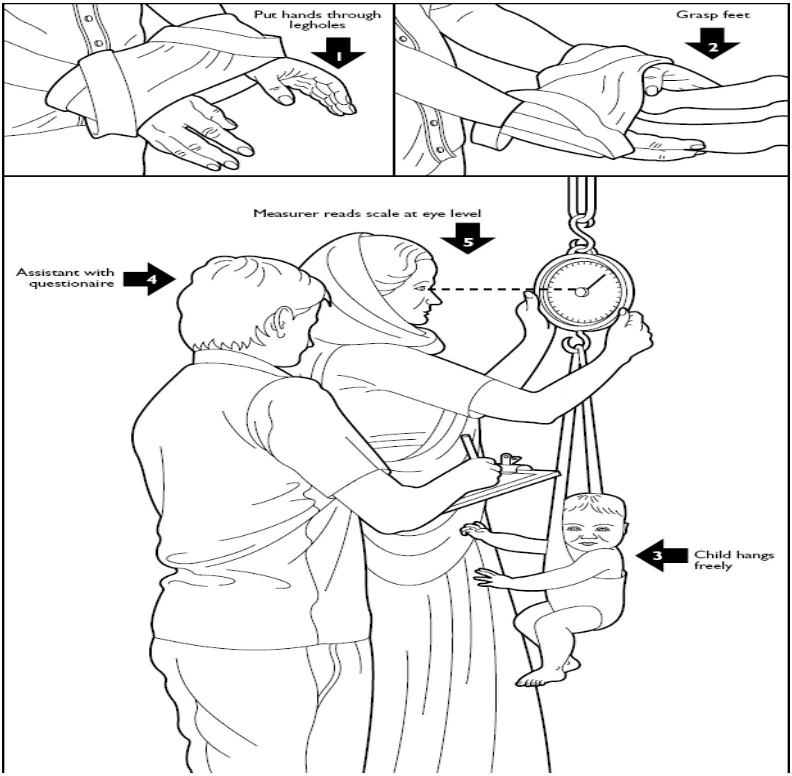
ترازو باید هره ورځ په یو معین وزن سره چک کړای شی.ددی کار د سرته رسولو لپاره ترازو د صفر حالت ته راولئ او په هغې کې معلوم وزنونه وزن کړئ.(مثلآ، 1، 2، 5 او 10 کیلوګرامه). که وزنونه د حاصل شوی وزن سره د ۱۰۰ ګرامو په اندازه مطابقت ونکړي نو پدی حالت کې ترازو باید د دوهم ځل پاره عیار شي یا باید ترازو بدل شي.

ځرنګه د UNISCALE/SECA ترازو څخه باید استفاده وشي.(لاندی د۸ شکل انځور وګورئ)

1. ترازو روښانه کړئ، د ترازو نوری برخه د ۲ ثانیو لپاره پټه کړئ. کله چې د "صفر" عدد ښکاره شو نو ترازو تیار دی.
2. مور باید خپلې څپلی وباسي. یو مرستندویه نفر باید د شیده خوړونکی ماشوم څخه ساتنه وکړي.
3. د مور څخه غوښتنه وکړئ چې د ترازو په منځ کې ودریږی ، خپې لږی سره لری وی او په همدی حالت ولاړه پاتی شي.
4. مورته ور یاد کړئ چې تر هغه پوری باید د ترازو دپاسه ودریږی چې ورته وویل شیی چې د وزن اندازه کول بشپړ شو.
5. کله چې مور د ترازو دپاسه ولاړه ده او د هغې وزن د ترازو په ښودونکی ځای کې ښکاره شو، په نوری برخې باندی د دوه ثانیو لپاره د پټیدو پواسطه د صفر حالت ته راولئ. اوس باید د ترازو صفحه چې مور پری په یواځی توګه ولاړه ده صفر وی.
6. مور ته باید وویل شي چې د ترازو د پاسه ولاړه وسي او مورته لوڅ شیده خوړونکی ماشوم په نرۍ سره ورکړئ.
7. د ماشوم وزن به د ترازو په صفحه ښکاره شي. دا وزن یادداشت کړئ او په محتاطانه توګه عددونه په سمه توګه ولولئ.
8. که ماشوم دوه کلن وی یا د ودریدو وړتیا ولري نو هغه کولای شی په یواځی توګه په ترازو وزن شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۷ شکل: د زوړنديدو په ترازو د وزن اندازه کول



(c) ketabton.com: The Digital Library

۸ شکل: د SECA ترازو ښخه په استفادی سره د وزن اندازه کول

د ماشوم وزن د ترازو په صفحه ښکاره کېږی

ترازو صفر کړئ

د مور یواځې وزن

۱۰ ضمیمه: د قد اندازه کول

د دقت او ډیر سموالی په خاطر د طول او قد اندازه کولو لپاره باید تل دوه نفرو ته اړتیا وی.

دوه کلن ماشومان او یا هغه ماشومان چې د سم ودریدلو وړتیا لري په ولاړه اندازه کیږی، پداسی حال کې چې د ۲ کالو ښخه کم یا هغه ماشومان چې په سمه توګه د ودریدلو وړتیا نه لری په ملاسته اندازه کیږی. که د عمر ارزیابی سخته وی هغه ماشومان چې لږ تر لږه ۸۷ سانتی متره قد لری (د روغتیا نړیوالې اداری د ۲۰۰۶ معیارونو ښخه په استفاده) باید په ولاړه اندازه شی او هغه چې د ۸۷ سانتی مترو ښخه یی قد کم وی د ملاستی په شکل اندازه کیږی.

<u>که ۲ کلن یا ددی ښخه زیات عمر ماشومان ، یا لږ ترلږه ۸۷ سانتي متر قد لرونکې ماشومان چې په ملاسته اندازه کیږی، پدی حالت کې 0.7 سانتي متر ه د اندازی ښخه منفي کیږی.</u>

که د ماشوم عمر چې تاسو د قد د نظره اندازه کړیدی د ۲ کالو ښخه کم وی نو په هغه حالت کې د هغې قد سره 0.7 سانتی متره علاوه کړئ او په پایله کې د طول په حیث یې د لیدنی د یادداشت په برخه کې ثبت کړئ.

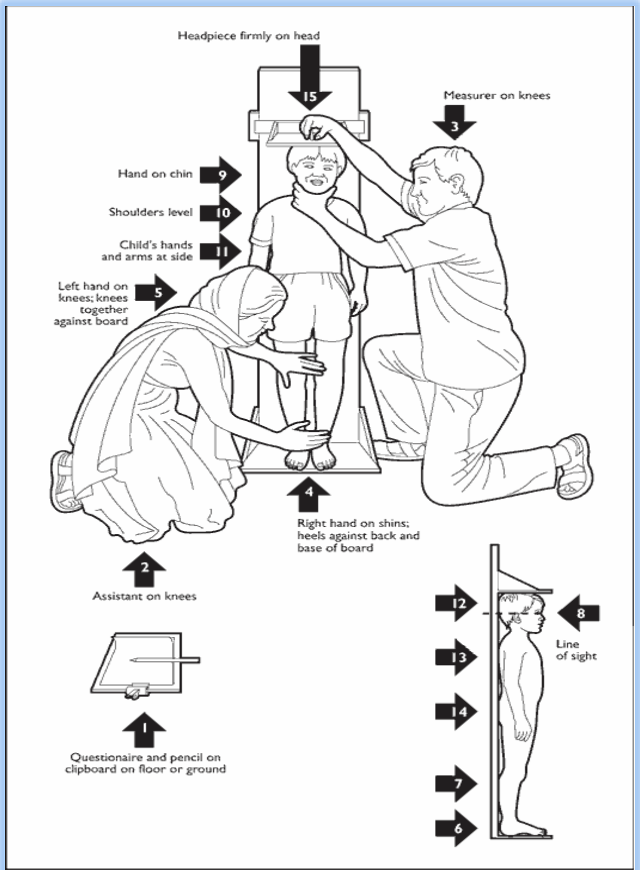
(c) ketabton.com: The Digital Library

۲ کلن ماشومان یا هغه چې د ودریدلو وړتیا نه لری یا قد یې ۸۷ سانتی سره مساوی یا ډیر وی

1. د ماشوم څپلی ویستل کیږی.
2. ماشوم د قد په تخته په داسی توګه ځای په ځای کیږی چې په مستقیمه توګه د تختی په منځ ودریږی او د هغې لاسونه باید د بدن دواړو خواوو ته ځوړندد وي.
3. مرسته کونکی د ماشوم د خپو ښنګري او ځنګنونه تختی سره داسی کلکوی په داسی حال کې چې اندازه کونکی شخص د ماشوم سر په مستقیمه توګه وګوري.
4. سر، اوږې، کوناټي او د خپو پوندې باید د تختې سره په تماس کی وی او خپی باید یوې د بلې سره نزدی وي.
5. اندازه کونکی د متحرکی تختی سره داسی برابر کړئ چې 0.1 سانتی مترو پوری اندازه کړای شی.
6. اندازه کونکی اندازه کول اعلانوی او مرسته کونکی د تآیید لپاره هغه تکراروی او د انتروپومتری په فورمه یا روغتیا په کارت کې یی ثبتوی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۹ شکل: د قد اندازه کول



Source: How to Weigh and Measure Children: Assessing the Nutritional Status of Young Children, UN 1986.

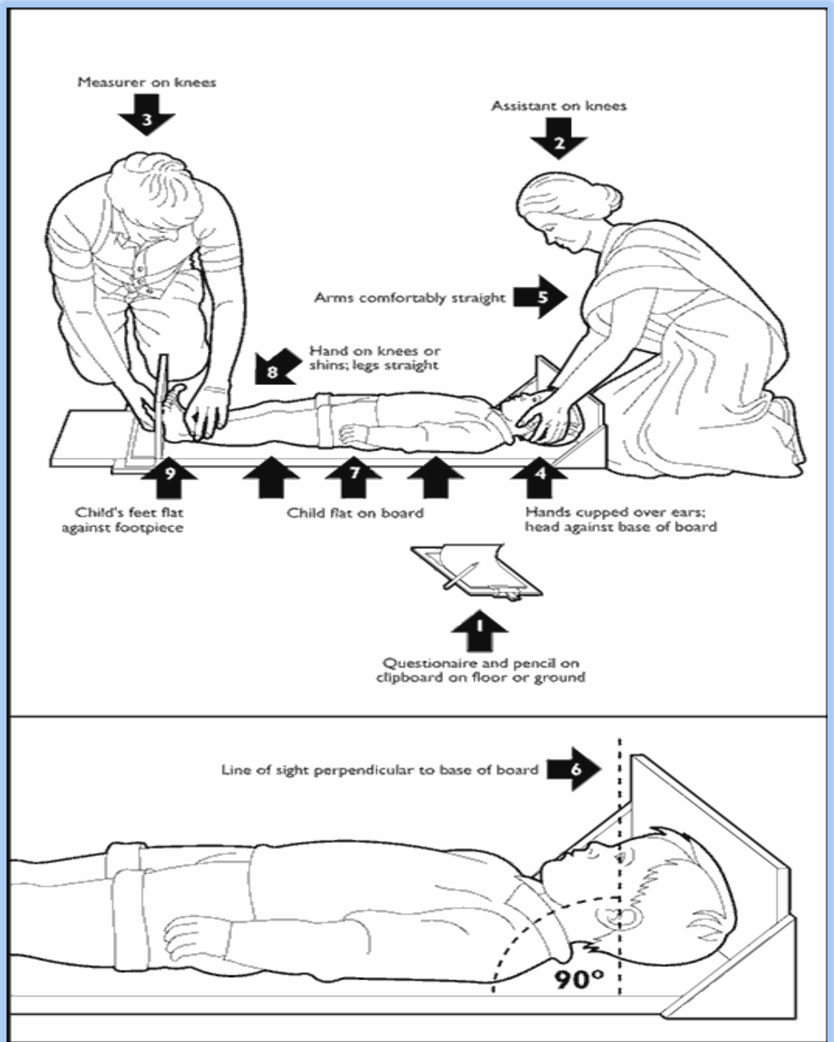
(c) ketabton.com: The Digital Library

<u>د ۲ کالو څخه کم ماشومان یا هغه چې د ودریدلو وړتیا ونه لری یا یې قد د ۸۷ سانتی مترو څخه لږ وی.</u>

1. د قد تخته په ځمکه په هموار‌ه توګه واچوئ.
2. د ماشوم څپلئ ویستل کیږی .
3. ماشوم په نرمۍ سره شا په طرف د تختی په منځ واچوئ ، د هغې مخ په مستقیمه توګه پورته ، لاسونه یې د بدن دواړو برخو ته واقع شی او خپې یې باید په قایمه زاویه برابری شي.
4. مرسته کونکی د ماشوم د سره شا او خوا نیسی او هغې ته په تخته وضعیت ورکوي.
5. په داسی حال کې چې اندازه کونکی د ماشوم ښنګری او ځنګنونه لاندی خوا ته محکم نیولی دی متحرکه تخته د ماشوم د خپو قاعدی خوا ته خوځوی او اندازه کول نزدی 0.1 سانتی مترو څخه اخلي.
6. اندازه کونکی اندازه کول اعلانوی او مرسته کونکی د تآیید لپاره هغه تکراروی او د انتروپومتری په فورمه یا روغتیا په کارت کې یی ثبتوی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۰ شکل: د طول اندازه کول



Source: How to Weigh and Measure Children: Assessing the Nutritional Status of Young Children, UN 1986.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۱ضمیمه: د وزن پر قد د مرجع کارت (د روغتیا نړیواله اداره 2006)

د هلکانو وزن (کیلوګرام)					طول	د انجونو وزن (کیلوګرام)				
-4Z	-3Z	-2Z	-1Z	اوسط	(cm)	اوسط	-1Z	-2Z	-3Z	-4Z
1.7	1.9	2.0	2.2	2.4	45	2.5	2.3	2.	1.	1.
1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	46	2.6	2.4	2.	2.	1.
2.0	2.1	2.3	2.5	2.8	47	2.8	2.6	2.	2.	2.
2.1	2.3	2.5	2.7	2.9	48	3.0	2.7	2.	2.	2.
2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	49	3.2	2.9	2.	2.	2.
2.4	2.6	2.8	3.0	3.3	50	3.4	3.1	2.	2.	2.
2.5	2.7	3.0	3.2	3.5	51	3.6	3.3	3.	2.	2.
2.7	2.9	3.2	3.5	3.8	52	3.8	3.5	3.	2.	2.
2.9	3.1	3.4	3.7	4.0	53	4.0	3.7	3.	3.	2.
3.1	3.3	3.6	3.9	4.3	54	4.3	3.9	3.	3.	3.
3.3	3.6	3.8	4.2	4.5	55	4.5	4.2	3.	3.	3.
3.5	3.8	4.1	4.4	4.8	56	4.8	4.4	4.	3.	3.
3.7	4.0	4.3	4.7	5.1	57	5.1	4.6	4.	3.	3.
3.9	4.3	4.6	5.0	5.4	58	5.4	4.9	4.	4.	3.
4.1	4.5	4.8	5.3	5.7	59	5.6	5.1	4.	4.	3.
4.3	4.7	5.1	5.5	6.0	60	5.9	5.4	4.	4.	4.
4.5	4.9	5.3	5.8	6.3	61	6.1	5.6	5.	4.	4.
4.7	5.1	5.6	6.0	6.5	62	6.4	5.8	5.	4.	4.
4.9	5.3	5.8	6.2	6.8	63	6.6	6.0	5.	5.	4.
5.1	5.5	6.0	6.5	7.0	64	6.9	6.3	5.	5.	4.
5.3	5.7	6.2	6.7	7.3	65	7.1	6.5	5.	5.	5.
5.5	5.9	6.4	6.9	7.5	66	7.3	6.7	6.	5.	5.
5.6	6.1	6.6	7.1	7.7	67	7.5	6.9	6.	5.	5.
5.8	6.3	6.8	7.3	8.0	68	7.7	7.1	6.	6.	5.
6.0	6.5	7.0	7.6	8.2	69	8.0	7.3	6.	6.	5.

(c) ketabton.com: The Digital Library

6.1	**6.6**	**7.2**	7.8	8.4	70	8.2	7.5	**6.**	**6.**	**5.**
6.3	**6.8**	**7.4**	8.0	8.6	71	8.4	7.7	**7.**	**6.**	**5.**
6.4	**7.0**	**7.6**	8.2	8.9	72	8.6	7.8	**7.**	**6.**	**6.**
6.6	**7.2**	**7.7**	8.4	9.1	73	8.8	8.0	**7.**	**6.**	**6.**
6.7	**7.3**	**7.9**	8.6	9.3	74	9.0	8.2	**7.**	**6.**	**6.**
6.9	**7.5**	**8.1**	8.8	9.5	75	9.1	8.4	**7.**	**7.**	**6.**
7.0	**7.6**	**8.3**	8.9	9.7	76	9.3	8.5	**7.**	**7.**	**6.**
7.2	**7.8**	**8.4**	9.1	9.9	77	9.5	8.7	**8.**	**7.**	**6.**
7.3	**7.9**	**8.6**	9.3	10.1	78	9.7	8.9	**8.**	**7.**	**6.**
7.4	**8.1**	**8.7**	9.5	10.3	79	9.9	9.1	**8.**	**7.**	**7.**
7.6	**8.2**	**8.9**	9.6	10.4	80	10.1	9.2	**8.**	**7.**	**7.**
7.7	**8.4**	**9.1**	9.8	10.6	81	10.3	9.4	**8.**	**8.**	**7.**
7.9	**8.5**	**9.2**	10.	10.8	82	10.5	9.6	**8.**	**8.**	**7.**
8.0	**8.7**	**9.4**	10.	11.0	83	10.7	9.8	**9.**	**8.**	**7.**
8.2	**8.9**	**9.6**	10.	11.3	84	11.0	10.	**9.**	**8.**	**7.**
8.4	**9.1**	**9.8**	10.	11.5	85	11.2	10.	**9.**	**8.**	**8.**
8.6	**9.3**	**10.**	10.	11.7	86	11.5	10.	**9.**	**8.**	**8.**

(c) ketabton.com: The Digital Library

دهلکانو وزن (کیلوگرام)					قد	د انجونو وزن (کیلوگرام)				
-4Z	-3Z	-2Z	-1Z	اوسط	(cm)	اوسط	-1Z	-2Z	-3Z	-4Z
8.9	9.6	10.	11.	12.2	87	11.9	10.	10.0	9.2	8.
9.1	9.8	10.	11.	12.4	88	12.1	11.	10.2	9.4	8.
9.3	10.	10.	11.	12.6	89	12.4	11.	10.4	9.6	8.
9.4	10.	11.	11.	12.9	90	12.6	11.	10.6	9.8	9.
9.6	10.	11.	12.	13.1	91	12.9	11.	10.9	10.	9.
9.8	10.	11.	12.	13.4	92	13.1	12.	11.1	10.	9.
9.9	10.	11.	12.	13.6	93	13.4	12.	11.3	10.	9.
10.	11.	11.	12.	13.8	94	13.6	12.	11.5	10.	9.
10.	11.	12.	13.	14.1	95	13.9	12.	11.7	10.	9.
10.	11.	12.	13.	14.3	96	14.1	12.	11.9	10.	10
10.	11.	12.	13.	14.6	97	14.4	13.	12.1	11.	10
10.	11.	12.	13.	14.8	98	14.7	13.	12.3	11.	10
11.	11.	12.	13.	15.1	99	14.9	13.	12.5	11.	10
11.	12.	13.	14.	15.4	100	15.2	13.	12.8	11.	10
11.	12.	13.	14.	15.6	101	15.5	14.	13.0	12.	10
11.	12.	13.	14.	15.9	102	15.8	14.	13.3	12.	11
11.	12.	13.	14.	16.2	103	16.1	14.	13.5	12.	11
11.	13.	14.	15.	16.5	104	16.4	15.	13.8	12.	11

(c) ketabton.com: The Digital Library

12.	**13.**	**14.**	15.	16.8	105	16.8	15.	**14.0**	**12.**	**11**
12.	**13.**	**14.**	15.	17.2	106	17.1	15.	**14.3**	**13.**	**12**
12.	**13.**	**14.**	16.	17.5	107	17.5	15.	**14.6**	**13.**	**12**
12.	**13.**	**15.**	16.	17.8	108	17.8	16.	**14.9**	**13.**	**12**
12.	**14.**	**15.**	16.	18.2	109	18.2	16.	**15.2**	**13.**	**12**
13.	**14.**	**15.**	17.	18.5	110	18.6	17.	**15.5**	**14.**	**12**
13.	**14.**	**15.**	17.	18.9	111	19.0	17.	**15.8**	**14.**	**13**
13.	**14.**	**16.**	17.	19.2	112	19.4	17.	**16.2**	**14.**	**13**
13.	**15.**	**16.**	18.	19.6	113	19.8	18.	**16.5**	**15.**	**13**
14.	**15.**	**16.**	18.	20.0	114	20.2	18.	**16.8**	**15.**	**14**
14.	**15.**	**17.**	18.	20.4	115	20.7	18.	**17.2**	**15.**	**14**
14.	**16.**	**17.**	19.	20.8	116	21.1	19.	**17.5**	**16.**	**14**
14.	**16.**	**17.**	19.	21.2	117	21.5	19.	**17.8**	**16.**	**14**
15.	**16.**	**18.**	19.	21.6	118	22.0	19.	**18.2**	**16.**	**15**
15.	**16.**	**18.**	20.	22.0	119	22.4	20.	**18.5**	**16.**	**15**
15.	**17.**	**18.**	20.	22.4	120	22.8	20.	**18.9**	**17.**	**15**

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۲ضمیمه: د تغذی د اذیما تصنیفبندی

د اذیما د ارزیابی لپاره: په دواړو خپو باید په یو وخت کې د ۳ ثانیو لپاره محکم فشار وارد شي (د یوزر یو ، یو زرو دوه، یو زرو دری په لوستلو). هر وخت چې په خپو کې اذیما ومونډل شوه، همدا پروسه د خپو په پنډیو او لاسونو هم عملی کیږی. د سترګو ګرد چاپیره اذیما په خپلو سترګو ارزیابی کړئ، د سترګو په اطراف کې د فشار راوړلو څخه ډډه وکړئ.

په دواړو خپو کې ژوروالی وګورئ او حس یې کړئ. اذیما یواځې په خپو کې د **خفیفي اذیما (+1) په شکل** تصنیف بندی کیږی.
که په خپو کې اذیما ونه مونډل شوه ، بس یې کړئ.تغذیوی اذیما تل د خپو څخه پورته خپریږي.

که اذیما د خپو په قدمونو کې موجوده وی نو د خپو په پنډیو کې یې هم ولټوئ. د ارزیابی لپاره په دواړو خواو کې د خپو د قدمونو د تخنیک په څیر چې سرته رسیدلی دی، استفاده وکړئ. د داوړو خپو په قدمونو او پنډیو اذیما د **متوسطي اذیما (+2)** په څیرتصنیفبندی کیږی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

که اذیما د خپو په قدمونو او پنډیو کې موجوده وی نو په لاسونو کې یې هم ولټوئ. د عین تخنیک استفاده وکړئ. که اذیما د خپو په قدمونو ، پنډیو او لاسونو کې موجوده وی دا هم د **متوسطې اذیما (2+)** په شکل تصنیفبندی کیږی.

که متوسطه اذیما تشخیص شي نو د سترګو شا او خوا هم بررسی کړئ (د سترګو د کرې شا او خوا).د اذیمایې حفری د پیدا کولو لپاره د سترګې پورتې برخې ته فشار ورنکړئ. که د سترګو شا او خوا ته اذیماموجوده وي نو د **شدیدې اذیما (3+) په شکل** تصنیفبندی کیږي.

هغه ماشومان چې 3+اذیما لري د مړینی د لوړ خطر لرونکی دی او تل داخل بستر ځانګو کې تداوی کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳ فصل: د ټولنې په کچه پراختیايي پروګرام

(COMMUNITY OUTREACH)

دا فصل د لاندې برخو لرونکی دی :

- پوښښ او لاسرسی
- حساسول
- سکريننګ
- په وخت رجعت او لیږل
- د درملنې منل
- د لاسرسی او پوښښ مقابل کې تقویه کونکی او موانع
- د ټولنې د پراختیايي پروګرام نظارت او ارزیابی

د ټولنې پراختیايي پروګرام د حادی خوارځواکۍ د منجمنت د خدمتونو د وړاندی کولو د مدغم کړنلاری یوه مهمه برخه ده. پداسی حال کې چې د کلنیک ښې کړنې خلکو ته د ښو پاملرنو وړاندې کولو لامل ګرځي، همدا پراختیا کونکی برخه د خدمتونو وړاندی کول دی چې د عامی روغتیا د درملنې اغیزې زیاتوی او د معالجوی لوړترینی درجی لاس ته اروړل متیقن کوی.

د ټولنې د پراختیايي پروګرام هدفونه عبارت دي له:

1. اکثرحد ته د پوښښ او لاسرسی رسول
2. اکثرحد ته د درملنې معقولیت رسول
3. اکثرحد ته د درملنې قبلول رسول

پوښښ او لاسرسی

پوښښ ماشومانو یا امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د تناسب څخه عبارت دی چې د حادی خوارځواکی درملنی ته اړتیا لري او هغه په حقیقی توګه حاصلوی . مثال: که مونږ وغواړو چې وپوهیږو چې د حادی شدیدی خوارځواکۍ د درملنې پوښښ په یوه سیمه کې څنګه دی ، مونږ باید مشخص کړو چې په هغه ځای کې څومره واقعی شته او څومره ته یی درملنه

(c) ketabton.com: The Digital Library

رسيدلې ده . كه په يوه قريه كې ۵۰ واقعې وى او ۳۰ واقعې يې د درملنى لاندى نيول شوى وى ، په هغه حالت كې پوښښ په لاندى توګه دى:

$$\text{پوښښ} \ \% = \frac{\text{د SAM د تداوى شوو واقعاتو تعداد}}{\text{د SAM دټولو موجوده واقعاتو تعداد}} \times 100\% = \frac{30}{50} \times 100\% = 60\%$$

دا يې يو ډير ساده مثال دى.د درملنى په لړ كې يو ماشوم چې په SAM اخته دى (MUAC يې 11.5 سانتى مترو څخه لږ دى) ممكن اوس د شفايابۍ په حال كې وى او ددې څخه وروسته زمونږ په سروى كې په SAM اخته ماشوم په جمله كى نه راځى (پدى معنى چې MUAC=12.0 سانتى متره دى)، اما هغه اوس هم د درملنى لاندى دى او تراوسه د شفاياب په حيث رخصت شوى ندى. دا واقعه د خدمتونو د عرضه كولو لخوا تداوى كيږى او بايد د پوښښ د تخمين لاندى راوستل شي.پدى واقعه كې به د درملنې پوښښ په لاندى توګه وي:

$$\textbf{د پوښښ}\ \% = \frac{\text{د تداوى شوى واقعو تعداد+د تداوى لاندى شفاياب شوو واقعو تعداد(نه SAM)}}{\text{دSAMټولي موندل شوى واقعى+د تداوى لاندى شفاياب شوو واقعو تعداد(نه SAM)}}$$

يادداشت: د شفايابى په حال كې د واقعاتو د تعداد اندازه د معادلى په قاعده كى شامله ده

مثال: ديوې قريې د سروى په جريان كې مونږ د SAM ۵۰ واقعى پيداكړي چې ۳۰ واقعي يې د تداوئ په حال كې دي (مګر اوس هم د SAM په حيث پيژندى شويدى). مونږ همدارنګه ۱۰ واقعې پيدا كړي چې د تداوى لاندې دي او د ښه كيدو په حال كې دي مګر ددې نه وروسته د SAM په حيث نه پيژندل كيږي. (Non-SAM).

$$\text{پوښښ}\ \% = \frac{10+30}{10+50} \times 100\% = \frac{40}{60} \times 100\% = 67\%$$

(c) ketabton.com: The Digital Library

<u>لوړ پوښښ څنګه لاسته راځي ؟</u>

لوړ پوښښ د لاندې لارو څخه لاس ته راتلای شي:

- د تولنی د خلکو پوهاوی چې خوارځواکي څه شی دی او د درملنی د لټولو اهمیت
- د تولنی خلک پوهیږی چې اغیزمنه درملنه یې کور ته نزدی د لاسرسی وړ ده
- درملنی ته د لاسرسی د ځینو ممکنه خنډونو پیژندل او په هغې کې کموالی
- د تولنی او روغتیایې مرکز په کچه اغیزمن او سیستماتیک سکرینګ
- د غیرحاضرینو او مقصرینو (defaulters) اغیزمن تعیقیب او دهغوی راوستل درملنې ته

خوارځواکی او د هغې د درملنې په اړه د پوهې د نه موجودیت په حالت کې ډیر پالونکی د خپلو ماشومانو د ناروغیو له امله شخصی ډاکټرانو (یا ځینی وخت ملایانو ته) ته مخه وکړی (اکثره د خوارځواکی څخه پرته نورو ناروغیو لپاره). د تولنی د پراختیایی پروګرامونو څخه یو یې د حادې خوارځواکی په اړه د هغویی حساسول دی. په هر حال ، یواځی حساسول کفایت نه کوی ، د لوړپوښښ د لاس ته راوړلو لپاره باید د واقعو سیستماتیک پیداکول د سکرینګ فعالیتونو دلاری موجود.

حساسول

د تولنی د افرادو د حساسولو څخه هدف د خوارځواکی په اړه دعامه روغتیا د مسلی په څیر د خلکو د پوهاوی لوړوالی، د پا لونکو وړتیا لوړول چې د خوارځواکۍ لاملونه وپیژني او په خپلو ماشومانوکي خوارځواکي و مومی. د افغانستان په ډیرو تولنو کې مذهبي عقاید یا نور لاملونه درملنی ته د رجوع کولو د وروسته والی لامل ګرځی (د مصابیت او مړینو د لوړوالی او همدارنګه په کلینکونو کې د درملنی د قیمت د زیاتوالی او بیر او بار لامل ګرځی). د حساسولو ستراتیژی باید د خوارځواکۍ په اړه ساده او روښانه پیغامونه وړاندی کړي.

د حساسولو ستراتیژي باید ولټوي چې د تولنې په افرادو کې د يو نفر څخه بل ته څرنګه معلومات انتقالیږي. دا کار کیدای شی د رسمی چینلونو څخ لکه سیاستمداران، تولنیز یا محلی مذهبی رهبرانو دلاری یا غیر رسمی چینلونو لکه د خلکو غونډې (مثلاً واده) ، په ځانګړی توګه په هغو ودونو کې چې ښځی یکی راټولیږي دلاری سرته ورسیږی. سربیره پردی چې ښځینه پلونکی د خپل ماشوم د لومړنیو پاملرنو علاقمندانی وی مګر دا هم د اهمیت وړ ده چې د خپلو نارینه خپلوانو ملاتړ او موافقه دIMAM د طریقی مطابق درملنه لاس ته راوړی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د حساسولو پیغامونه باید د سکرینګ په اړه معلومات ولري چې په ټولنه کې به د ټولنی د روغتیایی کارونکی (CHW) لخوا دMUAC فیتی او د اذیما د بررسۍ پواسطه سرته ورسیږی. کله چې د ټولنې یو روغتیایې کارکونکی ماشوم لیږی نو په هغې حالت کې باید ماشوم یا میرمن په ډیره چټکۍ سره روغتیایی مرکز ته مراجعه وکړي، هرڅومره زر چې درملنه په مقدمه توګه پیلیږی په هماغه اندازه به بریالی پایلی لاس ته راشي او د قیمت له نظره به هم د خدمتونو وړاندی کولو سیستم ته ګټور وي. ددی په اړه معلومات چې کوم ډول درملنه به سرته رسیږي، درملنه به څومره اوږده شي او د بشپړ بڼه کیدو پورې د درملو اخستلو اهمیت باید په پیغامونو کې ځای پر ځای شي. د حساسولو د ناستې د پلان یو مثال او د حساسولو د پیغام یو مثال په ۱۳ او ۱۴ ضمیمو کې په نوبت سره راغلی دي. هغه باید د بیلابیلوحالاتو لپاره اضافه کړای شي.

بلاخره حساسول باید لاس ته راشي:

- د خوارځواکۍ او په عامو خلکو د هغې د اغیزو په اړه پوهاوی
- په سیمه ایزه توګه د مجانی درملنی د موجودیت او لاسرسی په اړه پوهای
- پر وخت د مناسبې روغتیا د لټولو د کړنو تشویقول (په روغتیایې مرکز کې)
- د بشپړ بڼه کیدلو پوری د درملنی د مهال ویش سره پیوستون

سکرینګ (SCREENING)

سکرینګ د واقعو د پیدا کولو په نامه هم یادیږي او د هغو کړنو څخه عبارت دی چې د حادې خوارځواکۍ د واقعاتو د پیدا کولو لپاره سرته رسیږي. هغه په ټولنه کې د MUAC څخه استفاده کول او په روغتیایې مرکز کې د اذیما د بررسۍ او سکرینګ څخه عبارت دی چې د MUAC او اذیما ترڅنګ وزن پر قد هم سرته رسیږي. په حقیقت کې واقعی باید د سکرینګ دلارې په ټولنه کې وموندل شي او د خوارځواکۍ په مقدمه مرحله باید تشخیص شي ، نو که داسی ونشی، ماشوم به د ناروغیو له امله روغتیایې مرکز ته تل اکثره راوړل کیږی. داد اهمیت وړ ده چې سکرینګ په ټولنه او روغتیایې مرکز دواړو کې سرته ورسیږي.

د ټولنی په کچه سکرینګ (SCREENING IN THE COMMUNITY)

د ټولني روغتیایې کارکونکی بیلابیل فعالیتونه د ټولني په کچه سرته رسوی او په ټولنه کې د خوارځواکۍ د واقعو موندلو باید د ټولني یدی فعالیتونو کې مدغم کړای شي. په بیړنیو حالتونو یا د خدمتونو د پوښښ د کچی ارزیابی لپاره کله په استثنایې توګه په بیله توګه د واقعوپیدا کولو

(c) ketabton.com: The Digital Library

لپاره اړتیا وي.د وزن پر قد سکرینینګ ځیني وخت د ټولنی په کچه د تطبیق وړ یو انتخاب وی. د ۶- ۵۹ میاشتنیو ماشومانو لپاره د دواړه د MUAC او د اذیما د بررسی څخه کار اخستل یو ساده او چټک کار وی او د هر ماشوم لپاره د یوی دقیقي څخه لږ وخت نیسي. همدارنګه مهمه ده چې د ۶ میاشتو څخه کم عمرلرونکی ماشومان د اذیماء، د لیدلو وړ شدیدې حادې خوارځواکۍ نښو په لیدلو سره یا که پالونکی راپور ورکړی چې ماشوم د مور په شیدو په ښه توګه نه تغذیه کیږي ارزیابی شي.

په هغو سیمو کې چې د ټولنی روغتیایې کارکونکي/ د ټولنی روغتیایي سوپروایزران (CHWs/CHSs) د ټولني IMCI (C-IMCI) ټریننګ ورته ورکړل شوی وي ، هر ماشوم یا شیده خوړونکی چې د خطر نښې ولري باید سمدستي روغتیایي مرکز ولیږل شي.

هغه امیندواری یا شیده ورکونکی میندې چې د ۶ میاشتو څخه د کم عمر ماشومان په خپلو شیدو تغذیه کوی هم باید په MUAC سکرینینګ شي او که وموندل شوه چې په حاده خوارځواکۍ اخته دی نو روغتیایي مرکز ته دی ولیږل شي.

۷جدول: د ټولنې په کچه د ټولنی روغتیایي کارکونکو د سکرینینګ فعالیتونه

د ۶ میاشتو څخه کم شیده خوړونکي ماشومان	د ۶ – ۵۹ عمر ماشومان	امیندوارې او شیده خوړونکی میندې
❖ شدید او ښکاره ضایعات ❖ اذیما ❖ د مور په شیدو په ښه توګه نه تغذیه کیږي ❖ دC-IMCI د خطر نښې	❖ MUAC ❖ اذیما ❖ دC-IMCI د خطر نښې	❖ MUAC

یادداشت: سیمه ایز روغتیایي مرکز باید مشخص کړي چې کوم واقعات باید ورته ولیږل شي. په ځینو ځایونو کې کیدای شی په MAM، SAM اخته ماشومان یا په خوارځواکۍ اخته امیندوارو او شیدو ورکونکو میندو د درملنې ټول خدمتونه موجود نه وی. که د حادی خوارځواکۍ د درملنی خدمتونه موجود نه وی نو بیا به هم ګټوره وی چې سیمه ایز روغتیایي مرکز طبی مشوره او یا تداوی سرته ورسوی یا ددی څخه یو ګام پرمختللی روغتیایي مرکز ته یې ولیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

کور په کور د واقعو موندل

کور په کور سکريننګ يوه پياوړی طريقه ده چې د واقعو د موندلو لپاره د کلي د هر کور ليدل پکی شامل دي. د هغي څخه کولای شی چې د واکسينو د تطبيق يا د ورته کمپاينونو پر مهال د کور په کور ميتودولوژی څخه په روتين شکل کار واخستل شي. د ټولني روغتيايی کارکونکی بايد په هر کور کي د صفر څخه تر ۵۹ مياشتني ماشوم يا اميندواره او شيده ورکونکی مور مشخصه کړی او هغوی د پورته معيارونو مطابق سکرينڼګ کړي.

د فعالو تطابقی پيښو موندل

اکثره دا تخنيک د ارزيابی په پوښښ کي کارول کيږي. ددی څخه هدف دادی چې د اساسی معلوماتو له استعمال له مخی د خوارځواکی واقعی تشخيص کړای شي:

- د هغي واقعی تعريف چې تاسو يي لټوئ روښانه کړئ ، مثلاً:
  - هغه ماشومان چې د ۶-۵۹ مياشتو عمر لری چې MUAC يي 11.5سانتی مترو څخه کم يا دوه طرفه اذيما لري.
  - هغه ماشومان چې د ۶ مياشتو څخه کم عمر لري په اذيما يا په شديده او ښکاره ضايعاتو اخخته دی
  - 6- 59 مياشتنی ماشومان چې د خوارځواکی د درملني لاندی دي.
- د خپلو کړنو په اړه د اړوند کلي مسولينو ته معلومات ورکړئ
- يو اساسی معلومات ورکونکی مشخص کړئ(د ټولني د روغتيايي کارکونکی څخه د لومړنی معلومات ورکونکی په حيث استفاده مه کوئ!)
- انځورونه ښکاره کړئ يا واقعی وښايی چې تاسو يي لټوئ
- لومړئ واقعه پيدا کړئ
- د لومړئ واقعی د پالونکي څخه وغواړئ چې که هغه نور ماشومان چې پدی حالت اخته دی ولټوی او تاسو ته ووای.
- خپل دا ډول کار ته تر هغه ادامه ورکړئ چې نوري واقعي پيدا نشي
- د نورو اساسی معلوماتو ورکونکو څخه وغواړئ چې مرسته وکړي (ممکن د قريبي دايه، دواجوړونکي او يا نور وي)
- کله چې هيڅ واقعه پيدا نشوه ، د ټولني دروغتيايي کارونکي څخه وغواړه چې د واقعو د پيدا کولو په برخه کي مرسته وکړي.
- دا کار ته تر هغه ادامه ورکړئ چې په سيمه کي ټولي واقعی پيدا شوی دی چې سکرينڼګ پکی سرته رسيدلی دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ټولني روغتيايي كاركونكى بايد لومړني د معلوماتو وركونكى نه وى. دا ځكه چې د هغو واقعو ځخه چې د مخه كلينک ته ليږل شوى دى طرفدارى كوى. په پايله كي ممكن ټولي واقعي د تشخيص ځخه پاتى شى او كيداى شى د تخمين په برخه كي لوړ پوښښ ځخه طرفدارى وكړي. تل د هغو واقعو د تشخيص كولو په برخه كي چې د درملنى لاندى دى ډاډ تر لاسه كړه چې لاسته راړني تصديق كړي:

- د RUSF يا RUTF د راشن د ليدلو غوښتنه وكړئ (كيداى شى ماشوم د بيلابيلو درملنو لاندى وى)
- د راشن دكارت د ليدلو غوښتنه وكړئ چې په كلينک كي حاضرين تصديق كړئ

هدف دادى چې په هرمشخصه سيمه كې واقعې تشخيص شى . كله چې د كلي ټولي سيمى سكرينګ شى او معلومات وركونكى هيڅ نوى واقعه پيدا نكړاى شوه ، په SAM اخته هر ليږل شوى ماشوم د دوهم ځل لپاره كتل شوى دى.

كتلوى سكرينګ

د واقعو د موندلو يوه رايجه اما غير قابل اعتبار طريقه د كتلوى سكرينګ ځخه عبارت ده. كله چې دا طريقه د كلي د وكيلانو په موافقه او مرسته تنظيميږى ، د ټولنې د ډيرو غړو د اغيزمن سكرينګ زمينه پكى برابريږى.

ددى ميتودولوژى ستونزه داده هغه ماشومان چې ناروغ يا ضعيف دى كيداى شي په كور كي پاتي شي يا د شرم احساس وكړى ، پالونكى يې ماشوم د عامو خلكولخوا د ليدلو ځخه ډډه وكړي. د هغو ماشومانو د تشخيص لپاره بايد اضافى هڅى وشي چې نه راځى . دا كار د كلي د راجستر پواسطه يا د كلي د ملک يا د نورو پالونكو غړو ځخه د هغو په اړه چې سكرينګ شوى نه دى د پوښتني دلارى كيداى شي سرته ورسيږى. ددى ميتودلوژى ځخه بايد د پوښښ د تخمين لپاره كار وانخستل.

د ودى د نظارت پروګرامونه

د ماشومانو د ودى د نظارت پروګرامونه د وزن پر عمر (WFA)د معيار ځخه په استفادې سره ارزيابى كيږى.ددى ځخه په حادى خوارځواكې داخته ماشومانو د ارزيابۍ لپاره كار نه اخستل كيږى. وزن پر عمر يو مركب شاخص دى ، يو ماشوم چې نظر په عمر كم وزن ولرى

(c) ketabton.com: The Digital Library

، هغه کیدای شی د تیټ قد ، ذوب عضلاتو یا ددواړو د ترکیب څخه وی. له همدی امله دی اهمیت وړ دی چې هر ماشوم چې د ودی د نظارت لپاره راځی باید په منظمه توګه د MUAC او د اذیما د بررسي څخه په استفادی سکرینینګ شي.

د ماشومان منظم سکرینګ باید یوازې په هغو ماشومانو کې سرته ونه رسیږي چې وزن یې کم وی بلکه په هغو ماشومانو کې هم سرته ورسیږی چې وزن پر عمر یې نورمال وی هم وی. د حادی خوارځواکۍ په برخه کې د وزن پر عمر غیر قابل اعتبار دی ،د کم وزنو ماشومانو سکرینینګ ٪۵۰ د عضلاتو د ذوب خوارځواکۍ واقعی نشی پیدا کولای.

*

*د حادی شدیدی خوارځواکۍ د موندلو په برخه کې وزن پر عمر حساسیت تقریباً *%50.3* *دی .*

<u>**د ټولنې په کچه نوری منابع**</u>

کله چې ماشوم ناروغیږي، اکثره پالونکی شخصی ډاکټرانو یا فارمسستانو ته رجوع کوی او یا هم ملایانو ته ځی. دا کار د اضافی واقعاتو د پیداکولو لپاره زمینه برابروی . دا خلک باید د حساسولو په هر کمپاین کې د هدف لاندی ونیول شي او د MUAC فیته ورته توزیع شی. او د اذیما د بررسۍ په برخه کی ورته معلومات ورکړل شي. حساسول باید د هغو خدمتونو د معلوماتو لرونکی وی چې په سیمه ایزه توګه سرته رسیږی او دلاسرسي وړ دی او دا چې څه وخت کولای شی نوموړو خدمتونو ته لاسرسی ولرلای شي.

د ټولنې په کچه د واقعو د موندلو یو تالی شید په ۱۵ ضمیمه کې تهیه شوی دی. هغه د واقعی د بنه تعریف لپاره د واقعو د پیدا کولو په برخه کی د هرې ځانګړې ډلی لپاره تعدیل کړي. د مثال په توګه، د ۶-۵۹ میاشتنیو ماشومانو د SAM واقعاتولپاره تالی شیټ تهیه شوی دی.

د روغتیایی مرکز په کچه سکرینینګ

ټول هغه ماشومان چې د خدماتو حاصلولو لپاره روغتیایي مرکز ته راځي باید د MUAC په کارولو او د اذیما په موندلو سره په منظمه توګه سکرینینګ کړل شي. د ځینو نښو استعمالول لکه " ډنګر یا ضعیف معلومیدل "، " متوسع ګیډه " یا " ویختانو رنګ " بی حده بی اعتباره دی. په ځانګړی توګه د MAM واقعي به غلطی کړي چې درملنی ته مقدم لاسرسی چې ډیر ارزانه او SAM ته د وخامت او شدت څخه یې ساتی وژغوری.

د رجعت او درملنی معقولیت

(c) ketabton.com: The Digital Library

معقولیت د مشخص کولو او په مقدمه توګه د حادی خوارځواکۍ پرمختګ په حال پیښنو د لیږلو د اړتیا په معنی دی. د واقعاتو مقدم تشخیص پدی معنی چې د بریالی درملنې پایلې لوړې او د درملنی قیمت کم امکانات وی. معقولیت تر یو حده پورې د سکرینینګ د لارې او تر یو حده د خدمتونو د اړیکو دلارې لاس ته راتلای شي.د مثال په توګه، که د MAM یا SAM درمنله په نزدی لوړرتبه د روغتیایې مرکز خارج بستر کی موجوده وی نو ماشوم دی د درملنې لپاره هماغه روغتیایی مرکز ته ولیږل شي. که دMAM د ناروغتانو خارج بستر څانګه په سیمه ایز روغتیایې مرکز کې موجود نه وی هغوی د شیدو خوړونکو او ماشومانو د تغذی IYCF دمشورې ورکولو ، د کوچنیو طبی ناروغیو د درملنی او واکسینود احالت د بررسۍ روغتیایې مرکز ته ولیږئ. پدې مرحله کې ډیر خرابیدل(چې د مړینو خطر لوړوی) وقایه کیدای شي. دا کار د ماشوم د عامې روغتیا لپاره او د درملنې د قیمت لپاره ډیر ګټور دی نظر دی ته چې اوږود وخت لپاره انتظار وویستل شي چې ماشوم په SAM اخته شی اوداخل بستر وارډ ته ولیږل شي پداسی حال کې چې ماشوم د مرګ په لوړ خطر کی واقع دی.

یو ماشوم چې په حاده شدیده خوارځواکۍ اخته تشخیص شوی دی که په سیمه ایزه توګه خارج بستر خدمتونه موجود نه ماشوم سمدستی د شدیدې حادی خوارځواکۍ داخل بستر وارډ ته ولیږئ.

د درملنې قبلول

پدی لارښود کې د حادی خوارځواکۍ د درملنې پروتوکول تشریح کړیده چې ، که ماشومان په مناسبه توګه د هغې مطابق تداوی شی ٪۱۰۰ شفایابی لاس ته راوړای شي.د ماشوم د ژوند د پایښت او د مړینو د کموالی یواځنۍ لاره د تولنې په کچه د پرختیایې پروګرام اغیزمن تطبیقول دي ترڅو لوړ پوښښ لاس ته راوړی او ماشوم او مور د درملنې لاندی ونیسي.

د خارج بستر درملنی د شفایابۍ ټیټه درجه اکثره دلاندی دوه فکتورونو له امله وی:

➢ **Default (غیابت)**

تعریف: یو ماشوم / مور چې په مسلسله توګه په ۳ پلان شوو تعقیبی لیدنو کې ګډون ونکړای شي. ماشوم په لومړیو دوو غیرحاضریو کې غیرحاضر په نښه کیږی او په دریمه غیرحاضرۍ کې د غایب (Defaulter) په حیث په نښه کیږی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- **نه شفایاب شوی**

تعریف: یو ماشوم چې د ۴ میاشتو خارج بستر درملنی د سرته رسیدلو څخه وروسته د رخصت معیارونو ته نه وی رسیدلی. د رخصتولو څخه مخکی د نه شفایاب په حیث ، ماشوم باید د درملنې لپاره د شدیدې حادې خوارځواکۍ د درملنې وارډ ته ولیږل‌ئ. یو ماشوم چې اوس هم په شدیده حاده خوارځواکی اخته دی باید د نه شفایاب شوی په حیث رخصت نه شي.

او که یو ماشوم د ۲ میاشتو داخل بستر درملنی څخه وروسته د رخصتی معیاونو ته ونه رسیدلو د نه شفایاب په حیث تعریفیږي.

Default (غیابت):په حقیقت کې د ټولنې د روغتیایي کارکونکی څخه باید غوښتنه وشی چې د درملنې د پروسې څخه د غایبې شوی واقعی تعقیب وکړي. د تعقیبي لیدنې فورمې به ۱۷ او ۱۸ ضمیمو کې ورکړل شویدی. ۱۷ ضمیمه د تعقیب یوه ساده فورمه لری پداسی حال کې چې ۱۸ ضمیمه د ارزیابی یوه مفصله فورمه لري. فورمه باید ډکه شی او روغتیایی مرکز ته ولیږل شی.

د لومړئ غیرحاضرئ څخه وروسته درملنې ته د ماشوم بیرته راوستل به د درملنې څخه غیر حاضرین کم کړي. کچیرته یوه واقعه غیابت کوی باید د ټولنې روغتیایي کارکونکی/سوپروازیر څخه غوښتنه وشي چې واقعه د غیابت د لامل لپاره تعقیب کړي او د درملنې لپاره یې د دوهم ځل راوستلو لپاره تشویق کړي. په ځینو حالتونو کې کیدای شی د درملنی په جریان کې ماشوم/میرمن مړه شوی وی. دا مهمه ده چې داډمن شو چې د درملنی په جریان کې د مړینی هره واقعه مشخصه او په سمه توګه یی راپور ورکړل شی.

نه شفایاب شوی (ددی نه وروسته ماشوم د شدیدې حادی خوارځواکۍ په شکل نه وی اما د رخصتیدو معیارونو ته ندی رسیدلی). دا حالت د دوه لاملونو څخه منځته راتلای شي:

- هغه ناروغی چی تشخیص شوی نه وی (مثلآ، توبرکلوز یا HIV)
- درملو ته ځواب نه ویل (د RUSF/RUF نورو سره شریکول یا پلورل)

هغه پروتوکولونه چې د خارج بستر خدمتونو لپاره تشریح شوی دی(۴ فصل)، روغتیایی کارکونکو ته درملنې ته د عکس العمل نه ورکولو په حالت کې د واقعو په برخه کې د مناسبو اهتماماتو لاربښونه کوي. که په پام وړ توګه پروتوکولونه تعقیب شي دا واقعی به تقریبا نه شفایاب شوی واقعي نه وی.

1: د ثبات د مرکز/TFU اصطلاح پدی لاربښود کې په **IPD-SAM** تبدیله شوی ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د لاسرسي او پوښښ پیاوړی کونکی او خنډونه

پیاوړی کونکی او خنډونه د هغو فکتورونو څخه عبارت دي چې په خپل وار سره پوښښ په یو ډول په مثبته یا منفی توګه اغیزمن کړي.

د لاسرسي او پوښښ پیاوړی کونکي

هغه فعالیتونه چې د پوښښ د ښه والی لامل ګرځی د لاسرسي او پوښښ" پیاوړی کونکو" په نامه یادیږي. اساسی پیاوړی کونکی په لاندی توګه دي:

- د خدمتونو د ښو او د اعتماد وړ معیارونو وړاندی کول
- د کارکونکو(د ټولني او روغتیایی مرکز په کچه) او ګټه اخستونکو ترمنځ ښې اړیکی
- د خدمتونو د ښه والی په برخه کې د ټولنې د مشرانو ملاتړ
- د IMAM د کړنلارۍ په برخه کې د ټولنې د افرادو اغیزمن حساسول
- پر وخت او اغیزمنه توګه د واقعو موندل
- د رجعت قوی شبکې (د ټولنې څخه روغتیایی مرکز تا و برعکس)
- په ټولنه کې د غوښتنی مطابق د ټولنې د روغتیایي کارکونکو لخوا د غیر حاضرینو منظم تعقیب

د حساسولو او د واقعو د موندلو او تعقیبولو دلاري د ټولنی روغتیا یي سوپروایزران(CHSs)،د ټولنې روغتیايي کارکونکي (CHWs) د درملنې د پوښښ په لوړولو کې حیاتی رول لرلای شي. د CHS/CHW او روغتیایي مرکز کارکونکو ترمنځ منظې ناستی باید دایرې شي او خدمتونو وړاندی کونکو ته اړوند معلومات باید تبادله شي.

د لاسرسي او پوښښ پر وړاندې خنډونه

د خوارځواکی د لاسرسي پر وړاندې خنډونه نظر شرایطوته بیلابیل وي. په افغانستان کې هغه نظر ولایت / ولسوالی ته هم توپیر لرلای شي. پدې اړه ځینې موضوع ګانې عبارت دي له:

- د ټولنې په کچه د خوارځواکی په اړه د پوهی نشتوالی
- په ټولنه او روغتیایي مرکز کې د منظم سکرینینګ اجرا کولو نشتوالی
- د سرمایې د فرصتونو د لاسه تلل
- د نارینه خپلوانو غیابت

(c) ketabton.com: The Digital Library

- د درملنې قيمت (د حساسولو پيغامونه بايد په مفتې درملنې تاکيد وکړي)
- د RUSF/RUTFد زخيرو کموالی
- جغرافيايي خنډونه
- اقليمی / موسمی فکتورونه
- زراعتی کارونه (په ځانګړی توګه د فصلونو د کرلو او راټولو په وخت کې)

هر مشخص فکتور په هری يادې ټولنې کې بايد په دقيقه توګه په نظر کې ونيول شي چې د خنډونو دقيق طبيعت معلوم شی او دا چې په هغې ځنګه غلبه حاصليدلای شي. دا هم کيدای شی چې د خدمتونو د وړاندی کولو په برخه کې په ډيرو خنډونو د ماهرانه بدلونونو د لاری غلبه حاصله کړای شي. دا کار کيدای شی يوه اندازه تفکر او نوښښتونو ته په لاندی کارونو کی اړتيا وی:

- ➢ د حساسولو د سرته رسولو په طريقه کې بدلونونه
- ➢ د سکرينڼګ د فعاليتونو په طريقه کې بدلونونه
- ➢ د روغتيايي مرکز څخه بايد په کمې فاصلی سره نظارت صورت وومی
- ➢ د ټولنې په لور د خدمتونو غځول (غيرمتمرکز کول)

د خدمتونو د وړاندی کولو په برخه کې بدلونونه بايد تل د عامې روغتيا د وزارت د ملی او ولايتی لوړپوړو تخنيکی کارکونکو په مشوره سرته ورسيږي.

د ټولنې په کچه د پراختيايې پروګرام نظارت او ارزيابی

د ټولنې د پراختيايي پروګرامونود فعاليتونو د ارزيابی او د معلوماتو د راټولولو لپاره بيلابيل وسايل موجود دي. ددی وسايلو ځينې يې ددی فصل په پای کې موجود دي او تمه کيږی چې هغه مواد چې د پخوا څخه د CHS پواسطه کاريدل بشپړ کړی.

<u>د همغږی منظم مجلسونه</u>

د CHC او CHW او دکلينک د نورو کارکونکو ترمنځ مجلسونه د روټين يوه منظمه برخه تشکيلوي. ددی مجلسونو څخه بايد د واقعاتو د سکرينڼګ او درملنې په برخه کې د دوه طرفه معلوماتو تبادله صورت ومومي. د معلوماتو ډولونه چې بايد شريک شی په لاندی توګه دي:

- ➢ د ټولنې څخه روغتيايي مرکز ته د واقعو ليږل
- ➢ د ليږلو او درملنی معقوليت

(c) ketabton.com: The Digital Library

- د واقعو نقشه ويستل
- د غيبينو بيرته راوستل
- IPD-SAM ته د راليږل شوو د اندازې کچه

هغه معلومات چې باید شریک شي د هغې اهمیت لاندی څیړل شویدی.

د واقعو لیږل

د لیږلو یو کارت کولای شي په ټولنه کې د ټولني د روغتیایي کارکونکی لخوا د یو ماشوم د تشخیص په وخت کې وکارول شي. دا کارت باید دوه برخې ولري. کله چې یوه واقعه تشخیصیږی د هغې یوه برخه ډکیږی او پالونکی ته ورکول کیږي او دوهمه نیمایي برخه یې CHS ته لیږل کیږي. کله چې یوه مور د درملني لپاره کلینک ته راځي ، د لیږلو کاروتونه باید راټول شی او په یو کوچنی بکس یا پاکټ کې ځای پر ځای شي. او بله نیمایي یې د CHW لخوا وساتل شی او یا CHC ته ورکړل شي.

په اونیزو ناستو کې د ټولني روغتیایي کارکونکی یا CHC او د روغتیایي مرکز کارکونکی کارتونه مقایسه کولای شي چې وګوري کومو راليږل شوو واقعو کلینک ته مراجعه نده کړي. وروسته دا واقعي د روغتیایي کارکونکی لخوا تعقیبیدای شي.

د درملني معقولیت

د درملني او لیږلو معقولیت باید د "MUAC د لیږلو په وخت کې" یا "MUAC د درملني د شروع په وخت کې " پواسطه ارزیابی او تخمین شي. معقولیت باید پدی اساس ارزیابی شي چې کوم خدمتونه د پوښښ لاندی سیمه کې د لاسرسی وړ دي. MUAC باید د ۶ میاشتو څخه د کم عمره ماشومانو د یو شاخص په توګه ونه کارول شي.

د ۶ میاشتو څخه لږ عمر لرونکو شیدو خوړونکو ماشومانو لپاره: د شیدو خوړونکو ماشومانو پالونکو تعداد چې د IYCF مشورو لپاره راليږل شوی او مشوره ورته ورکړل شویده د هغو ماشومانو تعداد سره چې *IPD-SAM ته اړتیا لری مقایسه کړای شی.

IPD-SAM ته د راليږل شوو اندازه =

$$\frac{\text{د ۶ میاشتو څخه لږ شیدو خوړونکي ماشومانو تعداد چې IPD-SAM ته راليږل شویدی}}{\text{د ۶ میاشتو څخه لږ شیدو خوړونکی ماشومانو د پالونکو تعداد چې IYCF مشوره اخلي}}$$

(c) ketabton.com: The Digital Library

IPD-SAM ته د رالیږل شوو لوړه اندازه پدی معنی ده چې یا خو شیده خوړونکی ماشوم ډیر ناوخته مشورې ورکولو ته مشخص شوی دی چې اغیزمنه واقع شی او یا هغه مشوره چې پالونکو ته ورکول کیږی غیر موثره ده.

<u>د ۶ – ۵۹ میاشتنیو ماشومانو لپاره:</u> د معقولیت ارزیابی ددی پورې اړه لري چې کوم ډول خدمتونه د لاسرسي وړ دي. یو تالی شیټ **[۱۹ ضمیمه]** باید په روغتیایي مرکز کې ډک کړل شي ترڅو ددی پواسطه د بستریدلو او درملنی د وخت MUAC مشخص شي.

په حقیقت کې ، کوم ځای کې چې د MAM درملنه امکان ولری ، که واقعی په مقدمه توګه تشخیص او ولیږل شی(**مقدم رجعت**)، نو په هغه حالت کې باید د شدیدی حادی خوارځواکۍ واقعی موجودې نه وی. په هغو ځایونو کې چې د متوسطی حادی خوارځواکۍ خارج بستر وارډ موجود وي نو هر ماشوم چې شدیده حاده خوارخواکي ولری نو موخر لیږل باید وبلل شي.

په هغو ځای کې چې د متوسطی حادی خوارځواکۍ OPD وارډ موجود وي:

- **مقدم لیږل** = MUAC د 11.5 سانتی مترو او 12.5 سانتی مترو ترمنځ
- **موخره لیږل** = MUAC د 11.5 سانتی مترو څخه کم یا د اذیما موجودیت

په هغه ځای کې چې د SAM خارج بستر وارډ موجود وی (د MAM درملنه هیڅ موجود نه وي)

- **مقدم لیږل** = MUAC د 11.5 سانتی مترو او 10.5 سانتی مترو ترمنځ وی یا +1 درجه اذیما موجوده وی
- **موخره لیږل** = MUAC د 10.5 سانتی مترو څخه کم یا د +2 یا +3 درجی اذیما موجودیت

---

* د ثبات مرکز/TFU اصطلاح پدی لاربنود کې په **IPD-SAM** تبدیله شوی ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

<u>د امیندوارو او شیده ورکونکو میندو لپاره</u>

- **مقدم لیرل** = MUAC د 21 سانتي مترو او 23 سانتي مترو ترمنځ وی
- **موخره لیرل** = MUAC د 21 سانتي مترو څخه کم وی

هغه واقعی چې په پورته یادو شوو گروپونو کې درملنی ته په مؤخره توگه ولیرل شي دا ښایي چې د لاسرسي په مقابل کی ځینې خنډونه شته چې کیدای شی د پوهی نشتوالی، د روغتیا لپاره ضعیفي هڅې یا غیر مؤثر حساسول او سکرینینګ(د روغتیایي مرکز او ټولنې دواړو په کچه). د بنسټیزو دلیلونو په اړه باید څیړنې وشی او اصلاح شي چې په پوښښ کې ښه والی رامنځته شي. د لیږلو کچه به په پام وړ توگه صفر شي.

<u>د واقعی نقشه ویستل</u>

کله چې یوه واقعه مشخصه شوه او درملنې ته ولیږل شی نو هغه میتود دی به تالی شیت کې ذکر کړل شی چې قریه پکی وپیژندل شي چې واقعه د هغه ځای څخه راغلی ده. په تالی شیټ کې به د روغتیایي مرکز د پوښښ لاندی سیمه کې ټول کلي لسټ کړي.

په میاشتنی مجلس کې (یا لږ تر لږه یو ځل په ربع کې) تالی شیت باید تعقیب کړل شي. که داسی کلی موجود وی چې د هغې ځای څخه ډیرې زیاتی واقعی راځی نو په هغې حالت کې پدې معنی ده چې :

- په هغه سیمه کې خوارځواکي یوه ځانګړی ستونزه ده
- خوارځواکی د نورو سیمو سره یو شان ده مګر په ځینو سیمو کې د واقعو کې موندنی په ښه توگه صورت مومی
- هغه کلي چې واقعی پکی نشته، کیدای شی د غیر مؤثر حساسولو او سکرینینګ ښودونکی وي.

موندنی کیدای شی د لیږل شوو/ حاضرو واقعو او د درملنی سره وړ حالت سره یوځای اړیکه ورکړل شي چې په یادو سیمو کې د واقعو د موندنی اغیزمنتوب زیات شواهد لاس ته راشی.

کله چې یوه واقعه د درملنی لپاره د شرایطو پوره کونکی وی یو تالی شیټ باید استفاده شي. د بستر شوو واقعو تالی شیټ **(۱۵ ضمیمه)**د واقعو د نقشی ویستلو لپاره د بسترولو یا د مرستندویه نظارت د لیدنو په وخت کې ډکیږی او د درملنی د خدمتونو د پوښښ د ارزیابی په برخه کې مرسته کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د غايبينو ترسيمول

کله چې يو ماشوم په يو يا دوه کلينکی ليدنو کې غير حاضر وی ددی موضوع اړوند خبر بايد CHS/CHW ورکړل شی او درملني ته د دوهم ځل لپاره يې راوستل تشويق شی. کله چې يو ماشوم د درملنی د اخستلو څخه په ۳ مسلسلو ليدنو کې غير حاضر شو هغه د درملنی څخه د غايب په حيث رخصتيږی.

هر غايب بايد د ۲ هدفونو لپاره تعقيب شی:

- درملني ته د دوهم ځل راتګ تشويق په خاطر
- د غيابت د لامل د معلومولو په خاطر

يوه ساده سوالنامه **(۱۶ ضميمه)** په چټکۍ سره د CHW يا CHS لخوا ډکيدای شي او درملني ته د ماشوم د نه راتګ لاملونه معلوميږی. دا معلومات په مياشتنی ناستو کې (لږ تر لږه په هره ربع کې) سره مقايسه شی چې د لاسرسی په مقابل کې خنډونه تشخيص کړل شي.

IPD-SAM ته د ليږل شوو واقعو اندازه

خوارځواکۍ پوری اړوند د اختلاطاتو پرمختګ کيدای شی درملني ته د موخر راليږلو يوه نبنه وی. د خارج بستر څخه IPD-SAM ته د ليږل شوو واقعو کچه په لاندی توګه محاسبه کولای شو:

د ليږلواندازه =

$$\frac{\text{د هغو واقعو تعداد چې دSAM داخل بستر وارډ ته ليږل شوی دی}}{\text{د ټولو هغو واقعو تعداد چې په روغتيايي مرکز کې تداوی کيږی}}$$

دا تناسب بايد په ۱۰۰ کې ضرب شی چې سلنه لاس ته راشي.

د ثبات په حالت کې چې يو ښه تشکيل شوی خدمت او د ټولنی بهتر پراختيايی پروګرام وی، نو د ليږل شوو کچه به د ۵ سلني څخه هم لږه وی. د يو پروګرام د شروع په وخت کې به د ليږلو کچه د ۲۰ سلني څخه هم پورته وی ځکه تمه به کيږی چې په ټولنه کی به نا تداوی شوی واقعی پيدا شی. د وخت په تيريدو او د واقعو په موثره توګه پيدا کيدو سره دا سلنه بايد ښکته شی. د وخت په تيريدو سره د سلنی د زياتوالی په اړه بايد څيرنه وشی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د پوښښ د کچې ارزیابی کول

د پوښښ د کچې ارزیابی په بیلابیلو طریقو سرته رسیدای شي. ددې څخه ځینې طریقې به ددې لاربنود څخه پراخه وی او یو تخصصی ټریننګ ته به اړتیا لری. ځینی طریقی ساده وی مګر د راټولو شوو معلوماتو په ترکیب سره د هغو وسایلو په استفادې چې پورته تشریح شویدی کولای شی د خدمتونو د پوښښ د کچې د بریالیتوب یا مشکلاتو په تشخیص کی پیاوړی وی. د پوښښ د کچې د ارزیابیو مثالونه په لاندی توګه دي:

- LQAS: د لاټ د کیفیت د تضمین نمونه اخستل
- SLEAC: د لاسرسی او پوښښ د ساده شوی LQASارزیابی
- SQUEAC: د لاسرسی او پوښښ قسمی کمیتی ارزیابی

د LQAS ارزیابی د روغتیایې خدمتونو په نورو ارزیابیو کې استعمالیږی. د نمونی اخستلو د برخې په تعدیلولو سره چې د واقعاتو د فعالې او انطباقی موندنی په ګډون کې،چې ددې پواسطه هم کولای شو د خوارځواکی د درملنی د پوښښ د سطحی په ارزیابۍ کی یې استفاده کړو. دا میتود د پوښښ کچه نصنیفوی مګر سلنه وړاندی کولی نشی، په هر حال ، د روټین ارقامو د راټولولو د نورو طریقو چې پورته ذکر شو په ترکیب کې ، دا میتود هم د خدمتونو د پوښښ د سطحې او د پوښښ بنسټیز ښه او خراب لامل وړاندی کوي.

<u>د ټولنې د خلکو او ګټه اخستونکو سره نیمه جوړی شوی مرکی</u>

کله چې CHW یا CHS د یوې ټولنې څخه لیدنه کوي یا د ماشومانو د پالونکو یا امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو سره چې درملنه اخلې د خبرو کولو فرصت پیدا کړي ، د درملنې د اخستونکی د نظره د معلوماتو راټولولو لپاره د پوښتنو د یو ساده لاربنود څخه کار واخلئ. د نیمه جوړو شوو مرکو یو لاربنود په ۲۰ ضمیمه کې موجود دی. د پوښتنو لست محدود ندی او اضافی پوښتنې باید د ډیرو معلوماتو د څیړنی لپاره وپوښتل شي.

د پوښښ د کچې معیارونه

د پوښښ دکچې معیار چې د درملنې د خدمتونو پواسطه لاس ته راځي د ډیرو فکتورونو پورې تړلی دی. د پوښښ د کچې د ارزیابۍ څخه هدف باید دوه موضوع ګانی وي:

1. د کمیتی پوښښ د کچې ارزیابي(د یوې سلنې د تخمین پواسطه یا د پوښښ د کچې تصنیف
2. د اساسي فکتورنو ارزیابی چې د پوښښ کچې ته ښه والی ورکړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دا مهمه ده چې تل د پوښښ د سطحې د ښه والی په هڅه کی شو، مهمه نده چې د پوښښ د سطحې د یوې ارزیابی څخه څه پایله لاس ته راوړو. لاندی ۸ جدول په افغانستان کې د MAM/SAM د درملنې د جامع خدمتونو د پوښښ د سطحې د معیارونو ښودونکی دي.

۸ جدول: د پوښښ د کچې معیارونه

د پوښښ د کچې معیارونه		
خراب	د قناعت وړ	ښه
د 30 % څخه کم	د 30 څخه تر 60 %	د 60 % زیات

د پوښښ د کچې نړیوال معیارونه

په نړیواله کچه د پوښښ معیارونه د SPHERE standards لخواتعینیږي. دا معیارونه د هغو څخه عبارت دي چې د نا دولتي ادارو (NGO's) لپاره چې د تغذی پروګرامونه تطبیقوی تعینیږي. معیارونه د اړتیا وړ اصغري معیارونه دي. څرنګه چې دا معیارونه د نا بیړنی حالت لپاره ندی جوړ شوی ، دا د پروګرامونو د اجرااتو د ارزیابی لپاره یو ګټور لارښود دی.

د تغذی د پروګرام ډول	د پوښښ د سطحې اصغري معیار
ښارونه	د 70 % څخه زیات
کلي	د 50 % څخه زیات
کمپ	د 90 % څخه زیات

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۳ضمیمه: د حساسولو د ناستې پلان

پیژندنه

1. **خوارځواکي**

- د خوارځواکۍ په اړه مباحثه: د خوارځواکۍ په اړه د هغوي د درک مباحثه، د هغوي په ټولنو کې د ماشومانو د خوارځواکي د لیدلو وړ لاملونه او نښې وڅیړي.
- په خوارځواکۍ اخته ماشومانو د درملنې او هغې ته د لاسرسۍ په مقابل کې د خنډونو په اړه بحث.

2. د حادې خوارځواکۍ په اړه د عامې روغتیا د وزارت خدمتونه

- د خدمتونو پیژندنه، د یونیسف په مرسته د عامې روغتیا د وزارت نوی خدمتونه.
  د شروع تاریخ:_______________
- د شدیدې خوارځواکۍ د واقعاتو د داخل بستر درملنې بدیله لاره.
- د هدف وړ خلک : د ۵ کلونو څخه کم عمره ماشومان چې په حاده خوارځواکۍ اخته پیژندل شویدی.
- د کورته نژدی د خدمتونو د عرضه کولو اوپه کور کې د درملنې دلارې د لاسرسی اسانه کول. میندې باید په اونۍ کې یواځې یو یا دوه ځلې ځانګړو ځایونو ته لاړې شي.

3. **د درملنې لپاره د ۵ کالو څخه د کم عمره ماشومانو بسترول**

- د BHC او CHC قابلې او CHWs ټریننګ لیدلی دی چې د ماشومانو اندازه ګیري وکړي او هغوی د درملنې لپاره ولیږی او میندو ته مشوره ورکړي.
- د مشخص کولو پروسه: میندې خپل ماشومان د اندازه ګیرۍ لپاره قابلو/CHWs ته وړی. هغوي روزل شویدی چې ماشومان په MUAC (د مټ د پورتنۍ متوسطې برخی محیط) اندازه کړي. (د MUAC فیته ورته وښایی) او اذیما یې هم ارزیابی کړئ. که ماشوم د ۶ میاشتو څخه کم عمر ولری د MUAC فیتې څخه کار مه اخلئ ، د خوارځواکۍ د تشخیص لپاره د نورو نښو څخه کار اخستل کیږی.

- لیږل (رجعت): هغه ماشومان چې د MUAC یا اذیما پواسطه په حاده شدیده خوارځواکی اخته وپیژندل شی مناسبه درملنه یې سرته رسیږي. مور باید خپل ماشوم ته د توصیه شوی درملو سره بیرته کورته وګرځی. هغه باید دوه اونی وروسته د دوهم ځل لپاره روغتیایي مرکز ته د خپل ماشوم سره مراجعه وکړي

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې د ماشوم روغتیا يې وڅارل شی اود ماشومانو درملنې ته د اړتیا مطابق ادامه ورکړل شي. دا پروسه اکثره ۶ څخه تر ۷ اونیو پورې وخت نیسي.

- درملنه: طبی معموله درملنه(انتی بیوتیک/د چنجو ضد درمل) او د RUSF/RUTF ورکول.

- د RUSF/RUTF نمونی ورته وښايي:هغه معالجوی غذايي مواد چې دماشومانو د وزن اخستلو لپاره په ځانګړی توګه جوړ شوی دی، RUSF/RUTF حلال دی.

4. د حساسولو پیغامونه

- ملایان د ټولنې د مشرانو په حیث د لاسرسي درملو د معلوماتو په خپرولو کې شریک کړئ. اساسی مسؤلین/د ولسوالی د خپرونو مرکزونه ، د پروژی سره ممکنه مرسته کونکی، د خلکو د باور سرچینې.
- د درملنې په اړه معلومات : ډیره مهمه ده چې والدین معلومات ولری د پروګرام په اړه، پدی اړه چې چیرته لاړ شی، او که ماشوم يې ډیر ډنګر یا اذیمای شی څه وکړی باید ددی ټولو د معلوماتو د سرچینې په اړه پوهای ولري.
- د معلوماتو د خپراوی په اړه د ملایانو سره د مباحثې ممکنه لاری چاری

5. پایله

- پایله: د فعالیتونو، د هدف وړ ګروپونو او نورو په اړه د ذهنونو روښانه کول.
- د یادولو اساسی ټکی :

1) درملنه د عامې روغتیا د وزارت خدماتی مسؤلیت دي چې د یونیسف په مرسته د ۵ کالو څخه ښکته په حاده خوارځواکۍ اخته ماشوماتو د درملنې لپاره سرته رسیږی ،
2) ماشومان باید د سکریننګ لپاره قابلو او CHW ته ویوړل شی،
3) په روغتیايې مرکزونو کې يې درملنه د لاسرسی وړ ده ،
4) هغه کور ته نزدی وجود لری چې ماشومانو د درملنې لپاره په کورونو کې پاتی کیدای شي،
5) د ټولنې د خلکو رول عبارت دی د معلوماتو د خپراوی او ډاډمن کیدل چې هره کورنی پوهیږی چې نوموړی خدمتونو ته څرنګه لاسرسی پیدا کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۴ضمیمه د حساسولو د پیغام یوه بیلګه

<u>د ټولو میندو او کورنیو لپاره پیغام چې د ۵ کلونو څخه کم عمره ماشومان لري</u>

اوس نوی درمل په [دروغتیایي مرکز نوم واخلئ] کې د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د درملني لپاره شته د هغه چا لپاره چې ډیر ډنګر یا په پښو کې پړسوب لري. هغه کورنۍ چې دا ډول ماشومان لري اوس په روغتون کې د ډیر پاتی کیدو لپاره اړتیا نه لري بلکه ماشوم په خپل کور کی چې د نورو غړو سره یو ځای ژوند کوی تداوی کولای شئ.

خوارځواکی د مناسبو خوړو د نه خوړلو په پایله کې منځ ته راتلای شی. حتی که یو ماشوم د خوړلو لپاره په کافی اندازه خواړه هم ولری. هغه کیدای شی چې د ناروغیو په لړ کې یا د هغې څخه وروسته منځته راشي. حتی که ناروغی کوچنۍ هم وي.

دا درملنه رایګان ده، د شرایطو د پوره کولو لپاره باید د ماشوم د مټ د منځنی پورتنۍ برخې محیط باید اندازه شی او ولیدل شي چې ایا هغه ډنګر دی او که نه ، او خپی یې وګوري چې ایا پړسوب پکی شروع شوی دی او که نه. هرکله چې مټ یې ډیر ډنګر شو خپل کور ته نزدی کلینک ته مو ماشوم ورسوئ او هلته دوهم ځل اندازه ګیری سرته رسیږی او که سمه وی کورنۍ ته یې معالجوی غذایی مواد د **RUTF [محلی اصطلاح وکاروئ]** په نامه مواد ورکول کیږی.

د مټ اندازه کول د داسی یوې فیتې پواسطه سرته رسیږی چې د خیاطا نو د اندازه کولو فیتی سره ورته والی لري. اندازه کول کیدای شي د بیلابیلو افرادو پواسطه سرته ورسیږي. د روغتیایي مرکز شا او خوا ټولنو ځیني خلک د فیتې په اړه زده کړه حاصلوی ، له همدی امله اندازه کول د یو داسی شخص لخوا هم سرته رسیدای شی چې د ماشوم سره پیژندګلوی ولري.

کله چې یو ماشوم د درملنې لاندې وي، کارکونکی به ستاسو ماشوم د واکسینو په اړه هم ارزیابی کړي چې د ماشوم د ودې لپاره د اړتیا وړ مناسبو خوړو اخستلو څخه ډاډمن شئ، د حفظ الصحي اړوند فعالیتونه او نور خدمتونه به هم پرمخ ویوړل شي.

که تاسو پوهیږئ چې یو ماشوم چې ډیر ډنګر دی یا په خپو کې یې پړسوب شروع شویدی نو والدینو ، پالونکو او یا هغه میندو ته چې امیندواره یا شیده ورکونکی دی ددی نوی درملنی په اړه خبر ورکړئ. هغوی کولای شي چې په خپل ګاونډ کې د هغه چا په اړه معلومات حاصل کړی چی د مټ د اندازه کولوپه اړه یې زده کړه کړیده، یا هغوی کولای شي په مستقیمه توګه روغتیایي مرکز ته مراجعه وکړي. تاسو کولای شی چې هر وخت چې روغتیایي مرکز د درملنې لپاره واز وی ورته مراجعه وکړئ.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په ځینو سیمو کې د هغو میندو لپاره چې ډنگرې دي او د لیدلوور امیندوارۍ لري یا هغه میندې چې د ۶ میاشتو څخه کم عمر شیده خوړونکي ماشومان لري درملنه وجود لري.د مټ اندازه کول به د فیتې پواسطه سرته ورسیږي چې د درملنې مستحقې دي او که نه.

یادداشت: دا یواځې یو نمونوي پیغام دي او د تولنې شرایطو سره سم باید پکې تعدیل او بدولن راشي

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۵ ضمیمه: د واقعی د نقشی ویستلو تالی شیټ

د واقعی د نقشی ویستلو لپاره د شاملولو تالی

د روغتیایي مرکز نوم :

دوره: د ______________ څخه تر ________________

(په هرو ۳ میاشتو کې نوی پاڼه ډکه کړئ)

د قريې/ کلی نوم	د شاملول تالی	د قريې/ کلی نوم	د شاملول تالی

(c) ketabton.com: The Digital Library

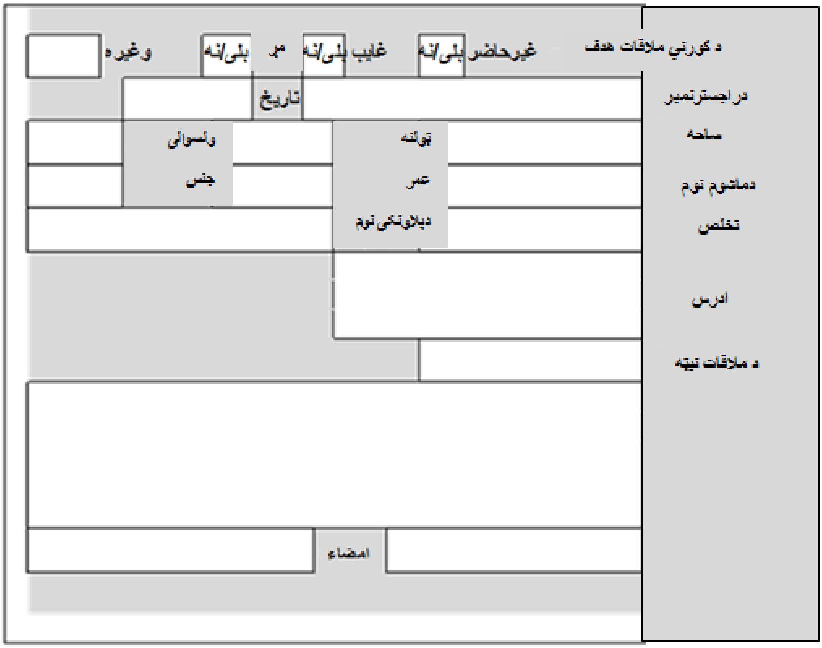
۱۶ضمیمه: د غایبینو (DEFAULTER) د بیا راتللو سوالنامه

د غایبینو سوالنامه

1. ستاسو ماشوم څه وخت په درملنه کی شامل شویدی ؟
2. ولی دی خپل ماشوم درملنی ته وړی ؤ ؟
3. روغتیايي مرکز ته مو څه وخت د خپل ماشوم وړل ودرول ؟
4. روغتیايي مرکز ته مو ولی د خپل ماشوم وړل ودرول ؟
   (هغې دليلونه وليکئ):
   a.
   b.
   c.
   d.
   e.
5. ایا تاسو به مو خپل ماشوم د دوهم ځل لپاره روغتیایی مرکز ته د درملنې لپاره راولئ ؟
   - هو
   - نه (که نه وی، ولی؟)
   a.
   b.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۷ضمیمه: د کورنی لیدنی د ثبت فورمه


د کورتي ملاقات هدف
غیرحاضر بلی/نه
غایب بلی/نه
مړ بلی/نه
وغیره
دراجسترتمیر
تاریخ
ساحه
تولنه
ولسوالی
دماشوم نوم
عمر
جنس
تخلص
دپلارونکی نوم
ادرس
د ملاقات نتیجه
امضاء

د ډکولو څخه وروسته دا فورمه روغتیایی مرکز ته راوړئ

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۸ ضمیمه: د کورنۍ لیدنی سوالنامه

د کورنۍ لیدنی د سرته رسونکی شخص نوم:______________________

د روغتیایي مرکز نوم:______________________

د لیدنی نیټه :______________________

د ماشوم نوم:______________ **کلی:**______________

موندني		
آیا په کور کې د RUTF راشن موجود دي؟	**هو**	**نه**
که نه ، نو په هغي حالت کې راشن چیرته دی ؟		
آیا موجوده RUSF/RUTF د راتلونکی اونۍ لیدنی پورې کفایت کوی ؟	**هو**	**نه**
آیا RUTF شریکیږي یا یواځي د ناروغه ماشوم پواسطه خوړل کیږی ؟	**شریکیږی**	**یواځی ناروغ ماشوم**
آیا د RUSF/RUTF څخه پرته نور خواړه ناروغ ماشوم ته ورکول کیږی ؟	**هو**	**نه**
که هو وی، کوم ډول خواړه ؟ ☑ غذای مواد ولیکئ		
ناروغ ماشوم ته د RUSF/RUTF ورځی څو ځلی ورکول کیږی ؟		
ناروغ ماشوم ته د ورځی څو ځلی خواړه ورکول کیږی ؟		

(c) ketabton.com: The Digital Library

ايا د ماشوم د غذا خوړلو په وخت کې ځوک مرسته کوی / هغه د غذا خوړلو لپاره تشويقوی ؟	**هو**	**نه**
☑ کله چې ناروغ ماشوم خواړه ونه خوري، نو پالونکی په هغې حالت کې څه کوي ؟ **تشويقوی** ☑ **ماشوم روغتون ته وړی يا د روغتيايي کارکونکی د مشوري په لټون کې کيږی** ☑ **ماشوم په لږه اندازه مګر په ډيرو دفعاتو تغذيه کوی** ☑ **د پورته حالتونو څخه هيڅ يو هم نه**		
ايا ماشوم اوس دمور په شيدو تغذيه کيږی؟ (د ۲ کالو څخه کم ماشومان)	**هو**	**نه**
که هو، څو ځلې ؟		
ايا روغتيايي اوبه موجودی دی ؟	**هو**	**نه**
آيا د RUSF/RUTF د خوړلو په وخت کې ماشوم ته اوبه ورکول کيږی؟	**هو**	**نه**
پالنه		
آيا دواړه مور او پلار ژوندی او روغ دي ؟	**هو**	**نه**
اصلی پالونکی څوک دی؟		
آيا ناروغ ماشوم پاک دی؟	**هو**	**نه**
روغتيا		
د کورنی د اوبو اساسی منبع د څه شی څخه ده ؟		
آيا په کور کی صابون موجود دی؟	**هو**	**نه**

(c) ketabton.com: The Digital Library

آیا پالونکی او ماشوم د خوړو څخه مخکی خپل لاسونه په صابون مینځی ؟	**هو**	**نه**
آیا RUSF/RUTF پوښل شویدی او دمچانو څخه په امان کې دي؟	**هو**	**نه**
کله چې ماشوم په نس ناستی اخته وی، پالونکي کومې کړنی سرته رسوی ؟ ☑ د مور په شیدو د تغذی دفعات زیاتوی ☑ د نورو مایعاتو اندازه زیاتوی ☑ د ماشوم تغذی ته ادامه ورکوی ، مګر د RUTF یا نورو خوړو دفعات زیاتوی ☑ که ماشوم د ډیهایډریشن نښی ولری مور باید مور په شیدو تغذیی ته ادامه ورکړی او ماشوم ته ORS ورکړی او د عاجلې طبی پاملرنې په لټون کی کیږی ☑ د پورته حالتونو څخه هیڅ یو هم نه		
غذایی مصئونیت		
ایا کورنی اوس غذایی مواد لري ؟	**هو**	**نه**
د کورنی د عایدو مهمه سرچینه د څه شی څخه عبارت ده ؟		

که ستونزی موجودی وی ، ځینې روغتیایی تعلیمات او یا مشوری د پاڼی په لاندنی برخه کی ولیکئ . دا معلومات روغتیایی مرکز ته ولیږئ.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۹ضمیمه: د لیږلو پر مهال د روغتیایی مرکز په کچه د MUAC تالی شیټ

د روغتیایی مرکز نوم

دوره: د _______________________ څخه تر ____________________ (په هرو ۳ میاشتو کې یوه نوی پاڼه ډکه کړئ)

د ثبتولو پر مهال MUAC		د ثبتولو پر مهال MUAC	
12.5		9.9	
12.4		9.8	
12.3		9.7	
12.2		9.6	
12.1		9.5	
12.0		9.4	
11.9		9.3	
11.8		9.2	
11.7		9.1	
11.6		9.0	
11.5		8.9	
11.4		8.8	
11.3		8.7	
11.2		8.6	
11.1		8.5	
11.0		8.4	
10.9		8.3	
10.8		8.2	
10.7		8.1	
10.6		8.0	
10.5			
10.4			
10.3			
10.2			
10.1			
10.0			

که MUAC د 8 سانتی مترو څخه لږ وی نو دوهم ځل لپاره اندازه ګیری سرته ورسوئ. MUAC د8 سانتی مترو څخه لږ ډیر نادر دی. اکثره په هغه وخت کې پیښیږی چې د MUAC فیته ډیره کش شوی وي

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲۰ضمیمه: د قسمی تنظیم شوی مرکي سوالنامه

د کلی / مذهبی مشرانو او د تولنی پیژندل شوی افرادو سوالنامه

د IMAM په اړه پوهه

1. ایا تاسو د خپلی سیمی په کلینک کي د تغذی د کوم ډول خدمتوو څخه خبر یاست ؟
2. تاسو ته د هغي په اړه چا ویلی دی ؟
3. تاسو د هغي په اړه کله معلومات حاصل کړیدی ؟
4. تاسو د هغي په اړه څه پوهیږی ؟
   a. د هدف وړ ماشومان ؟
   b. د شاملونو معیارونه ؟
   c. ورکړ شوی درملنه؟
   d. وړیا درملنه؟
   e. درملنه په کومو ورځو کی د لاسرسي وړ وي ؟
   f. مشخص سازی اطفال؟

دنده /حساسول

5. ایا تاسو د خدمتونو په اړه نورو خلکو ته ویلی دی ؟ څنګه؟ څه وخت؟
   a. معمول چینل/د پیغام خپرول؟

خنډونه

6. ایا تاسود ماشومانو څخه خبر یاست چې درملنې ته اړتیا لري مګر خدمتونو ته لاسرسی نه لري ؟
   a. د هغوی د راتلو څخه څه شی د منع کیدو لامل ګرځی؟ (فاصله/کورنۍ/عقاید/او نور)
   b. مونږ څنګه کولای شو چې دا ډول ماشومانو ته ورسیږو / هغوی لیږلو ته تشویق کړو؟

د واقعاتو په اړه پوهه

7. ایا تاشو د هغو ماشومانو څخه خبریاست چې درملنه اخلي ؟
   a. تاسو د هغوی په اړه ماته څه ویلای شئ ؟
8. ایا تاسو د هغو ماشومانو څخه خبریاست چې غایب دی یا راتلل یی ودرولی دي ؟
   a. ولی داسی دی ؟
   b. مونږ څنګه کولای شو چې هغوی تشویق کړو چې درملنې ته بیرته راوګرځی ؟

(c) ketabton.com: The Digital Library

مفاهمه

9. ایا تاسو داسی څوک پیژنی چي ددی خدمتونو لپاره په رضاکارنه کار وکړي؟
   a. هغه دی د اخري وخت لپاره کله لیدلی دی ؟
   b. هغوی څه کوی؟ (د فعالیتونو دفعات او تنظیم)
10. ایا تاسو ددی خدمتونو په اړه د رضاکار/ کلینک پرسونل/ د عامی روغتیا د وزارت د مقاماتو لخوا کوم فیډبک اخستی دی ؟
   a. ایا تاسو پوهیږئ چي پایلی په کوم ډول دي ؟

د IMAM په اړه پوهای

11. خلک د IMAM په اړه څه وای؟
   a. ایا ستاسو په نظر ډیر خلک ددی څخه خبر دی ؟
   b. هغوی ددی په اړه څه پوهیږی ؟
12. تاسو ددی خدمتونو په اړه څه فکر کوئ ؟
   a. د ټولني مشران خلک ددی په اړه څه فکر کوي ؟

پرمختګونه

13. مونږ څنګه کولای شو چي خدمتونه بهتر کړو ؟
14. ایا تاسو هغه چا ته چي دا خدمتونه سرته رسوی کوم پیغام لرئ ؟

<u>پوښتنلیک د ماشومانو د پالونکو یا امیندوارو او شیده ورکونکو میندو لپاره چي تداوی اخلی</u>

د خوارځواکی په اړه پوهای

1. تاسو د لومړی ځل لپاره په کوم وخت کي متوجه شوی چي ماشوم مو ښه ندی؟
   a. هغي څه مشکل لرلو؟
   b. هغي کوم اعراض لرل ؟
   c. تاسو څه وکړل؟

پراختیایی پروګرام(OUTREACH)

2. تاسو د لومړی ځل لپاره د خدمتونو په اړه څرنګه واوریدل ؟
   a. تاسو ته چا وویل ؟
   b. د هغي وخت څخه رادیخوا تاسو د هغي په اړه د کومی بلی سرچیني څخه څه اوریدلی دي ؟
   c. ستاسو د اوسیدلو په ځای / سیمه کي د خدمتونو په اړه خلکو ته څوک تشریح ورکوي

(c) ketabton.com: The Digital Library

3. تاسو د هغې په اړه څه اوریدلی دي ؟
4. څه شی ستاسو د راتلو لامل شو ؟

وخت

5. څومره وخت کیږی چې ستاسو ماشوم کلینک ته راځی ؟

د نرس لخوا توضیحات

6. د کلنیک کارکونکو ستاسو د ماشوم د حالت په اړه تاسو ته څه وویل ؟
7. د درملنې په اړه تاسو ته څه وویل شو ؟
8. کارکونکو درملنه په څه نوم یادوله ؟
   a. تاسو درملنه په کوم نوم یادوئ ؟

نوری واقعی / د واقعو لیږدیدنه

9. ایا تاسو نور ماشومان چې کلینک ته یې مراجعه نده کړی او عین ستونزه لری پیژنئ ؟
   a. که هو وی، ولی نه؟
10. ایا تاسو نور خلکو ته ویل دی چې خپل ماشوم کلینک ته راولی ؟
   a. ولی/ولی نه؟

فاصله

11. ستاسو د کور څخه تر کلینک پورې څومره فاصله ده ؟
   a. تاسو هلته څنګه ځی ؟ پیاده/ترانسپورت؟
   b. هغه څومره وخت نیسی ؟
   c. د سفر اوږده فاصله مو تعین کړئ
12. ایا تاسو کلینک ته / دا ځای راتللو ته کوم بل لامل لرئ ؟

د خدمتونو معیار

13. تاسو د خدمتونو په اړه څه فکر کوئ؟
   a. قوی ټکی / ښه شیان کوم دی ؟
   b. ضعیف ټکی کوم دی؟
   c. کوم ټکی باید ښه والی حاصل کړي ؟
14. مخکی ددی څخه چې نرس تاسو سره لیدنه وکړی، تاسو معمولاً څومره ځنډ کوئ ؟
15. تاسو نرس سره څومره وخت تیروئ ؟
   a. کارکونکی تاسو سره څنګه سلوک کوی ؟
   b. ایا کله تاسو سره نا سمه خبره شوی ده ؟ ولی؟
16. ایا تاسو تل د معالحوی پاکتونو سمه اندازه لاس ته راوړئ ؟
   a. ایا په ځینو اونیو کي کمښت راځي ؟
   b. یا کله تاسو بشپړه اندازه نده اخستی / یا د هغې پر ځای کوم بل شی درکړ شویدی ؟

(c) ketabton.com: The Digital Library

DEFAULTING/غايبين

17. ايا دا کار تاسو ته اسانه دی چې هره اونۍ دلته راشئ ؟
    a. څه شی ستاسو راتګ ستونزمنوی / ځینې وختونه څه شی تاسو د راتګ څخه منع کوی؟
18. ایا تاسو داسی ماشومان پیژنئ چې راتلل یې ودرولای وی ؟
    a. دا ولی ؟
    b. مونږ څنګه کولای شو چې دا ماشومان تشویق کړو تر څو دوهم ځل لپاره راشی او خپلی درملنې ته ادامه ورکړي ؟

د IMAM په اړه پوهاوی /فیډبک

19. ستاسو د اوسیدو په ځای / سیمه کې خلک ددی خدمتونو په اړه څه وای ؟
20. ایا تاسو کوو پیغام لرئ چې زمونږ څخه وغواړی ترڅو یې هغه خلکو ته ورسوو چې داخدمنونه تنظیموی ؟

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴ فصل: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د حادی خوارځواکی خارج بستر درملنه

دا فصل لاندی برخې لري :

- د درملني خط سیر (Pathways)
- په خارج بستر وارډ کې ارزیابی او درملنه
- د رخصتیدو څخه وروسته تعقیب
- راپور ورکول
- د خدمتونو معیارونه
- تقویتی نظارت او سپرویژن

په ماشومانو کې حاده خوارځواکي د مړینی د لوړ خطر سره یوځای وي نسبت هغو ماشومانو ته چې په حاده خوارځواکی اخته ندي. متوسطه حاده خوارځواکي (MAM) د مړینی خطر 1.5 ځله لوړ وړی پداسی حال کې چې شدیده حاده خوارځواکي (SAM) دا خطر د ۴ څخه تر ۲۰ ځلو پورې لوړوی. پدی فصل کې په حاده ځوارکي اخته ماشوم د ارزیابی ، توصیه شوی درملنه او هغه نظارت چې خدمتونه ورته اړتیا لری څیړل شویدي. دا فصل باید د ارزیابی ۲ فصل سره او د ټولني د Outreach ۳ فصل سره یوځای ولوستل شي.

د درملنې خط سیر

په ټولنه کې ماشومان باید د Outreach خدمتونو د یو جز په حیث سکرینګ شی. کله چې په ټولنه کې سکرینګ واقعات ونه موندل، دا ماشومان کیدای شی د ناروغی له امله کلینک ته راوړل شي. ټول ماشومان چې د هر لامل له کبله کلینک ته راځی باید په منظمه توګه په MUAC او د اذیما په ارزونی سکرینګ شي. سربیره پردی په هغه ځایونو کې چې کارکونکی او د واقعاتو کچه مونږ ته د ناروغانو د ارزیابی وخت راکوی باید وزن پر قد ارزونه یې هم وشي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ټولنې او روغتیايي مرکز په کچه منظم سکرینن‌ګ د لوړ پوښښ او ډیرو ته رسیدل د درملنی د عامه روغتیا اغیزو لپاره ضروری ده.

د خارج بستر ناروغانو د وارډ(OPD) ارزيابی

د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو ارزیابی یوه نورماله طبی ارزیابی تعقیبیږی چې په IMCI کې سرته رسیږي، مګر د خوارځواکی لپاره یکی سکرینن‌ګ اضافه کیږی.سکرینن‌ګ باید په ارزیابی کې د مقدم غټ لومړیتوب په حیث سرته ورسیږی او د درملنې په اړه تصمیم ونیول شي. ځکه کله چې SAM تشخیص شي، په ځینو حالتونو کې طبی تداوی د MAM او یا نورمالو تغذیه شوی ماشومانو څخه توپیر لري.

1) د مور څخه د ځینو مشکلاتو په اړه پوښتنه وکړئ
2) ماشوم د خطر د عمومی نښو لپاره ارزیابی کړئ

a) د هوایي لارو اهتمامات ونیسئ او اختلاج تداوی کړئ
b) پاتی ارزیابی سمدستی بشپړه کړئ
c) MUAC ارزیابی(یواځی د ۶ – ۵۹ میاشتنیو ماشومانو کې) او د اذیما ارزونه وکړئ
d) حاده خوارځواکي (د شتوالی په صورت کې) د لاندی ۹ جدول مطابق تصنیف بندی کړئ
e) د ماشوم د وینی د شکر کموالی وقایه کړئ
f) د لیږلو کارت بشپړکړئ **(23ضمیمه)** او ماشوم د یوې بیړنی واقعی په حیث روغتون ته ولیږئ.

(c) ketabton.com: The Digital Library

9 جدول: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو کې د شدیدي حادې خوارځواکۍ تصنیف بندي

عمر	معیارات	
	متوسطه حاده خوارځواکي	**شدیده حاده خوارځواکي**
۶ څخه تر ۵۹ میاشتې	❖ MUAC: 11.5 سانتي مترو څخه تر 12.5 نه لږ **یا** ❖ وزن پر قد/طول د -2Z scores څخه تر -3Z scores څخه لږ **او** ❖ د اذیما نشتوالی	❖ MUAC: د 11.5 سانتي مترو څخه لږ **یا** ❖ وزن پر قد/طول -3Z scores څخه لږ **یا** ❖ د دوه طرفه اذیما شتوالی

<u>**یادداشت:**</u> یو ماشوم چې په متوسطه حاده خوارځواکۍ (**(MAM** تشخیصیږي او د خطر د عمومي نښو څخه یوه یا نور اختلاطات ولري باید د ماشومانو په وارډ کې بستریدو لپاره روغتون ته ولیږل شي. یوماشوم چې په شدیده حاده خوارځواکۍ اخته وي او د عمومي خطر د نښو څخه یوه یا نور اختلاطات ولري باید د شدیدي حادي خوارځواکۍ داخل بستر وارډ ته ولیږل شي.

<u>که د خطر عمومي نښو یا نورو اختلاطات هیڅ مشخص نشي او ماشوم د MAM یا SAM په حيې تشخیص شي ،په هغه حالت کې:</u>

3) د حادي خوارځواکۍ درجه ارزیابي کړئ او د اشتها ټسټ **[۲فصل]** سرته ورسوئ
4) د مهمو اعراضو لکه ټوخې، نس ناسته، تبه او انتان په اړه پوښتنه وکړئ

a) ایا ماشوم ټوخې یا تنفسي ستونزي لري ؟
b) ایا ماشوم نس ناسته لري ؟
c) ایا ماشوم تبه لري؟
d) ایا ماشوم د غوږ مشکل لري ؟
e) ماشوم د کمخونۍ لپاره بررسي کړئ

(c) ketabton.com: The Digital Library

f) د ويټامين A فقدان بررسی کړئ
g) د واکسينونو حالت بررسی کړئ

5) تصميم ونيسئ چي ايا د ماشوم خارج بستر درملنه وجود لری

۱۰ جدول: په حاده خوارځواکی اخته د ۶ څخه تر ۵۹ مياشتنيو ماشومانو د خارج بسترمعيارونه شاملولو معيارات

د **MAM** خارج بستر درملنه	د **SAM** خارج بستر درملنه
MUAC: 11.5 سانتی مترو څخه تر 12.5 نه لږ **يا** وزن پر قد/طول د scores -2Z څخه تر -3Z scores څخه لږ **او** د اذيما نشتوالی او د RUSF لپاره د اشتها شتوالی د طبی اختلاطاتو نشتوالی	MUAC: د 11.5 سانتی مترو څخه لږ **يا** وزن پر قد/طول -3Z scores څخه لږ **يا** د دوه طرفه اذيما شتوالی او د RUTF لپاره د اشتها شتوالی د طبی اختلاطاتو نشتوالی

6) روټين انتی بيوتيکونه توصيه کړئ

په MAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ مياشتنيو ماشومانو لپاره روټين درمل

په حاده خوارځواکی اخته د ماشومانو د ټولو واقعو لپاره روټين درمل توصيه کيږی. په MAM/SAM اخته ټولو ماشومانو ته د چنجو ضد ورکول کيږي. سربيره پردی په SAM اخته ماشومان روټين انتی بيوتيکونه هم اخلی.د لومړی خط درمل چي SAM ته پری ترجيح ورکول کيږی د اموکسی سيلين څخه عبارت ده. که اموکسی سيلين ته لاسرسی نه وی نو کوتری مکسازول د دوهم انتخاب په حيث د اموکسی سيلين تر بشپړيدو پوری کارول کيدای

(c) ketabton.com: The Digital Library

شي. د MAM او SAM لپاره روټين درمل په ۱۱ او ۱۲ جدول کې په نوبت سره تشريح شويدي.

اضافی درمل د ضميموی حالتونو لپاره هم توصيه کيدای شی، مګر د هغو ماشومانو په تناسب چې په خوارځواکي اخته ندی په لږ توپير سره باید ورکړل شی. (لاندی ليدل کيږی).

۱۱ جدول: روټين درمل چې په MAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو **لپاره ورکول کيږی**

درمل	عمر	اندازه	سپارښتنه
ميبندازول	12 -23 مياشتنی	250 ملی ګرامه	د شامليدلو په وخت کی يو دوز
	24 مياشتنی يا غټ	500 ملی ګرامه	د شامليدلو په وخت کی يو دوز

په SAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ مياشتنيو ماشومانو لپاره روټين

۱۲جدول: په SAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ مياشتنيو ماشومانو لپاره روټين درمل

درمل	عمر	اندازه	سپارښتنه
اموکسی سلين	6 – 11 مياشتنی	125 ملی ګرامه	۳ ځلی په ورځ کې د ۷ ورځو لپاره د شامليدلو په وخت کی
	12 -59 مياشتنی	250 ملی ګرامه	
ميبيندازول	12 -24 مياشتنی	250 ملی ګرامه	د شامليدلو په وخت کی يو دوز
	د 24 مياشتو څخه غټ	500 ملی ګرامه	د شامليدلو په وخت کی يو دوز

په حاده خوارځواکی اخته د ۶ څخه تر ۵۹ مياشتنيو ماشومانو لپاره د درملو په تجويز کی توپيرونه

د SAM لپاره د ځينو درملو په تجويز کي بايد ځانګړی توجه وشی (د مثال په توګه ، اوسپنه، زينک يا ORS).

(c) ketabton.com: The Digital Library

- ويټامين A: ويټامين **A** بايد ورنکړل شي، يواځې په هغه حالت کې چې ماشوم په شرى يا شديده نس ناستي اخته تشخيص شی ، يا که د ويټامين A د کمښت نښی (د سترګو وچوالی، د Bitot نښي) موجودی وی
- د خولي د لاري د مايعاتو د اعادی محلول(ORS/ReSoMal): ORS يا ReSoMal د ډيهايډريشن د خفيفو او متوسطو واقعو لپاره نه ورکول کيږی په هغه حالت کي چې ماشوم ته RUSF يا RUTF ورکول کيږی.په ORS کې ټول موجوده اليکتروﻻيتونه په RUSF/RUTF کې هم په مناسبه اندازه موجود دي، ماشوم يواځې په کافی اندازه اوبو ته اړتيا لري چې تنده يې ختمه شي. که ماشوم شديد ډيهايډريشن لري دا د خطر يوه نښه ده او ماشوم بايد داخل بستر وارډ ته انتقال شي (د ماشومانو وارډ ته MAM او دSAM درملنې لپاره داخل بستر دSAM)
- اوسپنه/فوليټ: کله چې ماشوم RUSF/RUTF خوري د خفيفې او متوسطې کمخونی د درملنې لپاره دی مايکرونيوترينتونو ورکولو ته اړتيا نشته. اوسپنه او فوليټ دواړه په RUSF/RUTF په مناسبه اندازه شته ترڅو کمخوني تداوی کړي.اضافی اوسپنه په ځانګړی توګه په شديده حاده خوارځواکۍ اخته ماشومانو ته خطرناکه ده ځکه دا کولای شی د جدی انتاناتو خطر زيات کړي.
- زينک: کله چې ماشوم RUSF/RUTF اخلي د نس ناستی د درملنې لپاره اضافي زنګ د ورکولو څخه ډډه وکړئ . په RUSF/RUTF کې په کافی اندازه زينک شته چې معالجوی دوز پکی پوره کيږي.د زينک اضافی ورکول به د RUSF/RUTF څخه د مسو د جذب ځای ونيسي او په ماشوم به د معافيت د خرابولو له امله په انتان اخته کړي.
- متعددو مايکرونوترينونو تابليټونه: هغه ماشوم چې RUSF/RUTF اخلي د متعددو مايکرونوترينونو تابليټونه بايد ورنکړل شی. په RUSF/RUTF کې مايکرونوترينټونو تناسب په دقيقه توګه سنجول شويدي چې د مايکرونيوترينټونو او ماکرونوترينټونو سمه اندازه چې د روغتيا لپاره اړينه ده واخستل شي.د مايکرونوترينټونو اضافی تابليټونه دا تعادل ګډوډوی.

په هغه حالتونو کې چې نورو درملو ته د تداوې لپاره اړتيا وی (د MAM او SAM روټين درملو څخه سربيره)، نور درمل لکه نتی بيوتيکونه، د ملاريا ضد درمل د IMCI د پروتوکول مطابق ورکړل شيی.

7) RUSF/RUTF ورته توصيه کړئ.

(c) ketabton.com: The Digital Library

<u>په MAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو لپاره دRUSF تجوزول</u>

د RUSF ورکول د ټولو ماشومانو د MAM ټولو واقعاتو لپاره پرته د وزن په نظر کې نیولو سره یو ډول

۱۳ جدول:_په MAM اخته د ۶څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو لپاره دRUSF تجوزول

دماشوم وزن په کیوگرام	په یوه اونۍ کې پاکټونه	په ورځ کې پاکټ
ټول ماشومان	7	1

<u>په SAM اخته د ۶څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو لپاره دRUTF تجوزول</u>

RUTF د SAM لپاره ورکول کیږی او د ورکولو اندازه یې د وزن مطابق توپیر لري.

۱۴ جدول: په SAM اخته د ۶څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو لپاره دRUTF تجوزول

د ماشوم وزن په کیلو گرام	په اونۍ کې پاکټونه	په ورځ کې پاکټونه
3.5-3.9	11	1.5
4.0-4.9	14	2
5.0-6.9	18	2.5
7.0-8.4	21	3
8.5-9.4	25	3.5
9.5-10.4	28	4
10.5-11.9	32	4.5
د 12 کیلو گرامو څخه زیات وزن	35	5

8) بد پالونکو لپاره د RUSF/RUTF د استعمالولو په اړه اساسی پیغامونه وړاندی کړئ

(c) ketabton.com: The Digital Library

د RUSF/RUTF په اړه اساسي پيغامونه

1. مور باید خپلی شیدی ماشوم ته د هغې د غوښتني مطابق تر ۲ کلنی پورې ورکړي. د مور شيدې غذايي مواد نظر نورو غذايي موادو ته په بهتره او ښه توګه ورکوی. د ۶ میاشتو څخه د زیات عمر ماشوم لپاره باید د مور شیدو ترڅنګ نور متممه خواړه هم شروع شي.

2. عمر مطابق د مناسبې متممې تغذيي په اړه د ۶ میاشتو څخه پورته ماشوم ته مشوره ورکړئ. [۳ – ۷ ضمیمې په ۱ فصل کې وګورئ]

3. RUSF/RUTF یواځی پهMAM/SAM اخته ماشومانو درملنه ده. هغه باید د کورنی د نورو غړو سره شریک نشي. RUSF/RUTF باید تل د کور د نورو خوړو څخه مخکی ورکړل شي.

4. د ماشوم لاسونه او مخ د ډوډۍ خوړولو څخه مخکی ووینځئ. RUSF/RUTF پاک وساتئ .

5. د RUSF/RUTF د خوړولو پر مهال باید د هرې لقمې وروسته ماشوم ته د تی شیدې یا د اوبو څو څاڅکی ورکړل شي. هغه د خوړلو څخه مخکې د اوبو یا نورو مایعاتو سره مه ګډوئ.

6. حتی که ماشوم په نس ناستی اخته هم وی باید RUSF خوړلو ته ادامه ورکړل شي. ماشوم باید د ناروغی په وخت کې ډیر خواړه او مایعات وخوري.

7. په خوارخواکی اخته ماشومان زر په یخنی اخته کیږی. ماشوم تل راتاو او ګرم وساتئ.

8. هر وخت چې د ماشوم حالت خرابیږی یا ماشوم په کافی اندازه خواړه نه خوري روغتیایی مرکز ته یې ولیږئ.

9. خپل ځان مو ډاډمن کړئ چې مور /پالونکی د دوهم ځل راتګ په اړه پوهیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د تصمیم نیونی مواد چې څه وخت ماشوم باید د تعقیب لپاره مراجعه وکړي

په MAM یا SAM باندې یو اخته ماشوم باید هره ۱ یا ۲ اونۍ وروسته د تعقیب لپاره روغتیایي مرکز ته لاړ شي. ددې په اړه تصمیم چې ماشوم باید څه وخت د دوهم ځل لپاره مراجعه وکړي باید د کلینکي معیارونو پر بنسټ سرته ورسیږی، سره لدې چې نور فکتورنه هم د نظر واقعی او د روغتیایي کارکونکی لیدني پوري هم مربوط کیږی.

کلینیکی فکتورونه ددې په اړه چې یو ماشوم باید څه وخت د دوهم ځل لپاره مراجعه وکړي په لاندی توګه دي:

- اشتها: ماشوم کیدای شی د اشتها ټسټ په کامیابۍ سره سرته ورسوی، مګر ځینې ماشومان نظر نورو ته ډیر تشویق ته اړتیا لري. هغه ماشومان چې RUSF/RUTF په شوق سره خوري باید د نزدي څخه ډیر ولیدل شي.
- کلینکی حالت:د روټین درملو سربیره ماشوم کیدای شي د نورو حالتونو لپاره چې د نزدی لیدلو ضرورت ورته پیښیږی نورو درملو ته شاید اړتیا ولري (مثلاً انتی بیوتیکونه یا د ملاریا ضد درمل). دا واقعی نسبت هغو واقعو ته چې د ناروغیو سره یو ځای نه وی یا یواځی خفیفي ناروغی لری ډیرې لیدني ته اړتیا لري.
- وزن ګیری: د تعقیبی لیدنو پر مهال ، هغه ماشومان چې وزن یې نه اخلی یا وزن د لاسه ورکوي باید ډیر د نزدی څخه تعقیب شي. که ماشوم وزن نه اخستلو ته ادامه ورکړي هغه به داخل بستر پاملرنې ته اړتیا ولري.

۱۵ جدول: د درملنې په لړ کې د تعقیبی لیدنی لپاره د تصمیم نیونی مواد

معیارونه	د دوه اونیو حاضري	د یوې اونۍ حاضري	روغتون ته ولیږل شي
د RUSF لپاره د اشتها شتوالی	ښه اشتها	یواځې په تشویق سره یی خوري	اشتها نه لری
کلینیکی حالت	د ناروغیو نشتوالی یا د خفیفو ناروغیو شتوالی	هغه ناروغی چې د انتی بیوتیکونو درملنې ته اړتیا لري	دIMCI د خطر نښې
وزن ګیری	دلیدنې په وخت کې ولیدل شي چې وزن یې اخستی دی	*په ۳ لیدنو کې ثابت وزن یا په ۲ لیدنو کې د وزن بایلل	*په ۵ لیدنو کې ثابت وزن یا په ۳ لیدنو کې د وزن بایلل

(c) ketabton.com: The Digital Library

* یو ماشوم چې وزن نه اخلي یا وزن دلاسه ورکوي باید په کور کې د ټولنې د روغتیایي کارکونکی یا د ټولنې د سوپر وایزر پواسطه تعقیب شي او د کورنی ملاقات یوه فورمه **[۱۸ضمیمه]** ورته ډکه شی او روغتیایي مرکز ته ولیږل شي.

9) اسناد بشپړ کړئ
a) د ناروغ لپاره د ثبت یو نمبر انتخاب کړئ او هغه په ټولو اسناد / راجسترونو کې ولیکئ
b) په MAM/SAM اخته ماشوم ته د درملنې کارت ډک کړئ **[۲۱ضمیمه]**
c) "د راشن کارت " پالونکی ته ډک کړئ **[۲۲ ضمیمه]**
d) د پالونکی څخه وغواړئ چې د درملو او د RUSF/RUTF په اړه لارښونی تکرار کړي
e) بررسی کړئ چې واکسینونه یې تطبیق کړي دی
f) د اړتیا پر وخت ټولو خدمتونو ته مراجعه وکړي (د مثال په توګه، د زیږون څخه د مخه کلینک، توبرکلوز کلینک، د IYCF د مشوری ورکولو کلینک)
g) پالونکی ته ووای چې د تعقیب لپاره څخه راشي

د رملنې په لړ کې په روغتیایي مرکز کې تعقیبي مراقبت

کله چې په روغتیایي مرکز کې د درملنې پر مهال تعقیبی لیدنه صورت موی باید لاندی کارونه سرته ورسیږی:

- MUAC اندازه کړئ
- اذیما بررسی کړئ
- وزن اندازه کړئ
- هر کله چې وزن پر قد/طول د یو معتبر معیار په حیث د استفادی وړ وی ، قد اندازه کړئ (هر ۴ اونی وروسته)
- د IMCI یو کلینکی ارزیابی سرته ورسوئ
- ټول معلومات د درملنې په کارت کې ولیکئ
- د ماشوم وزن ګیری ارزیابی کړئ (یا اذیمایی حالتونو کې د وزن د لاسه ورکول)
- ارزیابی کړئ چې ایا ماشوم د بنه والی په حالت کې دی که نه، او د ممکنه لاملونو لپاره لټون وکړئ

(c) ketabton.com: The Digital Library

- د ناروغیو د تشخیص مطابق اړوند درمل ورته ولیکئ
- د یو CHW/CHS ځخه وغواړئ چې د اړتیا په وخت کې کورنی ملاقات اجرا کړي
- ارزیابی کړئ چې ایا ماشوم د رغیدو معیار ته رسیدلی دی یا نه
- د ارزیابی پر اساس که اړتیا وه اضافی مشوره ورکړئ
- د درملنې په کارت کې د کورنی ملاقات یا مشوری په اړه معلومات ولیکئ
- د پالونکو د راشن په کارت کې معلومات بشپړ کړئ
- پالونکو ته ووای چې څه وخت د تعقیبی ملاقات لپاره راشی

د ماشوم د تعقیبي ارزیابیو په لړ کې تمه کیږي چې د ماشوم وزن ګیری ولیدل شی (یا که ماشوم اذیما لرله ، اذیما یې کموالی ومومی او ماشوم وزن وبایلی)؛ او په نتیجه کې MUAC زیاتوالی مومي. د ماشوم کلینکی حالت هم باید ښه والی ومومي. د ماشوم د پرمختګ د لاربښود په خاطر ، *"د کړنو پروتوکولونه"* هغه کړنې روښانه کوي چې په بیلابیلو وختونو کې سرته رسیږي. دوه مهمې کړنې چې باید سرته ورسیږی عبارت دی له کورنی ملاقات د غوښتنی ځخه چې د CHS/CHW لخوا سرته ورسیږی یا دا چې ماشوم داخل بستر وارډ ته ولیږل شي.

۱۶ جدول: د MAM/SAM د درملنې په لړ کې د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د کړنو پروتوکولونه

معیارونه	دCHS/CHW لخوا د کورنی ملاقات غوښتنه	ماشوم داخل بستر خدمتونو ته ولیږئ	
اذیما	د ۳ لیدنو وروسته اذیما کې کموالی ندی راغلی	اذیما زیاتوالی موندلی دی	
وزن	په ۳ لیدنو کې وزن ندی زیات شی د ۲ مسلسلو لیدنو په لړ کې د وزن بایلل	په ۵ لیدنو کې وزن ندی زیات شی د ۳ مسلسلو لیدنو په لړ کې د وزن بایلل	په د بایلل
کلینیکی حالت	خفیف متکرري ناروغی	طبی اختلاطات	
درملنې ته ځواب نه ویل		د ۳ میاشتو درملنې نه وروسته د رغیدو د رخصت معیار ته ندی رسیدلی	

(c) ketabton.com: The Digital Library

<u>د غیرحاضرینو لپاره دMAM/SAM د خارج بستر ناروغانو د خدمتونو اونیز مرور</u>

د هرې اونۍ په پای کې روغتیایي کارکونکی باید ارزیابی وکړی چې ایا ټولو ناروغانو د غوښتني سره سم دوهم ځل لپاره مراجعه کړیده یا نه. د اونیزې ناستی په لړ کې باید د غیر حاضرینو نومونه CHS/CHW ته ورکړل شي او دهغوی څخه غوښتنه وشي چې ماشوم په ټولنه کې تعقیب کړي او د درملنې لپاره د هغوی د دوهم ځل راتګ یقینی کړي ترڅو د غیر حاضرینو منظم تعقیف سرته رسیدلي وي او د غایبینو کچه راکمه شي.

د MAM/SAM د درملنې لپاره د واجد شرایط نور معیارونه

۱۷ جدول: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د MAM د درملنې لپاره د واجد شرایط نور معیارونه

*هغه غایبین چې د دوهم ځل لپاره مراجعه کوی	هغه ماشوم / امیندواره یا شیده ورکونکی مور چې مخکی د غایبینو د جملی څخه و او د درملنې لپاره یې ددوهم ځل لپاره مراجعه کړی وی
دMAM د نورو خارج بستر وارډونو څخه راالیږل شوی ماشومان **	هغه ناروغان چې د یو بل روغتیایي مرکز څخه راالیږل شوی دی

** یو غایب چې د دوهم ځل لپاره مراجعه کوی باید د شاملولو معیارونه پوره کړي چې د درملنې لپاره د اړتیا وړ شرایط پوره کړي. که یو غایب د یوی ۶ اونیزې دورې څخه د دوهم ځل لپاره مراجعه وکړي، هغه باید د حادی خوارځواکی د نوې واقعی په حیث شامل شي.*

***پالونکی کولای شي د راشن د کارت څخه استفاده وکړی او د هر روغتیایي مرکز څخه چې خارج بستر وارډ ولري د MAM لپاره درملنه تر لاسه کړي. ماشوم باید د راالیږل شوی په حیث ثبت شی نه د نوی واقعی په حیث*

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۸ جدول: **د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د SAM د درملنې لپاره د واجد شرایط نور معیارونه**

نور نوی شامل شوی	پالونکی د مشورې سره سره ، داخل بستر خدمات پرېږدی
هغه غایبین چی دوه ځل لپاره مراجعه کوی	په SAM اخته ماشوم چې پخوا غایب و او د ناروغانو خارج بسترپاملرنو ته د دوهم ځل لپاره یی د دوهم ځل لپاره مراجعه کړیده(ماشوم باید د شاملولو معیارونه د دوهم ځل شاملولو لپاره پوره کړي)
د داخل بستر خدمتونو څخه لیږل شوی	د داخل بستر خدمتونو د ثبات د درملنې څخه وروسته
هغه ماشومان چې د SAM د خارج بستر د نورو وارډونو څخه رالیږل کیږی	هغه ناروغان چې د خارج بستر یو روغتیایي مرکز څخه بل ته لیږل کیږی
د MAM د درملنې څخه رالیږل شوی	په MAM اخته ماشوم خراب شویدی اوSAM لیږل شویدی

په حاده خوارځواکۍ اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د رخصت معیارونه

د MAM او SAM د درملنې څخه د رخصتولو د عین معیارونو څخه تابعداری کوی چې په لاندی ۱۹ جدول کې ذکر شویدی

یادداشت: د مراجعینو د رخصتولو څخه مخکی میندو ته مشوره ورکړئ ***<u>(د ۳۲ صفحې پر اساس)</u>***

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۹ جدول: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د MAM/SAM درملنې څخه د رخصتونو معیارونه

رغیدنه	د هغه ماشوم لپاره چې په *MUAC* شامل شوی وی د ۲ مسلسلو لیدنو په لړ کې MUAC د 12.5 سانتی متر سره مساوی یا ډیر **یا** د هغه ماشوم لپاره چې په وزن پر قد/طول شامل شوی وی د ۲ مسلسلو لیدنو په لړ کې وزن پر قد/طول د 2Z scores- سره مساوی **او** لږ تر لږه د ۲ اونیو لپاره د اذیما نشتوالی **او** ماشوم د کلینک له نظره ښه وی
غایب	د درملنې په ۳ مسلسلو لیدنو کې غیر حاضر وی
فوت	د MAM د درملنې په جریان کې مړ شی(د هر لامل څخه چې وی)
نه رغیدنه	د ۴ میاشتو درملنې څخه وروسته د رخصتیدو معیارونه پوره نکړي
د خارج بستر یو بل مرکز ته لیږل شوی	ماشوم د خارج بستر درملنې یو بل مرکز ته لیږل شویدی چې د MAM/SAM لپاره عین درملنې ته ادامه ورکړي
داخل بستر وارډ ته لیږل شوی	ماشوم داخل بستر وارد ته لیږل شویدی

د ماشومانو لپاره د رخصتیدو یو بل معیار هم د تطبیق وړ دی چې د MAM درملنه اخلی. که د درملنې په لړ کې خراب شوی وی او اوس SAM ته اوښتی وی نو په هغې حالت کې د ماشوم درملنه د SAM په خارج بستر کی سرته رسیږي. که د SAM خارج بستر درمله د لاسرسی وړ نه وه نو په هغې حالت کې ماشوم د داخل بستر وارډ ته باید ولیږل شي.

۲۰ جدول: په MAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د رخصتیدو نورمعیارونه

(c) ketabton.com: The Digital Library

د **SAM** خارج بستر وارډ ته لیږل شوی	MUAC د 11.5 سانتی مترو څخه لږ **یا** وزن پر قد/طول د 3Z scores- **څخه لږ** **یا** دوه طرفه خاپ لرونکی اذیما

د MAM/SAM د درملنې څخه د رخصت شوو ناروغانو تعقیب

یو ماشوم چې د حادی خوارځواکۍ لپاره تداوی کیږی معمولاً د تغذیوی کمبوداتو او / یا انتاناتو څخه په ګډه کړیږی چې د بیلابیلو فکتورونه څخه منځته راغلی وی [۱فصل د خوارځواکۍ د لاملونو لپاره وګورئ]. د صحتمندی ودی او د بیا راګرځیدو څخه د مخنیوی لپاره تل تعقیبی پاملرنې ته اړتیا وی. په سیمه کې د موجوده خدمتونو په نظر کې نیولو سره ، د ماشوم / کورنۍ لیږل یو یا ډیرو لاندی خدمتونو ته باید په نظر کې ونیول شي:

- د IYCF/تغذی دوامداره مشوري ورکول
- د سیمه ایزو تولیدلاتو تنوع او د هغې ښودنی لپاره لیږل
- د ودی د څارنې پروګرام کې شاملول
- د صحتمند ماشوم کلینک ته رجعت ورکول
- نورو اړوندو ټولنیزو خدمتونو پروګرامونو ته لیږل

راپور ورکول

د MAM او SAM په درملنه کې شاملول او رخصتول په جداګانه توګه راپور ورکول کیږي. د میاشتنی راپوروښو فارمتونه په ۲۴ او ۲۵ ضمیمو کې په نوبت سره ذکر شویدي. د د میاشتنی رخصتیدو پایلی په الیکترونیکی فارمټونو کې په اتوماتیکه توګه محاسبه کیږی.
د رخصتیدو د پایلو د معادلی قاعدوی خط عبارت دی د تداوی څخه د رخصت شوو ټول تعداد څخه.
د MAM ټول رخصت شوی= جوړ شوی + مړه شوی + غایب شوی + نه جوړ شوی + د SAM خارج بستر وارډ ته لیږل شوی
د SAM ټول رخصت شوی= شفایاب شوی + مړه شوی + غایب شوی + نه شفایاب شوی

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲۱ جدول: په MAM/SAM د اخته شوو د رخصت شوو د پایلو محاسبه

دشفایاب شوو د رخصت سلنه	= <u>په هم میاشت کې د شفایاب شوو ماشومان تعداد x 100</u> په هماغه میاشت کې د خارج بستر درملني ځخه د رخصت شوو ټول تعداد
د مړه شوو د رخصت سلنه	= <u>په هم میاشت کې د مړه ماشومان تعداد x 100</u> په هماغه میاشت کې د خارج بستر درملني ځخه د رخصت شوو ټول تعداد
د غایب شوو د رخصت سلنه	= <u>په هم میاشت کې د غايبو ماشومان تعداد x 100</u> په هماغه میاشت کې د خارج بستر درملني ځخه د رخصت شوو ټول تعداد
د پاتې شوو اوسط حد	= <u>د شفایاب شوو او رخصت شوو د ټولو واقعاتو د درملنې د ورځو مجموعه</u> د شفایاب شوو او رخصت شوو د ټولو واقعاتو مجموعه

<u>د وزن ګیری متوسطه اندازه</u>

په wasting او اذیما اخته ماشومانو لپاره د وزن ګیری متوسطه اندازه (AWG) په بیلابیله توګه محاسبه کیږي. په شفایابه توګه د رخصت شوو ماشومانواسناد په هره میاشت کې د wasting او اذیما په تفکیک سره د یو بل ځخه بیلیږی او په لاندی توګه يې د وزن ګیری اوسط حد محاسبه کیږي.

<u>هغه واقعي چې په wasting سره شامل شویدی</u>

لومړی د هر شفایاب شوی رخصت ماشوم وزن ګیری محاسبه کړئ

<u>وزن ګیری=(د رخصتیدو په وخت کې وزن په ګرام– د شامليدو په وخت کې وزن په ګرام) / د شامليدو په وخت کې وزن په کیلوګرام</u>

(c) ketabton.com: The Digital Library

د پاتی کیدو موده (په ورځ)

وزن ګیری پدی محاسبه کې د ګرام/ کیلوګرام/ ورځو په شکل ښودل کیری

اوسط وزن ګیری = په wasting اخته د ټولو ماشومانو د وزن ګیری مجموعه چې شفایاب رخصت شویدی د ګرام/ کیلوګرام/ ورځو په شکل ښودل کیری)
په wasting د اخته ټولو ماشومانو تعداد چې شفایاب رخصت شویدی

د هغو واقعاتو لپاره چې په اذیما شامل شویدی

د اذیمایی واقعاتو وزن ګیری د اذیما د بشپړ رشف کیدلو څخه تر رخصتییدو پوری محاسبه کیږی.

وزن ګیری = (د رخصتیدو په وخت کې وزن – اصغری وزن په ګرام)// اصغری وزن په کیلو ګرام (په ګرام / کیلوګرام / ورځ)
وخت د اصغری وزن څخه تر شفایاب شوی رخصت پورې (په ورځ)

اوسط وزن ګیری = په اذیما اخته د ټولو ماشومانو د وزن ګیری مجموعه چې شفایاب رخصت شویدی د ګرام/ کیلوګرام/ ورځو په شکل ښودل کیری)
په اذیما د اخته ټولو ماشومانو تعداد چې شفایاب رخصت شویدی

د خدمتونو معیارونه

د MAM او SAM د خدمتونو معیارونه د پورته محاسبه شوی شاخصونو دلارې د میاشتنی راپور لپاره ارزیابی کیږی. د هر شاخص معیارونه په لاندې ۲۲ او ۲۳ جدول کې ذکر شویدی.

۲۲ جدول: د MAM د خارج بستر وارډ لپاره د خدمتونو معیارونه

شاخص	د عامی روغتیا د وزارت معیار
شفایاب	د 75% څخه ډیر
غایب	د 15% څخه کم
مړینه	د 3% څخه کم
د پاتی کیدو اوسطه اندازه	45 ورځې

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوسطه وزن ګیری	د 5 ګرام / کیلوګرام / ورځ کی ډیر

۲۳ جدول: د SAM د خارج بستر وارډ لپاره د خدمتونو معیارونه

شاخص	معیار وزارت صحت عامه
شفایاب	د 75% څخه ډیر
غایب	د 15% څخه لږ
فوت	د 10% څخه لږ
حد اوسط طول ماندن	45 ورځی
وزن ګیری متوسط	د 5 ګرام / کیلوګرام / ورځ کی ډیر

په هر ځای کي چي د خدمتونو معیارونه په ۱۵ او ۱۶ جدول کي د پورته ذکر شوو معیارونو سره مطابقت ونه لری یو مشرح راپور باید د توپیرونو د لامل او اخستل شوو کړنو په برخه کي د ستونزو د مخاطب ګرځولو لپاره تشریح شي.

نظارت او تقویتی سوپرویژن

د نظارت لیدنو لپاره د فعالیتونو چکلستونه ددې فصل په پای کي د ضمیمو په شکل موجود دي. نظارتي لیدني باید په هرو ۳ میاشتو کي یو ځل سرته ورسیږي. د نظارتی لیدني یو راپور باید د تغذی ولایتی مسؤل او د عامه تغذی دیپارتمنت ته په ملی کچه ورکړل شي.

کله چي د پوښښ د کچي ارزیابی موجوده وی نو په هغي حالت کي د خدمتونو اغیزمنتوب د لاندی معادلی مطابق ارزیابی کیدای شي:

اغیزمنتوب = د شفایاب کیدو اندازه x د پوښښ کچه*

* د پوښښ کچه باید د یو منل شوی میتودولوژی په استفادی سره ارزیابی شي. د پوښښ د کچي غیر مستقیمي محاسبي چي د متوقع واقعو د تخمین څخه منځته راځی د اریابی په حیث د منلو وړ ندي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲۱ ضمیمه د MAM/SAM د خارج بستر ناروغانو د درملنې کارت

وزارت صحت عامه ج ا ا

بروگرام مراقبت و تداوی مریضان سوتغذی حاد در سطح جامعه (CMAM)								
			REG. N° نمبر راجستر					Full Name اسم مکمل
			Age (months) سن به ماه					Mother's Name نام پدر
			Sex (M/F) جنسیت				District ولسوالی	Physical address آدرس فزیکی
			Date of Admission تارخ دخول				Village قریه	
			Distance from Health Centre				Health Centre	
Moved from other health centre		From Inpatient care for SAM	From MAM outpatient treatment	Readmission (Relapse) مراجعه دوباره	Return after default بعد از غیابت	New جدید	Type of Admission شکل دخول	
توزیع عمومی مواد غذائی								
نخیر	بلی	دریافت آرد جواری و سویا و یا سایر مواد مخلوط شده			نخیر	بلی	دریافت مواد غذائی امدادی	
محاسبات هنگام دخول								
		MUAC (cm) به ملی متر		Z Score WHM وزن بر قد		Height (cm) قد به سانتی متر		Weight (Kg) وزن به کیلو گرام
	Other دیگر	1+ 2+ 3+	پندیدگی		W/H<-3SD	MUAC <11.5 cm	Oedema اذیما	Admission Criteria معیارات پذیرش
تاریخچه								
>5	4-5	1-3	Stools / Day تغوط در روز			No نخیر	Yes بلی	Diarrhoea اسهالات
No نخیر	Yes بلی	Passing Urine ادرار دارد؟				No نخیر	Yes بلی	Vomiting استفراغات
		If oedema, how long swollen? اگر اذیما دارد مدت آن				No نخیر	Yes بلی	Cough سرفه
No نخیر	Yes بلی	Breastfeeding تغذی با شیر مادر			None ندارد	Poor ضعیف	Good خوب	Appetite اشتها
								Other Problems سایر مشکلات
معاینات فزیکی								
No نخیر	Yes بلی	Chest Retractions فرو رفتن صدر		50+	40 - 49	30 - 39	<30	Respiration Rate (# min) تعداد تنفس
Pale کم رنگ	Normal نورمال	Conjunctivae/Palmar Coloration التهاب منظمه/ کم رنگی منظمه						Temperature (0C) درجه حرارت
Severe شدید	Moderate متوسط	None ندارد	Dehydration دیهایدریشن		Discharge افرازات	Sunken فرو رفته	Normal نورمال	Eyes علایم چشمی
Candida کاندیدا	Sores زخم	Normal نورمال	Mouth دهن			Discharge افرازات	Normal نورمال	Ears علایم گوشی
No نخیر	Yes بلی	Disability معیوبیت		Groin بیخ ران	Axilla ابط	Neck گردن	None نیست	Lymph Nodes عقدات لمفاوی
Cold سرد	Normal نورمال	Extremities نهایات	Ulcers / Abscesses زخم/آبسی		Peeling پوستک شدن	Scables	None نیست	Skin Changes تغیرات جلدی
تجویز روتین ادویه زمان پذیرش و واکسیناسیون								
Dosage		Date تاریخ	2nd visit: ورت دوم		Dosage		Date تاریخ	
			Albendazole/ mebendazole					Amoxycillin اموکسی سیلین
No نخیر	Yes بلی	Measles سرخکان	Immunisation واکسیناسیون					
No نخیر	Yes بلی	Fully Immunised واکسین تکمیل شده؟						Anti-Malaria ضد ملاریا
سایر تداوی								
Dosage		Date تاریخ	Drugs نام ادویه ها					

(c) ketabton.com: The Digital Library

(د کارت شا)

اسم Name								REG. No نمبر راجستر									
هفته Week	ADM.	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
تاریخ Date																	
محاسبات یا اندازه گیری																	
Weight(kg) کیلو گرام																	
Weight change* تغیرات (-/0/+) وزن			*		*												
Height(cm) قد به سانتی متر																	
وزن بر قد WHM یا (Z Score)																	
MUAC(cm) به سانتی متر																	
Oedema اذیما (+ ++ +++)																	
تغیرات وزن: * در لاغری شدید اگر در هفته سوم وزن طفل کمتر از زمان دخولش شود بستر گردد — اگر وزن گیری الی هفته پنجم وجود نداشته باشد طفل بستری گردد — تغیرات وزن: * در مریضان پندیده اگر تا هفته دوم پندیدگی کم نشود طفل به بستر معرفی گردد — اگر پندیدگی تا هفته سوم هم وجود داشته باشد طفل بستری گردد																	
تاریخچه طبی																	
Diarrhoea (#days) دفعات اسهال در روز																	
Vomiting (# days) دفعات استفراغ در روز																	
Fever (# days) دفعات تب در روز																	
Cough (# days) دفعات سرفه در روز																	
معاینات فزیکی																	
تست پلمپی نات خوب/ضعیف/ قبول نکردن																	
Temperature (0C) درجه حرارت																	
Respiratory Rate تعداد تنفس (# / min)																	
Dehydrated (Y/N) دیهایدریشن بلی/نخیر																	
Anaemia (Y/N) کم خونی بلی/نخیر																	
Skin Infection (Y/N) انتانات جلدی بلی/نخیر																	
Number of packets RUSF / RUTF																	
** OUTCOME نتیجه (A/D/T/R/X/C/NR)																	
Name of Examiner اسم معاینه کننده																	

** **A=** absent غیر حاضر **D=** defaulter (3 consecutive absences) (ناغه یا غایب (در سه ویزیت متوالی غیابت داشتن) **T=** transfer to inpatient رجعت دادن به بستر **R =** Refused inpatient care قبول نکردن تداوی داخل بستر **X=** died فوت **C=** Cured شفاشده **NR=** nonrecovered تحت پوشش قرار نگرفته

۲۲ضمیمه: د MAM/SAM خدمتونو د راشن کارت

نوم:______________ روغتیايي مرکز______________________________ ګڼه

ثبت ____________

د اونۍ ګڼه	نېټه	MUAC (په سانتی متر)	وزن په (کیلوګرام)	اذیما	وزن پر قد/طول Z score	د RUSF/RUTF د پاکټونو تعداد	د توضیه شوی تداوئ په اړه ملاحظات
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							

(c) ketabton.com: The Digital Library

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲۳ ضمیمه: دSAM د داخل بستر وارړ ځخه/ته د لیږلو کارټ

نوم: ______________ عمر: _____ جنس: _____ ثبت ګنه: _________________

ادرس: ________________ په OPD-SAM کې د شاملولو نیټه:________________

MUAC:_______ اذیما (حلقه نشی) +1 +2 +3 WH Z score(که استفاده کیږی)_____

د : __________________________ ځخه رالیږل شوی (د روغتیايي مرکز نوم /-OPD SAM)

لیږل شوی: ____ (د روغتون نوم)

د لیږلو نیټه: _________________ لامل :د اشتها نشتوالی، طبی اختلاطات او نور:
____

هغه تداوی چی سرته رسیدلی ده:

نوم: ______________ عمر: _____ جنس: _____ ثبت ګنه: _________________

ادرس: ________________ په OPD-SAM کې د شاملولو نیټه:________________

MUAC:_______ اذیما (حلقه نشی) +1 +2 +3 WH Z score(که استفاده کیږی)_____

د : __________________________ ځخه رالیږل شوی (نام مرکز صحی/OPD-SAM)

لیږل شوی: ____ (نام شفاخانه)

د لیږلو نیټه: _________________ لامل :د اشتها نشتوالی، طبی اختلاطات او نور:
____

هغه تداوی چی سرته رسیدلی ده:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲۴ ضمیمه: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو او امیندوارو او شیدو ورکونکو میندو د **MAM** د خارج بستر درملنې راپور ورکولو فارمټ

Province	
District	
Implementing Agency	
Type of program	

Ministry of Public Health
General Directorate of Preventive Medicine
Public Nutrition Department
Management of Moderate Acute Malnutrition Programme
Monthly Statistics Report Format

HF Name	
Health Facility Code	
Report prepared by	
Month/Year	

Age Group	Total at the beginning of the month (A)	New Admissions						Refer in	Total Admissions	Exits						Total at the end of the month (D)
		W/H < -2 to -3 Z score	MUAC ≥115 < 125mm	MUAC < 23cm	Male	Female	Total			Cured	Deaths	Defaulters	Refer Out	Non-Cured	Total Exits (C)	
Children 6-23 M							0		0						0	0
Children 24-59 M							0		0						0	0
Pregnant women							0		0						0	0
Lactating women							0		0						0	0
GRAND TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rate										#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			0
SPHERE and CMAM standards										>75%	<3%	<15%				

D = (A + B) - C

Average length of Stay (ALS) and Average weight gain (AWG) - only for Children Under 5	
ALS	
AWG	

Food stock report and balance						
Food Item	Opening Balance	Quantity Received	Quantity Distributed	Closing Balance	Expected # of patients	Quantity Needed
Wheat/Flour (kg)						
Oil(kg)						
Iodized salt(kg)						
Pulses(kg)						
MNT(kg)						
RUSF(kg)						
Forms(sheet)						

Weight gain = {Discharge weight in g - Minimum weight in g}/{minimum weight in Kgs x number of days between minimum weight and day of discharge}

A.W.G = Sum of weight gains (g/kg/d)/ Number of curds in the group (SFP cards)

A.L.S = Sum of length of stay (in days) / number of curds in the group (SFP cards)

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲۵ضمیمه: د شدیدې حادې خوارځواکۍ د راپور روکولو فارمټ

Province	
District	
Implementing Agency	
Type of program	

Ministry of Public Health
General Directorate of Preventive Medicine
Public Nutrition Department
Management of Severe Acute Malnutrition Programme
Monthly Statistics Report Format

HF Name	
Health Facility Code	
Report prepared by	
Month/Year	

Age Group	Total at the begining of month(A)	New Admission						Refer In			Total Refer in	Total Admissions (B)	Exits						Total at end of month(D)
		Oedema	W/H <-3 Z Score	MUAC <115 mm	Male	Female	Total	From IP/OTP	From SFP	Return Default			Cured	Death	Defaulters	Refer Out	Non Cured	Total Exits(C)	
< 6 Month							0				0	0						0	0
6-23 Months							0				0	0						0	0
24-59 Months							0				0	0						0	0
Grand Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cured, Death ,Default,Non Cured and Transfer Rates													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
Standard (Sphere)												IP	>80%	<5%	<15%				
												OTP	>75%	<10%	<15%				

D=(A+B)-C

Average Weight Gain (AWG)	Kwashiorkor (Oedema)	
	Marasmus(W/H and MUAC)	
Average Length of Stay (ALS)	Kwashiorkor (Oedema)	
	Marasmus(W/H and MUAC)	

Supply stock report and balance						
Items	Opening Balance	Quantity Received	Quantity Used	Closing Balance	Expected # of patient	Quantity Needed
F100(sache						
F75(sachet						
RUTF(sac						
Resomal(s						
CMV(can)						
Forms						

A.L.S = sum of length of stay (in days) / number of curds in the group.

Weight Gain = {dischage weight in g - minimumweight in g} / {minimum weight in kg x number of days between date of minimum weight and discharge day}

A.W.G = sum of weight gains(g/kg/d)/number of curds in the group

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲۶ ضمیمه: د MAM د خارج بستر فعالیتونو چکلست

وزارت صحت عامه
ریاست عمومی طب وقایوی
دیپارتمنت تغذی عامه

د MAM د خارج بستر د څانګې نظارتی چکلست

شماره	پوښتنې	ځوابونه	ملاحظات
مشخصات			
س 1	تاریخ: کال ( )/ میاشت ( )/ ورځ ( )		
س 2	ځای: ولایت ( )/ ولسوالی ( )		
س 3	د روغتیایی مرکز ډول: 1. PH، 2. DH، 3. CHC، 4. BHC، 5. SHC، 6. وغیره ( ) د روغتیایی مرکز (ID): نام:		
شماره	پوښتنې	ځوابونه	ملاحظات
ورودی شاخصونه			
س 4	آیا د OPD-MAM لپاره مناسب کارکونکی موجود دي ؟	1. نه 2. هو	0 داکتر، 1 نرس، 1 د غذایی موادو ویشونکی
س 5	آیا په روغتیایی مرکز کې هغه کارکونکی چې ابتدایی یا ریفریشر ترینڼګ (هر ۳-۶ میاشتو کې) یې اخستی وی موجود دی ؟	1. نه خیر 2. بلی، ولی بدون سرتیفیکیت 3. بلی، با سرتیفیکیت	د عامی روغتیا وزارت د لاربنود مطابق ترینڼګ
س 6	آیا کارکونکی واضعه د وظایفو لایحه لري ؟	1. نه 2. هو	
س 7	آیا د روغتیایی مرکز د راجستر کتاب په سمه او منظمه توګه ساتل کیږی ؟	1. نه 2. هو	
س 8	آیا د روغتیایی مرکز کارکونکی ارقام لوستلی او په خپلواونیزو مجلسونو کې عملی کړی دی ؟	1. نه 2. هو	
س 9	آیا د کارکونکو او مراجعینو لپاره اوبه شته؟	1. نه 2. هو	
س10	آیا د لاسونو وینځلو لپاره صابون او اوبه د لاسرسیی وړ دی ؟	1. نه 2. هو	
س11	ایا د بشپړونکو خوړو (SFC) کوټه پاکه ده (د بی ځایه کاغذونو او غایطه موادو څخه؟	1. نه 2. هو	
س12	آیا پاکې بیت الخلا وی او د ناروغانو د غوښتنو	1. نه	

(c) ketabton.com: The Digital Library

	مطابق موجودی دی؟	2. هو	
س13	ایا د غذا دتیارولو لپاره کافی ځای او سامان موجود دی (د پاک کاری په ګډون) ؟	1. نه 2. هو	
س14	آیا تاخچې او د کوټی سطحه د غذایی موادو او اضافی کاغذونو څخه پاک دی ؟	1. نه 2. هو	
س15	آیا د اندازه ګیری سامان شته او هره ورځ چک کیږی؟	1. نه 2. هو	
س16	آیا پاک شوی سامان/لوښي په سمه طریقه وچ او په پاک او تیاره ځای کې ساتل کیږی ؟	1. نه 2. هو	
پروسه			
س17	آیا وزن او قد په سمه توګه اندازه کیږی؟	1. نه 2. هو	
س18	آیا انتروپومتریک شاخصونه په سمه توګه محاسبه کیږی او تغذی حالت په سمه توګه ارزیابی کیږی ؟	1. نه 2. هو	
س19	آیا د شاملیدو او رخصت معیارونه د پروتوکول مطابق په سمه توګه تعقیبیږی ؟	1. نه 2. هو	
س20	آیا د شاملیدو پر مهال روتین درمل او پروسیجرونه (کلینکی معاینات، ، ویټامین A، د شری واکسین، فیرس سلفیت، فولیک اسید او میبنداوزول) تجویز کیږی. ؟	1. نه 2. هو	
س21	آیا د راشن اندازه د عامی روغتیا وزارت د پروتوکولونو مطابق ورکول کیږی (د غذایی موادو کیفیت او کمیت) ؟	1. نه 2. هو	
س22	آیا مصرفی غذایی جنسونه په پاک او راټول ځای کې ساتل کیږي ؟	1. نه 2. هو	
نتیجه			
س23	آیا ویشل شوی راشن مناسب او په میاشتنې توګه د مراجعینو په تعداد ده ؟	1. نه 2. هو	
س24	آیا د ټولنې خلک د OPD-MAM هدفونو، مقصدونو او ډایزاین سره موافق دي؟	1. نه 2. هو	

نظرونه:

**که بشپړ شوی نه وی په هغه حالت کې هغه برخه چې نه وی حلقه یې کړئ.*

دا چکلست د سوپروایزر/ نظارت کونکی لخوا ډکیږی   نوم/ امضاء:

وظیفه:

د روغتیایی مرکز د آمر لخوا تایید او تصدیقیږی: نوم/ امضاء:

وظیفه:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲۷ ضمیمه: د SAM فعالیتونو لپاره چکلست

وزارت صحت عامه
ریاست عمومی طب وقایوی
دیپارتمنت تغذی عامه

د حادی شدیدی خوارځواکی د OPD نظارتی چکلست

ګڼه	پوښتنې	ځوابونه	نظرونه
مشخصات			
س 1	تاریخ: کال ( )/ میاشت ( )/ ورځ ( )		
س 2	موقعیت: ولایت ( )/ ولسوالی ( )		
س 3	د روغتیایی مرکز ډول: 1. PH، 2. DH، 3. CHC، 4. BHC، 5. SHC، 6. او نور ( ) د روغتیایی مرکز (ID):		
ورودی شاخصونه			
س 4	آیا د OPD-SAM لپاره مناسب کارکونکی موجود دي ؟	1. نه 2. هو	0 داکتر، ۱ نرس، 1 د غذایی موادو ویشونکی
س 5	آیا په روغتیایی مرکز کې هغه کارکونکی چې د حادی شدیدی خوارځواکی په برخه کې يې ترینګ اخستی وی موجود دی ؟	4. نه 5. هو، مګر پرته د سرتیفیکیټ نه 6. هو، د سرتیفیکیټ سره	د عامی روغتیا وزرات مطابق یوه اونیز ترینګ کی روزل شوی
س 6	ایا لږ تر لږه د عامی روغتیا وزارت د د حادی شدیدی خوارځواکی د اهتماماتو په اړه د لاربښود یوه کاپی شته ؟	1. نه 2. هو	
س 7	آیا IEC مواد (پوسترونه، د کورنیو لپاره کوچنی معلوماتی رسالی ، فلیپ کارتونه) د د حادی شدیدی خوارځواکی د خدمتونو لباره په روغتیایی مرکز کې د لاسرسی وړ موجود دی؟	1. نه 2. هو . مناسب/کافی ندی 3. هو، مناسب/کافی دی	مناسب: د لیدلو وړ، د لوستلو وړ، کافی: د ویش لپاره پوره
س 8	آیا د OPD-SAM لپاره په کافی اندازه فورمی موجودی دی ؟	1. نه 2. هو، کافی/مکمل ندی 3. هو، کافی/مکمل دی	د کورنی درملنې کارتونه، تعقیبی کارتونه، راجستر کتاب، د وزن پر عمر جدول (z-score)
س 9	آیا د عملیاتی لاربښود چارټ په دیوال باندی د	1. نه	مناسب: د لیدلو

(c) ketabton.com: The Digital Library

	لیدلو وړ ځای کی نصب دی ؟	2. هو، مګر مناسب دی	وړ، د لوستلو وړ،
س10	آیا روغتیایی مرکز کافی وسایل لري؟	1. نه 2. هو، کافی/مکمل ندی*	د ماشوم ترازو، د اندازه کولو تخته، سالتر ترازو، د MUAC فیته
س11	آیا روغتیایی مرکز د شدیدی حادي خوارځواکی د میاشتنو پیښو لپاره کافی وسایل لري ؟	1. نه خیر 2. هو، کافی/مکمل ندی 3. هو، کافی/مکمل دی	د ممپلو خمیره
س12	آیا روغتیایی مرکز د شدیدی حادي خوارځواکی د میاشتنو پیښو د درملني لپاره کافی درمل لري ؟	1. نه 2. هو، کافی/مکمل ندی 3. بلی، کافی/مکمل دی	انتی بیوتیکونه او نور اړونه سامان
پروسه			
س13	آیا د شاملیدو او رخصتیدو معیارونه د پروتوکول مطابق په سمه توګه تعقیبیږی ؟	1. نه 2. د شاملیدو په برخه کې هو مګر د رخصتیدو په برخه کې نه. 3. د رخصتیدو په برخه کې هو مګر د شاملیدو په برخه کې نه 4. د شاملیدو او رخصتیدو په برخه کې هو	
س14	آیا ټول مشوره ورکونکی د عامی روغتیا د وزرات سند لرونکی دی؟	1. نه 2. هو، نا کافی 3. هو، کافی	
س15	آیا داکتر:		
a	د مور سره په ښه توګه مصاحبه کوی ؟	1. نه 2. هو	
b	بشپړ کلینیکی معاینات سرته رسوی ؟	1. نه 2. هو	
c	د تغذیه کولو بشپړه نسخه لیکی ؟	1. نه 2. هو	

(c) ketabton.com: The Digital Library

d	ایا د ماشوم اشتها په سمه توګه ارزول کیږی؟	1. نه 2. هو	
e	مشوره میدهد؟	1. نه 2. هو	
س16	آیا درجه حرارت اطاق ها برای اطفال سوء تغذی مناسب میباشد؟	1. نه 2. هو	د 30 – 27 سانتی ګرید درجه
س17	آیا وزن و طول اطفال به شکل درست اندازه و تعبیر میگردد؟	1. نه 2. هو	د z-score د جدول مطابق
س18	آیا پرسونل توان شستن دستها را توسط آب و صابون دارد؟	1. نه 2. هو	
س19	آیا مادران توان شستن دستها را توسط آب و صابون دارند؟	1. نه 2. هو	
س20	آیا اطفال به شکل درست به IPD-SAM فرستاده میشوند؟	1. نه 2. هو	
نتیجه			
س21	د لاندی هدف په خاطر راجستر چک کړئ:		
a	په منځنی توګه د شامل شوو تعداد/په ورځ کي	____________	
b	د ستېندرډ راجستر له مخی د مراجعینو راجستر راجسترول	1. نه 2. هو، مګر نه په مناسبه توګه 3. هو، مګر په مناسبه توګه	مناسب: په ټولو ضروری برخو کي په واضعه توګه ډکول
c	د روغیدو کچه:	____________	
d	د غایبینو کچه:	____________	
س22	آیا د ماشومانو د ثبت سیستم (فایلینګ) په سمه توګه بشپړ شویدی ؟	1. نه 2. هو	

نظریات:

**که بشپړ شوی نه وی په هغه حالت کي هغه برخه چی نه وی حلقه یي کړئ.*

دا چکلست د سوپروایزر/ نظارت کونکی لخوا ډکیږی   نوم/ امضاء:

وظیفه:

____

د روغتیایی مرکز د آمر لخوا تایید او تصدیقیږی: نوم/ امضاء:

وظیفه:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۵ فصل:د امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د حادې خوارځواکۍ خارج بستر درملنه

دا فصل لاندی برخې لري:

- ❖ د درملني خط السير
- ❖ ارزيابی او درملنه
- ❖ راپور ورکول
- ❖ نظارت او تقویتی سوپرویژن

په امیندوارو میرمنو کې حاده خوارځواکي د زيږون په وخت کې د نوی پیدا شوو ماشومانو د کم وزن لامل ګرځي. دا په خپل وار سره د شیدو خوړونکو ماشومانو د مړينې د لوړ خطر لامل ګرځي. په حاده خوارځواکۍ اخته د امیندوارو او شیده ورکونکو میندو (PLW) د درملني ځخه هدف د هغې تغذی تیارول دی هغوی ته چې د جنین د پرمختګ په وخت کې او د شیده خوړونکې ماشوم د ژوند په لومړيو شپږو میاشتو کې ،په هغه وخت کې چې مور د خپل تی رودونکی ماشوم لپاره د خپلو تیونو ځخه تغذیه ورکوی. بشپړونکی راشن په روغتیایي مرکز کې د MAM (OPD-MAM[3]) د خارج بستر وارډ دلارې ویشل کیږ ی. هغه امیندواره میرمني چې د امیندوارۍ ځخه مخکې یې نورمال وزن لرلو اضافی انرژۍ ته اړتیا لري:

- ➢ ۱ ترایمستر — 85 کیلوکالوری / ورځ
- ➢ ۲ ترایمستر — 285 کیلوکالوری / ورځ
- ➢ ۳ ترایمستر — 475 کیلوکالوری / ورځ

د شیده ورکونکو میندو لپاره په لومړیو شپږو میاشتو کې د انرژۍ اړتیا وی په لاندی ډول دي:

- ➢ ښه تغذیه شوی — 500 کیلوکالوری/ ورځ
- ➢ ښه نه تغذیه شوی — 675 کیلوکالوری / ورځ

ماخذ: FAO / WHO 2004

---

[9] اصطلاح T-SFP پدی لارښود کې په OPD-MAM بدلون موندلی دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د درملنې خط السیر

هغه میندې چې امیندوارې تشخیص شویدې یا د ۶ میاشتو څخه کم شیده خوړونکی ماشومان په خپلو شیدو تغذیه کوی باید په منظمه توګه د روغتیایي مرکز په قبل الولادی وارډ (ANC)، د ماشوم او مورد روغتیا(MCH) یا OPD کې سکرینک کړي. د ټولني په کچه سکرینک باید د ټولني د روغتیایي کارکونکی لخوا د امیندواره او شیده ورکونکي مور چې MUAC یې د 23 سانتی مترو څخه لږ وی باید OPD-MAM ته ولیږل شي.

ارزیابی

امیندوارې او شیده ورکونکي میندې باید د کلینکی نورمالو پروتوکولونو مطابق ارزیابی شي. سربیره پر هغي مور باید د قابلګي، مور او ماشوم، او د صحتمند ماشوم د خدمتونو د لارې هم تعقیب شي. په هر کلینک کي باید د مور د تغذی حالت د امیندواری پر مهال او د زیږون څخه وروسته ارزیابی شی. د زیږون څخه مخکی او وروسته نورمالو څارنو برسیره باید امیندوارې او شیده ورکونکي میندې لا ندی کارونه هم سرته ورسوي:

- MUAC بررسی کړئ
- که MUAC یې د 23 سانتی مترو څخه لږ و نو په هغې حالت کې امیندوارې او شیده ورکونکي مور په OPD-MAM کې شامله کړئ
- وزن یې معلوم کړئ (د امیندوارو میرمنو لپاره)
- د ارزیابی پایلی د کلنیک په اسنادو کې ثبت کړئ
- ورکړل شوی راشن د مور د راشن په کارت کې ورسوئ
- مور د قابلګئ یا د زیږون څخه وروسته خدمتونو ته ولیږئ (که دا کار د مخکې څخه سرته نه وی رسیدلي)
- IYCF مشورو ورکولو ته یې ولیږئ
- متیقن شئ چې د مور د ثبت شماره د مور په **ټولو** سندونو کې ذکر شویده

(c) ketabton.com: The Digital Library

د شرایطو پوره کونکو معیارونه

د شرایطو پوره کونکو معیارونه په حاده خوارځواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د درملنې لپاره په لاندې جدول کې ذکر شویدي:

۲۴ جدول: په حاده خوارځواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میندود شرایطو د پوره کولو معیارونه

نوی شاملول	معیار
امیندواره میرمن ➢ د دوهم ترایمستر څخه وروسته	MUAC د 23 سانتی مترو څخه لږ
شیده ورکونکی میرمن ➢ د ۶ میاشتو څخه کم شیده خوړونکی ماشوم چې په خپلو شیدو یې تغذیه کوي	

د امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د درملنې لپاره د شرایطو پوره کولو نور حالتونه په لاندی ۲۵ جدول کې ذکر شویدي.

۲۵ جدول: په حاده خوارځواکۍ اخته د امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د درملنې لپاره د شرایطو پوره کولو نور حالتونه

غایب بیرته راغلی*	امیندواره او شیده ورکونکی مور مخکی غایبه وه او د درملنې لپاره د دوهم ځل لپاره راغلی ده
د نورو روغتیایي مرکزونو څخه راالیږل شوی	د درملنې لاندی امیندواره او شیده ورکونکی مور دبل روغتیایي مرکز څخه راالیږل شویده

* یوه امیندواره او شیده ورکونکی مور چې غایبه شوی ده مخکی د هغې څخه چې شیده رودونکی ماشوم یې ۶ میاشتنې ته ورسیږي ، هر وخت مراجعه وکړي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

په حاده خوارځواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میندو لپاره معمول درمل

په حاده خوارځواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میندو لپاره معمول درمل په لاندې ۲۶ جدول کې ذکر شویدي:

۲۶ جدول: په حاده خوارځواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میندو لپاره معمول درمل

درمل	اندازه	سپارښتنه
د متعددو مایکرونوترینتونو تابلیت	یو تابلیت	هره ورځ تر رخصتۍ پورې

ټول درمل باید د ملي پروتوکولونو مطابق ورکړل شي. د د متعددو مایکرونوترینتونو تابلیتونو (MNT) ورکولو د ورکولو په وخت کې د ویټامین A ، اوسپنې او فولیک اسید او نورو مایکرونیوترینتونو ورکولو ته اړتیا نشته.

په حاده خوارځواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میندو لپاره تغذیوي درملنه

بشپړونکې راشن په وچه توګه میرمنو ته ورکول کیږې ترڅو یې ځان سره کور ته ویسي. لاندې ۲۷ جدول په MAM اخته د امیندوارو او شیده ورکونکو میندو لپاره د مناسبې راشن بنودونکې دي:

۲۷ جدول: په حاده خوارځواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میندو لپاره د اساسي راشن اندازه

په حاده خوارځواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میندو راشن		
انفرادي ورځنۍ راشن (په ګرام)		
غذایي مواد	اندازه	کیلوکالوري
د غنمو غنې شوې اوړه	333	1,212
حبوبات	67	228
غنې شوې نباتي غوړي	27	239
آیودین داره مالګه	3	0

(c) ketabton.com: The Digital Library

د متعددو مایکرونوترینتونو تابلیت	0.5	0
مجموعه	430.5	1,680

په متوسطه حاده خوارځواکۍ اخته ماشومانو راشن		
انفرادی ورځنی راشن (په گرام)		
غذایي مواد	غذایي مواد	غذایي مواد
پلمپی سپ Plumpy Sup	92	500

په حاده خوارځواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو تعقیبی پاملرنه

امیندواره او شیده ورکونکي میرمني باید په میاشتني توګه د خارني او د OPD-MAM راشن او د متعددو مایکرونوترینتو تابلیتونو د اخستلو لپاره روغتیایي مرکز ته لاړی شی او د هرې لیدنې په لړ کې باید:

- MUAC یي وکتل شي
- وزن یي اندازه شی (د امیندوارو میرمنو لپاره)
- د ارزیابۍ پایلی د کلنیک په اسنادو کې ثبت کړئ
- ورکړل شوی راشن د مور د راشن په کارت کې ورسوئ
- د مور د ثبت شماره د مور په **تولو** سندونو کې ذکر شویده
- د زیږون څخه مخکی او وروسته پاملرنو اوIYCF مشورو ورکولو څخه یي ډاډمن شئ

(c) ketabton.com: The Digital Library

په حاده خوارځواکي اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو د رخصتولو معیارونه

۲۸جدول:په حاده خوارځواکي اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو د رخصتولو معیارونه

کتګوری	معیار
شفایاب*	شیده خوړونکی ماشوم چې دمور په شیدو تغذیه کیدو ۶ میاشتنۍ شو
غایب	۲ مسلسلو لیدنو کې غایب دی
مړ	د هغې وخت څخه چې په OPD-MAM کې ثبت شویدی مړ شو
بل روغتیایي مرکز ته لیږل شوی	امیندواره میرمن د پاملرنو لپاره یو بل روغتیایي مرکز ته ولیږل شوه

* "شفایاب" د امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو لپاره د راپور ورکولو یوه کتګوري ده او د خوارځواکی څخه د شفایابی شوی سره اړیکه نه لري. امیندواره او شیده ورکونکي میرمنې ثبت کیږي او د OPD-MAM/ متعددو مایکرونوترینت تابلیتونو اخستلو لپاره تر هغې پورې چې ماشوم یې ۶ میاشتو ته رسیږي ادامه ورکوي.

راپور ورکول

د امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو د شاملولو او رخصتولومیاشتني راپور د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو په د میاشتني راپور په فارمټ کې شامل دی **[۲۴ ضمیمه وګورئ]**. د امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو د پاتی کیدلو طول (LOS) او د وزن اخستلو اوسطه اندازه (AWG) په راپور کې نه ورکول کیږي.

نظارت او تقویتی سوپرویژن

(c) ketabton.com: The Digital Library

د امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو OPD-MAM د اجراآتو چکلست د د ۶ ځخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د اجراآتو په چکلست کې شامل دي **[۲۶ ضمیمه]**

۲۸ ضمیمه:په حاده خوارځواکی اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو د درملنې کارت

په حاده خوارځواکی اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میرمنو انفرادی کارت (مخ پاڼه)

د ثبت شماره			
د **OPD** د درملنی کارت امیندواره/ شیده ورکونکې میرمن د وقایوی طب عمومی ریاست د عامه تغذی دیپارتمنت			
د **OPD-MAM** مشخصات			
نمایندگی:		ولایت:	
کلینیک/مرکز:		ولسوالی:	
د هدف وړ گروپ (په نښه یې کړئ)	Oامیندواره میرمن O شیده ورکونکی میرمن	کلی: (جیوکود)	
د کټه اخستونکی شخص مشخصات			
نوم			
د خاوند نوم			
ادرس			
د میرمن عمر (په کال)		MUAC (په سانتی متر)	

(c) ketabton.com: The Digital Library

د شاملولو لامل	**په نښه کړئ:** نوی شامل شوی، O غایب مراجعه کړی O لیږل شویدی	
د متعددو مایکرونوترینتونو تابلیت		
4. د رخصتولو معلومات	**درخصتولو** ورځ/میاشت/کال	**نیټه:**
رخصت شی:	**پایلی په نښه کړئ:** O شفایاب، O مړ O لیږل شوی O غایب	
MUAC (په سانتی متر)		

د انفرادي درملني کارت– امیندواره او شیده ورکونکی میندې (وروستی مخ)

د توصیه شوی درملو په اړه کتنې															

(c) ketabton.com: The Digital Library

شماره	نیټه	MUAC (په سانتی متر)	روغتیایي تعلیمات (هو/نه)	راشن يي اخستی (هو/نه)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

(c) ketabton.com: The Digital Library

په حاده خوارځواکۍ اخته دامیندوارو او شیده ورکونکو میندو لپاره د OPD-MAM د ثبت کتاب

د ولایت نوم :__________ د ولسوالی نوم:____________ د روغتیایي مرکز نوم:__________ تطبیق کونکی موسسه:___________

شماره	نوم	د خاوند نوم	ادرس	امیندواره او شیده ورکونکی میرمن	د امیندواری او شیدو ورکولو میاشتی	عمر	شاملیدل		توزیع 2		توزیع 12		رخصت						
							نیټه	MUAC	نیټه	MUAC	نیټه	MUAC	نیټه	MUAC	شفایاب	غایب	مړ	لیږل شوی	نه شفایاب شوی

(c) ketabton.com: The Digital Library

۶ فصل: د شدیدې حادې خوارځواکۍ داخل بستر درملنه (SAM)

دا فصل لاندې برخې لري :

- در درملنې خط السیر
- د SAM د داخل بستر درملنې د شرایطو پوره کولو معیارونه
- د طبی اختلاطاتو عاجله پیژندنه او درملنه
- په SAM اخته ۶ څخه تر۵۹ میاشتنیو ماشومانو داخل بستر پاملرنې
  - د ۶ څخه تر۵۹ میاشتنیو ماشومانو د پاملرنې ۱ مرحله
  - د ۶ څخه تر۵۹ میاشتنیو ماشومانو د پاملرنې انتقالي مرحله
  - د ۶ څخه تر۵۹ میاشتنیو ماشومانو د پاملرنې ۲ مرحله

د SAM داخل بستر درملنه (IPD-SAM[1]) د ۵ کالو څخه ښکته په شدیده حاده خوارځواکۍ اخته ماشومانو لپاره سرته رسیږي یا په هغو ځایونو کې ژوند کوي چې هلته د SAM د ناروغانو لپاره خارج بستر اسانتیاوی موجودی نه وي، یا په داسی حالتونو کې چې په SAM اخته ماشومانو کې دIMCI د خطر نښې یا نور اختلاطات موجودې وي او د رغیدو څخه مخکې د SAM د خارج بستر درملنې په ځای کې ثبات ته اړتیا ولري. دا ډول ناروغان ډیر ضعیفه وی او اکثره د الیکترولایتونو د د عدم تعادل له کبله ژوند یې د تهدید سره مخ وی. دوی تل د یوې ناروغۍ وصفی نښې د خپل ځان څخه نه ښایي (د مثال په توګه، تبه، چټک نبض یا چټک تنفس). دا په ستونزمنه وی چې په دا ډول ناروغانو کې ډیهایډریشن یا کمخونی تشخیص شي، په هر حال، د اهمیت وړ ده چې دا کار باید په ډیر دقت سره سرته ورسیږي ، ځکه غلط تشخیص د مړینې خطر لوړوی.

د درملنې پروسته د ثبات د یوې مرحلې څخه شروع کیږي،د هر ماشوم پرمختګ د پاملرنې راتلونکې مرحلې ته د ماشوم انفرادی حالت پورې مربوط دي.

د ناروغانو په داخل بستر وارډ کې د SAM درملنه دوه اختیاره مونږ ته راکوی:

1. دناروغانو په داخل بستر وارډ کې درملنه تر بشپړی روغتیا پورې
2. دناروغ ثبات چې خارج بستر پاملرنی ته د لیږلو سره تعقیبیږي

(c) ketabton.com: The Digital Library

لومړی انتخاب يواځی په هغو ځايونو کي د تطبيق وړ دی چې هلته د ثبات مرحلی څخه وروسته د درملني اسانتياوی موجودې نه وي. دوهم انتخاب يواځی دا توپير لري چې په هغو ځايونو کي سرته رسيږی چې خارج بستر خدمتونه پکی موجود وی.د داخل بستر درملني پروتوکولونه د ثبات په مرحله کي عين پروتوکولونه دی.

هر وخت چې امکان ولري په شديده حاده خوارځواکی اخته ماشومان بايد د ثبات مرحلی څخه وروسته په خارج بستر وارډ کي تداوی شي. څيړنيو ښودلي ده چې په شديده حاده خوارځواکۍ اخته ماشومانو د ژوند پايينت نسبت داخل بستر خدمتونو ته په خارج بستر درملنه کي ډير بهتر دي. که دماشوم د اوسيدو ځای ته نزدې د خارج بستر درملني هيڅ ډول خدمتونه موجود نه وي، نو په هغي حالت کي دی د روغتون خارج بستر درملنه په نظر کی ولري.

هغه خدمتونه چې په لاندی برخه کي څيړل شويدي د روغتيا د نړيوالي اداري په ۱۰ ګامونو ولاړ دي (۱۱ شکل وګورئ) چې په شديده حاده خوارځواکۍ اخته ماشومانو ثابت جوړيدل او احياء مجدد د ماشومانو په داخل بستر وارډ کی سرته رسيږي.

د "ثبات " يا stabilisation د مرحلی طول د هر ماشوم انفرادی حالت پورې اړه لري. د پاملرنې پروتوکولونو له نظره د "ثبات " مرحله د بيلابيلو معالجوی شيدو څخه په استفادې سره په دوه مختلفو مرحلو (۱مرحله اوانتقالی مرحله) کې سرته رسيږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۱ شکل: د نړيوال روغتيايي اداري ۱۰ مرحلې

د لومړئ او انتقالي مرحلي موده په هر ماشوم کې توپير لري او د ثبات توله پروسه کيداى شي ۳ څخه تر ۷ ورځو پورى ادامه ولري. د خدمتونو هغه ډول چې په انتقالي مرحله کې سرته رسيږى توپير لري نظر دى ته چې ايا ماشوم د SAM خارج بستر وارډ ته ولیږل شى او يا ماشوم په داخل بستر وارډ کې بستر شي.

د SAM د درملنې د داخل بستر خدمتونو خط السير

د تولنې په کچه د تولنې د روغتيايي کارکونکو لخوا منظم سکرينينګ او د روغتيايي مرکز په OPD او نورو څانګو کې په منظمه توګه سکرينينګ سرته رسول د MUAC او اذيما پواسطه (د 6 – 59 مياشتنو ماشومانو کې) په شديده حاده خوارځواکى اخته ماشومان تشخيصولاى شي.په هغه ځايونو کې چې روغتيايي کارکونکي او د ييښو اندازه لړه وى نو وزن پر قد هم د روغتيايي مرکز په کچه د سکرينينګ لپاره کارولاى شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

هغه وخت چې په شدیده حاده خوارځواکۍ اخته ماشومان د ټولنې په کچه سکرینګ نشي ، هغوی روغتیایي مرکز ته راځي، چې اکثره همداسې پیښیږي ځکه چې ماشومان ناروغتیا لري، دا ډول ماشومان باید د IMCI د پروټوکولونو مطابق ارزیابی شي، هغوی د خطر د نښو او نورو طبی اختلاطاتو لپاره ارزیابی کړئ. د ارزیابۍ پروسه په ۳ فصل کې تشریح شویده.

په ځینو وختونو کې چې ماشوم په طبی اختلاطاتو اخته وی ، او د حادې خوارځواکۍ لپاره په ټولنه کې او ابتدایي روغتیایي مرکزونو کې سکرینګ شوی نه وی ، روغتون کې د ماشومانو وارډ ته لیږل کیږي. په معموله توګه ماشوم د عاجل وارډ د لارې (ER)یا د خارج بستر (OPD) دلاری په روغتون کې بستریږي. ضروری ده چې ماشوم په عاجل اطاق او OPD کې د حادې خوارځواکۍ لپاره وکتل شي چی داډ حاصل شي چې ماشوم په سمه توګه تشخیص شویدی او د SAM داخل بستر وارډ ته لیږل شوی دی که SAM د اختلاطاتو سره تشخیص شوی وی.

د ماشومانو په وارډ کې په MUAC سره او وزن پرقد او اذیما کتلو سره د بستر شوو ماشومانو منظم سکرینګ کولای شی د SAM هغه پیښې چې د اختلاطاتو سره یو ځای په ټولنه کې یا ابتدایي روغتیایي مرکز په OPD او عاجل اطاق کی په خطا تشخیص شوی وی کشف کړي.

په شدیده حاده خوارځواکۍ اخته شیده خوړونکي اوماشومان د اختلاطاتو په لرلو او د اشتها په نشتوالی کې د مرګ د لوړ خطر سره مخ کیدونکی دی. دا یوه **حیاتی** موضوع ده چې دا ماشومان باید بیړنیو پاملرنو خدمتونو ته لاسرسی ولری ترڅو د هغو مړینو څخه چې د هایپوګلایسیمیا یا هایپوترمیا له امله منځ ته راځی وژغورل شي.

د شدیدی حادی خوارځواکۍ د پیژندلو او یا لومړنۍ داخل بستر وارډ ته د خارج بستر درملنې څخه د لیږلو وخت باید کمترینې اندازی ته ورسیږي. په معالجوی شیدو لومړنی تغذیه باید د بستر په لومړیو ۳۰ څخه تر ۶۰ دقیقو پوری سرته ورسیږي. که داکار ونشي نو د اوبو او بوری ۱۰ ٪ شربت باید د هایپو ګلایسیمیا د وقایې لپاره ورکړل شي. **تغذیوی پاملرنو ته توجه کول لکه درملیزو پاملرنو ته د توجه کولو په څیر مهم دي.**

د ۰ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو کې د SAM د داخل بستر مراقبت د شرایط پوره کیدلو معیارونه

(c) ketabton.com: The Digital Library

په شدیده حاده خوارځواکی اخته د شیدو خوړونکو او ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د داخل بستر خدمتونو پاملرنو د پوره کولو معیارونه په ۲۹ ضمیمه کې خلاصه شویدي.

د شرایطو د پوره کولو معیارونوه په دوه کټګوریو ویشل شویدی:

1. د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتو ماشومان

پدی ګروپ کې ځیني ماشومان د (+3) اذیما په لرلو یا مرسمیک کواشیورکور په شکل تشخیصیږي. دا ماشومان که ښه اشتها هم ولري او اختلاطات ونه لري، باید IPD-SAM ته ولیږل شي ځکه هغوی د حالت د شدت له امله دد مړیني په لوړ خطر کې واقع دي. هغه موشومان چې SAM تشخیصیږی مګر +3 اذیما یا مرسمیک کواشیورکور ونه لري ، که هغوی د RUTF د خوړلو اشتها ونه لری یا طبی اختلاطات ولری باید د ناروغانو داخل بستر وارد کې بستر شي.

a. د ۶-۵۹ میاشتنی ماشومان چې په شیده اذیما(+3) یا مرسمیک کواشیورکور اخته دي
b. د ۶-۵۹ میاشتنی ماشومان چې SAM + خرابه اشتها یا طبی اختلاطاتو سره بستر شویدی
c. د ۶-۵۹ میاشتنی ماشومان چې د SAM خارج بستر وارد څخه لیږل شویدی
d. د ۶-۵۹ میاشتنی ماشومان چې د MAM څخه لیږل شویدی
e. د ۶ میاشتو څخه غټ اما د ۴ کیلو ګرامو څخه کم ماشومان

2. د ۶ میاشتو څخه کم عمره شیده خوړونکی ماشومان

د ۶ میاشتو څخه ښکته شیده خوړونکو او ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د درملني پروتوکولونه د یو بل څخه ډیر توپیر لري. ددی ګروپ ماشومانو لپاره به پروتوکولونه په راتلونکی فصلونو کې تشریح شي.

- د ۶ میاشتو څخه ښکته عمر لرونکو ماشومانو درملنه (۷ فصل)
- د ۶ میاشتو یا ددی څخه د پورته عمر لرونکو ماشومانو اما وزن یې د ۴ کیلو څخه کم وی درملنه (۶ فصل)

د ټولو عمری ګروپونو لپاره طبی اختلاطاتو پیژندل او درملنه یو ډول وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د طبی اختلاطاتو عاجل پیژندل او درملنه

د شاملولو په وخت کې باید شیده خوړونکی ماشوم / تول ماشومان باید فوراً به بشپړه توگه د روغتیايي کارکونکی لخوا ارزیابی شي او که طبی اختلاطات موجود وی باید د هغي درمنله وشي چې د ماشوم حالت ثبات پیدا کړي. ددې څخه د ځینو اختلاطاتو درملنه په لاندی توگه څیړل شویده:

د هایپوگلایسمیا تداوی یا وقایه کړئ

هایپوگلایسیمیا په وینه کې د گلوکوز د اندازی د کموالی څخه عبارت دي (په هر لیتر کې د ۳ ملی مولو څخه کم یا په هر دیسی لیتر کې د ۵۴ ملی گرامو څخه کم). هایپوگلایسیمیا یو جدی حالت دی او د مړینی لامل گرځیدای شي. هایپوگلایسیمیا د هایپوترمیا سره یو ځای هم پیښیدای شي او دا دواړه حالتونه د انتان احتمالی نښي دي. که په خوارځواکي اخته ماشوم د ۴ -۶ ساعتونو لپاره تغذیه نشي ممکن هایپو گلایسیمیا ورته پیدا شي، حتی په ځینو وختونو کې په ډیر لږ وخت کې هم هایپو گلایسیمیا پیدا کیدلای شي. له همدی امله تل ترجیح ورکول کیږی چې ماشوم هر ۳ ساعته وروسته تغذیه شي (په ۲۴ ساعتونو کې ۸ ځلې)، په ځانگړی توگه په لومړۍ او انتقالي مرحله کې. د هایپوگلایسیمیا نښي عبارت دی له، بی حالۍ، سستوالی، اختلاجات او د شعور دلاسه ورکول.

- که هایپوگلایسیمیا مشکوکه وی مگر د وینې د گلوکوز اندازه کول امکان ونه لري نو درملنه یې سمدستی شروع کړئ.
- هایپوگلایسیمیا په نظر کې ونیسئ ، کله چې هایپوترمیا تشخیص شي، (د تخرگ یا **axillary** حرارت درجه د 35 سانتی گریدو څخه یا مقعدی حرارت درجه د 35.5 سانتی گریدو څخه کم وی) او یا په ماشوم کې د هایپوگلایسیمیا کومه نښه موجوده وي.

په وینه کې د گلوکوزو د سویې اندازه کول

که امکان ولری په وینه کې د گلوکوز سویه باید معلومه شي. دا ټست د Dextrostix ، Glucostix په څیر کاغذ په وسیله سرته رسیږي. کله چې ددی کاغذ یو سره د وینې په یوې نمونی ککړ شي دا کاغذ خپل رنگ بدلی او د وینې د گلوکوزو اندازه ښایې. د ټست د محصولاتو د ختم تاریخ وگوری ځکه که د ختم تاریخ یې تیر شوی وی د ټست نتیجه به سمه نه

(c) ketabton.com: The Digital Library

وي. د ټسټ بیلابیل محصولات به متفاوت لاربښودونه ولري. په عمومی توګه دا لاربښودونه په لاندی تووګه دي:

- د ويني دنمونی سره کاغذ په تماس کړئ
- څو سانيي ځنډ وکړئ
- د کاغذ پر مخ وينه په جاری اوبو ووينځئ
- د ټسټ کاغذ د معیاری ورکړل شوی رنګه کاغذ سره مقایسه کړئ

په اکثرو وختونو کې د ټسټ رنګه معیار د ګلوکوز اندازه په روښانه توګه نه ښايي. مثلاً: کیدای شی داسی یو رنګ وښایي چې په لیتر کې د ۲ څخه تر ۴ ملی مولو سره برابر وی. که اندازه پدې توګه ښودل کیږی نو فرض کړئ چې د ماشوم د ويني د ګلوکوزو اندازه د هغې کمترينه اندازه ده (یعنی پدې مثال کې په هر لیتر کې ۲ ملی موله ده).

درملنه

<u>که ماشوم په هوش کې وی نو هغې ته په لاندی توګه لاربښود عملی کړئ:</u>

- ۵۰ ملی لیتره ۱۰ فیصده ګلوکوز ورته د وریدی چټک زرق (bolus) د لاری ورکړئ یا سکروز محلول (د بوری یوه ډکه کاشوغه په ۳,۵ کاشوغو اوبو کې) د خولې یا انفی- معدوی تیوب دلارې ناروغ ته ورکړئ.
- په هرو لومړیو ۳۰ دقیقو کې یې په F75 تغذی کړئ (د دوه ساعتونو د ټولې توصیه شوی اندازې څلورمه برخه) ورکړئ
- ماشوم ګرم وساتئ
- انتی بیوتیکونه ورکړئ

<u>که ماشوم بی حاله، بې هوشه یا اختلاجي وی نو هغې ته لاندی مواد ورکړئ:</u>

- د ورید د لارې۱۰ ٪ ګلوکوز (۵ ملی لیتره / د بدن په هر کیلوګرام وزن) ، چې د هغې په تعقیب د انفی معدوی تیوب دلارې۵۰ ملی لیتره ۱۰ فیصده ګلوکوز یا سکروز د هایپوګلایسیمیا د مخنیوی لپاره چټک څواب وای. بیا F75 د پورتنی لارښونی په څير پيل کړئ.
- که د وریدی ګلوکوزورکولو څخه وروسته اختلاج ادامه پیدا کړه نو د مقعد دلاری ډیازپام (۰,۵ ملی ګرام د بدن په هر کیلوګرام وزن د بدن) ورکړئ .

(c) ketabton.com: The Digital Library

- ماشوم گرم وساتئ ، انتی بیوتیکونه ورکړئ او څرنګه چې پورته یاده شوه تغذیه یې کړئ .
- که ماشوم ته د شاک د درملنې لپاره معایعات ورکول کیږي نو ۱۰٪ ګلوکوز چې د انفی معدوی تیوب دلاری په bolus شکل تعقیب کیږی اړتیا نشته، ځکه چې ماشوم ته د وریدي ګلوکوز ورکول به ادامه ومومي.

د هایپوګلایسیمیا وقایه

د هایپوګلایسیمیا او هایپوترمیا دواړو د مخنیوی لپاره مکرره تغذیه مهمه ده. که ممکنه وی د ثبات په مرحله کې باید هر ۳ ساعته وروسته تغذی سرته ورسیږی د شپې لخوا د ماشوم د پاڅولو په شمول. که کارکونکی او امکانات موجود نه وی چې ماشوم د شپې لخوا په سمه توګه تغذیه او ورڅخه نظارت وشی نو د ماشوم ټول خواړه باید په لږو دفعاتو سره ورکړل شي (په ورځ کې ۵ یا ۶ ځله). که ماشوم ته د ورځې لخوا په مناسبه اندازه خواړه ورکړل شي نو د هایپوګلایسیمیا د رامنځته کیدو احتمال کمیږي.

یادداشت: <u>د هر لامل څخه چې د تغذیې دفعات کم شي، په هماغه اندازه باید د شیدو اندازه د هری تغذیې په نوبت کې زیاته شي.</u>

هایپوترمیا تداوی/وقایه کړئ

هایپوترمیا د بدن د حرارت د درجې ټیټوالی څخه عبارت ده. (د تخرګ یا **axillary** حرارت درجه د 35 سانتی ګریدو څخه لږه وی). د مقعدی حرارت درجه چې د 35.5 سانتی ګریدو څخه کمه وی د هایپوترمیا د اعتماد وړ یو قوی شاخص دی. که امکان وي د مقعدی ترمامیتر څخه باید استفاده وشي.کله چې هایپوترمیا تشخیص شی باید د هایپوګلایسیمیا لپاره هم معاینه وشي.

<u>د مقعدی ترمامیتر د استفادی مرحلې</u>

- ترمامیتر ته ټکان ورکړئ چې د هغې سیماب د 35 سانتی ګرید درجې څخه ښکته راشي.
- ماشوم ته یو څنګ یا شا په تخته چې خپې یې پورته وی، وضعییت ورکړئ
- ترمامیتر د ماشوم په مقعد کې داسی داخل کړئ چې د ترمیامیتر څوکه د نیم انچ په اندازه داخله شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- ترماميتر په مقعد کې د ۱ دقيقې لپاره وساتې او نتيجه يې ولولئ.

د تخرګ (axillary) د ترماميتر د استفادې مرحلې

- ترماميتر ته ټکان ورکړئ چې د هغې سيماب د 35 سانتی ګريد درجې څخه ښکته راشي.
- ماشوم ته يو څنګ يا شا په تخته چې خپې يې پورته وی، وضعييت ورکړئ
- ترماميتر د ماشوم په تخرګ کې کيږدئ.
- ترماميتر پدې ځای کې د ۳ دقيقو لپاره وساتې
- که د حرارت درجه د 35 سانتی ګريد درجو څخه ښکته وه، نو د بدن د حرارت د دقيقی درجې لپاره مقعدې حرارت هم واخلئ.

تداوی

- ماشوم د کالو په اغوستلو سره (د سر په ګډون) يا په ګرمه کمپله کی د تاوولو او په بخاری يا لامپ د کوټې د حرارت د درجې په لوړولو سره ، يا د مور په لوڅې سينې باندی د ماشوم د اچولو(جلدې تماس) دلارې او په لباس کی د راتاوولو (5.5شکل)دلارې د دوهم ځل لپاره يې ګرم کړئ.
- ماشوم تغذی کړئ (که اړتيا وی د خولې دلارې ريهايډريشن شروع کړئ)
- آنتی بيوتيکونه ورکړئ.
- د ګرمو اوبو بوتلونو څخه کار مه اخلئ ځکه امکان لری د ماشوم نازکه جلد وسوځوي.

وقايه

- ماشوم راتاو کړئ او د وچې هوا څخه يې وساتئ
- د امکان تر حده د کوټې د حرارت درجه بايد د ۲۷ سانتی ګريد درجو څخه لږه ونه ساتل شي.
- د منظم لامبولو څخه ډډه وکړئ، ماشوم وچ وساتئ ، د ماشوم لوند لباس يا بستره سمدستی تبديله کړئ.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- ماشوم د یخنۍ سره د مخ کولو څخه وژغورئ (مثلآ، لامبول، اوږده طبی معاینات)
- ماشوم دمور/ پالونکی سره د شپې لخوا د ګرم ساتلو لپاره پریږدئ چې استراحت وکړي.
- که امکان ولری په لومړۍ مرحله کې په ځانګړی توګه د ۲۴ څخه تر ۴۸ لومړیو ساعتونو لپاره په منظمه توګه تغذیه کړئ، د ورځې اوشپې پر مهال د ماشوم تغذې ته ادامه ورکړئ.

د ډیهایدریشن تداوی

د ډیهایډریشن غلط تشخیص او ناسمه درملنه په خوارځواکۍ اخته ناروغانو د مړینې ډیر معمول لامل دی. په شدیده حاده خوارځواکۍ اخته ماشومانو کې د ډیهایډریشن تشخیص ډیر مشکل کار دی، د ډیهایډریشن نښې لکه غیر ارتجاعی جلد او ننوتی سترګې معمولاً په شدیده حاده خوارځواکۍ اخته ماشومانو کې د هایډریشن د حالت څخه پرته موجودې وی. د اهمیت وړ ده چې یوه طبی مفصله تاریخچه واخستل شی او معلومه شی چې ایا پدې وروستیو کې ماشوم د نس ناستی یا حادو کانګو له امله د مایعاتو ضایع کیدل لرل که نه. که د یو ماشوم شعورې حالت ښه وی یا د انفی ـ فمی تیوب یې تطبیق کړی وی او د اسپاریشن ASPIRATION خطر هم لږ وی نو د خولې د لارې د مایعاتو ورکولو ته نظر وریدی مایعاتو ورکولو څخه ترجیح ورکول کیږی.وریدې محلولونه باید یواځی په هغه وخت کې وکارول شي چې ماشوم بی هوشه وی یا د شاک څخه د احیامجدد په حال کې وي. یو ماشوم چې د خولی یا انفی فمی تیوب دلاری د معایعاتو په اخستلو قادر وی نو هغې ته باید هیڅکله هم یو وریدې انفویژن تطبیق نشي.

یادداشت: د ډیهایډیریشن د درملنې لپاره فمی ریهایډرریشن محلولونه لکه <u>(ORS یا ReSoMal) باید هیڅکله د پالونکو لپاره د روغتون په وارډ کې په ازاده توګه د لاسرسۍ وړ نه وي.</u>

د ډیهایدریشن ارزیابی

د ډیهایدریشن تشخیص باید د کلینکی حالت د معایناتو او د مایعاتو د ضایع کیدلو (لکه دوامداره کانګې او حاده نس ناسته)د مثبتې تاریخچې پواسطه کیږی. په شدیده حاده خوارځواکۍ اخته ماشومانو کې د ډیهایدریشن ارزیابی حتی د ورزیده روغتیایی کاکونکو لپاره هم سخته وی

(c) ketabton.com: The Digital Library

او کیدای شی د نورو حالتونو سره اشتباه وکړي. **مهمه ده چې د ماشوم پالنه په ډیر احتیاط سره وشی.** او که د ریهایدریشن سره د ماشوم کلینکی حالت کې ښه والی رامنځته نشو نو د هغې په حالت کې باید د تشخیص بدلولو ته تیار وسو. په شدیده حاده خوارځواکی او ډیهایډریشن اخته ماشومانو لپاره د درملنې یو محدود فرصت وجود لري، وسیع هایډریشن او مړینه کیدای شی زر پیښه شي.

کلینیکی نښې

- د ګیډې د پوستکی یا د نور بدن ګونجی کیدلو ټسټ د اعتبار وړ یوه نښه نده په ځانګړی توګه په مرسموک ماشومانو کې. په مرسموس اخته ماشوم کی د پوستکی د ګونجی کیدلو یو مثبت ټسټ نورمال هایډریشن ښایي.
- په مزمنې نس ناستی اخته ماشومان ممکن په فزیالوژیکه توګه ددی حالت سره ځان برابر کړی او سمدستی درملنې ته اړتیا پیدا نکړي.
- ننوتی سترګی باید په یوې دقیقې تاریخچې سره تایید شي. ننوتې سترګې ممکن په څو تیرو ورځو کې هم د ډیهایډریشن له امله وی او د ننوتو سترګو د تشخیص لپاره باید یوه مثبته تاریخچه واخستل شي. په ډیهایډریشن کې د سترګو ننوتل د سترګو د وروستې برخې د شبکی د انقباض له امله رامنځته کیږی په حاده توګه رامنځته کیږی. د سترګو ننوتل په مرسموس اخته ماشومانو کې د وخت په تیریدو سره د سترګو د کرې د خلفی برخی د شحمو د ضیاع له امله هم رامنځته کیدای شی.
- د ډیهایډریشن تشخیص باید تل یو مشروطه تشخیص وی. د درملنې په مقابل کې عکس العمل باید د تشخیص د تایید څخه مخکی باید وکتل شي.
- ډیهایډریشن سره یوځای نښې کیدای شی د زړه د لوړ ضربان، تبې او ټیټ فشار سره یو ځای وی.
- په اذیما اخته یو ماشوم باید په ډیهایډریشن تشخیص نه شی ، حتی که هغه هایپوولیمیک (د وینې د حجم کموالی) هم ولري.

د ناروغ حالت

- ماشوم وزن کړئ. وزن باید د ریهایډریشن په حالت کې په منظمه توګه وڅارل شي چې د درملنې په مقابل کې عکس العمل ارزیابی کړو. د ریهایډریشن درملنه باید پدی توګه سرته ورسیږي چې د بدن څخه تر ۵ فیصدو پورې اعظمې تخمین شوی ضایعات معاوضه شي.
- د زړه ضربان تعداد بررسي کړئ

(c) ketabton.com: The Digital Library

- د تنفس تعداد بررسی کړئ
- یخ نهایات احساس او یادداشت کړئ
- ځیګر جس کړئ او د پښتیو سرحدونه په ثابت رنګ سره په نښه کړئ
- د وداجی یا jugular ورید د توسع نشتوالی یادداشت کړئ
- د ماشوم د شعوری حالت سویه یادداشت کړئ
- د داذیما سویه یادداشت کړئ
-

یادداشت: په اذیما اخته ماشومانو د ریهایډریشن د سپتیک شاک اخته ماشومانو د درملنې په څیر دي.

د مایعاتو د اعادی لپاره محلولونه

1. **د خوارځواکۍ لپاره د مایعاتو محلول** (ReSoMal) باید په شدیده حاده خوارځواکۍ اخته ناروغانو لپاره چې ډیهایډریشن تشخیص شویدي باید د معیاری درملو په حیث استعمال کړي.
2. **د لږ غلظت لرونکی د معایعاتو محلول** (LO-ORS) هم په شدیده حاده خوارځواکۍ اخته ناروغانو لپاره استعمالیدای شی مګر پواځې په هغو ماشومانو کې چې په حادی اوبلنې نس ناستی (AWD)یا کولرا سره تشخیص شوی وی
3. **معیاری د خولې د مایعاتو ورکولو محلول** (ORS) په شدیده حاده خوارځواکۍ اخته ماشوم د ډیهایډریشن د درملنې لپاره یو مناسب ترکیب ندي.

په هغو ځایونو کې چې ریزومل ReSoMal د لاسرسی وړ نه وی نو یو تعدیل شوی محلول LO-ORS د نیم قوت سره (half-strength) چې پوتاشیم او ګلوکوز ورسره اضافه کړی استفاده کولای شی. ددی تعدیل شوی LO-ORS محلول په اړه یو لاربنود په ۳۰ **ضمیمه** کی ښودل شویدی

د مایعاتو پوره کولو لپاره وریدی محلولونه

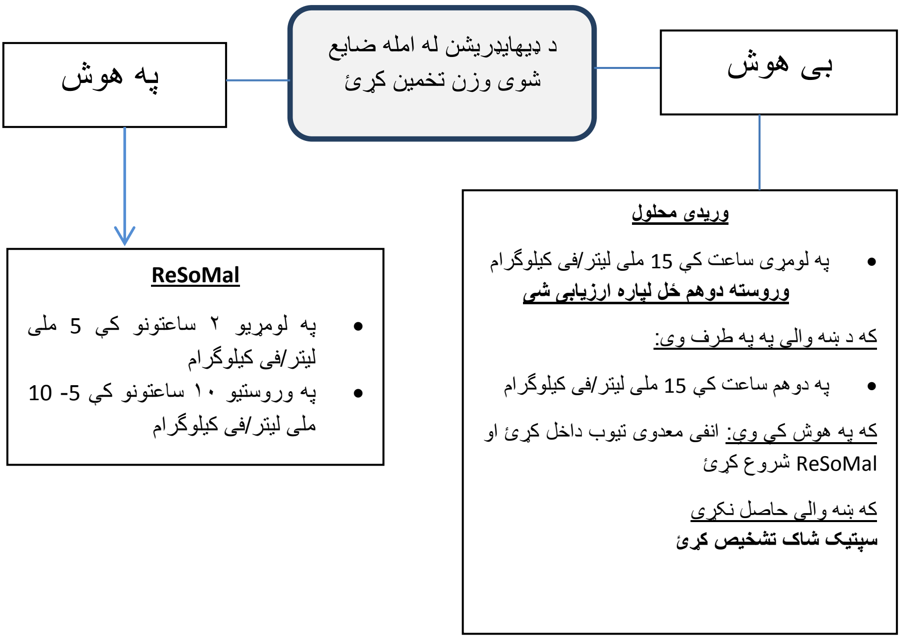
1. د رینګر لکتات محلول د ۵ ٪ ډیکستروز سره
2. 0.45% سالین د ۵ ٪ ډیکستروز سره

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډيهايډريشن سره يو ځای په مرسموس اخته ماشومانو درملنه

لاندی۱۲شکل د ډيهايډريشن د درملني طريقه په حاده شديده خوارځواکی اخته ماشوم کی ښيي:

۱۲ شکل: د ډيهايډريشن د درملني طريقه په حاده شديده خوارځواکی اخته ماشوم کی



د ريهايډريشن د درملني د پرمختګ څخه نظارت

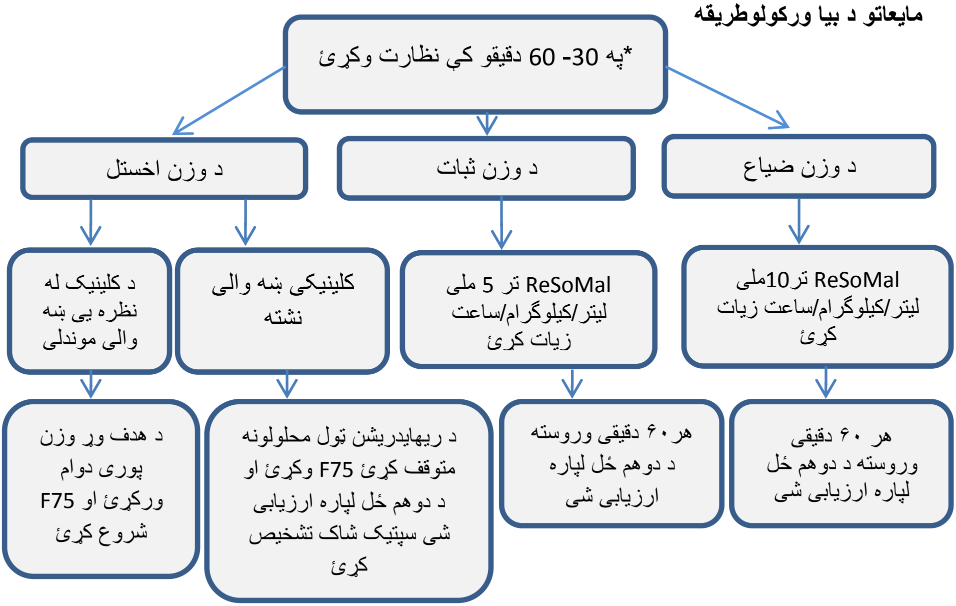
په شديده حاده خوارځواکی اخته ماشومانو کي د ريهايډرشن لپاره درملنه د غيرنورمالي پتو فزيولوژی له امله نسبت ښه تغذی شوی ماشومانو ته تنګه ساحه لري. د زړه، ګردو او قلبی وعايوی سيستمونو لړي شوی وظيفي د مايعاتو د اضافه کيدو له امله د غير نورمال عکس العمل سبب ګرځي.ماشوم په ډيره اسانی او په چټکه توګه د اضافه شوو مايعاتو له امله د زړه په عدم کفايي او مرګ اخته کيږي ځکه په قلبی وعايوی سيستم کي د مايعاتو زياته اندازه په

(c) ketabton.com: The Digital Library

نورماله توګه نه دفع کيږی. د زړه په عدم کفايه کي د ادرار راوړونکو درملو په مقابل کي عکس العمل کيدای شی په شديده حاده خوارځواکۍ اخته ماشوم کي محدود وي. د مايعاتو د اضافه کيدلو او د زړه د عدم کفايي وقايه کول نسبت د هغوی درملني ته اسانه او کاميابه دي.

لاندي ۱۳شکل کي په شديده حاده خوارځواکۍ(wasted severely)اخته ناروغ کي مايعاتو د اضافه کيدو څخه د مخنيوي لپاره د مايعاتو د بيا ورکولو د درملني (rehydration therapy) د نظارت طريقه تشريح کوي. د ريهايدريشن د درملني څخه هدف د ماشوم د کلينکی حالت ښه والی دي. دا درملنه بايد په نورماله توګه د ماشوم وزن د ۵ سلني څخه زيات نکړي.

۱۳شکل: په شديده حاده خوارځواکۍاخته ناروغ کي مايعاتو د اضافه کيدو څخه د مخنيوي لپاره د مايعاتو د بيا ورکولوطريقه



* د ريهايدريشن د درملني څخه هدف کلينکي ښه والی دی. د ريهايدريشن د درملني لپاره د وزن اعظمی حد
بايد د ٪۵ څخه زيات نشي

(c) ketabton.com: The Digital Library

<u>د یو مرسمیک ماشوم د ریهایډریشن په لړ کې د کلینکي حالت څارنه ، هر ۳۰ – ۶۰ دقیقو کې ارزیابي کړئ</u>

- ناروغ وزن کړئ (او د هدف وړ وزن یې محاسبه کړئ؟)
- د زړه ټکان، د حرارت درجه ، د تنفس تعداد
- د زړه اوازونه (د مایعاتو زیاتوالی کیدای شي د ګالوپ د اواز لامل شي.[gallop rhythm]
- د عسرت تنفس نښې وګورئ (د سینې ښکتنۍ برخې ننوتل، د پوزې د سورې ښوریدل)
- نس ناسته او کانګې یې وګورئ (اندازه یې تخمین کړئ او هغې ته د وزن د ضایع کیدو سره اړیکه ورکړئ)
- د ځیګر د ښنتیو سرحد دوهم ځل لپاره ارزیابي کړئ
- وداجی jugular رګ پراخوالی موجودیت او عدم موجودیت دوهم ځل لپاره ارزیابی کړئ

د ریهایدریشن د درملنې په لړ کې د مور په شیدو تغذیه باید قطع نشي ، ماشوم باید د غوښتنې مطابق د مور په شیدو تغذیه شي. کامیاب ریهایډریشن د ماشوم د شعوری حالت په شمول په کلینکی حالت کې ښه والی رامنځته کوي. د زړه ضربان کی لږوالی راځی او د وینې فشار کې ښه والی رامنځته کیږی.

یادداشت: د ریهایډریشن درملنه باید په لاندی حالتونو کې متوقف شي:

- د ریهایډریشن د هدف وړ وزن لاسته راغلی دی (F75 شروع کړي)
- اذیما پیښه شویده (F75 شروع کړي)
- د وداجی jugular رګ پراخوالی وکتل شی
- په وداجی jugular رګ کې په ګیډه د فشار له امله پراخوالی راځی
- د ځیګر د ښنتیو په سرحد کې د ۱ سانتی متر یا ډیر زیاتوالی رامنځته شویدی
- د جس پواسطه د ځیګر درد
- د تنفس په تعداد کې د ۵ یا زیاتو په اندازه د تنفس زیاتوالی
- په یوه دقیقه کې د زړه په حرکتونو کې د ۲۵ یا زیاته اندازه ډیروالی
- د grunting زفیری اواز تولیدیدل

(c) ketabton.com: The Digital Library

- په اصغا کې د تنفسی rales یا کریپیټیشن اوازونو تولیدیدل
- د زړه په اوازونو یا عضدی نبض کې د دري ګونو اوازونو پیدا کیدل

په مرسمیک ناروغ کې د هایپوولیمیک شاک تشخیص

د هایپوولیمیک شاک په هغه حالت کې تشخیصیږی چې ماشوم:

بی حاله یا بی هوشه وی
او
یخ لاسونه ولري

جمع یا:
د دوهم ځل لپاره د شعریه capillary رګونه ورو ډک شي (د ۳ ثانیو څخه په اوږود وخت کې
یا
ضعیف یا چټک نبض
(د ۲ څخه تر ۱۲ میاشتنیو ماشومانو کې ۱۶۰/په یوه دقیقه کې یا ددې څخه ډیر،
د ۱ څخه تر ۵ کلنو ماشومانو کې ۱۴۰/په یوه دقیقه کې یا ددی څخه ډیر)

یادداشت: په شدیده حاده خوارځواکۍ اخته ماشومانو کې د هایپو والیمیک شاک او سپټیک شاک ترمنځ تفریقی تشخیص ډیر مشکل دي.که نورې ناروغۍ لکه ویروسی انتان، ملاریا یا نور شدید حالتونه موجود وي نو ممکن په سپټیک شاک ګومان وشي. سپټیک شاک اکثره په هغو خلکو کې لیدل کیږی چې معافیتی سیستم یې ښکته وی یا د روغتون انتانی حالات ولري. د متعددو غړو د عدم کفایې له امله ممکن مړینه د ۵۰٪ څخه پورته لاړه شي.

په مرسمیک ناروغانو کې د هایپووالیمیک شاک درملنه

یو وریدی محلول لکه په مخکنی فصل کې چې یاد شوو وکاروئ. کله چې د داخل وریدې محلولونو څخه کار اخلئ د مایعاتو اضافه بار کیدل ممکن په چټکۍ سره واقع شي او ماشوم باید ددی مایعاتو د اضافه بار کیدلو لپاره په دقت سره نظارت شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- په لومړي ساعت کې ۱۵ ملی لیتره/کیلوګرام/په یو ساعت کې توصیه کېږئ ، بیا یې د دوهم ځل لپاره ارزیابي کېږئ
- د مایعاتو ورکولو ته تر هغه وخت پورې ادامه ورکړئ چې د بدن وزن اخستل تر ۳٪ پورې ورسیږي
- د وزن زیاتوالی باید د کلنیکی نښو د ښه والی سره رابطه ورکړل شي.
- که کلینکی ښه والی موجود نه وي، نو په هغې حالت کې ریهایډریشن ودروئ او سپتیک شاک او یا بل کوم لامل ولټوئ
- هر څومره زر چې دماشوم شعوري حالت ښه شو، وریدی درملنه به فمی ریهایډریشن درملنې تبدیله کړئ
- ReSoMal ۱۰ ملی لیتره/کیلوګرام/په یو ساعت کې د مخکنۍ برخې مطابق د خولې یا د انفی معدوی تیوب دلاری ورکړئ

په اذیما اخته ناروغ کې د ریهایډریشن تشخیص

په دوه طرفه انیما اخته ناروغان د مایعاتو د اضافه بارکیدلو له امله وي او د بدن ټولې اوبه او د سودیمو اندازه لوړه وی. له همدی امله انیمایي ناروغان نه ډیهایډری کیږی، سره لدی چې هغوی اکثره هایپووالیمیک وي. هایپووالیمیا (د دورانی وینې د اندازه نسبی کموالی) د وینې د رګونو د پراخوالی له امله چې د زړه د output د لږوالی سره یوځای منځته راځی. په انیما اخته د یوماشوم درملنه د سپتیک شاک د درملنې په څیر وي(لاندی ولیدل شي). که په انیما اخته یو ماشوم اوبلنه نس ناسته ولري او ماشوم د کلینیک له نظره بدتر شی نو په هغې حالت کې د هر اوبلن تغوط په مقابل کې ۳۰ ملی لیتره ریزومل ReSoMal په ورکولو سره معاوضه کولای شی .

په خوارځواکی اخته ټولو ناروغانو کې د سپتیک شاک درملنه

سپتیک شاک یو جدی طبی حالت دي. دا د نسجونو د نفوذیه قابلییت او د اکسیجن د انتقال د کموالی له امله چې د انتان او سپسس له وی منځته راځي. دا کیدای شی د متعددو غړو د عدم کفایې او مړینې لامل شي . ماشومان، د ټیټ معافیت لرونکی خلک او د ډیر عمر لرونکی خلک د خطر په لوړه کچه کې واقع دی ځکه د هغوی معافیتی سیستم لکه د روغو کاهلانو په څیر د انتان مقابله وکړي. د سپتیک شاک له امله د مړینې کچه کیدای شی ډیره لوړه وی او ٪۵۰ ته

(c) ketabton.com: The Digital Library

ورسيږي.

سپټيک شاک د ډيهايډريشن د ځينو حقيقي نښو او همدارنګه د کارډيوجينيک شاک په څير تظاهر کوی. تفريقی تشخيص يې معمولاً ډير سخت وي.

هغه ماشومان چې ډير ناروغه ښکاری کيدای شی سپټيک شاک، کارډيوجينيک شاک، د ځيګر عدم کفايه ، د يونانی درملو تسمم، ملاريا ويروسی حاد انتان يا نور شديدې پيښې ولري. ټول ډير ناروغه ماشومان بايد سمدستی سپټيک شاک باندی تشخيص نه شي، د ستونزې حقيقی لامل بايد ولټول شي.

که د بستر څخه وروسته سپټيک شاک پيښيږی نو په هغې حالت کې درملنه بايد په دقيقه توګه وکتل شی چې درملنه د کلينيکی حالت د خرابوالی لامل ګرځيدلی نه وی. ځينې درمل د فوری درملنې لپاره نه وی نو بايد متوقف شي.

د سپټيک شاک تشخيص

د سپټيک شاک هغه وخت تشخيصږی چې ناروغ:

- د زړه ډير ټکان (tachycardia) موجود وی چې د کعبری (radial) نبض د ضعيفوالی يا نشتوالی سره يوځا وی
- يخ لاسونه او خپی ولری (د شعريه رګونو د ډکيدووخت د ۳ ثانيو څخه زيات وخت ونيسي)
- شعوری حالت کې کموالی راغلی وی
- د عدم کفايې نښی موجودی نه وي
- د انتان ممکنه نښط موجودی وي. (په خوارځواکی اخته ماشومان ممکن د خپل پوښښ لاندی ونيسي)

يادداشت: د هايپووليميک شاک او سپټيک شاک تفريقی تشخيص اکثرآ په SAM اخته ماشومانو کې ډير ستونزمن وي. که نور اړوندې ناروغۍ لکه ويروسی انتان، ملاريا يا نور شديدی پيښې موجودې وي نو په هغې حالت کې بايد د سپټيک شاک په خوا فکر وشي. معمولاً سپټيک شاک په هغو خلکو کې ليدل کيږي چې معافيتی سيستم يې ضعيفه وی يا د روغتون کسبی انتان ولري. د متعددو غړو د عدم کفايی له امله مړينه کيدای شی د ۵۰٪ څخه هم زياته شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د سپتیک شاک درملنه

هغه ناروغانو ته چې د سپتیک شاک په حیث تشخیصیږی باید په لاندی توګه فوری کړنی ورته سرته ورسیږی:

- د مخ د ماسک یا پوزې د کنولا د لاری اکسیجن ورکړل شی
- پراخه تاثیر لرونکی لومړی خط انتی بیوتیک ورکړل شی
- هوش لرونکو ماشومانو ته باید د خولی یا انفی- معدوی تیوب د لاری F75 شروع شي
- په بی هوشه ناروغانو کې هایپوګلایسیمیا تدوای/وقایه کړئ
- هایپوترمیا تدوای/وقایه کړئ
- د ناروغ ناراحتی کمترینې اندازې ته ورسوئ چې د هغې څخه بیرنی پاملرنه سرته ورسیږي

د ریهایدریشن وریدی محلولونه

1. د رینګر لکتات محلول د 5% دیکستروز سره
2. 0.45% سالین د 5%دیکستروز سره

که شعوری حالت کې کموالی راغلی و چې لامل یې د دماغ د نسج ضعیفه نفوذیه قابلیت دی :

- لږ ترلږه ۳ ساعتونو په موده کې په هر کیلوګرام وزن د بدن ۱۰ ملی لیتره د وینې ورکول
  یا
- د ۱۰ ملی لیتره/فی کیلوګرام/فی ساعت په اندازه د ریهادریشن وریدی محلول

یادداشت: کله چې سپتیک شاک تشخیص شو، د وریدی مایعاتو تطبیق باید په بشپړ احتیاط سره سرته ورسیږی چې د مایعاتو د اضافه بار کیدلو لامل نشي. هرو ۱۰ دقیقو وروسته باید ناروغ د د کلینیکی نښو د بدلونونو لپاره وکتل شي. د وینی ورکولو په جریان کې باید د خولی د لاری تغذی ودرول شي. کله چې ماشوم د دوهم ځل لپاره په هوش راغي او د وینې ورکولو ته

(c) ketabton.com: The Digital Library

اړتيا يې نوره نه لرله نو ماشوم ته F75 شروع کولای شي. هرڅومره زر چې کلينيکي نښو کې ښه والی راځی نو ټولو وريدی مايعاتو ورکولو ته بايد توقف ورکړل شي.

د زړه د عدم کفايې تشخيص او درملنه

په SAM ماشومانو کې د زړه عدم کفايه ممکن د بيلابيلو لاملونو له کبله پيدا شي:

- ريزومل د پالونکی يا روغتيايی کارکونکی لخوا په ناسمه توګه ورکول کيږي.
- ډيهايدريشن په ناسمه توګه تشخيصص شوی او يا په نامناسبه توګه يې درملنه شويده.
- په هوش لرونکو ماشومانوکې د وريدی مايعاتو څخه غير ضروری استفاده کول
- شديده کمخونی
- دوهم ځل د وينی ورکول
- د تنفسی لاری د انتان دوهم ځل درملنه
- دوهم ځل سپتيک شاک
- د ثبات / انتقالی مرحلی په لړ کې د مايعاتو او اليکترولايتونو سمدستی معاوضه کول

د زړه د عدم کفايی اعراض

په SAM باندی اخته ماشومانوکې هغه وخت د زړه عدم کفايه تشخيصيږی چې ناروغ يو يا ډير لاندی اعراض ولري:

- سريع تنفس (tachypnea)
  - د ۱۲ مياشتو څخه کم عمر لرونکو شيده خوړونکو ماشومانو کې په يوه دقيقه کې د ۵۰ تنفسونو څخه ډير .
  - د ۱۲ څخه تر ۵۹ مياشتنيو ماشومانو کې په يوه دقيقه کې د ۴۰ تنفسونو څخه ډير .
- هرکله چې تنفس چټک او د وزن د بايلل ورسره يوځای وی ، د سينه بغل تشخيص پری کيږدئ .

(c) ketabton.com: The Digital Library

- د ریهایډریشن د درملنې یا د وینې و ورکولو په وخت کې د تنفس تعداد په یو دقیقه کې د ۵ څخه زیات وی
- د تنفسی grunting اوازونو موجودیت
- وزن اخستل د کلینیکي حالت د خرابوالی سره
- د جس پواسطه د ځیګر درد کول
- د ځیګر د پښتورګو په سرحد کې زیاتوالی
- Rales یا کریپیتیشن
- پراخه وداجی رګونه (د ځیګر د جس کولو په وخت کې ډیر د لیدو وړ وی)
- فوری مرګ

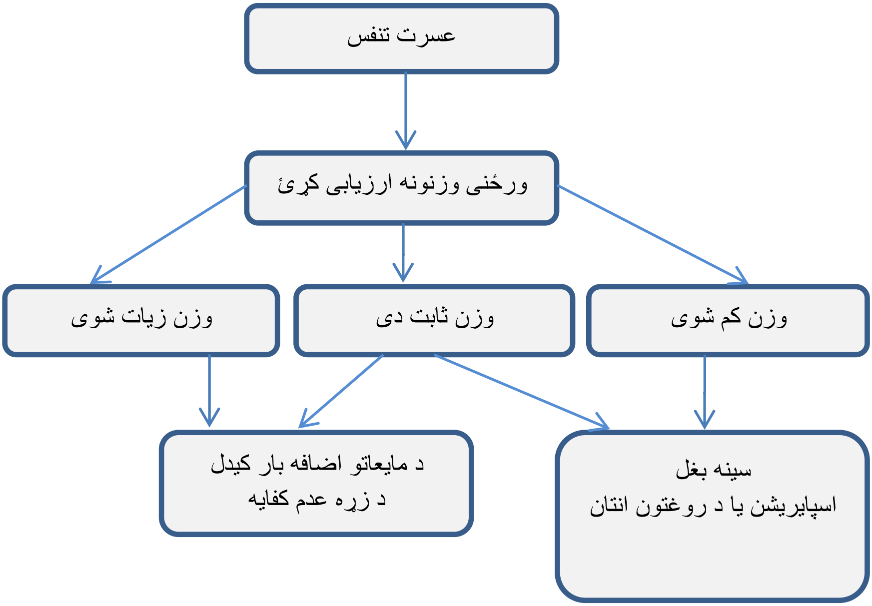
دا بدلونونه د ریهایډریشن او د وینې د نقلولو په وخت کې منځ ته راځی همدارنګه د رغیدو په وخت کې د مایعاتو او الیکترولایتونو د معاوضه کولو په پایله کې هم رامنځته کیدای شي. کله چې خارج حجروی مایع د رګونو دننه حرکت کوی نو د هغې په پایله کې هغه کمخونی پیدا کیږی چې د وینې د رقیقوالی څخه منځته راځی .دا حالت د رغیدو په حالت کې نورمال بلل کیږی او د وینی د ورکولو پوسیله باید تداوی نشي. په عامه توګه د وینې ورکول باید هغه وخت سرته ورسیږی چې بستریدو څخه وروسته په ۲۴ ساعتونو کې شدیده کمخونی تشخیص شي.

له همدی امله ضروری نده چې د مایعاتو دزرق کولو دلارې په وزن کې زیاتوالی راشی او د زړه په عدم کفایې باندی مشکوک شو. په شدیده حاده خوارځواکۍ اخته ناروغانو کې تل د داخل حجروی او داخل وعایوی مایعاتو تعادل مختل کیږی. د تغذیوی درملنې په جریان کې ، په ځانګړي توګه ۱ مرحله او انتقالی مرحله کې ، که د حجروی غشا د ترانسپورت میکانیزمونه د زړه او پښتورګو د وظایفو په تناسب په ډیرې چټکی سره ښه والی پیدا کړي ، د الیکترولایتونو دځای بدلون به د مایعاتو د بدلون سره یوځای د رګونو داخلی برخې ته د فزیالوژی له نظره مناسب عکس العمل ورنکړی. د سږو اذیما، د زړه عدم کفایه او مرګ زر واقع کیږی. اکثراً ډیره ستونزمنه وي چې دا پروسه معکوسه کړل شی، یواځی هغه وخت چې په مقدمه توګه تشخیص صورت ومومی او په مناسبه توګه یې درملنه وشي.

یادداشت: مشکل کار به وی چې په شدیده حاده خوارځواکۍ اخته ماشومانو کې د زړه د عدم کفایې او سینه بغل تر منځ توپیر وشی. لاندی ۱۴ شکل د سینه بغل او دمایعاتو د اضافه بار کیدلو ترمنځ روښانه تفریقی تشخیص کوی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۴شکل: د سینه بغل او دمایعاتو د اضافه بار کیدلو ترمنځ د تفریقی تشخیص طریقه



د زړه د عدم کفايي درملنه

کله چې د زړه عدم کفایه تشخیص شوه:

- ټول مایعات متوقف کړئ (د خولی د مایعاتو او نقل الدم په شمول)
- د هایپوګلایسیمیا د وقایې په خاطر په کمه اندازه 10% د بورې د اوبو شربت ورکړل شي.
- ۱ ملی ګرام/فی کیلوګرام فروزامايد په یو دوز کې ورکړئ
- ډایجوکسین په ۵ مایکروګرام/فی کیلوګرام اندازې سره په یو دوز سره په نظر کی ولرئ (د ماشومانو د دوز په اندازه دی تر کار واخلی نه د کاهلانو د اندازه په څیر)
- هغه درمل چې په خپل ترکیب کې سوديم لرونکی مالګې لري کمه یا متوقف کړئ.

د زړه د عدم کفايي درملنه نسبت د کمخونی درملنې ته د مخکی کیدو حق لري.هر کله چې د زړه د عدم کفايي نښې ومونډل شي د وینې ورکول باید ودرول شي. د وینې ورکول باید یواځې هغه وخت سرته ورسیږي چې روغتیایي مرکزونو کې د معاوضوی وینې ورکولو

(c) ketabton.com: The Digital Library

(exchange transfusion) تجربه لرونکی کارکونکی موجود وي.معاوضوی وینه ورکول په هغه کمخونی کې چې د زړه د عدم کفایي سره یو ځای وی د ټولې وینې (whole blood) یا د سرو حجراتود ټولګې (packed red cells) په ځای نیولو سره به د نورمال ډول یوه قسمی برخه وی. د وینې هغه اندازه چې معاوضه شی باید د ماشومانو د ناروغو د مشاور لخوا د ماشوم د کلینکی حالت په نظر کی نیولو سره محاسبه شي.

د زړه د عدم کفایې درملنه اکثره په فروزماید غیر مؤثره وي. ډایجودکسین په واحد دوز ورکول کیږی. لوړ دوزونه (loading doses) معمولاً د ټکی اریتمیاګانو (tachiarrythmias) د کنټرول لپاره استفاد کیږی. پدی توګه د ډایجوکسین د واحد دوز ورکول د مثبت inotropic پواسطه د زړه د output د ښه والی څخه عبارت دی چې ATPase انزایم د مخنیوی د لاري د زړه په عضلی باندی اغیزه کوی همدارنګه ډایجوکسین کولای شی د ناراپینفرین اندازه کمه کړي چې په پایله کې د ممکن د محیطي رګونو د پراخوالی په برخه کی کار وکړي او د ګردو د توبول د لاري د سودیم د دوهم ځل جذب د کموالی لامل او پدی توګه د ګردو په بعیده توبولونو کې د rennin افراز راکموی.

د شدیدې کمخونی تشخیص او درملنه

په SAM اخته ماشومانو کې باید ابتدایي شدیده کمخوني په روغتون کې د بستریدو په وخت کې تشخیص شي.

د شدیدې کمخونی تشخیص د شواهد پر بنسټ په لاندی توګه کیږي:

- د لاس د ورغوی شدید خسافت
- د هیموګلوبین اندازه د ۴ ګرام/فی دیسی لیتر (۴۰ ګرام/فی لیتر) څخه لږه وی یا د packed cell اندازه د ۱۲٪ څخه لږه وی.

تمه کیږی چې په SAM اخته ماشومان د درملنې په مقدمه مرحله کې په ځانګړي توګه د الیکترولایتونو او مایعاتو د تعادل د بدلونونو په پایله کې به د هیموګلوبین سقوط تجربه کړئ. هغه کمخوني چې د وینې د نریوالی څخه منځته راځی کیدای شي د ۱- ۱۴ ورځو څخه وروسته چې F75 پواسطه تغذیوی درملنه شروع شویده منځته راشي، چې هغه په ثانوی ډول پدی پروسه کې منځته راځي او د نقل الدم پواسطه باید تداوی نشي.

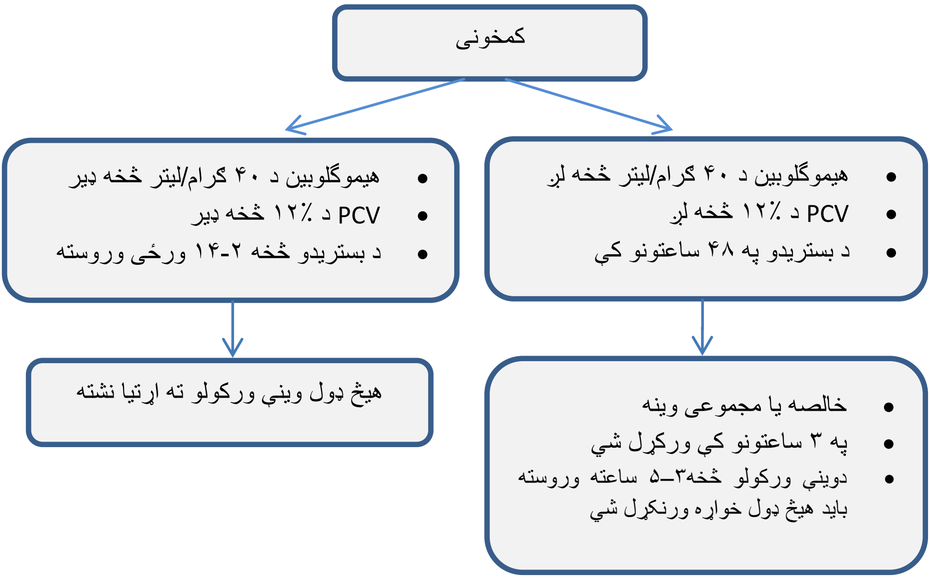
(c) ketabton.com: The Digital Library

د شدیدې کمخونۍ درملنه

د کمخونۍ اساسی درملنه د ټولې وینې یا د سرو کرویاتو د مجموعی وینې د ورکولو پواسطه سرته رسیږي:

- د ۱۰ ملی لیتره/فی کیلوګرام نقل الدم په ورو ډول د ۳ ساعتونو په جریان کې
- هیڅ ډول غذا او مایعات باید د وینې ورکولو پر مهال یا د هغې څخه وروسته په ۳ ساعتونو کې ورنکړل شي.
- په SAM اخته ماشومانو کې د کمخونۍ د درملنې لپاره د اوسپنې ورکولو څخه ډډه وکړئ

۱۵ شکل: د شدیدې کمخونۍ د درملنې طریقه



(c) ketabton.com: The Digital Library

د معدی د اوازونو ورکیدلو، معدی وسعت، د معدی د بادو او د ګیډې د پړسوب درملنه

په SAM اخته ماشومان اکثراً د معایی بکتریاوو د رشد سره مخ کیږی. دا کار د معدوی حرکاتو د ورکیدو، د معدی د دیوال د خرابیدو او ځینې حالتونو کې د کولمو د بندیدو چې د کولمو د حرکتونو (peristalsis)د نشتوالی سره یوځای وی لامل ګرځی. بکتریاګانې د کولمود دیوال څخه د تیریدو وړتیا لري چې پدې طریقه د سپسس(sepsis) لامل ګرځي. دا یو بیړنی کلینیکي حالت دی چې ډیر خراب انزار لري. د ناروغ طبی او تغذیوی پاملرنې باید د دوهم ځل لپاره ارزیابی شي.

لاندی کړنې باید سرته ورسیږي:

- وریدی انتی بیوتیک لکه د سپتیک شاک لپاره
- ټول نور درمل چې په ځیګر باندی سمي تاثیرات لری(hepatotoxicity) باید متوقف شي.
- مګنیزیم سلفیت د عضلی د لارې ورکړئ (د ٪۵۰ محلول څخه ۲ ملی لیتره) د ورځې دوه ځله د ناروغ د غایطه موادو د خارجیدو پورې
- انفی- معدوی تیوب داخل کړئ او د معدې لواژ په ٪۵ ډیکستروز یا ٪۱۰ د اوبو او بورې په شربت سرته ورسوئ.
- کله چې معدې ته ننوتی مواد پاک شو، ۵ ملی لیتره/ په فی کیلوګرام وزن د بدن ٪۱۰ د اوبو او بورې شربت داخل کړئ او هغه د ۱ ساعت لپاره پریږدئ
- د اوبو او بورې شربت د یو ساعت څخه وروسته خارج کړئ . که خارج شوی اندازه د داخل شوی اندازې څخه لږه وی نو یاده شوی اندازه یعنی ۵ ملی لیتره/ په فی کیلوګرام وزن د بدن ٪۱۰ د اوبو او بورې شربت دوهم ځل لپاره تکرار کړئ. aspirated مایعات مه تخریبوئ.
- ماشوم ګرم وساتئ
- د هایپوګلایسیمیا د درملنې / وقایې لپاره د ورید د لارې ګلوکوز ورکړئ
- د ۶ ساعتونو لپاره پرته د نورو درملو په دوامداره توګه د ښه والی لپاره څارنه وکړئ

* د معدې لواژ: ۵۰ ملی لیتره ٪۵ ډکستروز / ٪۱۰ د اوبو او بورې شربت د انفی معدوی تیوب دلارې معدې ته داخل کړئ او د معدې محتوی سمدستی وباسئ. دا کار باید تر هغه دوام وکړې چې د معدی څخه ویستل شوی مواد پاک شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ماشوم د کلنیکی حالت ښه والی به په لاندی حالتونو وښودل شي:

- دګیډې د پړسوب کموالی
- د کولمو د حرکتونو/ د کولمو د اوازونو زیاتوالی
- په عمومی حالت کې ښه والی (لکه د شعور د حالت اندازه)

<u>هرکله چې ښه والي رامنځته شو:</u>

- F75 شروع کړئ (د ماشوم د وزن پر اساس د نورمال اندازی نیمایې ورکړئ)
- د هرې تغذیې څخه مخکی د معدې محتوی وباسئ
- هرکله چې د معدې محتوی زیاته وی ،د F75 په اندازه کې هم کموالی راولئ
- هرکله چې د معدی د محتوی اندازه کمه وی، د F75 په اندازه کې په تدریجی توګه زیاتوالی راولئ

<u>که د ۶ ساعتونو تیریدو سره ښه والي رامنځته نشو:</u>

- د ورید د لارې د مایعاتو ورکول په نظر کې ونیسئ. (د یو محلول څخه استفاده وکړئ چې په شدیده حاده خوارځواکی ماشوم لپاره مناسب وي.)
- د محلولونو انفوژن په اعظمی توګه۴ ملی لیتر/فی کیلوګرام/فی ساعت ورکړئ (د بوریت(burette) یا پمپ څخه کار واخلئ)
- که اسپایر شوی محتوی د معدی د داخلی شوی مایع نیمای څخه کمه شوی وی ، په هغې حالت کې وریدې انفویژن ته توقف ورکړئ او یواځی د خولې د لارې درملنې ته ادامه ورکړئ

(c) ketabton.com: The Digital Library

په SAM اخته د ۶ – ۵۹ عمر ماشومانو داخل بستر پاملرنې

په SAM اخته د ۶ – ۵۹ عمر ماشومانو د داخل بستر پاملرنې دوه لارې لري:

1. داخل بستر درملنه د بشپړې روغتيا پورې (په هغو ځايونو کې چې د خارج بستر ناروغانو لپاره هيڅ دول اسانتياوې موجودې نه وي)
2. د داخل بستر ناروغانو په وارډ کې ثبات ورکول او بيا يې د خارج بسترناروغانو د پاملرنې برخې ته ولېږئ (په هغو ځآيونو کې چې د خارج بستر ناروغانو اسانتياوي موجودې وي).

هغه پروتوکولونه چې پدې فصل کې تشريح شويدی دواړه طريقې يې څيړلي دي.

د ناروغ پاملرنه د دوه مهمو هدفونو لپاره سرته رسيږي: ثبات ورکول او احياء مجدد. د داخل بستر پاملرنې له نظره دا پروسه په ۳ بيلابيلو مرحلو کې څيړل شوی چې تغذيوی احياء مجدد رامنځته کوی:

- **۱ مرحله:** دا لومړی مرحله ده چې پوسيله يې بيړنی درملنه سرته رسيږي او دقيقه طبی او تغذيوی درملنه پکی صورت مومي چې د ماشوم غيرنورماله پتالوژي ثبات پيدا کړي. دا مرحله معمولاً د ۲ – ۷ ورځو پورې دوام کوي.
- **انتقالی مرحله:** د ماشوم د لومړنی حالت د ثبات څخه وروسته د ماشوم غذايي رژيم کې انرژی او پروتين ته زياتوالی ورکول کيږی چې طبي درملنه ادامه پيدا کوي. دا مرحله معمولاً د ۲ – ۳ ورځو پورې ادامه پيدا کوي. پدې مرحله کې پريکړه کيږی چې ايا په داخل بستر وارډ کې درملنې ته ادامه ورکړل شي او يا دا چې ماشوم خارج بستر وارډ ته ولېږل شي.
- **۲ مرحله:** کله چې د ماشوم حالت په پوره توګه ښه والی پيدا کړې، د ماشوم غذايي رژيم کې انرژی او پروتين ته زياتوالی ورکول کيږی چې وزن اخستنه چټکه شي. دا مرحله نظر د ماشوم عمر او دا چې تغذيوی خدمتونه چيرته سرته ورسيږی کولای شی د ۲ -۶ اونيو پورې ادامه پيدا کړي.

يو ماشوم چې په بشپړه توګه په داخل بستر وارډ کې تداوی کيږی د هغې د پاتې کيدو متوقع عمر به په تقريبی توګه د ۲۱ – ۲۸ ورځو پوري ونيسي چې د ماشوم حالت پورې اړه لري. د خارج بستر ناروغانو په پاملرنه کې د چټک وزن اخستنې کچه اکثره سسته وی او کيدای شی بشپړه رغيدنه تقريباً په ۶ اونيو کې صورت وموموی

(c) ketabton.com: The Digital Library

ب

د پاملرني لاندی د روغتون د ماشومانو درملنه چي د روغتون د انتان په خطر کی واقع دی دمړيني د لوړ خطر سره مخ دی او کيدای شی د تولو کورنيو لپاره زړه ماتونکی وی. سره ددی چي د تولني په کچه احياء مجدد په سستي مخی ته لاړه شي اما بيا هم نوموړی خدمت په هغو ځايونو کي بهتر بلل کيږی چي خارج بستر ناروغان لری. هر څومره زر چي امکان ولری ماشوم بايد د احياء مجدد په مرحله کي داخل بستر وارډ څخه خارج بستر څانګي ته وليږل شي.

که خارج بستر خدمتونه د روغتون ته نزدی موجود نه وی دا بايد تشکيل شی او بهتره داده چي دا خدمتونه د خارج بستر څانګي دلاري سرته ورسيږي. د احياء مجدد د مرحلي په لړ کی د ناروغانو د وختي ليږلو وړتيا ددی زمينه برابروی چي په بستر باندی د ناروغانو بيړوبار اوفشار کم شی او کارکونکی د ماشومانو پاملرني ته خپله توجه زياته کړي چي په عاجل خدمتونو ته ډيره اړتيا لري. د بستريدو څخه مخکی د ماشومانو ترتيبول چي په ۲ فصل کي ياد شوی دی بايد سرته ورسيږی.

په SAM د اخته ۶ ــ ۵۹ عمر ماشومانو د پاملرنو لومړنی ګامونه بايد اصولاً د SAM په تشخيص او د درملني په شروع کيدو متمرکز وی. لکه څنګه چي په مخکنيو فصلونو کي په خلاصه شويدی چي هر ډول اختلاط لرونکو بيړنيو خدمتونو ته بايد لومړيتوب ورکړل شي. د داخل بستر ناروغانو په وارډ کي د شامليدو د وخت موده تر لومړنی طبی او تغذيوی خدمت تر لاسه کولو پوری بايد د ۳۰ دقيقو څخه زياته نشي.

- عاجلي پيښي ترتيب کړی او عاجلي مرستي پيل کړي
- د لومړي خط انتی بيوتيک ورکړئ
- د F75 پواسطه تغذيه شروع کړئ

هرکله چي د داکتر لخوا د معاينې په برخه کي وروسته والی راځی ، په هغې حالت کي ماشوم ته د ۳۰ دقيقولپاره د ۱۰٪ اوبو او بوري شربت په لږه اندازه (تر ۵۰ ملی ليترو پورې) د هايپوګلايسيميا د وقايې لپاره ورکړئ.

<u>په SAM اخته د ۶ ــ ۵۹ عمر دداخل بستر ماشومانو ارزيابي</u>

<u>د شامليدو پر مهال:</u>

- MUAC يې اندازه کړئ
- ماشوم بربنډ وزن کړئ (يواځي نازکه لباس د حفاظت لپاره اغوستلای شي)
- د ماشوم قد/طول اندازه کړئ(که د وزن پر قد څخه کار اخلئ)

(c) ketabton.com: The Digital Library

- وزن پر قد يې د روغتيا د نړيوالې اداري د ۲۰۰۶ کال د ودي د چارټ څخه په استفادې سره په Z scores محاسبه کړئ
- د ماشوم د حرارت درجه ، نبض او تنفس تعداد چک کړئ
- خپلې ليدني د ناروغ په چارټ کې وليکئ
- F75 د وزن مطابق توصيه کړئ (لاندی ۲۹ جدول وګورئ)
- F75 د بستريدو په ۳۰ دقيقو کې ورکړئ (يا د ۱۰٪ اوبو او بورې شربت څخه د هايپوګلايسيميا د وقايې لپاره د راتلونکی تغذی څخه وروسته ورکړئ)
- توصيه شوی درمل تطبيق کړئ

* طبی اوتغذيوی درملنه چې د داکتر لخوا توصيه کيږی د وزن مطابق وی چې ډيره دقيقه وی. ماشومان بايد بربنډ وزن شي. دا کار د پردې ساتلو سره د وزن کولو په وخت کې سرته رسيږي. په هغه ځايونو کې چې د پردی امکان نه وی نو نازکه زيرپوشی يې پر بدن پاتی کيدای شی. بی دقته وزن د ناسمې درملنې لامل ګرځي اوماشومانو ته ډيرې جدې او ستونزمنې پايلی رامنځته کوی. د د ۶ – ۵۹ عمر ماشومانو د ترازو دقت بايد ۱۰۰ ګرامو ته ډير نزدې وي.

مور ته مشوره ورکړئ چې:

- ناروغ مو شديده خوارخواځواکی لري او د رغيدو لپاره ځانګړو معالجوی درملو او شيدو ته اړتيا لري (خپل ځانونه مو متيقن کړئ چې د معالجوی شيدو او تجارتی موجوده غذايي موادو ترمنځ توپير وکړي، مهمه ده چې د هغو پيغامونو څخه کار واخستل شی چې د پوډری شيدو څخه چې د رخصتيدو څخه وروسته يې خپريدونکې اعلانونه کيږې ډډه وکړي)
- مور بايد د ماشوم د غوښتنې مطابق د خپلو تيونو شيدو ورکولو ته دوام ورکړي. دا ډيره مهمه ده چې مور خپل ماشوم د هر ځل معالجوی تغذی څخه **<u>مخکی</u>** په خپلو شيدو تغذيه کړي.
- که مور خپلې شيدې نه ورکوي، نو پدی حالت کې هغې سره سپارښتنه وکړئ او د بستر په لړ کې د دوهم ځل د تيونو د شيدو د تغذې د شروع کولو په اړه ورسره مشوری وکړئ. د تجارتی غذايي موادو په نسبت د مور په شيدو تغذيه ډير فوقيت لري او حتی په معالجوی شيدو هم چې په روغتون کې ورکول کيږی هم زيات ارزښت لري. که ماشوم په شيرچوشک تغذيه کيدلو ، هغې ته سمدستی توقف ورکړئ . شيرچوشکونه بايد راټول شی او له منځه ويوړل شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- که د شدیدو ناروغیو له امله مضاد استطباب وجود ونه لری ، نو پدې حالت کې باید مور خپل ماشوم سره په متکرره توګه په تماس کې وی چې هغې سره خبرې او لوبې وکړي. شدیده خوارځواکي ماشوم اغیزمن کوی او د ماشوم د ذهنی روغتیا لپاره د لوبو کول ضروری وی.

د مور څخه پاملرنه

د داخل بستر خدمتونو لپاره د ۶ میاشتو څخه کم عمره ماشومانو بسترول د میندو لپاره تل د تشویش یو وخت وی مګر سربیره پر دی دا یو ښه فرصت هم دی چې داېمن شو چې مور د خپل شیده خوړونکي ماشوم د مناسبې تغذیې په اړه مشورې اخلي.

د مور څخه پاملرنه باید د لاندې موضوع ګانو لرونکی وی:

- مور ته د معالجوی شیدو او د هغې پواسطه پر وخت د داخل بستر ناروغانو د څانګې د مهال ویش مطابق د تغذیه کولو د اهمیت په اړه معلومات ورکړئ.
- ټول ورځنې کارونه لکه د غذا د خوړولو وختونه، د لباس د وینځلو او د حفظ الصحی اړتیاو ته توجه کول باید د بستریدو څخه وروسته هرڅومره زر چې کیږی د بحث لاندی ونیول شي.
- مور ته د میندو د تغذیې او د خپلې پاملرنې په اړه مشوره ورکړئ
- کارکونکی باید د بستریدو پر مهال ، د ماشومانو شیرچوشکونه راټول کړي او له منځه یې یوسی. د SAM د داخل بستر څانګه کې د هغی استعمالول ممنوع دي.
- که مور د خپل ځان سره تجارتی پوډری شیدې راوړی وی ، هغه کولای شی د خپل ځان د ښه والی لپاره د هغې څخه کار واخلي، مګر د هغې څخه باید هیڅکله د داخل بستر وخت په موده کې د خپل ماشوم د تغذیې لپاره کار وانخلي.
- که مور د ۶ میاشتنی څخه وروسته په خپلو شیدو تغذیه کولو ته ادامه ورکوی ، هغه باید د بسترد وخت په موده کې د متعددو مایکرونیوترینتونو تابلیت واخلی.

۱ مرحله

هغه خدمتونه چې پدې فصل کې یې سپارښتنه کیږي باید د ځینو تعدیلاتو سره چې د ژوند تهدیدونکو اختلاطاتو په برخه کې ورته اړتیا وی باید یوځای سرته ورسیږی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

<u>په لومړئ مرحله کې تغذيوی پاملرنی</u>

د ۶- ۵۹ عمر لرونکو ماشومانو لپاره چې په لومړئ مرحلې کې کوم غذايي رژيم کارول کيږی د F75 معالجوی شيدو څخه عبارت دی. دا يو ترکيب دی چې لږه اندازه پروتين (ډيرپروتين پدی مرکله کې د مړينو خطر لوړوي) او د ماکرو او مايکرونيوترينتونو مناسب تعادل سره مواد لري چې د ماشوم د ثابت جوړولو لپاره دي. د مايکرونيوترينتونو کمښت اصلاح کيږی او د ماشوم غيرنورماله پتو فزيولوژی بيرته رغيږي.

F75 چې د يونيسف لخوا اکماليږي مخکی د مخکې څخه داړتيا مطابق د ثبات لپاره مايکرونيوترينتونه لری. د مايکرونيوترينتونو اضافي بشپړونکو ته اړتيا نشته. ټول تجارتی پوډری شيدې يو ډول نه وی او بايد د تغذی ديپارتمنت د تاييد څخه پرته استعمال نه شي. کچيرته مور د ځان سره پوډری شيدې روغتون ته راوړی وی نو هغې ته بايد په جدی توګه سپارښتنه وشي چې هغه خپل ماشوم ته **<u>ورنکړی.</u>**

کچيرته په کور کې جوړ شوی F75 څخه استفاده کيږی نو په هغي حالت کې بايد يو د ورکړل شوو طرزالعملونو مطابق استفاده وشی چې په ۳۱ ضميمه کې ذکر شويدي. ضروری ده چې د منرالونو او ويټامينونو مخلوط (CMV) په هغې کې واچول شی چې د احياء مجدد په خاطر اساسی مايکرونيوترينت پکی تامين شي.

F75 د ماشوم د وزن مطابق بايد ورکړل شی (۲۹ جدول). د اړتيا وړ شيدو لاسي محاسبې بايد په دقت د جدولو سره چک کړل شي.

F75 په ۱۰۰ ملی ليترو کې ۷۵ کيلو کالوری انرژی لري. په لومړئ مرحله کې د ماشوم اړتيا ۱۰۰ کيلوکالوری/ کيلوګرام وزن/په ورځ کې وی. پدې معنی چې ۱۳۰ ملی ليتره F75 /فی کيلوګرام/په ورځ کې اړتيا لري. شيده بايد په ويشل شوی توګه چې بهتره يې هرو ۲-۳ ساعتونو کې د ماشوم د حالت مطابق ورکړل شی (په ورځ کې ۸ -۱۲ ځله).

يادداشت: تمه نه کيږی چې يو ماشوم دی په ۱ مرحله کې د F75 په ورکول سره وزن واخلي

که د ځينو لاملونو پر اساس د تغذی دفعات مراعت نشي (مثلاً د پرسونل د کموالی له امله د شپې لخوا ورنکړل شي) ، نو په هغې حالت کې بايد د شيدو اندازه د ورځی د حقيقی شيدو ورکولو پر بنسټ دوهم ځل لپاره محاسبه شي. (يا دی جدول ته مراجعه وشي). <u>په ورځ کې د تغذی د دفعاتو تعداد په ۱ مرحله کې بايد د ۶ ځلو څخه کمه نشي.</u> که د ورځې په جريان کې د F75 د ټول مقدار سمه اندازه ورکړل شی د هايپوګلايسيميا خطر د شپې لخوا چې په هغې

(c) ketabton.com: The Digital Library

وخت کې د تغذی ورکول ممکن نه وی کمترین حد ته راځی. پداسی حالتونو کې مور ته باید سپارښتنه وشی چې ماشوم ته په خپلو شیدو تغذیه کولو ته ادامه ورکړي.

د F75 تیارول

د F75 شیدو مخلوط کوچنی پاکټ (102.5 گرام) په ۵۰۰ ملی لیتره اوبو کې تیاریږي. لومړي باید اوبو ته جوش ورکړل شی او بیا یخې شی بهتره ده چې فلټر هم شی. بیا معالجوی شیده ۳۰ دقیقو جوش شوو اوبو کی تیاری کړي.

کله چې F75 د لاس رسی وړ نه وی ، نو په هغې حالت کې F100 رقیق کیږی چې د F75 **موقتی** بدیل لاس ته راشي. دا یو عاجل اقدام دی او د F75 لپاره د یو معیاری بدیل په حیث د منلو وړ ندي.

رقیق شوی F100

د F100 یو کوچنې پاکټ د معمول مطابق ۵۰۰ ملی لیترو اوبو پرځای په ۶۷۰ ملی لیتره اوبو کی ګډ کړئ.

که د هغې لږې اندازې ته اړتیا وي او F100 د مخکی څخه د ۲ مرحلې لپاره تیار شوی وي، په هغې حالت کې د F100 شیدو ۱۰۰ ملی لیتره به اندازه اخستل کیږی او په هغې کې ۳۵ ملی لیتره اوبه اضافه کړئ. پدې کار سره د رقیق شوو F100 شیدو ۱۳۵ ملی لیتره لاس ته راځې چې د هغې څخه د F75 موقتی بدیل په حیث کار اخستلای شو.

د شیدو اندازه چې په لومړئ مرحله کې ورکول کیږي

F75 ددې لپاره ورکول کیږی چې ۱۰۰ کیلوکالوری/فی کیلوګرام/ ورځ کې انرژی ورکړي ، تغذی باید په ویشل شوی دفعاتو سره سرته ورسیږي.په معقوله توګه په ورځ کې ۸ ځله باید تغذیه ورکړل شي. په هغو ځایونو کې چې د پرسونل کمبود موجود وی، په ځانګړی توګه د شپې لخوا ، نو په هغې حالت کې باید په ورځ کې ۵ – ۶ ځلې تغذیه سرته روسیږی . په ورځ کې د تغذی د دفعاتو کمول یو معقول کار ندي، ځکه ناروغ ماشومان اکثره د شیدو زیاته برخه نشی اخستلای. کله چې د تغذی دفعات کم شی باید د هرې تغذی حجم زیات شی چې د ماشوم پواسطه کافی اندازه خواړه واخستل شي. کله چې ماشوم ددی وړتیا ولری چې تعین شوی اندازه

(c) ketabton.com: The Digital Library

شيدي د ورځې تر پایه یعنی د شپې رارسیدو ځخه مخکې واخلی ، پداسی حالت کې د هايپوګلايسيميا خطر د شپې لخوا کميدای شي.

لاندی ۲۹ جدول کې د هرې ورځی لپاره توصيه شوی د شيدو اندازه د وزن مطابق د تغذی د دفعاتو پر بنسټ تشريح شوی.

۲۹ جدول: په ۱ مرحله کې د F75 شيدو اندازه چې د ۶-۵۹ مياشتو ماشوم ته ورکړل شی

د ماشوم وزن (په کيلوګرام)	په هره تغذيه کې دشيدو اندازه په ورځ کې ۸ ځله	په هره تغذيه کې دشيدو اندازه په ورځ کې ۶ ځله
2.0 – 2.1	40ml	50ml
2.2 – 2.4	45ml	60ml
2.5 – 2.7	50ml	65ml
2.8 – 2.9	55ml	70ml
3.0 – 3.4	60ml	75ml
3.5 – 3.9	65ml	80ml
4.0 – 4.4	70ml	85ml
4.5 – 4.9	80ml	95ml
5.0 – 5.4	90ml	110ml
5.5 – 5.9	100ml	120ml
6.0 – 6.9	110ml	140ml
7.0 -7.9	125ml	160ml
8.0 – 8.9	140ml	180ml
9.0 – 9.9	155ml	190ml
10.0 – 10.9	170ml	200ml
11.0 – 11.9	190ml	230ml
12.0 – 12.9	205ml	250ml
13.0 – 13.9	230ml	275ml
14.0 – 14.9	250ml	290ml
15.0 – 19.9	260ml	300ml

(c) ketabton.com: The Digital Library

د تغذی طریقه

۱۶ شکل: په پیاله د تغذیی سمه طریقه

که ماشوم اشتها ولری، باید د خولې د لارې تغذی شي. که ناروغ وړتیا ونه لرې چې د توصیه شوو شیدو لږترلږه ٪۷۵ مصرف کړي ، په هغې حالت کې باید یو انفی – معدوی تیوب داخل شی.

په SAM اخته ماشومان ضعیف عضلات لرې او بلع یې ورو وي. دا کار هغوی د اسپاریشن نمونیا په خطر کې اچوي.له همدې امله د مناسبې تغذې طریقه ځانګړی اهمیت لرې:

- ماشوم باید په ښی خوا د پالونکو په پنډی د سینې مقابل ته داسی واچول شي چې د هغې یو لاس د ماشوم د ملا شخه راتاو شي.
- د پالونکی لاس باید ماشوم ټیینګ کړای شی او نعلبکی د ماشوم د زنې لاندی کلک ونیسي.
- هر ځاځکی چې په نعلبکی کی څخیږی بیرته په پیاله کې واچول شي. ماشوم باید باید په زور سره تغذی نشي، د هغې پوزی ته باید فشار ورنکړل شي او د ملا په تخته هم ویده نشي او د هغې په خولې کې د شیدو د څڅیدلو څخه باید ډډه وشي. (حتی په کاشوغی هم)
- په ۱ مرحله کې باید هیڅکله د ماشوم د اړتیا څخه ډیر معالجوی شیده ورنکړل شي، حتی که ماشوم د ډیرو شیدو لپاره ژړا هم وکړي. ماشوم باید د هغې د غوښتنې مطابق د مور په شیدو تغذیه شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- د غذا خوړلو وختونه باید په مینه ناکه توګه وی. مرسته کونکی باید پالونکی تشویق کړي چې هغې سره خبرې وکړي ، د تغذيې غلطې طریقې اصلاح کړئ او مشاهده یې کړئ چې ماشوم څرنګه د مور شیدې روي.
- پالونکی باید د ناروغ تر څنګ خواړه ونه خوري . د ماشوم غوښتنی تقریباً ناممکن دی چې د پالونکی دخوړو څخه بند شي؛د ماشوم سره د پالونکی د خوړو شریکول په ۱ مرحله کې خطرناک تمامیدای شي.

ددی لپاره چې تغذیوی درملنه د کلینیکی احیاء مجدد او د ماشوم د وزن د ځینو بدلونونو سره اړیکه ورکړو، معالجوی شیده باید په سمه توګه نظارت او ثبت شي. دا د ماشوم د طبی او تغذیوی پالنې حیاتی برخه تشکیلوی.

د ثتبتولو طریقه لاندی تشریح شویده:

د شیدو اخستلو ثبتول

دا یو اساسی کار دی چې شیده په سمه توګه ثبت شي. د معالجوی سرویلانس په فورمه کې د شیدو د اخستلو د نظارت لپاره یوه برخه ځانګړې شویده.

هر وخت چې تغذی د یو چوکاټ سره چې څلور مربع ګانی لری اړیکه ورکړل شي (۱۷ شکل ولیدل شی) ، هره غټه مربع د ورځې په یو ټاکلی وخت کې د یوې تغذيې څخه نمایندګی کوي او هره کوچنۍ مربع د تغذی د هر وخت ۴/۱ برخې نمایندګي کوي:

۱۷ شکل: د تغذی په یو وخت کې د شیدو اخستلو د ثبتولو مثال

X	X
X	V

د ۱۷ شکل پورته مثال کې ماشوم خپلی تولې شیدی اخستی ، خو تقریباً ۲۵٪ شیده یې بیرته استفراق کړیدی. (دا اندازه د پالونکی په مرسته د نرس لخوا تخمین شودي).چارټ باید د تغذی په پای کې ډک شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

لاندی ۱۸ شکل په دوه ورځو کې د 06:00 او 15:00 بجو ترمنځ د یو خوراک یو مثال ښايي. (یادداشت: خواړه په ۲۴ ساعتونو کې ورکول کيږي، مګر هغه چارت چې ورکول شویدی یواځی د یو مثال نمایندګی کوی او ښايي چې څرنګه باید د فورمې یو برخه ډکه شي.)

په لومړئ ورځ کې ماشوم ٪۱۰۰ د انفی معدوی تیوب پواسطه د 06:00 بجو پر مهال تغذیه شویدی. په 09:00 بجو کې ماشوم د خولې دلارې(چې"x " ښودل شویدی) د ٪۵۰ خوړو په اخستلو او د انفی معدوی تیوب پواسطه ٪۵۰ خوړو په اخستلو توانیدلی دی. د 15:00/12:00 بجو خواړه يې په بشپړه توګه د خوالې دلارې خوړلی دي.

په دوهمه ورځ ماشوم د خپل خواراک په 06:00 بجو د خولې د لارې خوراک کړیدی چې ٪۲۵ يې بیرته استفراق کړیدی. ماشوم خپل پاتی ٪۱۰۰ ټول خوراک پرته د کومې ستونزې د خولې د لارې اخستی دی.

پدې مثال کې ماشوم تقریباً خپل ټول شیده پرته د کانګو د ضایعاتو څخه اخستې دي. د لومړئ ورځې څخه رادیخوا يې اشتها کې ښه والی راغلی دی او د خولې د لارې يې شیده اخستی دی.په لومړئ مرحله کې باید انفی معدوی تیوب پرېښودل شي او د اشتها د بیرته راتګ او دنورو اختلاطاتو د نشتوالی په صورت کې باید د یو ماشوم په حیث چې په انتقالی مرحله کې واقع دی په نظر کی ونیول شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۸ شکل: د ۲ ورځو لپاره د شیدو د نظارت د چارټ نمونه

	وخت	۱ ورځ		۲ ورځ	
A= Absent (غیرحاضر) V= Vomiting (استفراق) R= Refused (انکار کول) NGT=Nasogastrictube (انفی- معدوی تیوب) IV=IVinfusion (وریدی انفوژن) اخستل شوی اندازه X X X X = %100 X X X = 3/4 X X = 1/2 X = 1/4 ..... ملی لیتر= اضافی	06:00	NG	NG	X	x
		NG	NG	X	v
	09:00	x	x	X	x
		NG	NG	X	x
	12:00	x	x	X	x
		x	x	X	x
	15:00	x	x	X	x
		x	x	X	x

په معالجوی شیدو سره د تغذیې جدول

په مناسبه توګه باید د شیدو خوړونکو او نورو ماشومانو لپاره په ۲۴ ساعتونو کې ۸ ځله معالجوی شیده ورکړل شي (هر ۳ ساعته وروسته) ، دا یو منل شوی حالت دی. په ځینو حالتونو کې د پرسونل د کمبود له امله په ځآنګړی توګه د ماښام او د شپې شفټ لخوا ددی امکان نشته چې د جدول مطابق ۸ ځلې په ورځ کې تغذی صورت وموميي. پداسی حالتونو کې بهتره ده چې د اړتیا وړ شیدو مناسبه اندازه ماشوم ته د تغذی په لړو دفعاتو سره ورکړل شي. <u>ضروری بلل کیږي چې شیده په مناسبه توګه توصیه شي.</u>

که ماشوم په ۲۴ ساعتونو کې توصیه شوی اندازه ټول شیده اخلی نو د پدی حالت کې د هایپوګلایسیمیا خطر په ځانګړی توګه په لومړئ مرحله کې کمیږي، نسبت دی ته چې شیده ۸ ځلو لپاره توصیه شی او بیا د پرسونل د کمبود له امله ماشوم ۶ یا ۷ ځلی تغذیه شي..

(c) ketabton.com: The Digital Library

لاندی ۲۸ جدول د توصیه شوی یو ورځنی تغذيي لپاره د ۸ او ۶ ځلو لپاره ويشل شويده وختونه ښايي په ورځ کې د ۶ ځلو تغذيي مهال ويش بايد په روټين ډول د ۲ مرحلې په پاملرنه کې د استفادې وړ وګرځي.

۳۰ جدول: د معالجوی شیدو د تغذيي مهال ويش په ورځ کې د ۸ او ۶ ځلو لپاره

وخت	06:00	09:00	12:00	15:00	18:00	21:00	24:00	03:00
په ۲۴ ساعتو نو کې ۸ ځلی تغذيه	x	x	x	x	X	x	x	x
په ۲۴ ساعتو نو کې ۶ ځلی تغذيه	x	x	x	0	X	x	x	0

X =پلان شوی تغذيه
0 = غیرپلان شوی تغذيه

يادداشت: ۶ ځلوتغذيي ته کم شوی مهال ويش بايد په ۱ مرحله يا انتقالی مرحله کې د پرسونل د راحت په خاطر ونه کارول شي. هغه يواځې په هغو ځايونو کې د استفادې وړ دی چې په شديده توګه د پرسونل کمبود موجود وی چې د ماشوم د پاملرنې نشتوالی ضررناک وی. د تغذی کم شوی مهال ويش بايد د مشکل د حل پورې يو موقتی اقدام په نظر کی ونيول شي.

په ۱ مرحله کې طبی پاملرنې

اپيديميولوژيک ارقام ښايي چې په SAM اخته اکثره ماشومان ډير ځلی انتان لري ، مګر د معافيتی او التهابی سيستمونو د وظيفو د ضعف له کبله د هغې اعراض او علايم پټ پاتی کيږی.د بستريدو وروسته د ټولو ماشومان درملنه بايد په پراخه تاثير لرونکو انتی بيوتيکونو وشي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په انتی بیوتیک منظمه درملنه

هغه ډول انتی بیوتیک چې په لومړئ مرحله کې ورکول کیږی ددی پوری اړه لري چې د ناروغانو وارډ ته راوړل شوی ماشوم اختلاطات لري او که بی داختلاطاتو دی:

که اختلاطات موجود نه ؤ:

۳۱جدول: بی د اختلاطاتو SAM لپاره روټین انتی بیوتیکونه

درمل	دوز	تجویز	مدت
اموکسی سلین	۲۰ ملی گرام/فی کیلوگرام دخولی دلارې	هر ۸ ساعته وروسته	د شاملیدو په وخت کې د ۷ ورځو لپاره

<u>یا</u>

کوتری مکسازول	۲۵ ملی گرام سلفامیتوکسازول + ۵ ملی گرام ترایمیتوپریم د خولی د لارې	هر ۱۲ ساعته وروسته	د شاملیدو په وخت کې د ۷ ورځو لپاره

اموکسی سلین د SAM لپاره د لومړی خط توصیه شوی انتی بیوتیک دی:

کوتری مکسازول د پرسونل په لزوم دید سره د نس ناستی د پیښنو لپاره د اموکسی سلین پر ځای ورکولای شي.

<u>که اختلاطات **موجود** وی:</u>

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳۲جدول: د د اختلاطاتود SAM لپاره روټين درمل

درمل	لاره	دوز	تجويز
امپيسيلين	IM/IV	۵۰ ملی ګرام/فی کيلوګرام	د شامليدو پر مهال د ۲ ورځو لپاره هر ۶ ساعته وروسته
<u>د هغې په تعقيب</u> اموکسی سلين	د خولی د لاري	۲۰ ملی ګرام/فی کيلوګرام	۵ ورځو لپاره هر ۸ ساعته وروسته

<u>**او**</u>

جنتامايسين*	IM/IV	7.5 ملی ګرام/فی کيلوګرام	د شامليدو پر مهال د ۷ ورځو لپاره په ورځ کې يو ځل

* اميکاسين د جنتامايسين پر ځای استعماليدای شی.

که ماشوم په ۴۸ ساعتونو کې ښه والی حاصل نکړو يا په ۲۴ ساعتونو کې بدتر شو ، په هغې حالت کې په لاندی توګه اضافه کړئ:

سفترياکسون	IM/IV	۷۵- ۱۰۰ ملی ګرام/فی کيلوګرام	د ورځې يو ځل د جنتامايسين سره

نور سيستماتيک درمل

<u>**ويتامين A**</u>

که په تيره مياشت کې ماشوم ته ورکړ شوی نه وی په هغې حالت کې د ويتامين A يو دوز د شامليدو پر مهال ورکول کيږي. په شری اخته ناروغانو يا د سترګو د ناروغيو د نښو لرونکو ناروغانو ته بايد د ويتامين A دوزونه په ۱،۲ او ۱۴ ورځ ورکړل شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳۳جدول: د SAM د داخل بستر لپاره د ویټامین A د توصیي مهال ویش

درمل	عمر	دوز
ویټامین A	۶- ۱۲ میاشتی	100,000 IU
	د ۱۲ میاشتو څخه پورته	200,000 IU

د چنجیو له منځه وړل

په ۱ مرحله کې د چنجیو ضد درمل نه ورکول کیږی. دا درمل د د کولمو د لارې جذبیږی او د هغې فعال میتابولیتونه په ځیګر کی منځته راځي. د درملنې په لومړیو مرحلو کې د کولموضعیف جذب او د ځیګر ضعیفي وظیفي ممکن نوموړی درمل غیر موثر ثابت کړي.

فولیک اسید

فولیک اسید په معالجوی شیدو او RUTF کې موجود دي. که متوسطه یا شدیده کموخونی تشخیص شوی وی ، په هغې حالت کې د ۵ ملی ګرامو یو دوز د شاملیدو په وخت کې ورکول کیږي. د هغې ورځنیو دوزونو ته اړتیا نشته.

د شری واکسین

په SAM اخته هغه ماشومان چې په داخل بستر وارډ کې تداوی کیږی باید د شاملیدو په وخت کې د ۶ میاشتو څخه وروسته ماشومان د شری په مقابل کې واکسین کړي. دا دوز باید د داخل بستر وارډ د ۲ مرحلې څخه د رخصتیدو یا کله چې ماشوم ۹ میاشتنې ته رسیږي په **OPD** کې تکرار کړي.

د ملاریا ضد درمل

ملی پروتوکولونه باید تعقیب شي

نور درمل

زینک

زینک په معالجوی شیدو F75 ، F100 او RUTF کې موجود دی.د نس ناستې پیښې باید په انتی بیوتیک او ریزومل تداوی شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوسپنه

په ۱ مرحله کې اوسپنه نه ورکول کیږي. اوسپنه د انتان او سپسس د خطر د لوړیدو له امله د مړینو کچه لوړوی. اوسپنه یواځې په ۲ مرحله کې ورکول کیږی یعنی کله چې په معالجوی شیدو باندی اوسپنه اضافه کړل کیږی(۲مرحله ولیدل شي).د هغه ماشومانو لپاره چې RUTF اخلي د اوسپنې تابلیټ نه ورکول کیږي. ځکه په RUTF کې په کافي اندازه اوسپنه موجوده ده.

په ۱ مرحله کې د ماشوم څارنه

په ۱ مرحله کې د څارنې کمترین معیارونه په لاندی توګه خلاصه شوی دي. په SAM اخته ماشومانو د مناسبې پاملرنې لپاره د څارنې د معلوماتو ثبتول ضروري دي. ډیر وختونه د پرسونل د کمبود یا د هغوی دتجربې د نشتوالی له امله معلومات نه ثبتیږي، په هر حال ، د معلوماتو د دقیقوالی په اهمیت باندی باید تاکید وشی ، نوموړی معلومات باید په هیڅ ډول په غلطه توګه ثبت نشي.

په معالجوی شیدو د هر ځل تغذی څخه وروسته:

- د مور په شیدو تغذیه چې د معالجوی شیدو د تغذی څخه مخکې سرته رسیدلی ده باید ثبت شي.
- د اخستل شوو معالجوی شیدو اندازه

هر ۱۲ ساعتو کې:

- د ماشوم د حرارت درجه اندازه کړئ او هغه ثبت کړئ
- د ماشوم د تنفس تعداد اندازه کړئ او هغه ثبت کړئ
- د ماشوم نبض اندازه کړئ او هغه ثبت کړئ

په ورځنی توګه:

- د معالجوی شیدو نسخه تعین کړئ
- وزن اندازه او ثبت کړئ
- د اذیما سویه اندازه او هغه ثبت کړئ
- اعراض لکه ټوخی ثبت کړئ
- کله چې ماشوم انفی- معدوی تیوب لري ، روښانه یی کړئ

(c) ketabton.com: The Digital Library

په هغه حالتونو کې چې ماشوم اختلاط ولرى يا د مايعاتو د ريهايدريشن لاندى وى ، بدى حالت کې هم بايد د نږدې څخه ډير نظارت شي او د کلينيکې پرسونل لخوا بايد د انفرادى ناروغانو په حيث وښودل شي.

په اونيزه توګه:

- MUAC اندازه کړئ

د لومړئ مرحلې څخه انتقالي مرحلى ته د تللو معياررونه

په لومړئ مرحله کې د هر ماشوم پرمختګ د هر ماشوم د حالت پر بنسټ توپير لري. لومړئ مرحله په نورماله توګه د ۱ – ۳ ورځو پورى ادامه پيدا کوي، سره لدى چې د لومړئ مرحلې لپاره کوم ټاکلى وخت وجود نلري. په لومړئ مرحله کې يو ماشوم کيداى شي انتقالى مرحلې ته پرمختګ وکړي ، په هغه حالت کې چې لاندې ټول شواهد موجود وي:

- اشتها بيرته راګرځيدلي وي (ماشوم د ۹۰٪ څخه ډير شيده د خولې د لارى اخلي)
- اذيما د کموالى په لور وى (په انتقالى مرحله کې اعظمى منل شوى اذيما +۲ ده . +۳ اذيما په لومړى مرحله کې پاتې کيږي)
- د IMCI د خطر نښې او نور اختلاطات له منځه تللي وي او ماشوم د کلينک له نظره ښه والى موندلى وي
- انفى- معدوى تيوب موجود نه وي

يادداشت: انتقالى مرحلى ته د تللو لپاره کوم انتروپوميتريک معيار وجود نه لري. F75 د ماشوم د فزيولوژيک حالت د ثبات لپاره جوړ شويدي. **په ۱ مرحله کې د وزن اخستلو تمه وجود نه لري**. معلومه ده چې اذيمايي ماشوم به وزن دلاسه ورکوي.

اشتها د شيدو د اخستلو د چارټ څخه (پدى شرط چې په سمه توګه يې ساتلى وى) او يا د ماشوم د مستقيمى ليدنې څخه چې خپل شيده په بشپړه توګه د کارکونکى لخو اخلى تخمينيږى. دا کافى نده او د اعتماد وړ نده چې د ماشوم د پالونکى څخه د شيدو د اخستلو په اړه پوښتنه وشي. اکثره داسى پيښيږى چې پالونکي ماشوم تغذى نه کړى او هغه ويده شي امکان لرى چې شيده له منځه ويسي يا يې په خپله وخوري.

د رشف په حال کې اذيما د اذيما د سويې (1+، 2+، 3+) او په مناسبه توګه د وزن بايللو پواسطه تخمينيږي. د 3+ اذيما لرونکى ماشوم اوس هم د مړينى د لوړ خطر کې واقع دى او

(c) ketabton.com: The Digital Library

باید په ۱ مرحله کې تر هغه وخت پورې پاتي شي چې اذیمایي لږ تر لږه 2+ ته کموالی پیدا کړي. ضروری نده چې په ۱ مرحله کې په بشپړه توګه اذیما رشف شي.

ضروري نده چې انتقالی مرحلی ته د پرمختګ لپاره د یو ماشوم طبی اختلاطات په بشپړه توګه له منځه لاړ شي.تمه کیږی چې ځیني عاجل حالتونه لکه هایپوګلایسیمیا یا شدید دیهایدریشن په بشپړه توګه له منځه لاړ شي. په هر حال ، د انتاناتو درملنه ممکن جریان ولري او ممکن په انتقالی مرحله او ۲ مرحله کې هم ادامه پیدا کړي. ماشوم باید د کلینیکی له نظره ښه والی پیدا کړي چې انتقالی مرحلې ته لاړ شي. (مثلآ، یو ماشوم په سینه بغل اخته دی او امکان لری اوس هم د انتی بیوتیکو د درملنې لاندی وی، مګر تنفس یې نورمال دی یا لوړه تبه یې راښکته شویده).

په ۱ مرحله کې د درملنې ناکامی

په ۱ مرحله کې د ماشومانو پاملرنه په تشدیدی ډول سرته رسیږی. په هر حال، امکان لری چې ماشوم د ۱ – ۳ ورځو کې ثابت شي. که ماشوم انتقالی مرحلې ته پرمختګ کړی نه ؤ، هغه باید د بشپړې کلینیکې ارزیابۍ لاندی ونیول شي. د شاملیدو ورځ د صفر (۰) په حیث محاسبه کیږي.

د ناکامیدو معیارونه عبارت دی له :

- تر ۴ ورځو پورې د اشتها په ښه والی کې ناکامي
- تر ۴ ورځو پورې د کلینیکي عمومی حالت په ښه والی کې ناکامي
- تر ۴ ورځو پورې د اذیما د بایللو په شروع کې ناکامي
- اذیما تر ۱۰ ورځې پورې اوس هم وجود لري

د درملنې په مقابل کې د ناکامۍ ډیر لاملونه وجود لري:

<u>د خدمتونو د ورِاندی کولو په برخه کې مشکلات</u>

- په سمه توګه د طبی پروتوکولونو په تطبیق کې ناکامي
- په سمه توګه د تغذیي پروتوکولونو په تطبیق کې ناکامي
- د خوارځواکو ماشومانو لپاره د غیر صحی چاپیریال موجودیت
- ډیر ویرونکی او سخت ګیر کارکونکی
- د تغذی د کړنو په اړه د پالونکو د پوهی په برخه کې ناکامی
- په سمه توګه د معلوماتو د چارټ په جوړلو کې ناکامي (یا دروغ نظارت/ثبتول)

(c) ketabton.com: The Digital Library

- ناکافی یا په کمه اندازه تربیه شوی کارکونکی
- F75 توصیه شوی ندی، یا په سمه توګه جوړ او تجویز شوی ندی

پهٔ انفرادي توګه د ماشومانو ستونزې

- یو شدید طبی اختلاط د بنه والی نښې نه ښايي
- د درملو مسمومیت
- د معالجوی شیدو ناکافی اندازه دخولې یا انفی- معدوی تیوب د لارې اخستی دی
- معالجوی شیده د ماشوم د خور یا ورور یا هم پالونکی لخوا مصرف شویدی
- د پالونکی د خوړو شریکول په SAM د اخته ماشوم سره
- سوء جذب
- روانی ترضیض
- Rumination (د روانی تشوشاتو یو ډول دي)
- انتانات (په ځانګړی توګه ویروسی) د انتی بیوتیکونو مقابل کې مقاومت ، د فنګس ضد درمل
- نور بین البنی ناروغئ ، ولادی ابنارملتي/ د میتابولیزم خطاګانی

د ۶ ــ ۵۹ میاشتنیو ماشومانو لپاره انتقالی مرحله

انتقالی مرحله د ماشوم د تغذیوی منجمنټ لپاره د بدلون راوستلو یوه نښنه ده. هغه اندازه انرژی چې په انتقالی مرحله کې ورکول کیږی تر ۳۰٪ پوری زیاتوالی مومي او د پروتینو اندازه زیاتیږي. دا کار د سایکالوژیک سیستمونو د بیا ثابت کیدو له امله امکان لري او د اشتها د راتللو، اذیما د کموالی او د ماشوم په کلینیکی حالت کې د ښه الی سره ښکاره کیږي.

انتقالی مرحله د خدمتونو له مخی په دوه طریقو سره ویشل کیږي:

1. انتقالی مرحله په هغو ځایونو کې چې OPD-SAM[1] موجود وي
2. انتقالی مرحله په هغو ځایونو کې چې OPD-SAM موجود نه وي

پدي ځای کې موجودیت پدی معنی دی چې د روغتون څخه د رخصتیدو نه وروسته د خارج بسترناروغانو پاملرنه د پالونکو لپاره موجوده او د لاسرسی وړ ده. هرکله چې خارج بستر خدمتونه موجود وي نو په هغې حالت کې ماشوم باید د درملنې د ادامی لپاره خارج بستر

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځانګي ته د بشپړ رغيدو لپاره وليږل شي.که دا ډول خدمتونه موجود نه وي ماشوم بايد د بشپړ د تعين شوو معيارونو پر اساس پاتی رغيدنه/رغيدنه په داخل بستر ځانګه کې حاصلوی .

په SAM اخته د ۶ – ۵۹ مياشتنيو ماشومانو انتقالی مرحله چې خارج بستر ناروغانو خدمتونو ته اړتيا لری

ددی خدمتونو څخه هدف دادی چې په SAM اخته ماشوم ته په سمه توګه غذايی رژيم چې ددې مرحلی لپاره مناسب دی ورکړل شي او ماشوم خارج بستر خدمتونو ليږلو لپاره تيار شي. دا کار د ماشوم څخه دا تمه لری چې د RUTF غذايی رژيم ته بدلون ومومي. RUTF ته بدلون په نورماله توګه ۲-۳ ورځې وخت نيسي اما دا وخت اوږديدی هم شي.

په لومړی مرحله کې ماشوم ۱۰۰ کيلوکالوری/فی کيلوګرام/په ورځ کې انرژی حاصلوی. په انتقالی مرحله کې ماشوم اړتيا لری چې دا اندازه ۱۳۰ کيلوکالوری/فی کيلوګرام/په ورځ کې زياتوالی مومي. کله چې خارج بستر ځانګي ته ناروغ رخصتيږي دا اندازه مواد بايد د RUTF په شکل ورکړل شي او په تدريجي توګه زياتوالی ومومي چې داډ حاصل شي چې ماشوم د RUTF پوره اندازه د وزن اخستلو لپاره اخلي او د خارج بستر ځانګي شرايطو سره به ښه والی لاس ته راوړي.

د F75 څخه RUTF ته ګام په ګام انتقالول

د F75 څخه RUTF ته بدلون کی مور بايد تشويق کړل شي چې د ماشوم په غوښتنه په خپلو شيدو تغذيي ته ادامه ورکړي. د ماشوم لخوا د RUTF د پوره اندازه اخستل د اشتها د ښه والی سره اړيکه لري چې يو حساس شاخص يا فزيالوژيک ښه واالی ده. دا پروسه ممکن په ورو ډول په ۲ – ۳ ورځو کې سرته ورسيږي. ماشوم بايد هيڅکله په زور سره تغذيه نشي. چې دا ريښتينی اشتها نده. سربيره پر دی RUTF يوه غير معمول خوند لري چې ماشوم اړتيا لری ترڅو ورسره تطابق وکړي.[4]

RUTF يوه نری خميره ده چې پاکی د څکلو اوبه بايد موجودې وي چې ماشوم يې وڅکي. لويان ماشومان چې کله ترې کيری اوبه غوښتلای شي مګر کوچنی ماشومانو ته بايد د RUTF اخستلو پر مهال په منظمه توګه اوبه موجودی وي دا برخه د مور د پوهاوی يوه مهمه برخه تشکيلوی چې مورته بايد وښودل شي، يو ترې ماشوم کيدای شی د RUTF اخستلو څخه انکار وکړي چې دا کار ممکن په اشتباهی توګه په خرابی اشتها سره فکر وشی.

---

[1] د OTP اصطلاح پدی لاربنود کې په OPD-SAM بدلون موندلی دی

(c) ketabton.com: The Digital Library

د مهال ویش د هری تغذی په وخت کې (په انتقالی مرحله کې حد اقل ۵ ځله/ په ورځ کې):

- F75 شیده د ماشوم د وزن مطابق د نسخې پر اساس تیار کړئ
- د ماشوم لپاره یو پاکټ RUTF او یو ګلاس پاکې د څکلو اوبه تیارې کړئ
- د RUTF پاکټ باید د خلاصولو څخه مخکی د ۳۰ ثانیو لپاره ښه مساژ شي. دا کار د هغې د اجزاو د مخلوطولو سره مرسته کوي. دا کار باید د پالونکی مخامخ سرته ورسیږي چې طریقه ورته وښودل شي. که RUTF سخت وی(د یخې هوا له امله) پدې حالت کې لومړی RUTF د مور بدن سره په نرمۍ سره د ۱۰ دقیقو لپاره نژدی کړی چې ګرم شي او بیا یې د استعمال څخه مخکی ښه مخلوط کړئ.
- پالونکو ته باید لارښونه وشی چې خپل لاسونه په پاکو اوبو او صابون ووینځي
- د F75 ورکولو څخه مخکی ماشوم ته RUTF ورکړئ
  - که ماشوم د پاکټ په خوړلو وتوانیدلو نو هغه د مور د تشویق د لاری په مستقیمه توګه RUTF په خپله خوړلای شي، چې په هغې حالت کې مور کولای شی د RUTF څخه لږه اندازه په خپلو پاکو ګوتو واخلي او ماشوم ته یې ورکړي. هغه اندازه چې په هر ځل کې ورکول کیږی باید په تقریبی توګه د یو بادام په اندازه وي.
- پدې موضوع باید تاکید وشي چې ماشوم باید هیڅ وخت خوړلو ته مجبور نشي.
- د غذا دهرې مړی څخه وروسته ماشوم ته باید د مور د شیدو یا د اوبو یو څاڅکی ورکړل شي.
- د ۶ میاشتو څخه غټ ماشومان چې د ژولو په برخه کې د حرکی مهارتونو د پرمختګ وروسته والی لری ممکن ځینې تینګ خمیرډوله موادو په برخه کی ستونزې ولری چې د اوبو څاڅکي به پدی کې مرسته وکړي.
- **<u>په هیڅ حالت کی باید</u>** د ماشوم د خوړو څخه مخکی RUTF د اوبو/F75 یا نورو مایعاتو سره یوځای ورنکړي.
- د هر ډول خوړو اخستل باید د ناروغانو د درملنې په چوکاټ کې ثبت کړل شي.
- د هرې تغذیی څخه وروسته باید RUTF په یخ، وچ او د حشراتو څخه خالی ځای کی وساتل شي او د راتلونکې پلان شویی تغذیې په وخت کې د دوهم ځل لپاره ورڅخه ګټه واخستل شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په انتقالی مرحله کې د RUTF د خوړلو په اړه د اشتها ارزیابی

لاندې ۳۴ جدول د RUTF یو ساده لاربنود دی چې په انتقالی مرحلی کې د هر ځل او د ۲۴ ساعتونو د خوړو اندازې ښايي. په ۲۴ ساعتونو کې ماشوم ۵ څخه تر ۶ ځلو پورې تغذيه کړېږئ.

۳۴جدول: د RUTF اندازه چې په انتقالی مرحله کې باید ورکړل شي.

د ماشوم وزن	د تغذيې په هر ځل کې د RUTF اندازه	هغه اندازه چې په ۲۴ ساعتونو کې وخوړل شي.
۵ کیلوګرامه ≤	¼ پاکټ	از ¼ 1 تر ½ 1 پاکټونه
۵ کیلوګرامه >	1/3 پاکټ	از ¾ 1 تر 2 پاکټونه

په انتقالی مرحله کې د وضعییت د هر ډول نښو د خرابوالی په خاطر ماشوم باید د نزدې څخه د مشاهدی لاندی ونیول شي. په ماشومانو کې ډیر معمول ندي چې د ښه والی په پروسه کې څو ځلې غایطه مواد ډیر نرم وي. یواځې هغه وخت کې چې لاندی علایم موجود وي:

- د تغذی نوی سنډروم یا
- اوبلن حاده نس ناسته
- آسموتیکه نس ناسته (د F75 د تیټې ازمولاریتی سره غیر معمول ده)

د نس ناستی درملنې ته اړتیا نشته، یواځې هغه وخت چې ماشوم خپل وزن وبایلي. ماشوم باید د RUTF اخستلو ته ادامه ورکړي او د نزدې څخه یې باید مشاهده کړي. نس ناسته باید په زینک سره تداوی نشي.

<u>که ماشوم د اړتیا وړ RUTF خوړلو کې د ناکامۍ سره مخ شو</u>

هرکله چې ماشوم د تغذی په هر ځل کې د RUTF د اړتیا وړ اندازی په خوړولو کې د ناکامی سره مخ شو ماشوم ته باید د RUTF دخوړو ترڅنګ د F75 ورکول پای ته ورسوی چې مخکې یې خوړلی دی. هغه وخت چې د RUTF او F75 د خوړلو لپاره په مصرف رسيږي (که اړتیا وی) باید د یو ساعت څخه ډیر نه وي. د RUTF او F75 د دواړو د ورکولو پروسه باید تر هغه وخته پورې ادامه پیدا کړي چې ماشوم د اړتیا وړRUTF د ۲۴ ساعتونو تغذيې په اخستلو قادر شي. که د ماشوم اشتها په ۲ – ۳ ورځو کې ښه نشوه، په هغې حالت کې ماشوم د دوهم ځل لپاره ارزیابی کړېږئ او غذايي رژيم کې يې بدلون راولئ.

(c) ketabton.com: The Digital Library

1. که د ماشوم کلینیکی حالت د خرابوالی لورې ته روان و ،نو پدې حالت کې ماشوم لومړۍ مرحلې ته ولیږئ
2. که ماشوم د ثبات په حالت کې کې مګر په انتقالی مرحله کې يې اشتها تر ۳ ورځو پورې ښه نه شوه (په هر ځل خوړو کې د اړتيا وړ اندازه نه خوري) ، په هغې حالت کې يې غذايي رژیم د انتقالی مرحلی F100 ته بدلون ورکړئ لکه څرنګه چې په راتلونکی فصل کې څیړل شوی .

<u>که ماشوم د د ضرورت په اندازه RUTF د خوړلو وړتیا ولرې</u>

که ماشوم په هر ځلو خوړو کې د خپل ضرورت په اندازه RUTF په ۲۴ ساعتونو کې اخستل نو F75 متوقف کولای شئ او ماشوم ته یواځې RUTF او د مور شيده یا اوبه ورکولای شئ. هغه اندازه RUTF چې ماشوم يې اخلي باید د لاندی ۳۵ جدول مطابق زیاتوالی ومومي.

پالونکی باید یقيني کړي چې پدې مرحله کې ماشوم ته باید نور خواړه ورنکړل شي. کورني خواړه یواځې هغه وخت ماشوم ته ورکولای شئ چې هغه خارج بستر خدمتونو ته لیږل شوی وی.

ماشوم باید د کلینیکی حالت د هر ډول خرابوالی له امله چې د ۱ مرحلی ته د لیږلو اړتیا پیدا کوی مشاهده کړای شي. کله چې پورته توصیه شوی اندازه په ۲۴ ساعتونو کې د ماشوم لخوا وخوړل شی، د هغې څخه وروسته کیدای شی ماشوم اړتیا ولری چې د خپل د اړتیا وړ RUTF اندازه د خپلي روغتیا لپاره په خپل کور کې شروع کړي. د اړتیا وړ اندازه کولای شی د لاندی جدول څخه واخستل شی.

۳۵ جدول: خارج بستر ځانګې ته د انتقال پر مهال د RUTF اندازه چې باید ماشوم ته ورکړل شي.

د ماشوم وزن ، کیلوګرام	په یوه اونی کې د پاکټونو تعداد	په ورځ کې پاکټونه
3.5-3.9	11	1.5
4.0-4.9	14	2
5.0-6.9	18	2.5
7.0-8.4	21	3
8.5-9.4	25	3.5

(c) ketabton.com: The Digital Library

4	28	**9.5-10.4**
4.5	32	**10.5-11.9**
5	35	**≥12**

دا یوه حیاتی موضوع ده چې په کور کې د RUTF د سم استعمال په اړه پالونکو ته لارښونه وشي. د RUTF د استعمال په اړه اساسی پیغامونه په ۴ فصل کې ذکر شویدي.

ماشوم ته باید د فمی انتي بیوتیکونو د اخستلو دوره تر بشپړیدو ادامه ورکړل شي. کله چې ماشوم خارج بستر ځانګې ته رخصتیږی روتین درمل باید په SAM اخته ماشوم ته تکرار نکړي.

رخصتی ته تیاری نیول

نوټ: د ناروغانو د رخصتولو څخه مخکی میندو ته يې مشوره ورکړئ *(۳۲ صفحې ته مراجعه وکړئ)*

مخکی ددې څخه چې ماشوم د داخل بستر ځانګې څخه رخصت شی لاندی کارونه باید سرته ورسیږي:

- یو روغتیایي مرکز چې د SAM خارج بستر خدمتونه وړاندی کوی باید پالونکو ته موجود او د استفادی وړ وي.
- پالونکی باید د خارج بستر درملنې ادامی په اړه موافقه وکړي.
- د RUTF کافی اندازه باید ورکړل شي د خارج بستر ځانګی تر راتلونکی ممکنه لیدنی پوری ورته ادامه ورکړئ .
- پالونکي باید د RUTF د ورکولو په اړه اساسی پیغامونه زده کړی (تکرار کړي.
- پالونکی باید د هغو درملو په اړه چې د رخصتی څخه یې وروسته اخلي باید پوه شي (تکرار کړي).
- اړوند روغتیایي مرکز او د ټولنې روغتیایي سوپروایزر سره تلیفونی اړیکه ونیسئ او خارج بستر برخې ته د ماشوم د انتقال په اړه یې خبر کړئ.
- د رجعیت فورمه ډکه کړئ **[۲۳ ضمیمه ۴، فصل]** او هغه پالونکی ته ورکړئ. دا فورمه باید د روغتیایي مرکز کارکونکو ته په راتلونکی لیدنې کې ورکړل شي.
- د رجعیت په فورمه کې باید لاندی موضوع ګانې ولیکل شي:

(c) ketabton.com: The Digital Library

- د روغتون د درملنې / راجستر شمیره
- MUAC (اندازه کول)
- وزن (اندازه کول)
- قد (اندازه کول)
- Z score وزن پر قد
- د اذیما درجه
- د RUTF ورکړل شوی اندازه (د رخصتیدو پر مهال د پاکټونو تعداد)
- هغه درمل چې د رخصتیدو څخه وروسته باید ادامه ورکړل شي.
- د رخصتیدو پر مهال کلینیکی حالت

- ماشوم په تالی شیټ/میاشتني راپور کې د " خارج بستر ته لیږل " په توګه ثبت کړئ
- د RUTF ورکړل شوی اندازه د تحویلخانې په راجستر کې ثبت کړئ
  - اړوند کلینیکي اسناد او راجسترونه بشپړ کړئ

د ۶ – ۵۹ میاشتنیو ماشومانولپاره انتقالی مرحله چې خارج بستر خدمتونه موجود نه وي.

په ۱ مرحله کې ماشوم ۱۰۰ کیلوکالوری/فی کیلوګرام/په ورځ کې انرژی اخلي. په انتقالی مرحله کې ماشوم اړتیا لري چې دا اندازه ۱۳۰ کیلوکالوری/فی کیلوګرام/په ورځ ته زیاته کړي. کله چې د خارج بستر خدمتونه موجود نه وی ماشوم باید په داخل بستر څانګه کې تر بشپړ رغیدو پورې پاتې شي.

په انتقالی مرحله کې هغه ماشومان چې په داخل بستر څانګه کې پاتی کیږی ، د اړتیا وړ انرژی یې باید ۱۳۰ کیلوکالوری/فی کیلوګرام/په ورځ کې وی، چې دا یې د F100 معالجوی شیده تشکیلوی. F100 په ۱۰۰ ملی لیترو شیدو کی د ۱۰۰ کیلو کالوری لرونکی دی. پدی معنی چې کله په انتقالی مرحله کې شیده د د F75 څخه په F100 بدلیږي، د شیدو هغه اندازه چې په ۱ مرحله کې یې اخلي پدی مرحله کې یې هم په هماغه اندازه اخلي، یوازې د شیدو نوعیت بدلون مومي. ماشوم باید د غوښتنی مطابق د مور په شیدو تغذی شي.

<u>نوټ:هرکله چې د ماشوم عمر د ۶ میاشتو څخه زیات او وزن یې د ۴ کیلو ګرامو څخه لږ وی، په هغه حالت کې ماشوم باید د هغو پروتوکولونو مطابق تداوی شی چې په ۷ فصل کې بنودل شویدی.</u>

(c) ketabton.com: The Digital Library

د DF 100

۳۶جدول: د F100 شیدو اندازه چې د ۶-۵۹ میاشتینو ماشومانو ته په انتقالی مرحله کې باید ورکړل شي.

د ماشوم وزن (په کیلوگرام)	په ورځ کې ۶ ځله تغذی	په ورځ کې ۵ ځله تغذی
د 3.0 کیلو څخه لږ	د خالصو F100 څخه باید استفاده ونشي	
3.0– 3.4	75 ملی لیتره په یوه تغذی کې	85 ملی لیتره په یوه تغذی کې
3.5– 3.9	80	95
4.0– 4.4	85	110
4.5– 4.9	95	120
5.0– 5.4	110	130
5.5– 5.9	120	150
6.0– 6.9	140	175
7.0– 7.9	160	200
8.0– 8.9	180	225
9.0– 9.9	190	250
10.0–10.9	200	275
11.0–11.9	230	275
12.0–12.9	250	300
13.0–13.9	275	350
14.0–14.9	290	375
15.0–19.9	300	400

لومړئ مرحلې ته د بیا راتگ معیارونه

یو ماشوم چې په انتقالی مرحله کې واقع دی او F100 یا RUTF اخلې کله چې ۱ مرحلې ته بیرته گرځي باید د لاندې نښو څخه یوه یې موجوده وي:

- په سریع ډول د ځیگر غټیدل
- د مایعاتو د زیاتیدلو نښې
- هرکله چې د گیډې سخت پرسوب موجود وي

(c) ketabton.com: The Digital Library

- که د بیا تغذی له امله د پام وړ نس ناسته موجوده وي چې د وزن ضیاع هم ولري.
- که د داخل وعایوی مایعاتو سره تړلي هر ډول اختلاطات موجود وی.
- د هر ډول اذیما زیاتوالی چې مخکی یې اذیما نه لرله
- د ناروغ په حالت کې د پام وړ هر ډول شدت رامنځته کیدل

کله چې د انتقالی مرحلی په لور د پرمختګ ځخه وروسته ماشوم وضعیت ډیر خراب شي هغه یو د لاندی لاملونو ځخه دی:

- د بیا تغذیي سنډروم
- بیا فعال شوی سنډروم
- ازموتیکه نس ناسته چې د غذايي رژیم د بدلون له امله منځته راځی (په هغه حالت کې چې د ټیټي ازمولاریټي تغذیه لږه معموله وي)
- د تغذی د ناسمي طریقي له امله د غذايي موادو آسپایریشن
- د روغتون میکروب
- په ناسمه توګه د درملو توصیه / استعمالول

د بیا تغذیه کولو سنډروم د میتابولیزم یو مغلق عکس العمل دی چې هغه وخت رامنځته کیږی چې انرژی یا مغذی مواد په بدن کې ډیر شی او د بدن په مختلو برخو کې د الیکټرولایټونو او مایعاتو د چټک بدلون لامل شی. اختلاجونه، د زړه عدم کفایه او فوری مړینه کولای شی د هایپوفاسفاتیمیا او د مایعاتو د ډیروالی په پایله کې رامنځته شي.

د سنډروم بیا فعالیدل هغه وخت رامنځته کیږی چې یو پخوانی نا تشخیص شوی مکروب بیا راښکاره شي. دا پیښه د نوی کسبی مکروب له امله نه بلکه د معافیتی سیستم/ التهابی سیستم د ښه والی له امله رامنځته شي.

په هره پیښه کې د عکس العمل د نه موجودیت له امله د ماشوم د حالت د خرابوالی له امله یوې بشپړی ارزیابۍ ته اړتیا شته. ډاکټر باید لاندی موضوع ګانې په نظر کې ونیسي:

- یوه وروستۍ بشپړه تاریخچه
- د پخوانیو سندونو دقیقوالی
- بشپړ طبی معاینات او د تغذی د حالت مرور
- د پخوانیو طبی او تغذیوی درملنو کنټل
- د سینې راډیوګرافی / لابراتواری ټستونه

(c) ketabton.com: The Digital Library

- د نا توصیه شوی درملو او تغذی څخه استفاده کول
- د خدمتونو د چاپيړيال مرور (حفظ الصحه، کارکونکی، د شیدو تیارول)
- د اندازه کولو د سامان سم استعمال /تنظیمول
- د ماشومانو د خدمتونو یو متخصص لیږلو ته کیدای شی اړتیا وي

کله چي ماشوم ۱ مرحلي ته بیرته راګرځي ، د هغي غذایي رژیم د دوهم ځل لپاره F75 ته بدلون مومي

دوهمی مرحلې ته د انتقالولو معیارونه

دوهمي مرحلی د لیږلو لپاره باید لاندې موضوع ګاني سرته روسیږی:

- ماشوم باید ښه اشتها ولري(د ٪۹۰ څخه ډیر توصیه شوی معالجوی شیده د خولې د لارې واخلي)
- اذیما باید په بشپړه توګه له منځته تللي وي

د ۶-۵۹ میاشتنیو ماشومانو د ۲ مرحلی درملنه چې خارج بستر خدمتونه موجوده نه وی

په دوهمه مرحله کې د ماشوم د انرژئ او پروتینو اخستل ۲۰۰ کیلوکالوری/فی کیلوګرام/په ورځ کې د F100 معالجوی شیدو په زیاتولو سره سرته رسیږی. د ۲ مرحلې په لړ کې معالجوی شیدو سره اوسپنه هم اضافه کیږی. د اوسپنې هغه اندازه چې باید اضافه شی په لاندی توګه ده:

- ۲۰۰ ملی ګرامه فیرس سلفیت (۱ تابلیت) د معالجوی شیدو په ۲ لیترو کې
- ۱۰۰ ملی ګرامه فیرس سلفیت ۱/۲ تابلیت) د معالجوی شیدو په ۱ لیتر کې

کله چې د شیدو کمې اندازی تیاریږی ، ۱۰۰ ملی ګرامه (۱/۲ د اوسپنی تابلیټ) میده کړئ او هغه په مکمله توګه په ۱۰ ملی لیترو اوبو کې حل کړئ (ځیل ځان ډاډمن کړئ چې تابلیټ په سمه توګه میده شوی دی او رسوبات تری نه پاتی کیږی).

- ۱۰ ملی ګرامه فیرست سلفیت (د ۱۰ ملی لیترو اوسپنې محلول څخه ۱ ملی لیتر) د معالجوی شیدو په هرو ۱۰۰ ملی لیترو شیدو کې

(c) ketabton.com: The Digital Library

د F100 د شيدو اندازه چې باید په دوهمه مرحله کې ورکړل شي

لاندې ۳۷ جدول د F100 معالجوی شیدو اندازه ښای چې په دوهمه مرحله کې باید ورکړل شي. د تغذی دفعات باید لږ تر لږه په ورځ کې ۵ ځله وي. لاندی جدول هغه اندازی ښای چې په ورځ کې ۵ یا ۶ ځله تغذیه سرته رسیږی.

۳۷ جدول: د F100 شیدو اندازه چې د ۶-۵۹ میاشتنیو ماشومانو ته د SAM په ۲ مرحله کې ورکول کیږي:

د ماشوم وزن په کیلوګرام	د F100 معالجوی شیدې	
	په ورځ کې ۶ ځله تغذیه	په ورځ کې ۵ ځله تغذیه
< 3.0 kg	د F100 نری شوی شیده وکاروئ	
3.0 to3.4	110	130
3.5–3.9	125	150
4.0–4.9	135	160
5.0–5.9	160	190
6.0–6.9	180	215
7.0–7.9	200	240
8.0–8.9	215	260
9.0–9.9	225	270
10.0–11.9	230	280
12.0–14.9	260	310
15.0–19.9	300	360

هغه درمل چې په ۲ مرحله کې باید ورکړل شي

<u>**د چنجیو ضد درمل**</u>

په دوهمه مرحله کې(۷ ورځ کې) د چنجیو درملنه هغه وخت سرته رسیږی چې ماشوم په داخل بستر کې پاتی کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳۸ جدول: د چنجیو ضد درمل چي د داخل بستر په دوهمه مرحله کي د ۱۲ میاشتو څخه پورته عمر لرونکو ماشومانو ته ورکول کیږی

درمل	عمر	اندازه	توصیه
میبیندازول	۱۲ – ۲۳ میاشتی	250 ملی گرامه	په ۷ ورځ کي د واحد دوز په شکل
	۲۴ میاشتی یا غټ	500 ملی گرامه	په ۷ ورځ کي د واحد دوز په شکل

د درملني په لړ کي په داخل بستر وارډ کي تعقیبي خدمتونه

د ۲ مرحلي د درملني په لړ کي ماشوم باید په دوامداره توگه د ښه کیدو پوري وڅارل شي. په منظمه توگه باید کتني دمعالجوی سرویلانس په فورمه کي ثبت کړی.

<u>ورځني کتني</u>

- د هري تغذيي څخه وروسته اخستل شوی اندازه ثبت کړئ
- وزن اندازه کړئ
- اذیما ارزیابی کړئ
- د تنفس تعداد وشماریٔ
- دزړه حرکتونه اندازه کړئ
- د حرارت درجه اندازه کړئ
- کلینیکي وضعیت ارزیابی کړئ (کانګي، نس ناسته، دیهایډریشن، توخی)
- تغذیوی حالت د رخصت د معیارونو په مقابل کي ارزیابی کړئ

<u>اونیزی کتني</u>

- MUAC اندازه کړئ

<u>دوه اونیزی کتني</u>

- قد/طول اندازه کړئ

<u>لوبی او احساساتی تنبه</u>

(c) ketabton.com: The Digital Library

د دوهمي مرحلې په لړ کې د روانی ښووالی د مرستې په خاطر باييد ماشوم د لوبو او احساساتی منبهاتو پواسطه تنبه شی.

- پالونکي تشويق کړئ چې د تغذی پر مهال ماشوم سره خبرې وکړي او هغې سره د سترګو ښه تماس ولري
- روښانه رنګ لرونکی چاپيريان په وارډ کې جوړ کړئ
- د ماشوم د عمر سره مناسبې ګوډۍ ماشومانو ته ورکړئ **(۳۲ ضميمه وګورئ)**

په ۲ مرحله کې د ښه والی ناکامي

په دوهمه مرحله کې د ښه والی ناکامي کيدای شي د لاندې حالتونو په موجوديت سره تشخيص شي:

- د وزن په اخستلو کې ناکامی تر ۵ ګرامه/فی کيلوګرام/په ورځ کې
- د درملنې ۲۱ ورځې پورې د رخصت ميعارونو ته نه رسيدل
- هر ډول کلينيکې وخامت

د ۶-۵۹ مياشتنيو ماشومانو د SAM د د اخل بستر خدمتونود رخصت معيارونه

۳۹ جدول د ۶-۵۹ مياشتنيو ماشومانو د دوهمی مرحلې څخه د رخصتولو معيارونه څيري. انتروپومتريک معيارونه بايد د دوهمی مرحلې د اندازګيری سره په مسلسله توګه مساوی يا لوړ وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳۹ جدول: د SAM د داخل بستر د ځانګي ځخه د ۶-۵۹ میاشتنیو ماشومانو د رخصت معیارونه

کتګوری	تعریف
شفایاب	<u>هغه چې په MUAC بستر شویدی</u> MUAC ≥ 12.5cm (د ۲ مسلسلو ورځو لپاره) <u>هغه چې وزن پر قد/طول (WFH/L) بستر شویدی</u> WFH/L ≥-2 Z scores (د ۲ مسلسلو ورځو لپاره) **او** لږ تر لږه د ۲ اونیو لپاره اذیما موجوده نه وي **او** د کلینیک د نظره ښه وی
غایب	د ۳ مسلسلو ورځو لپاره د IPD-SAM ځخه غیر حاضر وی
مړینه	په داخل بستر ځانګه کې مړ شوی وی
نه روغ شوی	هغه ناروغ چې د ۲ میاشتو ځخه وروسته د رخصتیدو معیارونو ته نه وی رسیدلی

د رخصت لپاره تیاری

د IPD-SAM ځخه د ماشوم د رخصتیدو نه مخکی باید لاندی کارونه سرته ورسیږی:

- پالونکی باید د رخصتیدو ځخه وروسته د ماشوم د درملو په اړه پوه شي (او تکرار يې کړي)
- ماشوم په تالی شیت /میاشتنی راپور کې "شفایاب" ثبت ورسوي
- نور کلینیکی اسناد او راجسترونه بشپړ کړئ
- د لیږلو یو کارت ولیکئ او پالونکی ته سپارښتنه وکړئ چې تر ټولو نژدې سیمه ایز روغتیایي مرکز ته مراجعه وکړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- د ناروغ د راجستر د ثبت شماره په ټولو اسنادو کې ثبت کړئ
- MUAC او وزن پر قد ثبت کړئ (د رخصتيدو د وخت اندازه ګيری)
- ځينو درمل چې په دوامدراه توګه به ورکړل شی ثبت کړئ (ايا هغوی بايد د رخصتيدو پر مهال د درملو د تداوی لاندی وی ؟)
- د ودې د پياوړتيا د ځارنې يا نظارت په پروګرامونو کې د ګډون سپارښتنه وکړئ
- په سيمه ايز روغتيايی مرکز د وروستيو مشورې ورکولو په پروسو کې د ګډون سپارښتنه وکړئ

د رخصتيدو څخه وروسته تعقيب

هغه ماشومان چې د حادی شديدی خوارځواکی لپاره تداوی کيږی اکثره د تغذيوی کمښتونو يا د ميکروبونو څخه کړيږي چې په پای کې ډول ډول لاملونه رامنځته کيږی. د سالمې ودې او بيا راګرځيدو څخه د وقايې لپاره **تل** تعقيبي پاملرنې ته اړتيا وي. په سيمه ايزه توګه د موجوده خدمتونو په نظر کې نيولو سره لاندی موضوع ګاني بايد په نظر کې ونيول شي:

- د IYCF/تغذی دوامداره مشوره ورکول
- د ودې د پياوړتيا او ځارنې په پروګرام کې شاملول
- د صحتمند ماشوم کلينک ته ليږل
- د غذايی امنيت پروګرامونو ته ليږل (لکه SFP)
- نورو ټولنيزو خدمتونو پروګرامونو ته ليږل

راپور ورکول

د SAM خدمتونو لپاره په IPD-SAM کې شامليدل او رخصتول په عين فارمټ کې سرته رسيږی او راپور يې ورکول کيږي. د مياشتنې راپوررونو فارمټونه په ۲۵ ضميمه او ۴ فصل کې ذکر شويدی. د SAM د داخل بستر د رخصتولو د پايلو په اړه مياشتنې محاسبه شته چې د راپور سره يوځای وړاندی کيږي. د مياشتنی رخصتيدلو پايلی په اليکترونيکی فارمټونو کې په اتومات ډول محاسبه کيږی.

رخصت شوو د معادلی پايلو د قاعدی خط عبارت دی د تداوی څخه وروسته د ټولو رخصت شوو مجموعی تعداد.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ټول رخصت شوی = روغ شوی + مړه شوی + غایبین + عدم شفایاب + د SAM خارج بستر وارډ ته لیږل شوی

۴۰ جدول: په MAM/SAM باندی د اخته ناروغانو د رخصتولو د پایلو محاسبه

د شفا موندونکو رخصت شوو سلنه	= په هماغه میاشت کې د روغو ماشومانو تعداد x 100 په هماغه میاشت کې د خارج بستر درملنې څخه د رخصت شوو مجموعی تعداد
دمړه رخصت شوو سلنه	= په هماغه میاشت کې د مړه شوو ماشومانو تعداد x 100 په هماغه میاشت کې د خارج بستر درملنې څخه د رخصت شوو مجموعی تعداد
د غایبو رخصت شوو سلنه	= په هماغه میاشت کې د مړه شوو ماشومانو تعداد x 100 په هماغه میاشت کې د خارج بستر درملنې څخه د رخصت شوو مجموعی تعداد
په منځنی توګه د پاتې کیدلو موده	= د ټولو روغو رخصت شوو واقعو د درملنې د ورځو مجموعی تعداد د ټولو روغو رخصت شوو واقعو مجموعی تعداد

په منځنی توګه د وزن اخستل

د عضلاتو په ذوب او اذیما اخته ماشومانو لپاره په منځنی توګه د وزن اخستل (AWG) په بیلابیله توګه محاسبه کیږي. په هره میاشت کې د روغو رخصت شوو ماشومانو اسناد د عضلاتو د ذوب او اذیما لپاره جلا کیږی او په لاندی ډول محاسبه کیږي.

د هغو واقعو لپاره چې د عضلاتو د ذوب له مخی شامل شویدي

لومړی د هر روغ رخصت شوی ماشوم وزن محاسبه کړئ

وزن ګیری = (د رخصتیدو پر مهال وزن په ګرام–د شاملیدو پر مهال وزن په ګرام) / د شاملیدو پر مهال وزن په کیلو ګرام د پاتې کیدو موده (په ورځو)

پدی محاسبه کې وزن ګیری په ګرام/ کیلوګرام/ ورځ بنایی

(c) ketabton.com: The Digital Library

په اوسط ډول وزن اخستنه = د عضلاتو د ذوب د ټولو روغو رخصت شوو ماشومانو وزن اخستنه(په ګرام/کیلوګرام/ ورځ)
= د عضلاتو د ذوب د ټولو روغو رخصت شوو ماشومانو تعداد

د هغو واقعو لپاره چې په اذیما شامل شویدی

د ټولو ازیمایی واقعو وزن اخستل د اذیما د بشپړ رشف کیدو څخه تر رخصتیدو پورې محاسبه کیږی.

وزن اخستل=(د رخصتیدو پر مهال وزن په ګرام – تر ټولو لږ وزن په ګرام)/ تر ټولو لږ وزن په کیلو ګرام (په ګرام/کیلوګرام/ورځ)
د ترټولو لږ وزن څخه تر روغ رخصتیدو پوری وخت(په ورځ)
په اوسط ډول وزن اخستنه = د انیمایي د ټولو روغو رخصت شوو ماشومانو وزن اخستنه(په ګرام/کیلوګرام/ ورځ)
=د اذیمایي د ټولو روغو رخصت شوو ماشومانو تعداد

د خدمتونه سټنډرډونه

د SAM د داخل بستر خدمتونو سټنډرډونه کولای شي د پورته محاسبه شوو شاخصونو د لارې د میاشتني راپور ورکولو لپاره ارزیابی شي. د هر شاخص سټنډرډونه په لاندې ۴۱ جدول کې ذکر شویدي.

۴۱ جدول: د SAM د داخل بستر خدمتونو سټنډرډونه

شاخص	د عامي روغتیا سټنډرډ
روغ شوی + د SAM خارج بستر ځآنګې ته لیږل (په هغو ځایونو کې چې د SAM خارج بستر خدمتونه موجود وي)	د 75% څخه ډیر
روغ شوی(یواځی داخل بستر ځانګه موجوده ده)	د 75% څخه ډیر
غایب	د 15% څخه لږ
مړ	د 10% څخه لږ
(اکه خارج بستر خدمتونه موجود وي)	7 تر 10 ورځو پورې
په منځنې توګه پاتی کیدل(یواځی داخل بستر ځانګه موجوده ده)	21 تر 28 ورځو پورې
په منځنې توګه وزن اخستل	۸ ګرامه/کیلوګرام/د ورځې

(c) ketabton.com: The Digital Library

په هغو ځایونو کې چې په ۴۱ جدول کې د ذکر شوو سټنډرډونو مطابق خدمتونه سرته نه رسیږی ،د ستونزو د څیړنو لپاره د توپیرونو او وړاندیزونو یو تشریحی راپور باید ولیږل شي.

مانیتورینګ او حمایتی سوپرویژن

د مانیتورنګ د کتنو لپاره د کړنو چک لستونه ددی فصل په پای کی په ۳۳ضمیمه کې موجود دي. د مانیتورنګ کتنې باید په هرو ۳ میاشتو کې یو ځل سرته ورسیږي. د مانیتورنګ د راپور یوه کاپی باید د تغذی ولایتی مسول او په ملي کچه د عامه تغذیي د یپارتمنت ته وسپارل شي.

کلینیکی اسناد ، پروتوکولونه او د خدمتونو چاپیریال باید په جزیاتو سره وکتل شی ترڅو هغه ستونزی په ګوته شی چې د هغې له امله ناروغان د ښه کیدو د ناکامی سره مخ شویدي(۳۴ ضمیمه وګورئ) او اصلاحی کړنی په کار واچول شي.

کله چې د پوښښ د کچې ارزیابی موجوده وي د خدمتونو اغیزمنتوب هم کولای شي د لاندی معادلې مطابق ارزیابی شي.

اغیزمنتوب = د رغیدو کچه x د پوښښ کچه*

* د پوښښ کچه باید د منل شوی میتودولوژی څخه په کار اخستی ارزیابی شي. د پوښښ د کچې غیر مستقیمي محاسبې چې د متوقع تخمین شوو واقعو څخه سرچیه اخلی د ارزیابي لپاره د منلو وړ ندي.

۲۹ضمیمه: د شیدو خوړونکو او ۵ کالوڅخه د ښکته ماشومانو د شرایطو د پوره کولو معیارونه

د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتو ماشومان	<u>د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتو ماشومان حتی د ښې اشتها یه لرلو او د طبی اختلاطاتو د نشتوالی سره بستریږي.</u> دوه طرفه نښه لرونکی اذیما +++ **یا** مرسمیک کواشیورکور* (* وزن پر قد/طول د 3Z scores- یا MUAC د 11.5 سانتی مترڅخه

(c) ketabton.com: The Digital Library

	لري. د اذيما د يوې درجې سره)
	<u>په SAM اخته د ۶-۵۹ مياشتو ماشومان چې د خرابی اشتها په لرلو او د طبی اختلاطاتو په شتوالی سره بستريږي</u> MUAC: د 11.5 سانتی مترو څخه لږ **يا** وزن پر قد/طول د 3Z scores- څخه لږ **يا** دوه طرفه + او ++ اذيما د • د RUTF لپاره د خرابې اشتها سره يا د IMCI د خطر د نښو د شتوالی يا د طبی اختلاطاتو د موجوديت سره: • لوړه تبه • هايپوترميا • دوامداره کانګې • شديد ديهايدريشن • کمخونی شديد • بی حالی، ډيره ضعيفی ، بی علاقه ګی، بی هوشی، اختلاج • متوسط يا شديد جلدی افتونه • د تنفس مشکلات يا چټک تنفس
	<u>د ۶-۵۹ مياشتو ماشومان چې د OPD-SAM څخه راليږل شويدي</u> د لاندې مشکلاتوموجوديت: • د طبی حالت شدت (د IMCI دخطر د نښو شتوالی) • په دوه طرفه اذيما کې ډير والی • په ۳ مسلسلو اونيو کې د وزن بايلل او يا د ۵ اونيو لپاره د وزن ثابت پاتی کيدل

(c) ketabton.com: The Digital Library

	• د ۳ میاشتو ښخه وروسته په OPD-SAM کې د ښه والی نښتوالی
	د ۶-۵۹ میاشتو ماشومان چې د OPD-MAM ښخه راليږل شويدي (په هغو ځايونو کې چې هيڅ OPD-SAM موجوده نه وی) MUAC: د 11.5 سانتی مترو ښخه لږ **یا** وزن پر قد/طول د 3Z scores- ښخه لږ **یا** د ښپه پاتی کیدونکو دوه طرفه اذيما **د هری درجې شتوالی**
	• د ۶ میاشتو ښخه غټ مګر د ۴ کیلوګرامو ښخه د لږ وزن لرونکی ماشوم
د ۶ میاشتو ښخه کم عمره شیده خوړونکی ماشومان	• وزن پر قد/طول د 3Z scores- ښخه لږ(د هغو شیدو خوړونکو ماشومانو لپاره چې د ۴۵ سانتی مترو ښخه ډیر یا مساوی دی) • د ښپه پاتی کیدونکی دوه طرفه اذيما هره درجه • شدید او ښکاره عضلی ضایعات +د IMCI د خطر نښې • په ټولنه کې د مور په شیدو د تغذیې د مشورې ورکولو سربیره د شیده خوړونکی ماشوم د وزن اخستلو په برخه کې د ناکامی سره مخ کیدل • شیده خوړونکی ډیر ضعیفه ده او په اغیزمنه توګه رودلای نشی

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳۰ ضمیمه: د ORS، د ټیټ غلظت لرونکی ORS (LO-ORS) او ریزومل ترکیب (د ریزومل د جوړولو د لاربښودونو سره)

ترکیبی اجزاوی	ستندرډ ORS	LO- ORS (د ټیټ غلظت لرونکی ORS)	ReSoMal (ریزومل)
ګلوکوز	111	75	125
سودیم	90	75	45
پوتاشیم	20	20	40
کلوراید	80	65	70
سایتریت	10	10	7
مګنیزیم	-	-	3
زینک	-	-	0.3
مس	-	-	0.045
آسمولاریتی (غلظت)	311	245	300

څرنګه د ستندرډ ORS څخه ریزومل جوړ کړل شي

ترکیبی اجزاوی	اندازه
ستندرډ WHO - ORS	د یو لیتر لپاره د ستندرډ پاکټونو څخه یو پاکټ
سکروز	50 ګرام
پوتاشیم	4 ګرام
اوبه	2 لیتر

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځرنګه د LO-ORS ریزومل جوړ کړل شي

ترکیبی اجزاوی	اندازه
WHO - LO-ORS	1 پاکټ LO-ORS بد یو لیتر اوبو لپاره
بوره	40 ګرام
CMV (د منرالونو او ویتامینونو مخلوط)	1 کاشوغ
اوبه	1700 ملی لیتره

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳۱ ضمیمه: د F75 او F100 جوړولو نسخه

بدیلونه	ترکیبی اجزاوی	د F75 لپاره اندازه	
د بی غوړو وچو شیدو څخه په استفادې سره	د بی غوړو وچې شیدې بوره دغله جاتو اوړه نباتی غوړي د منرالونو او ویتامینونو مخلوط * *د 1000 ملی لیترو جوړولو لپاره اوبه*	25 g 70 g 35 g 30 g 20 ml *1000 ml*	
د وچو شیدو څخه په استفادې سره	مکمل وچ شیده بوره دغله جاتو اوړه نباتی غوړي د منرالونو او ویتامینونو مخلوط * *د 1000 ملی لیترو جوړولو لپاره اوبه*	35 g 70 g 35 g 20 g 20 ml *1000 ml*	
د غوا د تازه شیدو څخه په استفادې سره	د غوا تازه شیده بوره دغله جاتو اوړه نباتی غوړي د منرالونو او ویتامینونو مخلوط * *د 1000 ملی لیترو جوړولو لپاره اوبه*	300 ml 70 g 35 g 20 g 20 ml *1000 ml*	
بدیلونه	**ترکیبی اجزاوی**	د F75 لپاره اندازه	د F100 لپاره اندازه
د بی غوړو وچو شیدو څخه په	د بی غوړو وچې شیدې بوره	25 g 100 g	80 g 50 g

(c) ketabton.com: The Digital Library

استفادې سره	نباتي غوړي د منرالونو مخلوط * *د 1000 ملی لیترو جوړولو لپاره اوبه*	30 g 20 ml *1000 ml*	60 g 20 ml *1000 ml*
د وچو شیدو څخه په استفادې سره	مکمل وچ شیده بوره نباتي غوړي د منرالونو مخلوط * *د 1000 ملی لیترو جوړولو لپاره اوبه*	35 g 100 g 20 g 20 ml *1000 ml*	110 g 50 g 30 g 20 ml *1000 ml*
د غوا د تازه شیدو څخه په استفادې سره	د غوا تازه شیده بوره نباتي غوړي د منرالونو مخلوط * *د 1000 ملی لیترو جوړولو لپاره اوبه*	300 ml 100 g 20 g 20 ml *1000 ml*	880 ml 75 g 20 g 20 ml *1000 ml*

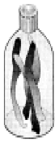
* د منرالونو او ویتامینونو مخلوط (CMV) باید د مایکرونیوترینتونو د مناسب تعادل څخه د ډاډ په خاطر وکارول شي

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳۲ ضمیمه: لوبی کول او تحریکول

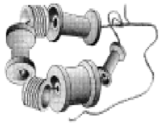
په مزي کې کړۍ (له ۶ میاشتو نه وروسته)

د مالوچو تارو کړۍ او نور واړه توکي



ږغږغی (جرنګانه) (له ۱۲ میاشتو نه وروسته)

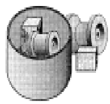
ډول (له ۱۲ میاشتو نه وروسته)



هنداره (له ۱۸ میاشتو نه وروسته)

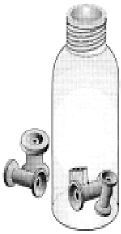
یو ډبلی، چی به دااسی سربوښ بوښلی،

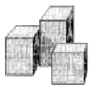
د لوبو د سامانونو اچول ـ او ـ را ایستل (له ۹ میاشتو نه وروسته)



د ځای پر ځای کولو لپاره بوتل (له ۱۲ میاشتو نه وروسته)

یو ستر روڼ پلاستیکي بوتل چی نري



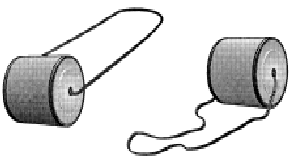


کوندي (له ۹ میاشتو نه وروسته)

د لرګیو وړې کوندې. باندني اړخونه یې د شګ موښي (ریګمال) په واسطه ښوی

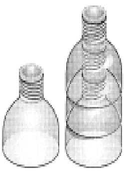
د لوبو تیله کیدونکي وسیله (له ۱۲ میاشتو نه وروسته)

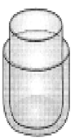
د یوه استوانه یي ډوله ډبلي د سر او بیخ په مرکزونو کي یو یو سوری وکړی. یوه



یو تر بله سره ننښلیدونکي د بوتلونو څوکي (له ۱۲ میاشتو نه وروسته)

لړ. تر لړه د دریوو یو شان ګردو بوتلونو





د ځای پر ځای کولو لپاره بوتل (له ۹ میاشتو نه وروسته)

د لوبو راکش کیدونکي وسیله (له ۱۲ میاشتو نه وروسته)

معما (له ۱۸ میاشتو نه وروسته)

په یوه مربع یا مستطیل شکله پنډ کاغذ باندي د موم د رنګونو په واسطه یو

نیانزکه (له ۱۲ میاشتو نه وروسته)

د دوو نیانزکو شکلونه له یوه ټوکر څیني

کتاب (له ۱۸ میاشتو نه وروسته)

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳۳ ضمیمه: د SAM د داخل بستر خدمتونو د اجراآتو چکلست

د عامې روغتیا وزرات
د وقایوی طب عمومی ریاست
دعامه تغذی دیپارتمنت

د روغتیایي مرکزونود SAM د داخل بستر وارډ نظارتي چکلست			
مشخصات			
۱ س	تاریخ: کال ( )/ میاشت ( )/ ورځ ( )		
س 2	موقعیت: ولایت ( )/ ولسوالی ( )		
س 3	د روغتیایي مرکز ډول: 1. PH، 2. DH، 3. CHC، 4. BHC، 5. SHC، 6. او نور ( ) د روغتیایی مرکز شماره(ID):		
شماره	**پوښتنې**	**ځوابونه**	**نظرونه**
ورودی شاخصونه			
س 4	آیا د IPD-SAM لپاره مناسب تعداد کارکونکی شته ؟	1. نه 2. هو	0 داکتر، 2 نرس، 1 کارگر/آشپز د تولو وختونو لپاره
س 5	ایا روغتیایی مرکز کې په شدیدې حادې خوارځواکی روزل شوی کارکونکی لري؟	1. نه 2. هو، مګر پرته له سرتیفیکیټه 3. هو، د سرتیفیکیټ سره	د عامې روغتیا وزرات مطابق یوه اونیز ترینګ کی روزل شوی
س 6	ایا د عامې روغتیا وزرات د شدیدې حادې خوارځواکی لاربنودونه د لاسرسی وړ لږ تر لږه یو نقل موجود دی ؟	1. نه 2. هو	
س 7	آیا IEC مواد (پوسترونه، کوچنې د کورنیو معلوماتی رسالی ، فلیپ کارتونه) رساله های کوچک معلوماتی برای خانواده ها، فلیپ چارتها) د شدیدې حادې خوارځواکی د لاسرسی وړ لاربنودونه په روغتیایي مرکز کې موجود دی ؟	1. نه 2. هو . مناسب/کافی ندی 3. هو، مناسب/کافی دی	مناسب: د لیدلو وړ، د لوستلو وړ، کافی: د ویش لپاره پوره (د واقعو پر اساس)
س 8	ایا دMSM لپاره په کافی اندازه فورمې موجودی دی ؟	1. نه 2. هو، کافی/مکمل	د TSS، MSS د کورنی درملنې

(c) ketabton.com: The Digital Library

		ندی 3. هو، کافی/مکمل دی	کارتونه، تعقیبی کارتونه، راجستر کتاب، د وزن پر عمر جدول (z-score)
س 9	آیا د عملیاتی لارښود چارټ به دیوال باندی د لیدلو وړ ځای کی نصب دی ؟	1. نه 2. هو، مګر مناسب دی	مناسب: د لیدلو وړ، د لوستلو وړ،
س10	آیا روغتیایی مرکز کافی وسایل لري؟	1. نه 2. هو، کافی/مکمل ندی*	د ماشوم ترازو، د اندازه کولو تخته، سالتر ترازو، د MUAC فیته، چیرکتونه، ګوډی
س11	آیا روغتیایی مرکز د شدیدی حادې خوارځواکی لپاره کافی وسایل لري ؟	1. نه خیر 2. هو، کافی/مکمل ندی 3. هو، کافی/مکمل دی	F75، F100، د ممپلو خمیره ، CMV، ریزومل (لږ تر لږه د یوې میاشتې لپاره)
س12	آیا د شدیدی حادې خوارځواکی لپاره کافی درمل موجود دي ؟	1. نه 2. هو، کافی/مکمل ندی 3. بلی، کافی/مکمل دی	د درملو منظمه سپلای، ۱ او ۲ خط انتی بیوتیکونه(د میاشتنیو واقعاتو پر اسانس) ، ویتامین A، اوسپنه ، فولیک اسید
س13	آیا د ماشومانو د خوړو د تیارولو لپاره به کافی اندازه وسایل موجود دي ؟	1. نه 2. هو، کافی/مکمل ندي 3. هو، کافی/مکمل دی	
س14	ایا میندو لپاره د ځان او لباس وینځلو مناسبې اسانتیاوی موجودې دي ؟	1. نه 2. هو، کافی ندی 3. هو، کافی دی	
پروسه			

(c) ketabton.com: The Digital Library

س15	آیا د شاملیدو او رخصت معیارونه د پروتوکول مطابق په سمه توګه تعقیبیږی ؟	1. نه 2. د شاملیدو په برخه کې هو مګر د رخصتیدو په برخه کې نه. 3. د رخصتیدو په برخه کې هو مګر د شاملیدو په برخه کې نه 4. د شاملیدو او رخصتیدو په برخه کې هو	
س16	آیا د ناروغان انتقال د ۱ مرحلې څخه ۲ مرحلې او نورو مرحلو ته د پروتوکول مطابق سرته رسیږی؟	1. نه 2. هو	
س17	آیا روغتیایی کارکونکی مراجعینو ته مشوره ورکوی؟	1. نه 2. هو، نا کافی 3. هو، کافی	(د خوارځواکۍ لامل، پایلی، مخنیوی، پاملرنه او تعقیب)
س18	آیا داکتر:		
a	د مور سره په ښه توګه مصاحبه کوی ؟	1. نه 2. هو	
b	بشپړ کلینیکی معاینات سرته رسوی ؟	1. نه 2. هو	
c	د تغذیه کولو بشپړه نسخه لیکی ؟	1. نه 2. هو	
س19	آیا د کوټې د حرارت درجه په خوارځواکی اخته ماشومانو لپاره مناسبه ده ؟	1. نه 2. هو	27 – 30 سانتی ګرید درجه
س20	آیا د ماشومانو وزن او طول په سمه توګه اندازه او تفسیریږی؟	1. نه خیر 2. بلی	دz-score د جدول مطابق
س21	آیا معالجوی شیده په سمه توګه تیاریږی (د پروتوکول پر اساس)؟	1. نه 2. هو	سم: صحیحه اندازه ګیری ، پاک ظرفونه، پاکی اوبه ، د ترکیبی اجزاوو موجودیت
س22	ایا ماشومانو د مهاویش مطابق تغذیه کیږی او هغه په سمه توګه ثبتیږی ؟	1. نه 2. هو، تغذیه او	د ماشوم د دوسیې مطابق

(c) ketabton.com: The Digital Library

		ثبتول سم ندی 3. هو، تغذیه او ثبتول سم دی	
س23	آیا روغتیایی کارکونکی کولای شي خپل لاسونه په صابون او اوبو ووینځی ؟	1. نه 2. هو	د صابون، اوبو ، دست شوی، پاک دست پاک موجودیت
س24	آیا ماشومان په کافی اندازه د لوبو مجهزې کوټې ته لاسرسی لري ؟	1. نه 2. هو مناسبه ده مگر گوډی پکی کافی ندی 3. هو مناسبې دی	
س25	ایا میندې کولای شی خپل لاسونه په صابون او اوبو ووینځی ؟	1. نه 2. هو	
نتیجه			
س26	د لاندی هدف په خاطر راجستر چک کړئ:		
a	په منځنی توگه په وروستی میاشت کې د شامل شوو تعداد / په ورځ کې		
b	د سټندرډ راجستر له مخی د مراجعینو راجستر راجسترول	4. نه 5. هو، مگر نه په مناسبه توگه 6. هو، مگر په مناسبه توگه	مناسب: په ټولو برخو کې په واضحه توگه
c	د رغیدو کچه:	__________	
d	د پاتی کیدو موده	__________	
e	د غاییبنو کچه:	__________	
س27	آیا د ماشومانو د ثبت سیستم (فایلینگ) په سمه توگه بشپړ شویدی ؟	1. نه 2. هو	

نظریات:

دا چکلست د سوپروایزر/ نظارت کونکی لخوا خانه پری کیږی: نوم/ امضاء:
وظیفه:
او د روغتیایی مرکز لخوا یی تایید یا تصدیق کیږی: نوم/ امضاء:
وظیفه:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳۴ ضمیمه:د درملنې په مقابل د ځواب نه ویلو د ناکامۍ تعقیبول

د ځواب نه ویلو لاملونه

- د تغذيې د مناسبو پروتوکولونو په ليدلو کی ناکامی
- د طبی مناسبو پروتوکولونو په ليدلو کی ناکامی
- په کارکونکو کې ستونزې
- د حمظ الصحې په برخه کې ستونزې
- د بينی البينی کلينيکې حالاتو نا تشخيص شوی حالت
-

د ځواب ویلو د ناکامي د تعقیبولو پروسیجر

- چک کړئ چې ماشوم ته د هغوې د عمر مطابق سم پروتوکولونه تطبيقيږی
- چک کړئ چې د هرې مرحلې شيده په صحيح ډول تيار شويدی
- چک کړئ چې ماشوم ته د هغوې د عمر مطابق د شيدو سم ډول رسيدلی دی
- چک کړئ چې ماشوم ته د هغوې د مرحلې د درملنې مطابق د شيدو سم ډول رسيدلی
- چک کړئ چې ماشوم ته د هغوې د وزن مطابق د شيدو مناسبه اندازه ليکل شوی
- چک کړئ چې ماشوم ته د هرې ورځې د تغذې مناسب دفعات رسيدلی دی(مور څخه پوښتنه وکړئ).
- د ۶ مياشتو څخه د ښکته عمر لرونکو ماشومانو لپاره چک کړئ چې ماشوم ته مناسب پروتوکول رسيدلی چې ايا ماشوم د مور په شيدو تغذيه کيږی يا د مور په شيدو نه تغذيه کيږی
- چک کړئ چې د ماشوم په SST کې د شيدو مناسب ډول او اندازه ليکل شوی
- چک کړئ چې د هغه ماشوم لپاره چې SST (supplementary suckling technique) يا د ضميموی رودلو تخنيک تطبيقيږی د شيدو مناسب ډول او اندازه ليکل شوی
- چک کړئ چې د هغه ماشوم لپاره چې SST نه تطبيقيږی د شيدو مناسب ډول او اندازه نظر د درملنې مرحلې ته ليکل شوی
- چک کړئ چې په ۲ مرحله کې په شيدو کې اوسپنه اضافه شوی
- چک کړئ چې ماشوم ته د پالونکی لخوا شيده ورکول کيږی
- د طبی نا تشخيص شوی حالتونو لپاره ماشوم چک کړئ

(c) ketabton.com: The Digital Library

- چک کړئ چې د معیاری خدمتونو وړاندی کولو لپاره کافی کارکونکی شته (په ځانګړی توګه د شپې لخوا)
- چک کړئ چې حفظ الصحه د کارکونکو او ناروغانو لخوا په مناسبه توګه مراعات کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۷ فصل : د ۶ میاشتو څخه د کم عمر یا د ۶ میاشتو څخه د زیات عمر مګر د ۴ کیلوګرامو څخه د کم وزن لرونکو ماشومانو پاملرنه

دا فصل د لاندې برخو لرونکی دی:

- د ۶ میاشتو څخه د کم عمر لرونکو ماشومانو لپاره د شرایطو د پوره کولو معیارونه
- د ۶ میاشتو څخه د کم عمر لرونکو شیده خوړونکو ماشومانو پاملرني اهتمامات
  - د ۶ میاشتو څخه د کم عمر لرونکو شیده خوړونکو هغو ماشومانو پاملرنه چي د مور په شید د تغذی امکان ولري
  - د ۶ میاشتو څخه د کم عمر لرونکو شیده خوړونکو هغو ماشومانو پاملرنه چي د مور په شیدو د تغذی امکان ونلري
- د ۶ میاشتو څخه د کم عمر یا ددی څخه د زیات عمر لرونکو مګر د ۴ کیلو ګرامو څخه د کم وزن لرونکو شیده خوړونکو ماشومانو پاملرنه

د IMCI د خطر د نبنو په نشتوالی کې هر وخت چي امکان ولري د ۶ میاشتو څخه د کم عمر لرونکی یو ماشوم پاملرنه باید په خارج بستر ځانګه نګه کې سرته ورسیږي. مور باید سیمه ایزه روغتیایې مرکز ته مراجعه وکړی او د خوارځواکۍ په اړه مشوره واخلي چې پدی توګه د مور په شیدو په اغیزمنه توګه تغذی شي یا هغه د دوهم ځل لپاره شروع کړي.کله چې مور د انفرادی مشوری ورکولو څخه وروسته هم د ښه والی راپور نه ورکوی یا شیده خوړونکی ماشوم د وزن اخستلو په برخه کې ناکامی سره مخ کیږی نو په هغه حالت کې د ماشوم درملنه باید داخل بستر ځانګه کې وشي.

د ۶ میاشتو څخه کم عمر لرونکی شیده خوړونکي ماشومان چي داخل بستر ځانګه کې یې درملنه کیږي نسبت غټو ماشومانو ته بیلو پروتوکولونو ته اړتیا لري. دا ددی له امله چې دا شیده خوړونکي ماشومان نازکه فزیولوژی لري او هر کله چې په غلیظو غذایي رژیمونو تغذیه شي په ګردو د مایعاتو د اضافه بار کېدو امکان پیدا کوی. سربیره پر دې ، درمل هم باید په لږې اندازو سره ورکړل شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ۶ میاشتو شیده خوړونکي یا ددې څخه غټ ماشومان مګر چې وزن یې د ۴ کیلوګرامو څخه لږ وي د خالصو F100 پر ځای رقیق شوی F100 باندی تداوی کیږي.

د ۶ میاشتو څخه کم عمر لرونکی شیده خوړونکي ماشومان چې په داخل بستر ځانګه کې یې درملنه کیږي کولای شی د دوه بیلابیلو پروتوکولونو پر اساس یې تداوی او رخصت کړي. د اهمیت وړ ده ترڅو پدې یقیني شو چې شیده خوړونکي ماشوم باید د درملنې سم پلان تعقیب او د رخصتیدو د صحیح معیارونو رخصت شویدی.

د درملنې دوه انتخابونه عبارت دی له:

1. هغه ماشومان چې اوس د مور په شیدو تغذیه کیږي یا د رخصتیدو وروسته به د مور په شیدو تغذیه شي.
2. هغه ماشومان چې د رخصتیدو وروسته به د مور په شیدو تغذیه نه شي.

د لومړی انتخاب توپیر د نورو معیارونو څخه دا دی چې دلته د درملنې بیلابیلې "مرحلې" نشته. کله چې د درملنې په لړ کې دمور په شیدو تغذیه کې ښه والی راځی د درملنې شیدو په اندازه کې هم کموالی راځي.

په دوهم انتخاب کې د هرې مر حلې په برخه کې د تعدیل شوو معیارونو څخه په ګټه اخستلو سره د درملنې بیلابیلی مرحلې موجودې دي. د شیدو اندازه چې ماشوم یې په هره مرحله کې اخلي زیاتوالی مومي.

دا یوه معموله واقعه ده چې میندې شکایت کوی چې هغوی د ماشوم د تغذیې لپاره کافی شیده نه لري. ماشومان هم امکان لری په غیر صحی شرایطو کې په چوشک د غوا شیدو په خوړلو سره یا د مور د شیدو سره یوځای د نورو خوړو او مایعاتو اخستلو له امله په خوارځواکی اخته شي. ټول دا حالتونه ماشوم د ناروغیو او مړینو په لوړ خطر کې اچوي.

کله چې یو شیده خوړونکی ماشوم په خوارځواکی اخته شي، تل باید د مور په شیدو تغذیې په لور کوشش کولو ته ترجیح ورکړل شي او یا که ماشوم د مور شیده اخستل متوقف کړی وی د دوهم ځل لپاره د مور په شیدو تغذیه کول شروع کړی . د داخل بستر ځانګې کارکونکی باید تل د مور په شیدو د ماشوم د دوهم ځل تغذیه کول تشویق کړي او د ۶ میاشتو څخه د کم عمر ماشوم باید هغه وخت رخصت شی چې ماشوم د مور په شیدو تغذیه کول شروع کړی او په هغې سره وزن واخلی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د مور په شیدو د تغذی دوهم ځل شروع کول ماهرانه او حوصله مندو مشورو ته اړتیا لري. یو میتود چې د بشپړونکو رودلو تخنیک (SST) په نامه یادیږی چې د روغتیایی کارکونکو او میندو یوه اندازه مهارتونو او حوصلی او صبر ته اړتیا لري، مګر د مور په شیدو د وهم ځل کافی تغذيي د شروع کولو یو اغیزمن او بهتر میتود ثابت شویدی.

<u>تجارتی پوډری شیده په خپل ذات کې خطرناک دی.</u> د هغې تولید کونکی دروغجنی ادعاوی کوی او داسی اظهاروی چې دا ډول شیده د شیده خوړونکو او نورو ماشومانو لپاره مناسب دی پدی شکل ماشوم د مړینې په لوړ خطر کې اچوی. که په عمومی توګه امکان موجود وي روغتیایی کارکونکی باید:

- په داخل بستر ځانګه کې د تجارتی پوډری شیدو استعمال بند کړي.
- میندو ته وښایی چې معالجوی شیده ددی څخه توپیر لری او دا یو "طبی شیده" دي.
- هر ډول پوډری شیده چې پالونکی د ځان سره راوړي هغه تری واخلی او له منځه یې یوسی. (په هغه حالت کې چې مور هغه نه خوری) .
- د تجارتی پوډری شیدو استعمال د رخصتیدو څخه وروسته هم په جدی توګه منع دی یواځی په هغه حالتونو کې چې پالونکی /مور د خپلو تیونو د شیدو تغذیې څخه انکار وکړی او یا د مور په شیدو دوهم ځل تغذیه ناکامه شی.

د روغتیایي مرکز اداره او کارکونکی باید د مور د شیدو د ځای نیونکو د قانون تابع داری وکړی او د تجارتی پوډری شیدو د استعمال د تبلیغاتو څخه ډډه وکړی.او په هیڅ ډول او یا د مشوری په لړ کې ، په صحی تعلیماتو کې د شیدو خوړونکو د پوډری شیدو (یا هر ډول شیدو) یا هر ډول کړنو د ترویج او خپراوی څخه ډډه وکړی.

په هغه حالتونو کې چې میندې په خپلو شیدو په تغذیی کامیابه نشی په هغې حالت کې بهترین وروستی انتخاب د خپلې کورنۍ د غړو څخه د رضاعی مور انتخابول دی. دا ممکنه ده چې نیا یا نور ښځینه خپلوان د خپلو شیدو دوهم ځل تغذیه ماشوم ته شروع کړي او دا کار ته تر ۶ میاشتنۍ پورې ادامه ورکړي.خپله مور یا رضاعی مور باید تل تشویق شي چې لږ تر لږه تر ۲ کلنۍ پورې ماشوم ته د تی شیدو ورکول دوام ومومی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د مور څخه پاملرنه

د داخل بستر خدمتونو لپاره د ۶ میاشتو څخه د کم عمر ماشومانو بسترول د میندو لپاره تل د تشویش وخت وی ،مګر سره ددی دا یو ښه فرصت دی چې د میندوڅخه ډاډمن شو چې د خپل ځان او د ماشوم په اړه یې د مور په شیدو دتغذی مناسبی مشوری اخلی.

د میندو پاملرنه باید د لاندی موضوع ګانو لرونکی وی:

- مور ته د معالجوی شیدو او د هغې پواسطه پر وخت د داخل بستر ځانګې د مهال ویش مطابق د ماشوم د تغذی د اهمیت په اړه معلومات ورکړئ.
- ورځنی نور کارونه لکه د غذا د خوړلو وختونه، د کالیو وینځل او د حفظ الصحی اړوند اړتیاو ته توجه کول باید د شاملولو څخه سمدست وروسته د بحث لاندی ونیول شي. ولی دا کار د داخل بستر ځانګې د ۶-۵۹ میاشتنیو ماشومانو لپاره سرته نه رسیږي؟
- د مور MUAC اندازه کړئ. که د مور MUAC د ۲۳ سانتی مترو څخه لږ و په هغه حالت کې د ۶ میاشتو څخه د کم عمر شیدو خوړونکو ماشومانو د شیدوورکونکو میندو برخې ته چې په همدی لاربنود کې موجود دی مراجعه وکړئ.
- مور ته د میندو د تغذی او دهغې د پاملرنې په اړه مشوره ورکړئ
- ماشوم ته تر ۶ میاشتو پورې د مور په شیدو د خالصی تغذیې د اهمیت په اړه مور ته مشوره ورکړئ.
- روغتیایې کارکونکی باید په جدی توګه د تجارتی پوډری شیدو (یا نورو شیدو) په اړه مشوره ورکړي او په داخل بستر وراډ کې د استعمالیدونکو د معالجوی شیدو د توپیر څخه خبری کړي.
- روغتیایې کارکونکی باید د شاملولو پر مهال د ماشومانو شیرچوشکونه راټول او له منځه یوسي.د SAM د داخل بستر ناروغانو په ځانګه کې د هغې کارول ممنوع دی.
- که مور د ځان سره تجارتی پوډری شیده راوړی و ، هغه کولای شی د خپل تغذیوی حالت د ښه والی لپاره تر په خپله استفاده وکړي، اما د هغې څخه **هیڅکله** د ماشوم د تغذیې لپاره په داخل بستر ځانګه کې کار مه اخلئ.
- مور باید د بستریدو پر مهال د متعددو مایکرونیوترینتونو تابلیتونه واخلی .

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ۶ میاشو څخه د کم عمرو شیدو خوړونکو ماشومانو د شرایطو د پوره کولو معیارونه

۴۲ جدول:د۶ میاشو څخه د کم عمرو شیدو خوړونکو ماشومانو د شرایطو د پوره کولو معیارونه

کتګوری	معیار (د ۶ میاشو څخه کم عمره شیده خوړونکي ماشومان)
نوی شاملیدل	وزن پر طول د 3Z scores- څخه لږ. **یا** دوه طرفه نبنه پاتی کیدونکی اذیما + یا ++ یا +++ **یا** د لیدلو وړ شدید عضلی ضایعات +د IMCI د خطر نښې **یا** سربیره د IYCF د مشورې ورکولوسره په وزن اخستلو کې د ناکامۍ سره مخ شي **یا** شیده خوړونکي ماشوم ډیر ضعیفه دی او په سمه توګه رودلای نشي.
دوهم ځل غایب مراجعین	ماشوم مخکی غایب شوی و او د دوهم ځل لپاره یې داخل بستر ځانګې ته مراجعه کړیده (شیده خوړونکی ماشوم باید د شاملیدو معیارونه پوره کړی او د دوهم ځل لپاره بستر شي.)

یادداشت: د ۶ میاشتو څخه د کم عمر شیده خوړونکو ماشومانو لپاره باید د MUAC څخه استفاده **ونه شي.**

کله چې په SAM اخته شیده خوړونکی ماشوم د وزن پر قد/طول یا اذیما پواسطه تشخیص شو، په هغې حالت کې هغه د SAM داخل بستر وارډ ته ولیږئ. په ۳ نورو حالتونو کې ماشوم پرته د انتروپومیتری په نظر کې نیولو سره ولیږل شي:

1. **<u>د لیدلو وړ شدید عضلی ضایعات + د IMCI د خطر نښې</u>**

یو شیده خوړونکی ماشوم کیدای شي ډیر کوچني وی (د ۴۵ سانتی مترو څخه کم) چې وزن پر قد په کارولو اندازه کړای شي او د ۶ میاشتو څخه په کم عمرو ماشومانو کې هم د MUAC څخه استفاده کیدای نشی، مګر کیدای شی د لیدلو وړ شدید ضایعات ولري. که یو شیده خوړونکی ماشوم د IMCI د خطر نښې ونه لري ، په هغه حالت کې د شیدو

(c) ketabton.com: The Digital Library

خوړونکو ماشومانو د تغذی(IYCF) په اړه مشوره ورکړل شي او شیده خوړونکی ماشوم باید یوه اونۍ وروسته ارزیابی شي. که ماشوم د شیدو خوړونکو ماشومانو د تغذی (IYCF) په اړه د مشورې ورکول څخه وروسته هم د وزن اخستلو سره په ناکامی مخ شو ، بیا دی د داخل بستر وارډ د معیارونو مطابق ولیږئ (لاندی ۲ شماره).

یو شیده خوړونکی ماشوم چې د IMCI د خطر د نښو څخه یوه یې هم لري باید داخل بستر وارډ ته ولیږل شي، په هر حال ، هر ماشوم چې په د عضلاتو په شدید ضایعاتو+ د IMCI د خطر د نښو څخه یې یوه موجوده وی باید د SAM داخل بستر وارډ ته ولیږل شي.

۲. د شیدو خوړونکو ماشومانو د تغذی (IYCF) په اړه د مشوری ورکول سربیره ماشوم په وزن اخستلو کې ناکامۍ سره مخ کیږی

که یو ماشوم په یوOPD یا د نمو څارنې په پروګرام کې معاینه کیږي او مور یې راپور ورکوی چې ماشوم وزن نه اخلی باید د پالونکی د مور په شیدو د تغذیې کړنی ارزیابی شی. که شیده خوړونکی ماشوم د IMCI د خطر نښې یا نور اختلاطات ونه لري او د مور د مور په شیدو دتغذیې لپاره په کافی اندازه قوی دی نو ماشوم باید وزن کړل شي. د مور په شیدو د تغذی د مناسبو طریقو څخه د استفادی نه د ډاډمن کیدلو لپاره د هغې په اړه پالونکی ته مشوره ورکړل شی او مختلطه تغذیه باید سرته ونه رسیږي. ځینې جزیی انتانات باید په لومړی لیدنه کې تداوی شي او د پالونکی څخه وغوښتل شي چې ۱ – ۲ اونۍ وروسته OPD ته مراجعه وکړي (یا د هغې څخه مخکی کله چې د شیده خوړونکی ماشوم وضعیت په کور کې د خرابیدو په لور وي).

شیده خوړونکی ماشوم باید د OPD د لومړنی لیدنې څخه لږ تر لږه د ۲۰ ګرامو/ په ورځ کې وزن خستي وی. د OPD دوهم ملاقات ته د تللو پر مهال:

- شیده خوړونکی ماشوم دوهم ځل لپاره وزن کړئ
- که شیده خوړونکی ماشوم وزن اخستی نه وی یا یې وزن دلاسه ورکړی وی ، هغه IPD-SAM ته ولیږئ.
- که شیده خوړونکی ماشوم د لومړی ملاقات څخه د ۲۰ ګرامو/ په ورځ کې وزن اخستی وی، د OPD مشورې او مشاهدې ته ادامه ورکړئ چې د جزیی انتانانو تداوئ ته هم ادامه ورکول کیږی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- که شیده خوړونکی ماشوم د ۲۰ ګرامو/ په ورځ کې څخه زیات وزن اخستی وی،ماشوم د وارډ څخه رخصتیږی او پالونکی د شیدو خوړونکو ماشومانو د تغذی (IYCF) او د ودی د څارنې په اړه لیږل کیږي.

<u>که شیده خوړونکی ماشوم د معاینې پر مهال دIMCI د خطر د نښو څخه یوه یې هم ولري هغه باید د یوی بیړنۍ پیښې په څیر روغتون ته ولیږل ځی.</u>

<u>۲. ډیر ضعیفه شیده خوړونکی ماشوم چې په سمه توګه تی رودلای نشي</u>

که شیده خوړونکی ماشوم په ډیره اندازه ضعیفه وي چې په ښه توګه تی وروی او د شیدو خوړونکو ماشومانو د تغذی (IYCF) مشوری ورکولو ته هم ځواب ونه وای ، پدی حالت کې ماشوم باید سمدستی د SAM داخل بستر وارډ ته ولیږل شي.

د ۶ میاشتو څخه دکم عمر ماشومانو تغذیوی خدمتونه

<u>لومړی انتخاب: د ۶ میاشتو څخه د کم عمر شیده خوړونکو ماشومانو پاملرنه چې د مور په شیدو د تغذی امکان یې موجود وی</u>

ددی ګروپ ماشومانو لپاره د غذایی رژیم اهتمامات په بیلابیلو مرحلو ویشل شوی ندي. د درملنې هدف داد چې د مور په شیدو تغذیه تنبه شي او د ماشوم غذایی رژیم باید تر هغه وخته پورې رقیق شوی معالجوی F100 شیده ورکړل شي تر څو چې د تی شیده یې په کافی اندازه تولید شی او ماشوم په سمه توګه وده وکړي. د تی د شیدو خروجي لاره د بشپړونکی رودلو تخنیک (SST) پواسطه تنبه کیږي. مهمه ده هر څومره زیات چې امکان ولری ماشوم تی ته واچول شي. د مور په شیدو د تغذیی او د ماشوم په وزن اخستلو کې ښه والی ، د معالجوی شیدو په اندازه کې په تدریجی توګه کموالی راځي او وروسته قطع کیږی. کله چې شیده خوړونکی ماشوم یواځی د مور په شیدو وزن واخلی هغه رخصت کړئ.

رقیق شوی F100 شیده د F75 سره یو شان ندی. رقیق شوی F100 شیده تقریباً په مساوی توګه انرژی لری مګر د پروتینو او مایکرونیوترینتونو اندازه سره توپیر لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

يادداشت: هرکله چي د ۶ مياشتو څخه د کم عمر لرونکی شيده خوړونکی ماشوم په اذيما سره بستر شي او هغه تل د اذيما د ختميدو او لمنځه تګ پوری په F75 تداوی کيږی. کله چي اذيما رشف شوه، معالجوی شيده په رقيقو ***F100*** بدليدای شي.

د رقيقو F100 جوړول

د **F100** يو کوچني پاکټ (۱۱۴ګرامه) د ۶۷۰ ملی ليترو اوبو سره رقيق کړئ چي رقيق **F100** لاس ته راشي.

که دهغي د کمي اندازې لپاره اړتيا وی ، د مخکي څخه رقيق شوی F100 نور هم رقيق کړئ. په هر ۱۰۰ ملی ليترو **F100** باندی ۳۵ ملی ليتره اوبه زياتی کړئ تر څو رقيق شوی **F100** لاس ته راشي.

د رقيق شوو F100 (يا د اذيمايی پيښو لپاره F75)د اندازې شروع کول چي د SST په استفادی سره بايد ورکړل شي.

د رقيق شوو **F100** د اندازې شروع کول چي د **SST** په استفادی سره بايد ورکړل شي په لاندی ۴۳ جدول کي ورکړل شويدی.

۴۳ جدول: د رقيق شوو F100 (يا د اذيمايی پيښو لپاره F75) د اندازې شروع کول چي د SST په استفادی سره د ۶ مياشتو څخه د کم عمر ماشومانو ته بايد ورکړل

د شيده خوړونکی ماشوم وزن (کيلوګرام)	د رقيق شوو F100 اندازه په ورځ کي ۸ ځله تغذيه
د 1.2کيلوګرامو سره معادل يا کم	25 ml
1.3 – 1.5 kg	30 ml
1.6 – 1.7 kg	35 ml
1.8 – 2.1 kg	40 ml
2.2 – 2.4 kg	45 ml
2.5 – 2.7 kg	50 ml
2.8 – 2.9 kg	55 ml

(c) ketabton.com: The Digital Library

60 ml	3.0 – 3.4 kg
65 ml	3.5 – 3.9 kg
70 ml	4.0 – 4.4 kg

- د مور په شیدو تغذیه باید هر ۳ ساعته وروسته د ۲۰ دقیقو لپاره سرته ورسیږی، که ماشوم ژړل یا داسی ښکاریدو چې ډیر شیده غواړی بیا یې په ډیرو دفعاتو سره تغذیه کړئ.
- د مور په شیدو د هر ډول نورمالي تغذی څخه نیم ساعت یا یو ساعت وروسته د ۴۳ جدول مطابق محافظوی رقیق شیده د بشپړونکی رودلو تخنیک پواسطه ورکړئ (لاندې لیدل کیږی).
- که ځای موجود وي باید شیده خوړونکی ماشوم په خوارځواکی اخته د نورو غټو ماشومانو څخه جدا وساتل شي. دا کیدای شی د مور په شیدو د تغذی یوه برخه "breastfeeding corner" وی. دا ځای ممکن د میندو د یوبل د پیاوړی کولو او روغتیایی کارکونکو لخوا د مشوری ورکولو لپاره ګټور ځای وي.
- د اذیما په نشتوالی کې F75 ته اړتیا نشته

د بشپړونکی رودلو تخنیک (SST)

دا بشپړونکی تخنیک د یو تیوب څخه په کار اخستلو سره چې د انفی معدوی تیوب ۸ درجه سایز سره یو شان دی سرته رسیږی (د ۵ درجه اندزه تیوب هم کارولای شي ، مګر پدی حالت کې باید معالجوی شیده د نخی ټوټی څخه چاڼ شی چې صفا شی او هغه کوچنی زرې چې ددی تیوب د بندیدو لامل ګرځی لمنځنه یوړل شي).

تخنیک (طریقه)

- ***رقیق شوی*** F100 په یوه پیاله کې اچول کیږی او مور یی ساتی.
- د تیوب یو سر په پیاله کې کیښودل کیږی.
- د تیوب څوکه په تی باندی کیښودل کیږي او ماشوم د معمول په څیر تی ته داسی اچول کیږی چې ماشوم سم تماس غوره کړي. په ځینو وختونو کې په لومړیو کې مور ترجیح ورکوی چې تیوب په یو پلستر په تی باندی محکم کړی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- کله چې شیده خوړونکی ماشوم د تیوب سره تی روی ، شیده د تیوپ پواسطه د پیالې ځخه څڅیږي او ماشوم روي. دا په بمبه د نوشابو ځکلو په څیر دي.

- په لومړیو کې یو مرسته کونکی ته اړتیا وی چې د مور سره په سمه توګه د پیالی او تیوب په نیولو کې مرسته وکړي.هغه مور په ډاډ ورکولو سره تشویقوی. بیا مور تل پرته له مرستی پیاله او تیوب په منظمه توګه نیولای شي.

- په لومړیو کې پیاله باید د ۵ ځخه تر ۱۰ سانتی مترو په اندازه د تی د سطحې ځخه ټيټه وی تر څو شیده په ډیر سرعت سره جریان پیدا نه کړي او شیده خوړونکی ماشوم نارامه نکړي. اوضعیفه شیده خوړونکی ماشوم نشی کولای په پوره اندازه شیده وروی. په هره اندازه چې شیده خوړونکی ماشوم قوی وی پیاله هم باید په هماغه اندازه ښکته ونیول شی او د تی ځخه د ۳۰ سانتی مترو په اندازه ښکته واقع شي.

- مور په یو لاس د تیی په استقامت تیوب محکم نیسی او په خپل بل لاس پیاله نیسی. ځینې میندې ترجیح ورکوی چې تیوب په یو پلستر په تی باندی محکم کړی ، مګر دا کار ته په نورماله توګه اړتیا نشته.

- یوې یا دوه ورځو ته اړتیا وي چې شیده خوړونکی ماشوم په تیوب د مختلطو شیدو سره عادت شي، اما مهمه داده چې دا طریقه وساتل شي.

- یو ډیر مناسب نفر چې دا میتود مورته ښایی عبارت د بلی مور څخه دی چې دا طریقه یې په موفقانه توګه سرته رسولی وی. کله چې یوه مور د بشپړونکو رودلو طریقه په موفقانه توګه سرته رسوی نورې میندې په ډیره اسانی سره د هغې څخه تقلید وکړي.

- مور باید ارامه وی. د وضعیت او تماس په اړه ډیری او اضافی لارښونی اکثره میندې منع کوی او هغوی فکر کوی چې شاید دا تخنیک به ډیر زیات مشکل وی، مګر په حقیقت کې داسی نده. په هره طریقه چې مور ارامی احساسوی او ددی طریقې اغیزمنتوب ګټور بولی هماغه طریقه د منلو وړ ده.

- که معالجوی شیده تبدیلی شي (د مثال په توګه F75 په رقیق شوو F100) شیده خوړونکی ماشوم کیدای شی څو ورځو ته اړتیا ولری چې په نوی ذایقی سره عادت شي. بهتره ده چې د درملنې په ټوله دوره کې یو ډول غذایی رژیم ته ادامه ورکړل شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۹ شکل: د بشپړونکی رودلو تخنیک (SST)

ماخذ: Action Contre la Faim (ACF)

دا شیده خوړونکی ماشوم د بشپړونکو رودلو تخنیک په استفادې سره د مور تی روی او رقیق شوی F100 هم اخلی (۱۳۰ ملی لیتره/کیلوگرامه/ورځ). د پیالی پورته او ښکته نیول هم د اسانتیا نښه ده، چې پدی ډول شیده خوړونکی ماشوم بشپړونکی خواړه اخلی.

د ډیر ضعیفه ماشوم لپاره د هغې د خولې په سویه نیولای شئ: هیڅکله پیاله ددی سطحی څخه پورته ونه نیسئ ، ځکه د ماشوم خولې ته شیده د سیفون په څیر جریان پیدا کوي او ماشوم د اسپاریشن په خطر کې واقع کیږي.

هرخومره چې رودل قوی وی په هماغه اندازه پیالې ته د ماشوم د خولې څخه ښکته موقعیت ورکولای شي.

د تیوب پاکول

د تغذی څخه وروسته تیوب په پاکو اوبو په سورنج وینځل کیږي. بیا د فرار د قوی پواسطه هغې ته دروان ورکوی چې د مجرا اوبه یې ووځي. که مناسبه وي د هغې څخه وروسته تیوب په مستقیمه توګه د لمر شعاع لاندی کینودل شي.

د درملنې په لړ کې تعقیب

شیده خوړونکی ماشوم باید د شیده خوړونکو ماشومانو د ترازو په کارولو سره چې دقت یې د ۱۰ څخه تر ۲۰ ګرامو پورې دی هر ورځ وزن کړي.

- د عضلی ذوب پیښنو لپاره که ماشوم ټول رقیق شوی F100 شیده اخلی اما د ۳ مسلسلو ورځو لپاره خپل وزن بایلی ، په هغې حالت کې د رقیق شوی F100 شیدو اندازه ۵ ملی لیتره زیاته کړئ .

(c) ketabton.com: The Digital Library

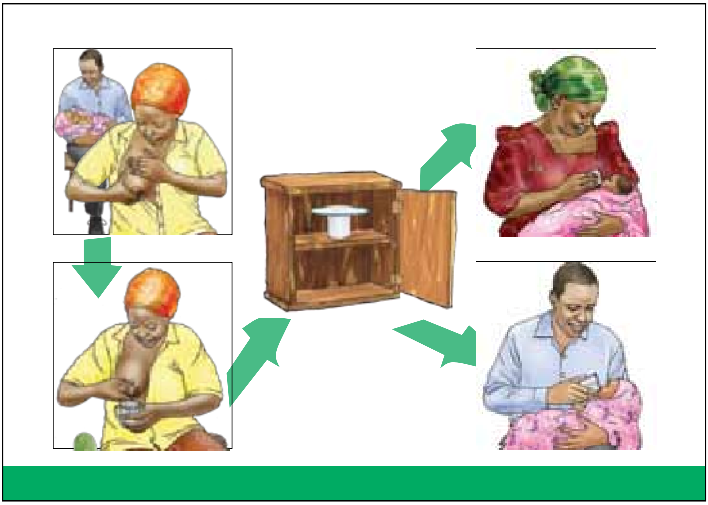
- که ماشوم په ورځ کې د ۲۰ ګرامو یا ددی څخه زیات وزن د ۲ مسلسلو ورځو لپاره اخلی، پدې حالت کې د رقیق شوو F100 شیدو اندازه نیمایی ته راکمه کړئ او پالونکو ته نوی ډاډ ورکړئ چې ماشوم د مور په شیدو تغذیی باندی په اغیزمنه توګه شروع کړیده.
- که ماشوم د کمې شوی اندازې رقیق شوو F100 شیدو پواسطه د ورځې ۱۰ ګرامه یا ددی څخه اضافه وزن اخستلو ته ادامه ورکړي ،په هغه حالت کې رقیق شوی F100 شیده ودروئ او یواځې د مور په شیدو تغذیي ته ادامه ورکړئ.
- که ماشوم یواځی د مور په شیدو په تغذیي وزن اخستلو ته ادامه ورکړو، هغه کولای شي چې پرته د وزن پر قد/طول په نظر کې نیولو سره رخصت شي.

د SST بدیل

که د بشپړونکو رودلو تخنیک د استعمال وړ نه وی یا تجربه لرونکی کارکونکی د SST کارولو لپاره موجود نه وی ، نو د لاس پواسطه د تی د شیدو لوشل او بیا په پیاله د هغې ورکول ماشوم ته ممکن دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲۰شکل:څرنګه د تی شیده په لاس وویستل شي او په پیاله ماشوم پری تغذی شي.



- خپل ځان په صابون او پاکو اوبو د لاسونو وینځلو څخه ډاډمن کړئ.
- خپل لاسونه په روانو اوبو او صابون ووینځئ.
- هغه لوښی چې تاسو يې د خپلو شيدو د اچولو لپاره غواړئ پاک يې کړئ او هغې ته جوش ورکړئ.
- ارامه وضعيت واخلئ.
- ځيني وختونه بهتره ده چې تاسو خپلو تيونو ته په نرمۍ سره فشار ورکړئ. يوه ګرمه تکه کیدای شی د شيدو په روانيدو کې مرسته وکړي.
- خپله غټه ګوته د خپلو تيونو تورې برخې (اريولا)باندی کيږدئ او نورې ګوتې د تيی لاندې کيږدئ.
- په خپلې غټې ګوتې او ۲ لومړيو ګوتو د سينې په ديوال لږ فشار وارد کړئ او بيا يې د اريولا په طرف فشار راولئ.
- شيده بايد د څاڅکو په څير يا ځيني وختونه په فوراني ډول خارج شي. شيده په يو پاک لوښي کی راټول کړئ.
- د پوستکی د مبنلو څخه چې د تيونو د فشار راوړلو لامل ګرځی او دشيدود متوقف کيدو لامل ګرځي بايد ډډه تری وشي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- د غتو ګوتو او نورو ګوتو موقعیتونو ته تدور ورکړئ او په ټوله اریولا فشار وارد کړئ او بیا یې پریږدئ.
- یو تی لږ تر لږه یو تی د ۳ څخه تر ۵ دقیقو لپاره تر هغه فشار ورکړئ چې د شیدو راتګ ورو شی او بیا یې د بل تی څخه وباسئ. د هغې په تعقیب دا کار د دواړو تیونو لپاره د دوهم ځل لپاره تکرار کړئ . (په مجموعی توګه د ۲۰ څخه تر ۳۰ دقیقو پورې).
- د تی شیده په یو پاک او سرپټي لوښی کې وساتئ. شیده د ۶ څخه تر ۸ ساعتونو لپاره په یو یخ ځای کې او د ۷۲ ساعتونو لپاره په یخچال کې ساتل کیدای شي.
- ویستل شوی شیده په پیاله ماشوم ته ورکړئ. پیاله د ماشوم لاندنی شونډې سره نزدې کړئ او هغې ته اجازه ورکړئ چې لږ لږ شیده د ژبې په حرکاتو واخلي. شیده د ماشوم په خوله کې مه اچوئ.
- د سرپټی لوښې څخه خالص شیده کفایت کوی چې په پیاله ماشوم ورکړل شی.
- د شیرچوشک څخه کار اخستل مصؤن ندي ځکه هغه په مشکل سره پاک کیږی او په اسانی سره منتن کیدای شي.
- د پاملرنې پروتوکولونه پداسی ډول ادامه ورکړئ لکه پورته چې ذکر شویدی پداسی ډول لکه ماشوم چې په سپلیمنتر SST پواسطه د مور په شیدو تغذیه کیږی.
- کله چې ماشوم وزن اخلی ، د مور په شیدو د تغذی په اړه مشوره ورکړئ او هڅه وکړئ چې د مور په شیدو تغذیه د دوهم ځل لپاره شروع شي.

۲ انتخاب : د ۶ میاشتو څخه د کم عمر شیده خوړونکو ماشومانو تغذیه چط د مور په شیدو د تغذیي احتمال يې نه وي

هغه ماشومان چې د مور په شیدو د تغذیی احتمال ورته موجود نه وی باید د معالجوی شیدو په واسطه تداوی شي. که د ماشوم عمرد رخصتیدو پر مهال د ۶ میاشتو څخه لږ وي په هغه حالت کې ماشوم ته باید تر ۶ میاشتنې پورې پوډری شیده ورکړل شی او د هغې څخه وروسته ورته متممه خواړه شروع شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تل ترجیح ورکړئ چې هڅه وشي ترڅو د پوډرې شیدو پر ځای د مور په شیدو خالص تغذیه د دوهم ځل لپاره برقراره شي. د پوډرې شیدو څخه باید د اخرین انتخاب په حیث کار واخستل شي.

د ۶ میاشتو څخه د کم عمر شیدو خوړونکو ماشومانو درملنه چې د مور په شیدو د تغذی احتمال یې موجود نه وي په دری مرحلو کې سرته رسیږی چې د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتینیو ماشومانو په څیر ده. د شیدو خوړونکو ماشومانو تر ټولو غټ توپیر دادی چې په ټولو ۳ مراحلو کې د رقیقو F100 څخه استفاده کیږی، په استثنا د هغه حالت چې ماشوم په اذیما بستر شوی وی چې پدی واقعه کې د اذیما د رشف کیدو پورې د F75 څخه کار اخستل کیږي.

- ۱ مرحله: رقیق شوی F100 په اندازه د100 کیلو کالوری/کیلوګرام/ورځ (په ورځ کې ۸ ځلې)
- مرحله انتقالی: رقیق شوی F100 په اندازه د130 کیلو کالوری/کیلوګرام/ورځ (په ورځ کې ۸ ځلې)
- ۲ مرحله: رقیق شوی F100 په اندازه 200 کیلو کالوری/کیلوګرام/ورځ (په ورځ کې ۶ ځلې)
- د ۱ مرحلی څخه انتقالی مرحلی ته او د انتقالی مرحلی څخه ۲ مرحلی ته د ماشومانو د انتقال معیارونه د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو د معیارونو سره یو شان دي. **[۶ فصل ته مراجعه وکړئ]**

د ۶ میاشتو څخه د کم عمر شیدو خوړونکو ماشومانو لپاره چې د مور په شیدو د تغذیې احتمال یې نه وی د رقیق شوو F100 شیدو اندازه

لاندی ۴۴ جدول د ۶ میاشتو څخه د کم عمر شیدو خوړونکو ماشومانو لپاره چې د مور په شیدو د تغذیې احتمال یې نه وی د رقیق شوو F100 شیدو اندازه ښایی:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴۴ جدول: د رقیق شوو F100 (یا د اذیمایی واقعو لپاره F75) اندازه چې د شیدو خوړونکوماشومانو لپاره چې د مور په شیدو د تغذیې احتمال یې نه وی

د شیده خوړونکی ماشوم وزن	۱مرحله په ورځ کې ۸ ځله تغذیه (ملی لیتره)	انتقالی مرحله په ورځ کې ۸ ځله تغذیه (ملی لیتره)	۲ (ملی لیتره)
د 1. 5 کیلوګرام سره مساوی یا لږ		40	60
1.6 – 1.8 kg	35	45	70
1.9 – 2.1 kg	40	55	80
2.2 – 2.4 kg	45	60	90
2.5 – 2.7 kg	50	65	100
2.8 – 2.9 kg	55	75	110
3.0 – 3.4 kg	60	80	120
3.5 – 3.9 kg	65	85	130
4.0 – 4.4 kg	70	95	140

* که شیده خوړونکی ماشوم د اذیما سره بستر شوی وی، په هغه حالت کې باید مخکی د ۲ محلی ځخه باید ټوله اذیما یې رشف شي.

په ۲ مرحله کې رقیق شوی F100 شیده کولای شیی په پوډری شیدو چې د وزن مطابق یې وی او په قطې باندې یې لاربنوونه هم لیکل شوی وی تبدیله شی. لازمه کنټل کیږ.

ی چې که شیده خوړونکی ماشوم رخصتییږی او په کور کې په پوډری تجارتی شیدو (اخرین فرصت) تغذیه شی نو په هغې حالت کې باید پالونکی وویل شي چې ځرنګه په مصؤنه توګه پوډری شیده د مناسب غلظت سره تیار او استفاده کړي. پالونکی باید وپوهول شي چې د اوږود وخت لپاره باید پوډری شیده رقیق یا نری نه شي.

د ۶ میاشتو ځخه د لږ عمرماشومانو طبی پاملرنې

د ۶ میاشتو ځخه د لږ عمرماشومانو معمول درمل د لاندی ۴۵ جدول مطابق ورکول کیږي:

۴۵جدول: د ۶ میاشتو ځخه د لږ عمرماشومانو لپاره معمول انتی بیوتیکونه

درمل	اندازهه	توصیه	وختونه
ویټامین A	50,000 بین المللی واحد	دوز واحد	د شاملیدو پر مهال

(c) ketabton.com: The Digital Library

اموکسی سیلین	20 ملی گرامه/کیلوگرام د خولی د لاری	هر ۸ ساعته وروسته	د شامليدو پر مهال د ۷ ورځو لپاره
جنتامايسين	7.5 ملی گرامه/کیلوگرام د عضلی یا وریدلی لاری ځخه	په ورځ کې يو ځل	د شامليدو پر مهال د ۷ ورځو لپاره

د 6 مياشتو ځخه د لږ عمر ماشومانو د رخصتولو معيارونه

که شيده خوړونکی ماشوم د ۶ مياشتو ځخه لږ عمر ولری او د رخصتيدو پر مهال د ۶ مياشتو ځخه يې عمر زيات وی بايد مور ته يی د مور په شيدو د تغذيی د ادامی او د متممه خوړو د ورکولو په اړه معلومات ورکړل شی.

کتگوری	تعريف
*** روغ شوی** *هغه ماشومان چې د مور په شيدو تغذيه کيږی*	ماشوم د ۳ مسلسلو ورځو لپاره يواځی د مور په شيدو د ورځې د ۲۰ گرامو ځخه زيات وزن **او** اذيما يې د مسلسلو ۱۰ ورځو لپاره نشته **او** د کلينيک له نظره ښه دی
روغ شوی *هغه ماشومان چې د مور په شيدو د تغذی يې احتمال يې نشته*	وزن پر قد/طول يې د **Z scores 2- سره مساوی يا دی ځخ ډير (د هغه شيده خوړونکی ماشوم لپاره چې د ۴۵ سانتی مترو سره مساوی يا ډير وی.) او اذيما يې د مسلسلو ۱۰ ورځو لپاره نشته و طبی مشکلات نشته
غايب	د ۳ مسلسلو ورځو لپارهه په داخل بستر ځانگه کې غير حاضر دی

(c) ketabton.com: The Digital Library

مړ	د داخل بستر خدمتونو په جریان کې ماشوم مړ شی

* تول معالجوی شیده باید متوقف شی. تول وزن اخستل باید د مور په شیدو واخستل شی.

** کله چې شیده خوړونکی ماشوم د ۴۵ سانتی مترو څخه لږ وی او وزن پر قد /طول یې محاسبه کیدای نشی ، په هغې حالت کې ماشوم باید هغه وخت رخصت شي چې د ۳ مسلسلو ورځو لپاره یواځې په ورځ کې په ۲۰ ملی ګرامو پوډری شیدو وزن واخلي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ۶ میاشتنیو یا ددی څخه غټو ماشومانو چې وزن یې د ۴ کیلو څخه لږ وی پاملرنه

د هغو ماشومانو پاملرنو څخه عمر یی د ۶ میاشتو څخه ډیر وی او په SAM اخته وی او د ۴ کیلوګرامو څخه یې وزن لږ وی هدف دادی چې مور تشویق کړو ترڅو ماشوم په خپلو شیدو تغذیه کړي او د هغې تر څنګه خپل شیده خوړونکې ماشوم ته متممه خواړه د هغې د ودی او پرمختګ مطابق ورکړي. هغه ماشوم چې عمر یې د ۶ میاشتو څخه ډیر وی او د ۴ کیلوګرامو څخه یې وزن کم وی وده یې د جدی وروسته والی سره مخ ده. ماشوم کیدای شی د زیږون پر مهال د لږ وزن سره پیدا شوی وی او د زیږون څخه وروسته یې ه مناسب وزن نه وی اخستی. د زوند تر ټولو مهم فرصتونه د مور په شیدو د تغذی د دوهم ځل لپاره ایجادول دی.

کله چې د ماشوم عمر د ۶ میاشتو څخه ډیر وی او د ۴ کیلوګرامو څخه یې وزن کم وی:

a) مور تشویق کړئ چې ماشوم په خپلو شییدو تغذیه کړي د رودلو طریقه هم ممکن د ۶ میاشتو څخه د لږ عمر ماشومانو په څیر عملی کړئ.

1. د مور په شیدو تغذیه هر ۳ ساعته وروسته ورکړل شی او هر ځل باید لږ تر لږه ۲۰ دقیقې وخت ونیسي، که ماشوم ژړا کوله یا یې ډیر شیده غوښتل باید د تی شیده ورته په ډیرو دفعاتو سره ورکړل شي.
2. د تی د شیدو څخه یو ساعت وروسته د په محافظتی توګه <u>درقیق شوو F100 </u>شیدو یوه اندازه په سپلیمنتر رودلو طریقه ورکړئ.

b) د درملنې پروتوکولونه په دری مرحلو ویشل کیږی:د درملنې ابتدایی مرحله چې په بشپړه توګه انرژی پکی په زیاتو ډول اخستل کیږی، په چټکه توګه د وزن اخستلو مرحله چې ماشوم تر اوسه د ۴ کیلو څخه لږ وزن لری او د هغې په تعقیب ډیر چټک وزن واخلی چې شیده خوړونکی ماشوم ۴ کیلوګرامو ته رسیږی.

د درملنې په شروع کې تر هغه وخته پوری چې شیده خوړونکی ماشوم ۴ کیلوګرامو ته رسیږی د خوړو رژیم یې رقیق F100 شیده تشکیلوی.

د F100 رقیق شوو شیدو اندازه چې په تدریجی توګه زیاتوالی مومی.

۱ او ۲ ورځ:رقیق شوی F100 – 130 ملی لیتره/کیلوګرام/په ورځ ، 8 ځله په ورځ کې
۳ او ۴ ورځ:رقیق شوی F100 – 150 ملی لیتره/کیلوګرام/په ورځ ، 8 ځله په ورځ کې
۵ او ۶ ورځ:رقیق شوی F100 – 170 ملی لیتره/کیلوګرام/په ورځ ، 8 ځله په ورځ کې
د 7 ورځې څخه وروسته:رقیق شوی F100 – چې په اوسپنې غنی کیږی 200 ملی لیتره/کیلوګرام/په ورځ ، 8 ځله په ورځ کې

(c) ketabton.com: The Digital Library

هرڅومره زر چې ماشوم ۴ کیلوګرامو ته ورسیدلو رقیق(د شیدو خوړونکو ماشومانو سره یو شان پروتوکول چې عمر یې د ۶ میاشتو څخه پورته او وزن یې د ۴ کیلو ګرامو څخه ډیر دی):

- کله چې چې ماشوم ۴ کیلو ته ورسیدلو معالجوی شیده په خالصو F100 تبدیل کړئ
- په هغه حالتونو کې چې امکان ولری د مور په شیدو تغذيې دوهم ځل تامینولو ته برتری ورکړل شی چې دا تر ۲ کلنې پوری ادامه ومومی.
- ددی کتګوری ماشومانو لپاره د رخصتولو څخه مخکی د متممه تغذی په اړه مشوره ورکول د دوی د عمر لپاره حیاتی ارزښت لری او ډیره مناسبه ده

رخصتول

- د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو پروتوکولونه پدیی ماشومانو کې هم صدق کوی. **[۶ فصل ته مراجعه وکړئ]**

په روغتیایي مرکز کې د مور څخه پاملرنه په هغه حالت کې چې هغه ماشوم په خپلو شیدو تغذیه کوي.

مور باید په عین ډول خدمت تر لاسه کړي چې د ۶ میاشتو څخه د لږ عمر ماشومانو میندو ته ورکول کیږی: ۴ ځله د مایکرونیوترینتونو سره یوځای خواړه ، په مازدیګر کې د یو ځل حلوا سره یوځای.

د رخصتولو څخه وروسته تعقیبول

یو ماشوم چې د حادی خوارځواکۍ لپاره تداوی کیږی معمولاً د لږو تغذیوی ترکیباتو او یا انتاناتو څخه کړیږی چې د مختلفو فکتورونو څخه منځ ته راځي. **[۱ فصل ته مراجعه وکړئ]**.
د ماشوم د سالمي ودې او د ناروغۍ د دوهم ځل راګرځیدو څخه د مخنیوی په خاطر تعقیبی پاملرنې ته تل اړتیا وی. په ساحه کې د موجوده خدمتونو په نظر کې نیولو سره لاندی موضوع ګانې باید په نظر کې ونیول شي:

- د شیدو خوړونو ماشومانو دتغذی IYCF په اړه دومداره مشوره
- د ودی او پیاوړتیا د ځارنې په پروګرام کې شاملیدل
- د روغ ماشوم کلینک ته لیږل
- SFP پروګرام ته لیږل که موجود وی
- ټولو ټولنیزو اړوند خدمتونو ته لیږل

(c) ketabton.com: The Digital Library

راپور ورکول، د خدمتونو معیارونه او حمایتی سوپرویژن

د میاشتنی راپور فارمټ په SAM اخته د غټو ماشومانو سره یو شان دی چې د ۴ فصل په ۲۵ ضمیمه کې موجود دی. د خدمتونو معیارونه او حمایتی سوپرویژن هم د غټو ماشومانو د لارښود په څیر تعقیبیږي. د شیدو خوړونکو ماشومانو د وزن اخستلو د کچې لپاره چې دمور په شیدو تغذیه کیږی کوم معیار موجود ندي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د خوارځواکی د هر اړخیزو خدمتونو لارښود (IMAM)

د دی لارښود محتویات:

۱ فصل : خوارځواکی ته لنده کتنه

۲ فصل : د حادې خوارځواکی ارزیابی، تشخیص او ترتیب بندی

۳ فصل : د ټولنې په کچه ساحوی پروګرامونه

۴ فصل : د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د حادې خوارځواکی خارج بستر درملنه

۵ فصل : د امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د حادې خوارځواکی خارج بستر درملنه

۶ فصل : د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د حادې خوارځواکی داخل بستر درملنه

۷ فصل : د ۶ میاشتو څخه د ښکته ماشومانو د حادې خوارځواکی داخل بستر درملنه او د ۶ میاشتو څخه د زیات عمر او د ۴ کیلوګرامو څخه د کم وزن لرونکو ماشومانو د حادې خوارځواکی داخل بستر درملنه

WFP World Food Programme wfp.org
World Health Organization
unicef

Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library