وزارت صحت عامه

د وقايوی طب عمومی رياست

د تغذی عامه ديپارتمنت

د حادی خوارځواکۍ د هر اړخيزو خدمتونو لارښود

جنوری - 2014

د حادی خوارځواکۍ د هر اړخيزو خدمتونو لارښود

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 روغتيا وزارت خوښ دی چې د حادې خوارځواکۍ د درملنې د لارښود ډېر تازه متن وړاندې کوي. د حادې خوارځواکۍ درملنه په افغانستان کې د ۱۹۹۶ کال څخه راديخوا د نړيوالو موسسو په مرسته پيل شويده.بيلابيلو موسسو بيلابيل لارښودونه او د درملنې پروتوکولونه استفاده کول چې د افغانستان په وضعيت کې د هغې اغيز هيڅکله ارزول شوی نه و.له همدی امله کله چې په د عامې روغتيا په وزارت کې په ۲۰۰۳ کال کې د عامه تغذی ديپارتمنت تشکيل شو ، يونيسف او WHO د عامې روغتيا وزارت سره مرسته وکړه چې د نړيوالو تجربو پر بنسټ د درملنې لارښود چمتو کړي، په ځانګړی توګه دWHO د حادې خوارځواکۍ د درملنې لارښود څخه يې ورته تطابق ورکړيدی. په ۲۰۰۸ کال کې د عامه تغذی ديپارتمنت د شديدې حادی خوارځواکۍ د خارج بستر درملنې لپاره نوی لارښود معرفی کړ چې د ټولنی په کچه د درملنې يا (CTC) په نامه ياديده چې نوموړی لارښود تجديد شو. نو په ۲۰۱۰ کال کې د نړيوالو تجربو او مقايسوی ګټو پر بنسټ د عامې روغتيا وزارت د ټولنې په کچه د حادی خوارځواکۍ منجمنت (CMAM) معرفی کړی چې د (CTC) ځای يې ونيولو او په پرلپسې توګه نوموړی لارښود تجديد شو. د هغې وروسته د تغذی شريکان د تغذی د کلسټر په مرسته د بيړنی حالت غبرګون د يو ميکانيزم په حيث CMAM تطبيقوی .

ددی لپاره چې په ټولو برخو کې اړتيا ته رسيدګی شوی وی او د پروګرام د تداوم لپاره يو ماډيول جوړشوی وی، د عامې روغتيا وزارت پريکړه وکړه چې د BPHS او EPHSدلاری د حادې خوارځواکۍ درملنې ته پراختيا ورکړي او د بيړنی حالت څخه يی توجه انکشاف او دوامداره پروګرام ته راهنمای کړي . لومړئ هڅه يې په څو ولايتونو کې د لارښود امتحانی تطبيقول چې دا يې روښانه کړه چې د ساده اصطلاحاتو او روښانه تعريفونو سره يو جامع او مدغم لارښود ته اړتيا شته چې د روغتيايی کارکونکو سره د حادی خوارځواکې په مختلفو مرحلو کې د مناسب تشخيص او درملنې په برخه کې مرسته وکړي. په ۲۰۱۳ کال کې د عامې روغتيا وزارت د تغذی دکلسټر او يونيسف په مرسته د Valid International موسسی څخه يو نړيوال مشاور مقرر کړ چې وضعيت ارزيابی کړی او د عامه تغذی ديپارتمنت ته د يو معياری لارښود په جوړولو کې لارښونه وکړی چې په علمی شواهدو او نړيوالو تجربو ولاړ وی او د افغانستان د واقعی وضعيت سره سم وی. د عامه تغذی د ديپارتمنت ټيم او مشاور په ډيرو ولايتونو کې د اسنادو په ليدلو، د ناروغانو فايلونو او د روغتيايي کارکونکو د کړنو د مستقيمی مشاهدی څخه يې يوه in-depth څيړنه سرته ورسوله . ددې څيړنې په پايله کې د حادی خوارځواکۍ د درملنی يو 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 خوارځواکۍ تشخیص، د خارج بستر او داخل بستر خدمتونو دلاری درملنه، میندو او پالونکو ته مشوره ورکول، او د حادی خوارځواکۍ ارزونه/ درملنه د پراخو لاملونو او بعدونو سره لکه مایکرونیوترینت، د ماشومانو او شیدو خوړونکو تغذیي کړنی او د کورنۍ 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 خوارځواکۍ 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

مننليک

د عامی روغتيا وزارت د عامه تغذی ديپارتمنت د WHO ،WFP ، د تغذی کلستر په ځانګړی توګه د يونيسف مرستې د حادی خوارځواکی د درملنی د مدغم ملی لارښود د مرور، د وروستنيو شواهدو په نظر کی نيولو سره د پروتوکولونو تجديد ، د IYCF او مايکرونيوترينت سره د حادی خوارځواکی ادغام ، د حادی خوارځواکی د خارج بستر او داخل بستر درملنی يوځای کول او په پای کی د افغانستان د وضعيت سره سم د تطبيق شوی لارښود چمتو کولو څخه په ډېره درناوی مننه کوي.

مونږ ددی لارښود د چمتو کولو په اړه د VALID نړيوالی موسسی لخوا د پاول بين چې د حالت د in-depth ارزونی او د نوو معلوماتو او په ساحه کی د روان حالت پربنسټ يی د IMAM لارښود مرور او مدغمولو، د داکتر احمد نويد قاريزاده او داکتر احمد بارز صاحبزاده د تسهيل، همغږی ، ساحوی ليدنې او د ټولو کارونو د سرته رسولو څخه مننه کوو.

مونږ د ټولو تطبيقونکو شريکانو څخه ددی د فيډبک ورکولو او د دی کار د سرته رسولو لپاره د تخنيکی مرستی څخه ممنون يو، لدی څخه ACF،IMC ،OXFAM Novib اوHN-TPOs موسسوڅخه. د اندرا ګاندی د ماشوم د روغتيا د انستيتيوت ، اتاترک روغتون، ميوند روغتون او د افغانستان د ډيرو ولايتونو د ولايتی روغتونونو د رهبريت او کارکونکو څخه قدردانی کوو چې د وضعيت په څېرنه او تخنيکی مرستو سره يی پدی لارښود کې په فعالانه توګه برخه اخستی ده.

د افغانستان ډيرو شريکانو او روغتيايی متخصصينو هم د ادغام او مرور په پروسو کې برخه اخستی ده ، د عامی روغتيا وزارت د هغوی د هڅو له امله د هغوی څخه مننه کوي.

په پای کې مونږ د افغانستان د عامی روغتيا وزرات د رهبريت، په ځانګړی توګه د ډاکټر صاحب محمد توفيق مشال د وقايوی طب عمومی ريس څخه د عامه تغذی د ديپارمنت سره د هغوی مرستی له امله مننه کوو چی د تغذی په سکتور کې د رهبريت اغيزمن رول ولوبوی.

داکتر بشير احمد حميد

د عامه تغذی د ديپارتمنت آمر

(c) ketabton.com: The Digital Library

فهرست

معرفی.. ۱

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

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

د خوارځواکۍ پتوفزیولوژي... ۱۵

د حادی خوارځواکۍ 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 کي 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 ټولني په کچه پراختیایی پروګرام....................................۷۲
پوښښ او لاسرسی................................. ....۷۲

حساسول..۷۴

سکریننګ (Screening)..۷۵
د د رجعت او درملنی معقولیت ۷۹

درملني ته ځواب ویل................................ ....۸۰
د ټولني په کچه د پراختیايي پروګرام نظارت او ارزیابی...............................۸۳

۴ فصل: د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د حادی خوارځواکۍ خارج بستر درملنه ..۱۰۴

د درملني خط سیر..................... ....۱۰۴
د خارج بستر ناروغانو د وارډ(OPD) ارزیابی.............. .... ۱۰۵
د درملني په لړ کي په روغتیایی مرکز کي تعقیبی خدمتونه. ۱۱۲
د MAM/SAM د درملني 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 درملني 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 درملني خط السیر.. .... ۱۳۵
ارزیابی................. .... ۱۳۵

(c) ketabton.com: The Digital Library

د شرایطو پوره کونکې 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

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

٣ جدول : د حادې خوارځواکۍ کلینیکي اختلاطات 49

۴ جدول: د اشتها د ټسټ کتګوري...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

٧ جدول : د ټولني په کچه د ټولنی روغتیایي کارکونکو د سکرینینګ فعالیتونه.................. 76

٨ جدول: د پوښښ د کچې معیارونه...88

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

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

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

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

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

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

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

١٧ 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 خوارځواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میندود شرایطو د پوره کولو معیارونه 136

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

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

۲۷ جدول: په حاده خوارځواکۍ 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 میاشتنو 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 سټنډرډونه...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 پیښو 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 کمخونۍ 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:ځرنګه د تی شیده په لاس وویستل شي او په پیاله ماشوم پری تغذی شي..230

(c) ketabton.com: The Digital Library

ضمیمې

۱ ضمیمه: په وده د غذایی موادو تقسیم بندی دهغوی د اغیزو له مخي 10
۲ ضمیمه: د حادی خوارځواکی پایلې..18
۳ ضمیمه: د امیندوارو او شیدو ورکونکو میندو تغذیه...................................30
۴ ضمیمه: د ۰ څخه تر ۶ میاشتنی پوری 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 پوری متممه خواړه................................37
۷ ضمیمه د ۱۲ څخه تر ۲۴ میاشتو پوری متممه خواړه.................................39
۸ ضمیمه: د ۶-۵۹ میاشتنو ماشومانو کې د MUAC اندازه گیری....................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 ناستی پلان 89
۱۴ضمیمه د حساسولو د پیغام یوه بیلگه..91
۱۵ ضمیمه: د واقعی د نقشی ویستلو تالی شیټ..**93**
۱۶ضمیمه: د غايبينو (DEFAULTER) د بيا راتللو سوالنامه **94**
۱۷ضمیمه: د کورنی لیدنی د ثبت فورمه **95**
۱۸ ضمیمه: د کورنی لیدنی سوالنامه **96**
۱۹ضمیمه: د لیږلو پر مهال د روغتیایی 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 درملني کارت...........122

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۲۳ ضمیمه: دSAM د داخل بستر وارډ ځخه/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 فارمټ...............................126

۲۵ضمیمه: د شدیدې حادې خوارځواکۍ د راپور روکولو فارمټ 127

۲۶ ضمیمه: د MAM د خارج بستر فعالیتونو چکلست 128

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

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

۲۹ضمیمه: د شیدو خوړونکو او ۵ کالوځخه 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 روغتیايي مرکز
CHC	جامع روغتیايي مرکز
CHS	د ټولنې روغتیايي سوپروایزر
CHW	د ټولنې روغتیايي کارکوونکي
C-IMCI	د ټولنې په کچه د ماشومتوب د ناروغیو بشپړه درملنه
CMV	د منرالونو او ویټامینونو مرکب
Diluted F100	نرى شوى د 100 فورمولا معالجوی شیده
DH	د ولسوالی روغتون
ER	عاجل اطاق
FAO	د کرنې او خوراکي موادو سازمان
F 75	75 فورمولا معالجوی شیده
F 100	د 100 فورمولا معالجوی شیده
Hb	هیموګلوبین
HIV	د انسان د معافیت د کمښت ویروس
IMAM	د حادی خوارځواکۍ د منجمنت د هر اړخیزو خدمتونو لاربښود
IMCI	د ماشومتوب د ناروغیو بشپړه درملنه
IPD	داخل بستر وارډ
IPD-SAM	د شدیدې حادی خوارځواکۍ داخل بستر وارډ
IYCF	د شیدې خوړونکو او ماشومانو تغذیه
LO-ORS	د کم ازمولارییتی لرونکی ORS
LOS	د پاتی کیدو موده
MAM	متوسطه حاده خوارځواکي
MCH	د مور او ماشوم روغتیا
MNT	د متعددو مایکرو نیوترینتونو تابلیټونه
MoPH	د عامې روغتیا وزارت
MUAC	د مټ د متوسطې برخې محیط
NCHS	د روغتیايي احصایی ملی مرکز
NG	انفی معدوی
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 تړلو 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 درملني لپاره ملی لاربنود د یوې وسیلی په حیث چمتو شو چې د روغتیایي 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 کلونوڅخه 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 مدغمي 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 ټرینګونه 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 تغذیي د احیامجدد کارکونکو سره هم مرسته وکړی چې د عامی روغتیا وزارت لخوا د جوړ شوی درملني 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 مدغمي 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 واقعي اعظمي پوښښ لاس ته راوړل شي.
- هڅی باید په منظمه او موثره توګه د ټولني او روغتیایی مرکز په کچه د ماشومانو په سکریننګ 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 کې چې تربیه شوی کارکونکی او تسهیلات موجود وي.
- د حادې خوارځواکۍ د درملنې هڅی باید په مورد هدف ساحه کې 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 ډادمنه شي.
- د اړتیا په حالت کې 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 کې د روغتیایی اساسی خدمتونو د ټولګی (BPHS) بشپړی 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 کې 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 کې 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 کې 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 ښېر ترسره کيږی چي 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 حادي خوارځواکی ا رزيابی، تقسيم بندی او ترتيب

۳ فصل: د تولني په کچه ساحوی پروګرامونه

۴ فصل: د ۶ څخه تر ۵۹ مياشتنيو ماشومانو د حادي خوارځواکی خارج بستر درملنه

۵ فصل: د اميندوارو او شيده ورکونکو ميندو د حادي خوارځواکی خارج بستر درملنه

۶ فصل:د ۶ څخه تر ۵۹ مياشتنيو ماشومانو د حادي خوارځواکی داخل بستر درملنه

۷ فصل: د ۶ مياشتو څخه د ښکته ماشومانو د حادي خوارځواکی داخل بستر درملنه او د ۶ مياشتو څخه د زيات عمر او د ۴ کيلوګرامو څخه د کم وزن لرونکو ماشومانو د حادي خوارځواکی داخل بستر درملنه

(c) ketabton.com: The Digital Library

لومړی فصل: خوارځواکۍ ته لنډه کتنه

دا برخه لاندی نوري برخي لري

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

د خوارځواکۍ تعریف

خوارځواکي یوه اصطلاح ده چي د بدې تغذيي ټولو ډولونو څخه متشکله ده چي دواړه حالتونه ؛ کم وزنی ؛ او اضافه وزنی پکی شاملیږی. ددې لاربنود په لړ کي 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 چی هغه خوارځواکی ده.
د کم وزنی خوارځواکي د کمترین پروتین، کاربوهایدریت، شحم، ویټامینونو، منرالونو او د روغتیا او مناسبی 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 چي د ډیرو فکتورونو له امله رامنځته کیدای شی. د خوارځواکۍ لپاره د یونیسف تصوری چوکاټ (۱ شکل) د پوهیدلو لپاره یوه طریقه وړاندی کوی چي دا لاملونه څنګه یو بل سره اړیکه لري. لاملونه په سمدستی لاملونو، بین البینی لاملونواو اساسی لاملونه ویشل شویدي. پدی طریقه کي دا فکتورنه په بیلابیلو هیوادونو ، په هر هیواد کي په بیلا بیلو ټولنو کي او حتی په هره ټولنه کي په اشخاصو کي متفاوته اغیزه کوی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

فوری لاملونه:

د خوړو ناکافی اخستل او ناروغۍ نه تامیدونکی اړیکې 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 وگرځي. 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 توگه د بدن د تغذی اړتیا زیاته کړي ځکه تبه د بدن حرارت لوړوی او د مغذی موادو د مصرف کچه لوړیږي. کانگی 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 توگه، یو ماشوم چې عمر یې د ۶ میاشتو څخه کم دی ممکن په خالصه توگه د مور په شیدو تغذی نشي، یا د ۶ میاشتو څخه پورته عمر لرونکو ماشومانو لپاره په مناسبه توگه متممه خواړه ورنکړل شي[د ۳ څخه تر ۷ ضمیمی پورې وگورئ). 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.

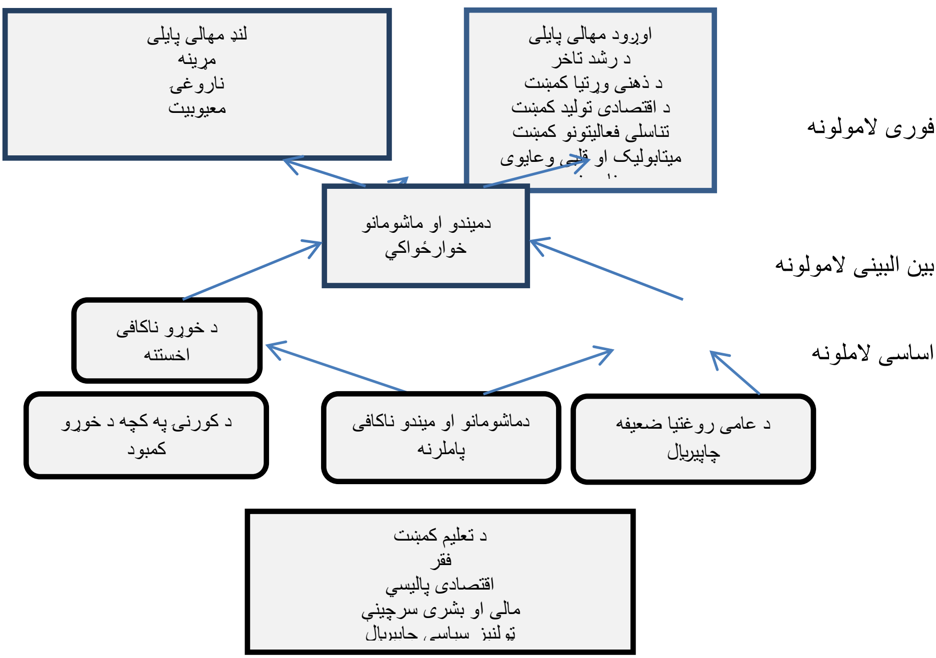
(c) ketabton.com: The Digital Library

مرسته کوی چې د خوارځواکۍ په لور يې بیایی. بین الینی لاملونه دادی چې د کورنۍ او ټولنې په کچه لیدل کيږي.

اساسی لاملونه:

هغه بين البينی لاملونه چې پورته یاد شول ممکن د نورو عواملو سره اړيکه ولري چې د اشخاصو د کنترول لاندې دی او اکثره د ټولنې په کچه وي. دا عوامل کیدای شی نړیوال اقتصاد، ملی اقتصاد، یا ملی روغتیایی او تعلیمی بنستونه وی ، چې د تغذی په حالت کې ملتيا 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 پتوفزيولوژي

خوارځواکي يوه پروسه ده چې د وخت په تيريدو سره پيښيږي. بدن کې د غذايي موادو موجوديت کميږي چې بدن بايد خپل ځان ددې حالت لپاره عيار کړي. په عنعنوی توګه دا د پروتينو دانرژۍ د خوارځواکۍ په نامه يادیدله، ځکه نو دا اصطلاح ناسمه ده. د کافی خوړو نشتوالی يواځی د پروتينو پوری ندی نبتی بلکه د نورو مغذی موادو سره هم اړيکه لري په شمول د هغو مايکرونيوترينتونو چې د بدن د ودې لپاره ضروری دی ، په حقيقت کې په يواځې توګه د مايکرونيوترينتونو نشتوالی هم د خوارځواکۍ د نښو او اعراضو دپيدا کيدو لامل ګرځيدای شي. خوارځواکي په ماشومانو کې په بيلابيلو طريقو وده اغيزمنه کوي، د ماشوم قد کيدای شي ډيره ورو وده وکړي(لنډ ونه) ، دوی کيدای شی ډنګر شی (د عضلاتو ذوب)، يا کيدای شی د دوی عمر مطابق وزن يې د نورمالې اندازې څخه لږ وي(کم وزني). کله چې د خوارځواکۍ څخه روغيږی بايد په غذايي رژيم کې دواړه ماکرونوترينت او مايکرونوترينت په مناسبه اندازه موجود وي چې د دوهم ځل ښه والي او نورمالې ودې ته چې د لاسه يې ورکړيده ورسيږي.

ټول مغذی مواد د بدن لپاره ضروری دي، اما ځينې يې د استفادی بيلابيل ځايونه لري. ځينې مغذی مواد د نورمالو سيستماتيکو وظايفو لپاره ضروری وي بلکه د ودې لپاره ضروری ندې پداسې حال کې چې ځينې مغذی مواد بايد د ودی لپاره په کافی اندازه موجود وی. مغذی مواد بايد د بدن د وظايفو په نظر کې نيولو سره په دوه ګروپونو ووېشل شويدي، هغه چې د بدن دودې لپاره ضروري دي او هغه چې د بدن د ودی لپاره ضروري نه دي. دا تقسيم بندی د مغذی موادو د کمښت د ځواب ويلو پر بنسټ ده.

<u>لومړي ډول غذاې مواد:</u> دا مغذی مواد چې کله کم شي ځانګړي کلينکی نښی پيدا کوي چې د فقدان په نامه تشخيصيږي. د کمو شوو مغذی موادو ورکول د کلنيکی نښو د له منځه وړلو لامل ګرځي. دا مغذی مواد د ودې لپاره ضروري ندي.

<u>دوهم ډول غذايی مواد:</u> دا غذايی مواد بايد د مناسبې ودې لپاره په خوړو کې په کافی اندازه موجود وي او دواړه ماکرونيوترينت او مايکرونيوترينت بايد ولري. د غذايی موادو په يو ډول کې کمښت د ټولو د فقدان د پيدا کيدو لامل کيږي. ددې غذايی موادو د فقدان نښې او اعراض ديو پل څخه نه توپيريږي.

د لومړي او دوهم ډول غذايی مواد او د کمښت له امله يې بيلابيل ډولونه به لومړی ضميمه کی موجود دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۲ ډول غذایی مواد	۱ ډول غذایی مواد
اوبه	اوسپنه
پوتاشیم	مس
سودیم	مگنشیم
مگنیشیم	ایودین
زنک	سلینیم
فاسفورس	کلشییم
پروتین	فلورین
نایتروجن	تیامین
د ضروری امینو اسیدونو د کارین اسکلیټ	رایبوفلووین
تیورونین	پایرودوکسین
لایسین	نیکوتینیک اسید
سلفر	کوبال امین
اکسیجن	فولیټ
	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 ضعييفوال 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 اشتهايی موجوده نه وی	بی اشتهايی يوه معمول عکس العمل وی
د نسجونو تمرکز د مغذی موادو د نورو ډولونو پوری نښتی نه وی	د ۲ ډول غذايی 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 پياوړی کيږی	د نسج تمرکز ممکن د ميتابوليک حاليت سره بدلون وومومی
غذايی 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 واى 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 غذايی 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 ښخه ودریږي بلکه ماشوم به هیڅکه په لنډه ونه وده ونکړي. کله چې دلته ډیر زیات فقدان موجود وي د بدن حالت به نریوالی غوره کړي (دعضلاتو ذوب). د خوارځواکی تقسیم بندی او اندازه ګیري په دوه لویو برخو مزمنه او حاده خوارځواکي ویشل کیږی .

۱. مزمنه خوارځواکي

الف: لنډه ونه قد پر عمر باندی اندازه کیږی

۲. حاده خوارځواکي

الف: د عضلاتو ذوب د مټ منځنی برخی پورتني محیط یا وزن پر قد اندازه کیږی

ب: اذیما چی دوه طرفه نښه پاتی کیدونکی اذیما په موجودیت او وسعت اندازه کیږی

۳. کم وزنی:

وزن پر عمر باندی اندازه کیږی، او ممکن د لنډی ونی یا د عضلاتو د ذوب یا د دواړو ګډه نښه کیدای شي.

۴. د مایکرونیوترینتونو خوارځواکي

د مایکرونیوترینتو د کم اخستلو یا کم مصرف له امله د تشوشاتو یوه پراخه ساحه احاطه کوي. هر مایکرونیوترینت سره بیلابیل اعراض او تشوشات مل وی. چې لاندی تشریح شویدی.(۱۶ پاڼه).

سره ددی چې دا ډولونه په جداګانه توګه ښکاریږی، دلته د خوارځواکۍ د بیلابیلو ډولونو یو ځای والی او جداوالی شته چې په یو نفر کې دواړه هم پیدا کیدای شي. د کم وزنۍ ډول د عین ماشوم د عمر مطابق د وزن اندازه کول چې د نورمال وزن (اوسط) سره یی مقایسه کړی اندازه کیږی.یو ماشوم کیدای شی نظر عمر ته کم وزنه وی ځکه هغه لنډه ونه لري، هغه د عضلاتو ذوب لري او ځینی کیدای 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 ګیری دي. د عضلاتو ذوب او اذیما د مړینی د زیات خطر سره یوځای دی. د ماشومانو د عضلاتو ذوب او اذیما پیژندل او بیا د مناسبی درملنی ورکول د لومړیتوب ښخه دي.

د حادی خوارځواکي پتو فزیولوژی

د عضلاتو د ذوب مرحلی د کمیدونکی ودی ښخه پیلیږی او د تغذی د کمښت سره مخ کیږی. فزیولوژیک او سلوکی بدلونونه هغه وخت پیښیږی چې د تغذی اړتیا 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 ډیر 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 عړو 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 لږوالی 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 پایښت 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 نورمالي 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 وموميٍ، 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 خوارځواکۍ یوه نښه ده. په ماشومانو کې د اذیما سره نور حالات لکه نفروټیک 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 غړوکي ښکاره کیږی ، پداسی حال کې چې د نفروټیک سنډروم اذیما لومړي په مخ کې کی تظاهر کوی.

د تغذی د اذیما لامل د نفروټیک سنډروم څخه جلا دی همدارنګه د اذیمایی خوارځواکۍ پایلې هم ډیره مړینه لری. اوسنۍ څیړنی نسبت حادی خوارځواکۍ 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 لومړۍ نښه نده ، لږ پروتین لرونکی خواړه د شدیدی حادی خوارځواکۍ 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 خوارځواکۍ 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 خوارځواکۍ سره یو ځای وی. کله چې د شدیدې خوارځواکۍ دواړه ډولونه موجود وی نو د مړینی خطر ډیر وی او درملنه داخل بستر صورت مومي. د عضلاتو د شدیدی خوارځواکۍ او اذیمایی خوارځواکۍ 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.

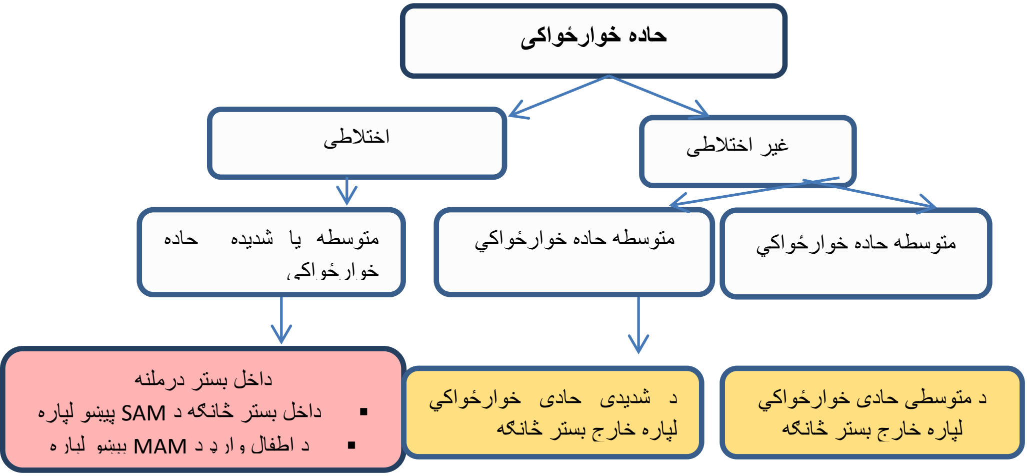
د حادی خوارځواکی تقسیم بندی

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 اندازه 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.

داپه‌دوهمه‌برخه‌کې‌په‌تفصیل‌سره‌تشریح‌شویده(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 کې چې د خوارځواکی ډیر اساسی لاملونه د خلکو او ټولنو د کنټرول څخه لوړ دی، اما دا امکان لری چې ددی لاملونو ځینی فکتورونه د باکیفیته خدمتونو د وړاندی کولو دلاری چې 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 د عمر لرونکو ماشومانو لپاره مهمه ده).
- د سلوک بدلون چې پر وخت د وقایوی /معالجوی خدمتونو د لټون لپاره تشویق کړای شی
- د ټولنی په کچه د خوارځواکی تشخیص او پیژندلو ته وده ورکول
- د ماشومانود تغذیی مناسبی اندازی او کیفیت ته وده ورکول

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د خوارځواکۍ وقایه او درملنه یو تنهایی خدمت ندی ٍداد ماشومانو د پاملرنی د اصلی خدماتو یوه برخه ده چې د BPHS او EPHS د لاری وړاندی کیږی. د خوارځواکۍ د پیژندنی او درملنی په طریقو کې نوی څیړنی او پرمختیاوی ددی لامل شوی چې یو ساده پروتوکول جوړ کړای شی چې د ټولنی په کچه په عملی کړای شی او ماشومانو ته فرصت ورکړی چې داسی خدماتو ته لاس رسی پیدا کړی چې په سیمه کې وړاندی کیږی او په کور کی یې درملنه وشي.

ناروغۍ او د ناکافی خوړو اخستل د خوارځواکۍ فوری لاملونه دی لکه پورته چې ذکرشو(لومړی شکل وګورئ). د خوارځواکۍ وقایه به د مناسبی تغذی په اخستلو سره لاس ته راشی.دا د لومړیو دوه کلونو عمر لرونکو ماشومانو لپاره په ځانګړی توګه مهمه ده او د ماشومانو د عمر مطابق سمه تغذیه ضروری ده. د خوړو **کیفیت** لکه د خوړو **کمیت** په څیر مهم دی. مایکرونوترینت په مناسبې ودی او انکشاف کی حیاتی رول لوبوی او د میندو د مشورو یوه برخه باید تشکیل کړي. امیندوارو او شیدو ورکونو میندو ته او د شیړو میاشتو څخه د پورته عمر لرونکو ماشومانو لپاره باید د مایکرونوترینتونو غنی متنوع خواړه توصیه کړای شي

۲ ضمیمه د حادی خوارځواکۍ پایلې

قلبی وعایوی سیستم	• د زړه تولید اود ضربان اندازه کمیږی • په فوری توګه د قلبی وعایوی په حجم کې زیاتوالی چې د زړه د عدم کفایی لامل ګرځی • د وینی فشار کمیږی چې د نسجونو/غړو سوری کیدو لامل ګرځی
معدی معایی سیستم	• د معدی د تیزابو تولید کمیږی چې د لومړی کرښی معافیت راکموی. • معایی حرکت کمیږی • د هضمی انزایمونو تولید کمیږی • پانقرانس کوچنی کیږی • د کولمو مخاط/ مایکرو ویلای کوچنی کیږی چی د ګیډی د دیوال د لاری میکروب ته د حملی کولو اجازه ورکوی چې د نس ناستی لامل ګرځي • کله چې ډیره اندازه خواړه وخوړل شی د مغذی موادو جذب کمیږی • د مرضی بکتریاو د زیات رشد له امله د کولمو نورماله فلورا تخریبیږی
د ځیګر وظیفه	• د امینو اسیدونو غیرنورمال میتابولیتونه تولیدیږی • د پروتینو د میتابولیزم ثانوی تولیداتو بی زهره کولو یا Detoxification په ځای پاتی کیدل • د ګلایکوجن د زخیرو کمیدل • د ګلوکو نیوجینیسز کمیدل (د هایپو ګلایسیمیا د خطر زیاتیدل) • د صفرا افرازیدلو کمیدل

(c) ketabton.com: The Digital Library

	• د حرارت تولید (په نورماله توګه د بدن د اړتیا ۳/۱) کمیدل • د ترانسفرین فعالیت کمیږی چې د اوسپنې د جذب ظرفیت محدودوی او اوسپنه کمیږی.
بولی تناسلی سیستم	• د ګردو تخلیې 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 غده 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 مګنیشیم کمیږی
جلد، عضلات اوترشحی غدوات	• جلد او تحت الجلدی شحم اتروفی کوی چې د جلد چین لمنځه وړي. • د ډیهایډریشن نورمالي نښې د اعتبار وړ ندي، د حدقې د تحت الجلدی شحم د نشت والی له امله شاید سترګي ننوتی وی • د خولو آ، اوښکو او لاړو د غدو په شمول ډیري 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.
رواني 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 مایکرونیوترینټونو 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 مایکرونیوترینټونو 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 مایکرونیوترینټونو 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 مایکرونیوترینټونو اخستلو مشوره ورکړل شی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱ جدول: د ماشومانو او میندو د مایکرونوترینتونو اړتیاوی

Vitamin D (mcg/d)	Zinc (mg/d)	اوسپنه (mg/d)	ایودین (mcg/d)	فولیت (mcg/d)	ویتامین سی (mg/d)	ویتامین A (mcg/d)	
							شیده خوړونکی 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.
							میرمنی
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.
							امیندواری
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 ورکونکی میندي
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 مایکرونیوترینتونو د ۲۰۱۰ کال ملی لاربنود

کله چې یوه مور د امیندواری په جریان کې په حاده خوارځواکۍ اخته کیږي دا یی د ماشوم دزیږون د وخت وزن اغیزمنوی. کم وزنه ولادی ماشومان د مړینی په لوړ خطر کی دی ، د ضمیموی خوړو راشن او ضمیموی مایکرونوترینتونه په حاده خوارځواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میندو د درملني لپاره استعماليږي چې خطر راکم کړی او ددی تفصیل پدی لاربنود کې په ۵ برخه کې کتلای شئ.

د ناروغیو پر مهال د مایکرونوترینتونو مصرف ډیریږی نو روغتیایی کارکونکي باید په پام کی ولری چې د ماشومان نورمال خواړه به په کافی اندازه مایکرونوترینت تهیه نکړی چې ماشوم د

(c) ketabton.com: The Digital Library

خوارځواکۍ څخه وژغوري. کله چې ناروغي یا نس ناسته موجوده وي نو روغتیایي کارکونکي باید پالونکي ته مشوره ورکړي چې تغذیې ته توقف ورنکړي 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 پیښیږي، ددې ماشومانو ډیره اندازه د ۶ میاشتو څخه په ښکته ماشومانو کې ده. دا ماشومان ډیر اسیب پذیر دي ځکه چې نسبت نورو ټولو عمرونو ته د بدن د وزن لپاره دوی ډیرې انرژۍ او تغذیې ته اړتیا لري چې د دوی د نارغیو د خطر ته مساعدوالی کی دوه برابره کیږي.

پدې ګروپ کې د ناروغیو او خوارځواکۍ وقایه د مور په شیدو د مقدمي تغذیې د شروع (د زیږون په لومړی ساعت کې) او د اورګو په ورکولو سره پیلیږي. اورګه د مور لومړنی شیده دي چې د انتی بادی 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 ژغورنې وړ ناروغیو په مقابل کې د ماشومتوب د واکسینونو ورکول په خپل پروګرام کی ولری. تر دوه کلنۍ پورې د مور په شیدو د تغذیې ادامه او په شپږمیاشتنۍ کې پر وخت د مناسبو متممه خوړو معرفي 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 راوړونکي 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 تغذیې په ملی ستراتیژۍ او د عامی روغتیا وزرات د ماشومانو او شیدوخوړونکو د تغذیې په لارښودونو کې شته.

د ماشومانو او شیدوخوړونکو د تغذیې مشوره ورکول د ماشوم د ناروغی او مړینی د مدغمې 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

اوريدل او زده كول

مقدمه

مشوره وركول دخلكوسره دكاركولويوه طريقه ده.چي په هغي كي تاسوكوشش كوي ترڅودهغوي احساسات درك كړي اوبيا هغوي سره په تصميم نيولوكي مرسته وكړي.

پدي برخه كي مونږ دهغومېندوسره خبري كوو چي دشيدووركولوپه دوره كي دي اوپوښتنه ترينه كووچي دمورپه شيدودتغذيي څخه څه احساس كوي.

دمورپه شيدوتغذيه يواځي حالت ندي چي مشوره وركول پكي ګټور دي.

دمشوري وركولومهارتونه هغه وخت ګټورتماميږي چي ديوناروغ اويامشتري سره خبري كوي. مشوره وركول دملګرو، كورنۍ او همدارنګه دكارپه ځاي كي دهمكارانوسره ګټورتماميږي. ځيني تخنيكونه په هغي باندي هم اجراكړي تاسوبه وګوري چي په عجيبه توګه هغه اغيزمن واقع كيږي .

دمشوري وركولولومړني مهارتونه " اوريدل اوزده كول " دي .

هغه مورچي خپل ماشوم په خپلوشيدوتغذيه كول غواړي ممكن په اسانۍ سره داحساساتوپه اړه خبري ونكړي. په ځانګړي توګه كه خجالت هم وي اوهغه هم دهغه چاسره چي په سمه توګه يي نه پيژني . تاسوكيداي شي په اوريدلوكي تجربه ولري اوبايد مورته داحساس وركړي چي تاسويي علاقمند استي ، دادهغي دتشويق سبب ګرځي ترڅوتاسوسره ډيري خبري وكړي. لږ امكان لري چي" چپ شي" اوخبري ونكړي.

داوريدلواوزده كولومهارتونوپه اړه يادووني :

لومړي مهارت: دغيرلفظي افهام اوتفهيم څخه استفاده وكړي

غيرلفظي افهام اوتفهيم (اشاروى) يعني ستاسو دكړووړو ښودل دودريدلوپواسطه، دخبروكولوطريقه، اودتولوانساني حركاتوپواسطه پرته له خبروكولوڅخه. ګټورغيرلفظي افهام اوتفهيم تاسوسره مرسته كوي ترڅومورااحساس وكړي چي تاسويي علاقمند استي اوهغه تشويقوي ترڅوتاسوسره خبري وكړي.

(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 څرنګه؟ 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 ؟

دخبروداامي 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 ووااي 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 موتاسوتږوله شپه خوب ته پرينښودي. ؟

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

همدردي يعني داچي تاسوددي ښودونکي استي چي ديونفراحساسات درك 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 شیدودتغذيي په اړه مورسره دخبروکولوپه وخت کي دقضاوت کونکوکلموڅخه استفاده وکړي ، په ځانګړي توګه هغه وخت چي تاسو پوښتنه کوي ، کيداي شي ددي لامل وګرځي چي هغه خپل ځان غلط احساس کړي يا په ماشوم کي يي کوم غلط شي موجود دي.

مګرځيني وخت تاسواړتيا لري ترڅودښه قضاوت کونکوکلموڅخه دمورداعتماد دحاصلولولپاره استفاده وکړي. (۱۱ فصل " په خپل ځان داعتماد پيداکول اوحمايه کولو ته مراجعه وکړي)

ګټورغير لفظی (اشاروی) افهام و تفهيم

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوريدل اوزده کول

دغيرلفظي (اشاروی) افهام اوتفهيم څخه استفاده وکړي
. خلاصي پوښتني وکړي.
عکس العملونو او اشاروي حرکتونوڅخه کارواخلي چي ستاسودعلاقمندی ښکارندوي وي
هغه څه چي موريي واي تکرارکړي.
تاکيد وکړي– وښاياست چي تاسوپوهيږي چي هغه څه احساس کوي.
دقضاوت کونکوکلموڅخه ډډه وکړي .

په خپل ځان داعتماد پيداکول اوحمايه کول

دمشوري ورکولودمهارتونودريم اوڅلورم فصلونه د " په حپل ځان داعتماد پيداکول اوحمايه کول " په اړه دي؛

هغه مورچي دموږپه شيدوتغذيه سرته رسوي په اساني سره کولاي شي چي په خپل ځان اعتماد دلاسه ورکړي. اوددي سبب شي چي دکورنی اودوستانو لخوادمصنوعي شيدوورکولودتحميلولودفشارونودځواب ويلوله کبله مصنوعي شيدو ته مخه وکړي. تاسومهارتونوته اړتيالري چي هغي ته اعتماد ورکړي ترڅودخپل ځان په اړه خوشبينه شي .

اعتماددمورسره مرسته کوي ترڅوپه برياليتوب سره دموږپه شيدوتغذيي 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 ډيري اسانی سره قبلوي چي هغي يا دهغي په شيدوکي کوم مشکل شته ياداچي هغه کوم ښه کارنه کوي.

دامهمه ده ترڅو يوه مورچي په خپلوشيدوتغذيه سرته رسوي هغه کارونه چي بايد سرته يي ورسوي لارښونه ورته وشي . هري مورسره مرسته وکړي ترڅوخپله تصميم ونيسي چي کوم کاراوطريقه دهغي اودهغي ماشوم لپاره بهتردي، داددهغي په ځان باندي داعتماددلوړيدلوسبب ګرځي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

په حپل ځان داعتماد پیداکول اوحمایه کولوشپږ مهارتونه

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

ځيني وخت موردیوشي په اړه فكركوي چي تاسوورسره موافقت نه لري یعني هغه یوه غلطه نظريه لري. كچيرته تاسومخالفت وكړي اوياانتقادوكړي هغه به فكروكړي چي يوغلط كاريي كړي دي. داكاريي اعتماد كموي. اوكچيرته تاسو ورسره موافقت وكړي نوكله چي تاسووغواړي يووړانديزوكړي ستاسوكاربه مشكل شي. دامهمه ده چي څه هغه واي تاسويي قبول كړي ، قبلول يعني په بي طرفانه توگه ځواب ويل، پرته دموافقت اويا مخالفت دښكاره كولوڅخه . څرنگه دخبروتكرار اوپه ساده توگه 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 خفگان 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 گرځي. همدردي دمورداحساساتودقبولتيا 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 گورو 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 گټي 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 موردستړتیا، 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 وښایي دهغي ملاتړاو قبلولوپاره تیارياست .
- 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 ارامولي اویا وینځلواویاتشناب ته ځي.

۲۶شکل. (۱۱/۳ سلاید)

ددي څوابونوڅخه کوم یوسم دي ؟
" تاسوباید ماشوم موپریږدي ترڅو شیده وروي نوستاشیدې به هم رواني شي."
اجازه راکړه چي تاسوپه راحت کړم ، بیا تاسوته دڅکلویوشي راوړي."

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴مهارت.مورته مناسب اولې معلومات ورکړي

مناسب معلومات عبارت دي له هغه معلومات څخه چې همدااوس دمورسره مرسته کولاي شي.

کله چې مورته معلومات ورکوو باید لاندې مسایل په نظرکي ولرو:

- هغه معلومات چې دهغي اوسني وضعيت لپاره مناسب وي ورکړي. داسي معلومات ورکړي چې هغه تري نن استفاده وکړاي شي. نه داسي معلومات چې ځواونی وروسته يي په کارراځي.

- کوشش وکړي چې په يووخت کي فقط يويادوه معلوماته ورکړي په ځانګړي توګه هغه میندوته چې 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 دمیندوسره 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 يي خپل ماشوم ته ډيرځلي شيده ورکړي اويايي په بل ډول په غيړ کي ونيسي ، بايدداسي ونکړي. وروسته هغه بايد تصميم ونيسي چي هغه وکړي اوکه نه ، داهغي سره مرسته کوي چي کنټرول دهغي په لاس کي وي اوددي لامل ګرځي چي اعتماد يي 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 امیندوارۍ 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 ډوډۍ سره یوځای د چای او قهوې څکل د ماشوم په تغذی کښې مداخله کوی. د امیندوارۍ په بهیر کښې د قهوې اندازه محدوده کړی.
- د امیندوارۍ 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 امیندوارۍ په بهیر او له زیږون څخه وروسته لږ تر لږه د درې میاشتو لپاره د وسپنې او فولیک اسید د تابلیټونو اخیستلو ته دوام ورکړی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- له زیږون څخه وروسته ژر تر ژره د ویټامین A له تابلیتونو څخه ګټه واخلئ تر څو ماشوم مو د ویټامین A لرونکو شیدو څخه ګټه واخلی او په ناروغی د اخته کیدو مخه ونیول شی.
- د آیودین لرونکې مالګې څخه ګټه واخلئ، ترڅو د ماشوم بدن او دماغ مو په ښه ډول وده وکړی.
- له زیږون څخه د مخکې پالنې په پروګرامونو کښې لږ تر لږه ۴ ځله د امیندواری په بهیر کښې ګډون وکړئ. دا مشورې له تاسې سره ستاسې د روغتیا او ستاسې د ماشوم د ودې په برخه کښې مرسته کوی.
- د کمخونی د مخنیوی په موخه د چینجیو ضد تابلیتونو څخه ګټه واخلئ.
- د ملاریا د مخنیوی په موخه، د حشرو وژونکې 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 کښې 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. تاسې باید خپل بدن چه لا تر اوسه د ودې په حال کښې دئ او خپل د ودې په حال کښې 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

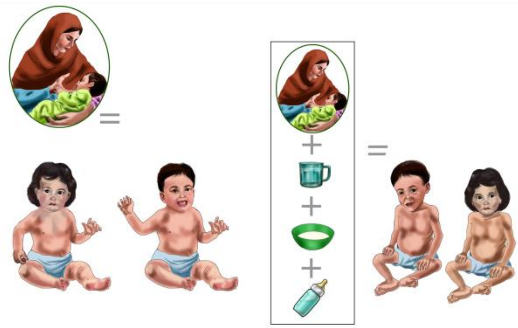
(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

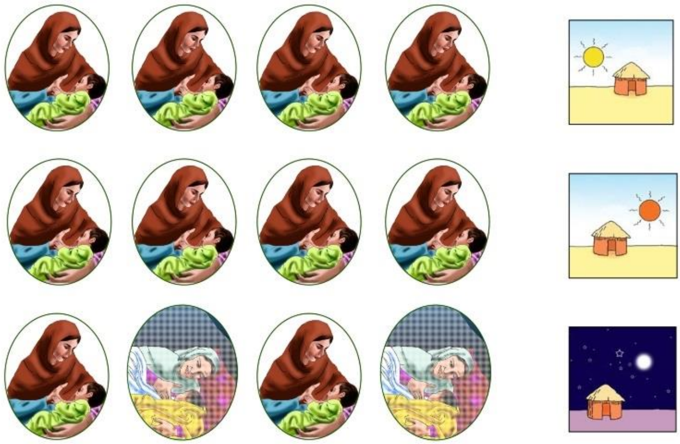
- په لومړيو ۶ مياشتو کښې ماشوم ته د مور له شيدو پرته د نورو خوړو او حتی اوبو له ورکولو ډډه وکړی.
- د مور شيدې حتی په ډيره ګرمه هوا کښې هم ستاسې د ماشوم تنده ماتوی.
- ماشوم ته د نورو خوړو ورکړه ددې لامل ګرځی چه ماشوم د مور تی لږ ورو‌ی او په پايله کښې د مور شيدې کميږی.
- اوبه او نور مايعات او خواړه ستاسې ماشوم ناروغه کوی.
- تاسې کولای شی چه د خپل روغتيايی پالونکی د لارښوونې په صورت کښې خپل ماشوم ته درمل ورکړی.



- د مور په شيدو له خالصی تغذی څخه مطلب دادی چه، د ۶ لومړيو مياشتو لپاره مو ماشوم يواځې د خپلو شيدو په وسيله تغذی کړی.
- د مور شيدې د ۶ لومړيو مياشتو په بهير کښې ستاسې د ماشوم د اړتيا وړ ټول مغذی مواد او اوبه برابروی.
- د شيږ لومړيو مياشتو په موده کښې په متواتر ډول يواځې د مور په شيدو د ماشوم تغذی کول ستاسې ماشوم د اسهال او تنفسی انتاناتو په شان له بيلابيلو ناروغيو څخه ساتی.
- کله چه تاسې خپل ماشوم د ۶ لومړيو مياشتو لپاره د خپلو شيدو په وسيله تغذی کوئ او ستاسې مياشتنی عادت هم نه وی راګرځيدلی، تاسې د بيا اميندواره کيدو څخه خوندی ياست.
- له مختلطې (ګډې) تغذی څخه مطلب، ماشوم ته د مور پر شيدو سربيره د نورو خوړو او مايعاتو لکه د مصنوعی شيدو، حيوانی شيدو يا اوبو ورکول دی.
- مختلط خواړه تر ۶ مياشتينۍ دمخه، د ماشوم معدې ته زيان رسوی.
- په مختلط ډول د ماشوم تغذی کول د بيلابيلو ناروغيو لکه اسهال، نومونيا او خوارځواکۍ شونتيا ډيروی.

(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 گټې 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 موتی 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 ښکورې لرونکي پیالي څخه ګټه مه اخلئ. ددې څیزونو پاکول ګران دی او کولای شی ستاسې ماشوم ناروغه کړی.

تر ۶ میاشتو د کوچنی نارغ ماشوم تغذی

- د اسهال په ګډون د ناروغۍ په بهیر کښې مو ماشوم په مکرر ډول د خپلو شیدو په وسیله تغذی کړی، ترڅو له هغه سره د ناروغۍ په وړاندې په مجادله کښې مرسته وکړی، د وزن له بایللو څخه مخنیوئ وشی او شیدې خوړونکې ناروغ ماشوم ژر روغ شی.
- د مور په شیدو تغذی، همداشان، شیدې خوړونکی ماشوم ته د هوسایۍ احساس ورکوی. که چیرې ستاسې شیدې خوړونکئ 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 کمزورئ وی او ونه شی کولای چه تئ وروی، شیدې مو له تی څخه راولوشی او هغه ته یې ورکړئ. دا کار د تی د شیدو په ساتلو او د تی د ستونزو په مخنیوی کښې مرسته کوی.
- له هرې ناروغۍ وروسته، د مور په شیدو د تغذی وارونه (نوبتونه) ترڅو ستاسې له شیدې خوړونکی ماشوم سره په رغیدو او وزن اخیستلو کښې مرسته وکړی.
- کله چه تاسې ناروغه یاست، کولای شئ 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.

(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 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 کړی، 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 کړی؛ د تکرر (غذایی وارونو)، اندازې، غلظت، تنوع، فعاله/ځواب ورکوونکې تغذی او حفظ الصحې په اړه فکر وکړئ.
-
- وارونه: ماشوم مو په روځ کښې درئ ځله د متممې تغذی په وسیله تغذی کړی.
- 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 کړی. په ۸ میاشتینی کښې ستاسې ماشوم د لاس په وسیله د خوړو توان پیدا کوی.
- تنوع: کوښښ وکړئ چه په هر غذایی نوبت کښې 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 ورکړی. دا کار ستاسې د ماشوم د روغتیا لپاره ګټوردی 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 واخلی.
- 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 کړئ؛ 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 درئ 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 بيل شوی خواړه ټول خوړلی، د ماشوم د تغذی لپاره له بيل بشقاب (نالبکی) څخه ګټه واخلی.

- غلظت: ماشوم مو د نرمو شوو/ميده شوو کورنيو خوړو په وسيله تغذی کړئ.
- تنوع: کوښښ وکړئ چه په هر غذايی نوبت کښې له بيلابيلو خوړو څخه ګټه واخلی: د بيلګې په توګه:
  - حيوانی غذاګانې (غوښه، هګۍ، شيدې او د شيدو محصولات)
  - اصلی خواړه لکه (غلې، ريښه لرونکی نباتات او سمارق)
  - حبوبات او مغزيات
  - دويټامين څخه غنی ميوې او سابه او نورې ميوې او سابه،

ولی د ژوند په لومړيو ۱۰۰۰ ورځو کې مناسبه تغذيه مهمه ده

د اميندوارئ د شروع څخه د زيږون نه وروسته تر دوه کلنۍ پورې د يو ماشوم عمر چې ۱۰۰۰ ورځې کيږي ، د ماشوم د کاميابه او روغتيايي راتلونکې لپاره يو طلايي او بی مثاله فرصت دی. ددی ۱۰۰۰ ورځو پدی فرصت کې مناسبه تغذی د ماشوم د ودې ، زده کړې او د فقر څخه د وتلوپه وړتيا ژوره اغيزه لري. همدارنګه دا د ټولنی اوږودمهالی روغتيا، ثبات اوبرياليتوب ته پرمختګ ورکوي.

خوارځواکی تراوسه په ټوله نړۍ کی د ماشومانو د مړينی اساسی لامل دی.د دوه کالو څخه ښکته د شيدو خوړونکو او ماشومانو لپاره خوارځواکي په ځانګړی توګه يوه شديده او اکثره غيرقابل برګشت او راتلونکی څخه ډيری لری پايلی لري.

متخصصين سره موافق دي چی د ژوند په لومړيو ۱۰۰۰ مهمو بنسټيزو ورځو په فرصت کی د تغذيې ښه والی يوه بهترينه سرمايه ګذاري ده چی په نړيواله روغتيا او پراختيا 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 تغذیې 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 زیږیدلي ماشوم ته دزیږون څخه وروسته په لومړي ساعت کې د مور په شیدو دتغذیې 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 دارتیا 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 مياشتنيو ماشومانو د خوارځواکۍ ارزيابی
- د ۶ مياشتنو څخه د کم عمر لرونکو ماشومانو د حادې خوارځواکۍ ارزيابی
- د اميندوارو او شيده ورکونکو ميندو د حادې خوارځواکۍ ارزيابی

د حادې خوارځواکۍ ارزيابی بايد په دواړو برخو کې يعني هم په انټروپومتريک حالت کې او هم د کلينکی نښو او اعراضو په برخه کې سرته ورسيږی ترڅو پيښې په مناسبه توګه ترتيب او درملنه يې وکړو. دحادی خوارځواکۍ ارزيابي نظر د ماشوم عمر ته او همدارنګه د اميندوارو او شيده ورکونکو ميندو د ارزيابۍ سره توپير لري.

په ۶ څخه تر ۹ مياشتنيو ماشومانو کې دحادی خوارځواکۍ ارزيابي

د انټروپومتريک معيارونو اندازه کول د هغو فزيولوژيکو بدلونونو څخه نمايندګی کوی چې په بدن کې سرته رسيږی. دا يوه دقيقه اندازې نده بلکه د مرګ د خطر سره تړلی ده. هغه اندازه ګيرۍ چې اوس مهال د استفادې وړ دي په لاندی توګه دي:

- د مټ د منځنۍ پورتنی برخې محيط (MUAC)
- وزن پر قد/طول (د روغتيا د نړيوالې ادارې د ۲۰۰۶ معيارونو څخه په استفاده)
- اذيما (د شدت پر بنسټ درجه بندی ګيرۍ)

دا بيلابيلې اندازه ګيرۍ د يو بل سره مساوی ندي، دا بيلابيل ماشومان تشخيصوی. دا د انټروپوميټريک ټول شاخصونه د بستر د معيارونو لپاره مستقل دي، پدې معنی چې ددې څخه که يو هم د ماشوم لپاره صدق وکړی بايد ماشوم د حادې خوارځواکۍ لپاره تداوی شي.

د MUAC او اذيما د اندازه کولو د اسانتيا له امله د روغتيايي مرکز او ټولنې په کچه د حادې خوارځواکۍ د پيدا کولو لپاره ګټه تری واخستل شي.د MUAC او اذيما ارزيابی د حادې

(c) ketabton.com: The Digital Library

خوارځواکۍ د ارزیابۍ لومړنۍ اولویت دي. هرکله چې د MUAC او اذیما پواسطه حاده خوارځواکي تشخیص شوه بیا د وزن پرقد پواسطه تشخیص ته اړتیا نشته،

نسبت د MUAC او اذیما اندازه ګیرۍ ته د وزن پرقد اندازه کول ډیر وخت نیسی او ډیر زحمت ته اړتیا لري او یواځی د روغتیایي مرکز په کچه سرته رسیدلای شي. همدرانګه په هغه روغتیایي مرکزونو کې چې د پیښو بیروبار پکی ډیر وی یوه ستونزه کیدای شی، له همدی امله کله چې MUAC او اذیما نورماله لاس ته راغله مګر حاده خوارځواکي اوس هم مشکوکه ده نو د پیښو 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 محیط (MUAC)

د مټ د منځنۍ پورتنۍ برخې د محیط 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 مړینی خطر لوړیږی.

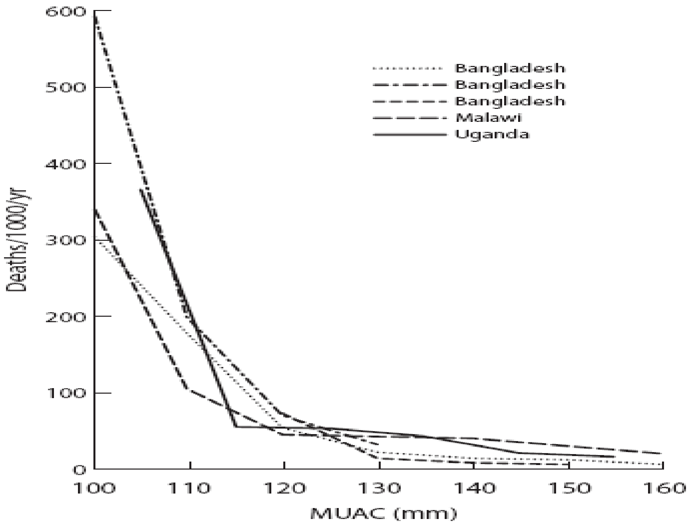
د ۲۰۰۵ میلادی کال څخه رادیخوا MUAC د WHO او د ملګرو ملتونو نور ادارو لخوا د ۶ – ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د خطر د بهترین شاخص په حیث پیژندل شویدی. کله چې د ماشوم د ودی سره سم MUAC هم بدلون وموموی نو د د هغو مړینو خطر چې د MUAC پواسطه اندازه شویدی د ۶ – ۵۹ میاشتو عمر لرونکو ګروپونو د عمر پوری اړیکه لري.

لاندنی ۳ شکل د مړینو دخطر پرمختګ ښایي چې د مړینو د خطر زیاتوالی په هماغه اندازه لوړیږی په هره اندازه چې دMUAC اندازه کمیږی اود ماشوم حاده خوارځواکی ډیریږی.

- **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 شدیدې 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 تخنیک په ۸ ضمیمه کی ښودل شویدی.

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

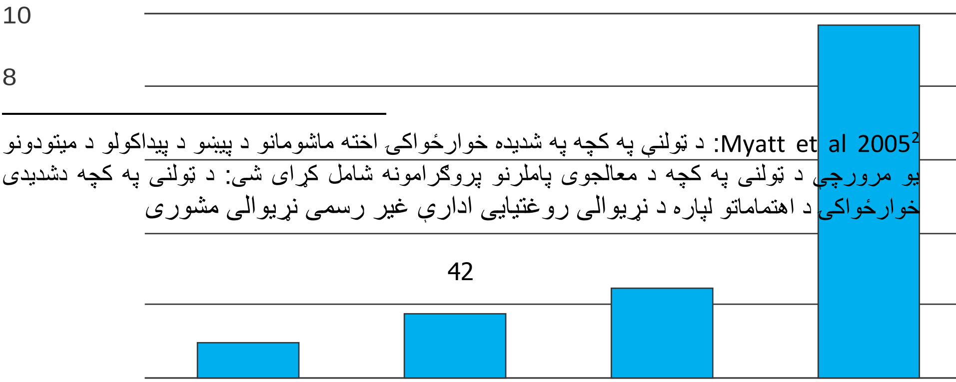


Source: Myatt et al, 2005[2]

<u>وزن پر قد یا طول (WFH/L)</u>

همدارنګه د ماشومانو وزن پر قد دا مشخص کوی چې د خوارځواکۍ 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 <u>(NCHS) معیارونه د وفیاتو دقیق خطر منعکس کړی او باید د هغې څخه استفاده ونشي.</u>

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 پیښو 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
Oddsratio
4

2

0

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- پورې وي د متوسطې حادې خوارځواکۍ ښودونکی دي.
- وزن پر قد/طول چې د 3Z scores- څخه کم وي د شدیدې حادې 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.

<u>اذیما</u>

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 خپې اذیما ممکن د یوې بلې ناروغۍ 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 درجې کېدای 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 خوارځواکی 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 وارډ کې تداوی شی.

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

هغه ماشومان چې د ۶ میاشتو څخه غټ او وزن يې د ۴ کیلوګرامو څخه لږ دی باید د درملنې لپاره داخل بستر وارډ 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 وارډ 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 بندې 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 حادې خوارځواکۍ په لړ کې رامنځته شویدي په لاندی ۳ شماره جدول کې ځیړل شویدی. دا د نورو 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 کانګی	ټول غذایی مواد او مایعات کانګی 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 په یوه دقیقه کې د50 تنفس څخه ډیر 12 تر 59 میاشتی په 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 ځاځکی ځاځکی 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 کتګوري

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 برخي 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:

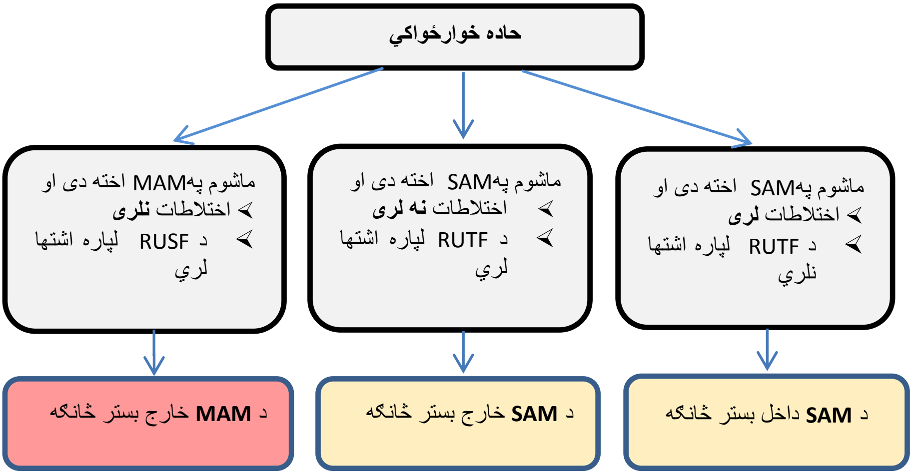
- په متوسطه حاده خوارځواکۍ اخته ماشوم د خرابی اشتها سره باید د بنسټیزو لاملونو لپاره معاینه کړای شي او د اړتیا وړ درمل ورته ورکړل شي. که اړتیا وه یو روغتیایي مرکز ته یې د اضافی تشخیصه سامان الاتو په خاطر ولیږئ
- په شدیده حاده خوارځواکۍ اخته ماشوم د خرابی اشتها سره باید د داخل بستر خدمتونو لپاره یو روغتون 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 ښایي.

(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 تغذیې 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 ټیسټ 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 پېښو کې د درملنې څخه هدف دادی چې که ماشوم په متوقع توګه وزن وانخلی د خوارځواکۍ په پرمختګ او د مور په شیدو د خالصې 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 څخه 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 استعمالږی ❖ وزن پر قد/طول د -2Z scores څخه تر -3Z scores* نه لږ وی **او** د اذیما نشتوالی * که شیده خوړونکی ماشوم د ۴۵ سانتی مترو څخه ډیر وی د وزن پر قد/طول ارزیابی کیږی	❖ MUAC: نه استعمالږی ❖ وزن پر قد/طول -3Z scores* څخه کم **یا** ❖ د خپو دوه طرفه اذیما ❖ شدید او ښکاره ضایعات * که شیده خوړونکی ماشوم د ۴۵ سانتی مترو څخه 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 حادی خوارځواکۍ ارزیابی

په امیندوارو او شیده ورکونکو میندو (PLW)کې د حادې خوارځواکۍ ارزیابی یواځې د MUAC پواسطه سرته رسیږي. وزن پر قد د استفادی 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.

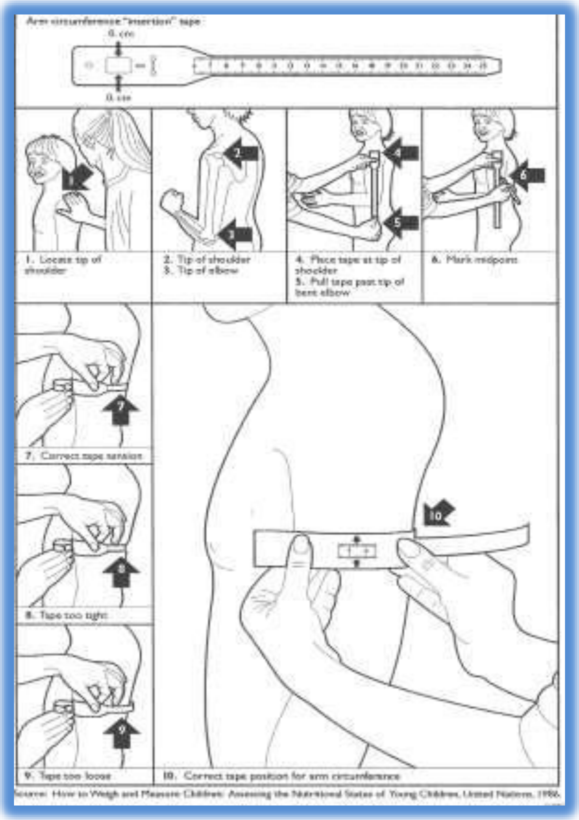
په ماشومانو د ټولو درملنو برخلاف دلته د رخصت معیارونه د انتروپومتری پر اساس سرته نه رسیږي. کله چې یوه امیندواره میرمن مستحقه وی هغه ترهغه خپله غذایی برخه یا راشن اخلی چې شیده خوړونکی ماشوم یې تر ۶ میاشتنۍ ورسیږي.

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



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

(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
    - **زیرMUAC** 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 چئ فیته په ارم ډول د جلد مقابل ته پرته لدی چې خلا موجوده وی تاوه شویده (ډیره سسته نه وی)
- ډاډمن شئ چئ 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 کیلوګرامه زوړند فنری ترازو څخه چې ۱۰۰ ګرامه دقت ولری باید ستفاده وشي. د سیمی په شرایطو کې ترازو په یوه اونه ، په یوه دری خپو پایه یا په یوه لرګی چې په دوه نفرو نیول شوی وی زوړندیږی. په یو کلینک کې هغه په چت یا په یوه پایه باندی په ازاده توګه زوړندیږی چې د نورو شیانو سره تماس ونه لری او ترازو باید په داسی یوه ځای کی واقع وی چې د سترګو 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(یوائې نازکه زیر پوشی). د وزن غلط تشخیص کولای شي د خوارځواکی په تصنیف بندئ او بیا په درملنی ناسمی اغیزي ولري.

<u>څرنګه د سالتر ترازو څخه ګټه واخستل شي:</u> (لاندنی ۷ انځور وګورئ)

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 سترګو 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 کیلوګرام تر نزدیکترین 100 ګرامو پورې ثبت کړئ (مثلآ، 6.4 کیلوګرامه).

(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.

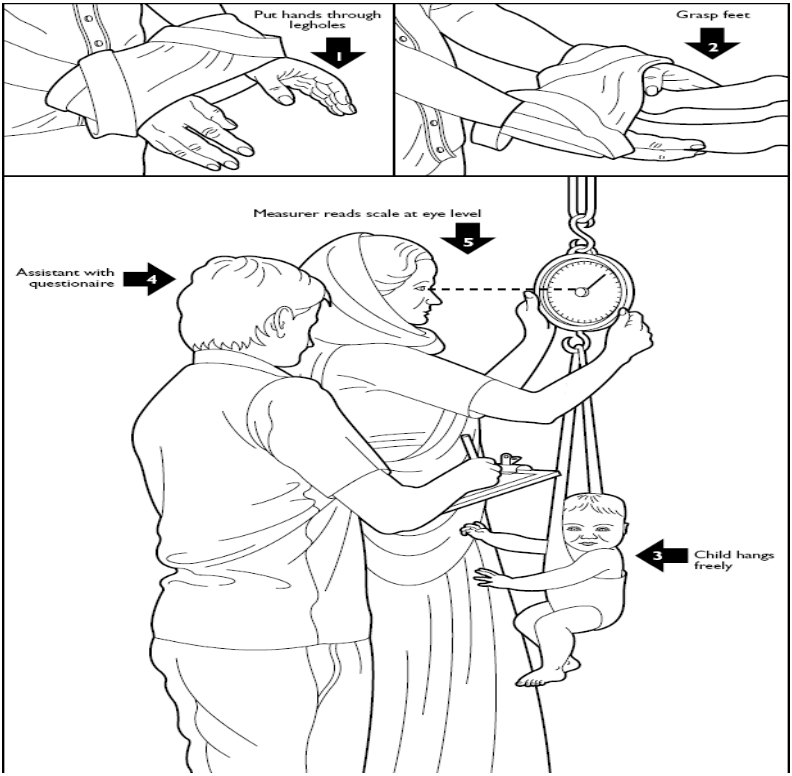
ترازو باید هره ورځ په یو معین وزن سره چک کړای شی.ددی کار د سرته رسولو لپاره ترازو د صفر حالت ته راولئ او په هغې کې معلوم وزنونه وزن کړئ.(مثلآ، 1، 2، 5 او 10 کیلوګرامه). که وزنونه د حاصل شوی وزن سره د ۱۰۰ ګرامو په اندازه مطابقت ونکړي نو پدی حالت کې ترازو باید د دوهم ځل پاره عیار شي یا باید ترازو بدل شي.

<u>څرنګه د UNISCALE/SECA ترازو څخه باید استفاده وشي.</u>(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 زوړندیدو په ترازو د وزن اندازه کول



(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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 څخه 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 اداري د ۲۰۰۶ معیارونو څخه په استفاده) باید په ولاړه اندازه شی او هغه چې د ۸۷ سانتی مترو څخه یی قد کم وی د ملاستی په شکل اندازه کیږی.

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

که د ماشوم عمر چې تاسو د قد د نظره اندازه کړیدی د ۲ کالو څخه 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.

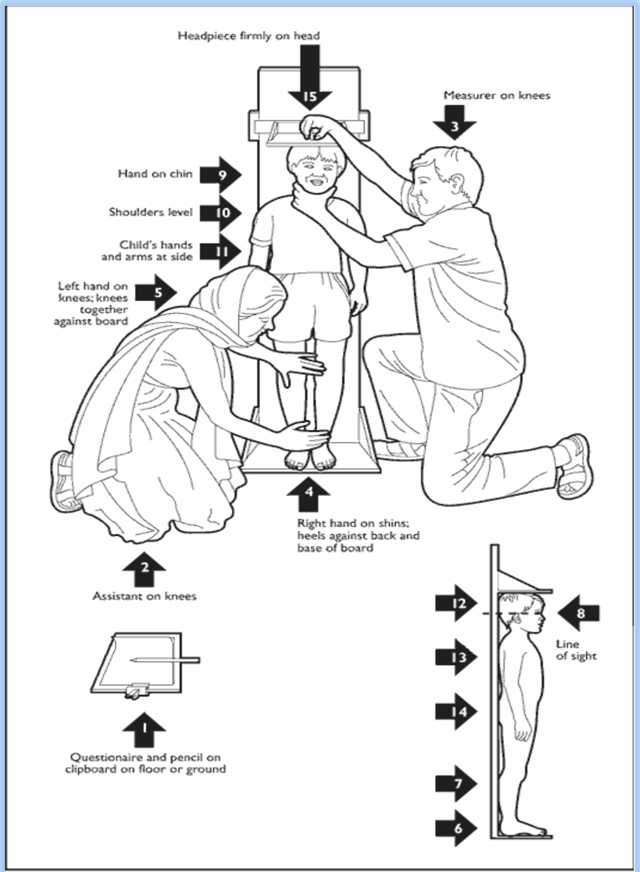
(c) ketabton.com: The Digital Library

٢ کلن ماشومان یا هغه چې د ودریدلو وړتیا نه لری یا قد یې ٨٧ 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.

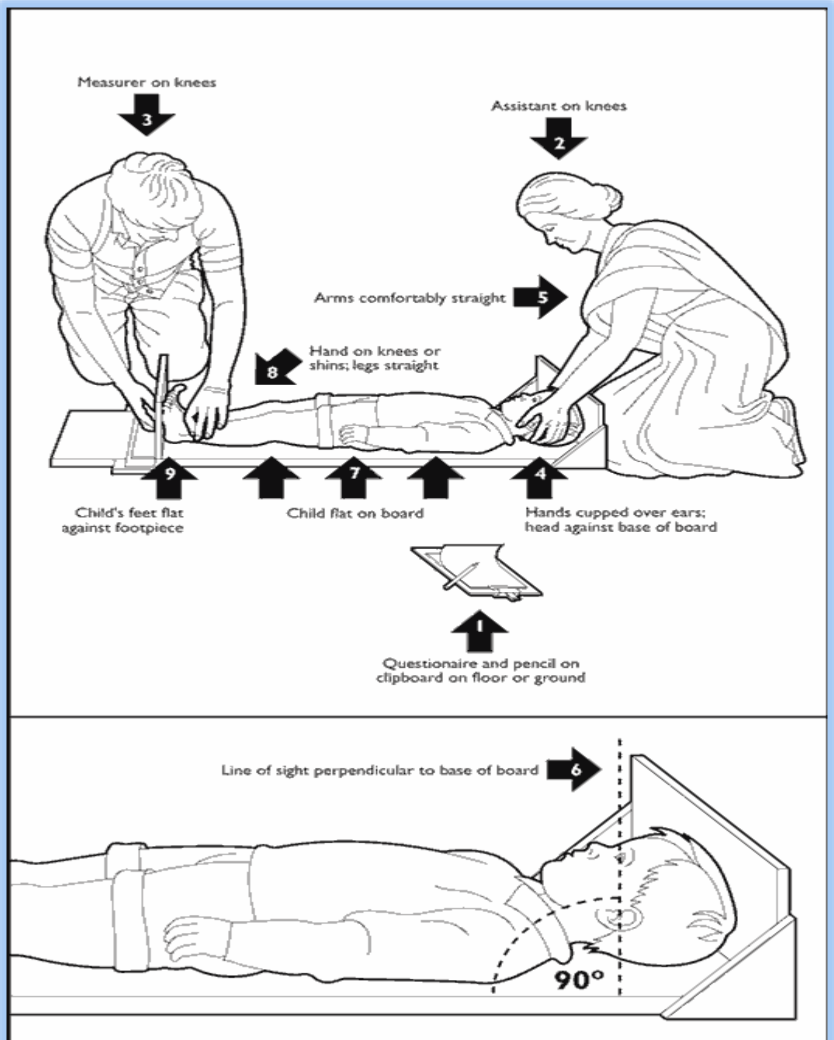
(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

که اذیما د خپو په قدمونو کې موجوده وی نو د خپو په پنډیو کې يې هم ولټوئ. د ارزیابي 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 کړي شا او خوا).<u>د اذیمایي حفری د پیدا کولو لپاره د سترګي پورتي برخي ته فشار ورنکړئ. که د سترګو شا او خوا ته اذیماموجوده وي نو د</u> **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 تولنې په کچه پراختيايي پروګرام

(COMMUNITY OUTREACH)

دا فصل د لاندې برخو لرونکی دی :

- پوښښ او لاسرسی
- حساسول
- سکرينګ
- په وخت رجعت او ليږل
- د درملنی منل
- د لاسرسی او پوښښ مقابل کې تقويه کونکی او موانع
- د تولنی د پراختيايي پروګرام نظارت او ارزيابی

د تولنی پراختيايي پروګرام د حادی خوارځواکی د منجمنت د خدمتونو د وړاندی کولو د مدغم کړنلاری يوه مهمه برخه ده. پداسی حال کې چې د کلنيک بنې کړنې خلکو ته د ښو پاملرنو وړاندې کولو لامل ګرځي، همدا پراختيا کونکی برخه د خدمتونو وړاندی کول دی چې د عامی روغتيا د درملنی اغيزې زياتوی او د معالجوی لوړترينی درجی لاس ته اروړل متيقن کوی.

د تولنی د پراختيايي پروګرام هدفونه عبارت دي له:

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

پوښښ او لاسرسی

پوښښ ماشومانو يا اميندوارو او شيده ورکونکو ميندو د تناسب څخه عبارت دی چې د حادی خوارځواکی درملنی ته اړتيا لري او هغه په حقيقی توګه حاصلوی . مثال: که مونږ وغواړو چې وپوهيږو چې د حادی شديدی خوارځواکی د درملنی پوښښ په يوه سيمه کې څنګه دی ، مونږ بايد مشخص کړو چې په هغه ځای کې څومره واقعی شته او څومره ته يې درملنه

(c) ketabton.com: The Digital Library

رسیدلي ده . که په یوه قریه کې ۵۰ واقعی وی او ۳۰ واقعی یي د درملنی لاندی نیول شوی وی ، په هغه حالت کې پوښښ په لاندی توگه دی:

پوښښ % = (د SAM د تداوی شوو واقعاتو تعداد) / (د SAM دټولو موجوده واقعاتو تعداد) x 100% = 30/50 x100%= 60%

دا یي یو ډیر ساده مثال دی.د درملنی په لړ کې یو ماشوم چې په SAM اخته دی (MUAC یي 11.5 سانتی مترو څخه لږ دی) ممکن اوس د شفایابۍ په حال کې وی او ددې څخه وروسته زمونږ په سروی کې په SAM اخته ماشوم په جمله کی نه راځی (پدی معنی چې MUAC=12.0 سانتی متره دی)، اما هغه اوس هم د درملنی لاندی دی او تراوسه د شفایاب په حیث رخصت شوی ندی. دا واقعه د خدمتونو د عرضه کولو لخوا تداوی کیږی او باید د پوښښ د تخمین لاندی راوستل شي.پدی واقعه کې به د درملني پوښښ په لاندی توگه وي:

د پوښښ ٪= د تداوی شوی واقعو تعداد+د تداوی لاندی شفایاب شوو واقعو تعداد(نه SAM)

دSAMټولي موندل شوی واقعی+د تداوی لاندی شفایاب شوو واقعو تعداد(نه SAM)

یادداشت: د شفایابی په حال کې د واقعاتو د تعداد اندازه د معادلی په قاعده کی شامله ده

مثال: دیوې قریې د سروی په جریان کې مونږ د SAM ۵۰ واقعی پیداکړي چې ۳۰ واقعي یې د تداوئ په حال کې دي (مگر اوس هم د SAM په حیث پیژندی شویدی). مونږ همدارنگه ۱۰ واقعې پیدا کړي چې د تداوی لاندې دي او د ښه کیدو په حال کی دي مگر ددې نه وروسته د SAM په حیث نه پیژندل کیږي. (Non-SAM).

پوښښ % = (10+30)/(10+50) x %100 = 40/60 x %100 = %67

(c) ketabton.com: The Digital Library

<u>لوړ پوښښ څنګه لاسته راځي ؟</u>

لوړ پوښش د لاندې لارو څخه لاس ته راتلای شی:

- د ټولنی د خلکو پوهاوی چې خوارځواکي څه شی دی او د درملنی د لټولو اهمیت
- د ټولنی 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 ټولنی 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 ټولنی د پراختیایی پروګرامونو څخه یو یې د حادې خوارځواکۍ 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 ټولنی د افرادو د حساسولو څخه هدف د خوارځواکۍ 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 ماشومانوکې خوارځواکي و مومی. د افغانستان په ډیرو ټولنو 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 ټولنې په افرادو کې د یو نفر څخه بل ته څرنګه معلومات انتقالیږي. دا کار کیدای شی د رسمی چینلونو څخ لکه سیاستمداران، ټولنیز یا محلی مذهبی رهبرانو دلاری یا غیر رسمی چینلونو لکه د خلکو غونډې (مثلاً واده) ، په ځانګړی توګه په هغو ودونو کې چې ښځې 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 سکریننګ 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 ښه 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 ښه کیدلو پوری د درملنی د مهال ویش سره پیوستون

سکریننګ (SCREENING)

سکریننګ 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 سکریننګ څخه عبارت دی چې د MUAC او اذیما ترڅنګ وزن پر قد هم سرته رسیږي. په حقیقت کې واقعی باید د سکریننګ 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 سکریننګ په ټولنه او روغتیایې مرکز دواړو کې سرته ورسیږي.

د ټولنی په کچه سکریننګ (SCREENING IN THE COMMUNITY)

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

لپاره اړتیا وي.د وزن پر قد سکرینینګ ځینې 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 دقیقې څخه لږ وخت نیسي. همدارنګه مهمه ده چې د ۶ میاشتو څخه کم عمرلرونکی ماشومان د اذیما، 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 روغتیایي کارکونکي/ د ټولنی روغتیایي سوپروایزران (CHWs/CHSs) د ټولنې IMCI (C-IMCI) ټرینینګ 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	امیندواري 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 سکرینینګ یوه پیاوړی طریقه ده چې د واقعو د موندلو لپاره د کلي د هر کور لیدل پکی شامل دي. د هغې څخه کولای شی چې د واکسینو د تطبیق یا د ورته کمپاینونو پر مهال د کور په کور میتودولوژی څخه په روتین شکل کار واخستل شي. د ټولني روغتیایی کارکونکی باید په هر کور کي د صفر څخه تر ۵۹ میاشتني ماشوم یا امیندواره او شیده ورکونکی مور مشخصه کړی او هغوی د پورته معیارونو مطابق سکرینینګ کړي.

د فعالو تطابقی پیښنو موندل

اکثره دا تخنیک د ارزیابی په پوښښ کې کارول کیږي. ددی څخه هدف دادی چې د اساسی معلوماتو له استعمال له مخی د خوارځواکی واقعی تشخیص کړای شي:

- د هغې واقعی تعریف چې تاسو یي لټوئ روښانه کړئ ، مثلاً:
  - هغه ماشومان چې د ۶-۵۹ میاشتو عمر لری چې MUAC یي 11.5سانتی مترو څخه کم یا دوه طرفه اذیما لري.
  - هغه ماشومان چې د ۶ میاشتو څخه کم عمر لري په اذیما یا په شدیده او ښکاره ضایعاتو اخخته دی
  - 6- 59 میاشتنی ماشومان چې د خوارځواکی د درملني لاندی دي.
- د خپلو کړنو په اړه د اړوند کلي مسولینو ته معلومات ورکړئ
- یو اساسی معلومات ورکونکی مشخص کړئ(د ټولني د روغتیایي کارکونکی څخه د لومړنی معلومات ورکونکی په حیث استفاده مه کوئ!)
- انځورونه ښکاره کړئ یا واقعی وښایی چې تاسو یي لټوئ
- لومړئ واقعه پیدا 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 واقعې پیدا نشي
- د نورو اساسی معلوماتو ورکونکو څخه وغواړئ چې مرسته وکړي (ممکن د قریي دایه، دواجوړونکي او یا نور وي)
- کله چې هیڅ واقعه پیدا نشوه ، د ټولني دروغتیایي کارونکي څخه وغواړه چې د واقعو د پیدا کولو په برخه کې مرسته وکړي.
- دا کار ته تر هغه ادامه ورکړئ چې په سیمه کې ټولې واقعی پیدا شوی دی چې سکرینینګ پکی سرته رسیدلی دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ټولنې روغتیایي کارکونکی باید لومړنې د معلوماتو ورکونکی نه وی. دا ځکه چې د هغو واقعو څخه چې د مخه کلینک ته لیږل شوی دی طرفداری کوی. په پایله کې ممکن ټولې واقعې د تشخیص څخه پاتی شی او کیدای شی د تخمین په برخه کې لوړ پوښښ څخه طرفداری وکړي. تل د هغو واقعو د تشخیص کولو په برخه کې چې د درملنی لاندی دی ډاډ تر لاسه کړه چې لاسته راړنې تصدیق کړي:

- د RUSF یا RUTF د راشن د لیدلو غوښتنه وکړئ (کیدای شی ماشوم د بیلابیلو درملنو لاندی وی)
- د راشن دکارت د لیدلو غوښتنه وکړئ چې په کلینک کې حاضرین تصدیق کړئ

هدف دادی چې په هرمشخصه سیمه کې واقعې تشخیص شی . کله چې د کلې ټولې سیمی سکرینګ شی او معلومات ورکونکی هیڅ نوی واقعه پیدا نکړای شوه ، په SAM اخته هر لیږل شوی ماشوم د دوهم ځل لپاره کتل شوی دی.

<u>کتلوی سکرینګ</u>

د واقعو د موندلو یوه رایجه اما غیر قابل اعتبار طریقه د کتلوی سکرینګ څخه عبارت ده. کله چې دا طریقه د کلې د وکیلانو په موافقه او مرسته تنظیمیږی ، د ټولنې د ډیرو غړو د اغیزمن سکرینګ زمینه پکی برابریږی.

ددی میتودولوژی ستونزه داده هغه ماشومان چې ناروغ یا ضعیف دی کیدای شي په کور کې پاتې شي یا د شرم احساس وکړی ، پالونکی یې ماشوم د عامو خلکولخوا د لیدلو څخه ډډه وکړي. د هغو ماشومانو د تشخیص لپاره باید اضافی هڅی وشي چې نه راځی . دا کار د کلي د راجستر پواسطه یا د کلي د ملک یا د نورو پالونکو غړو څخه د هغو په اړه چې سکرینګ شوی نه دی د پوښتنې دلاری کیدای شي سرته ورسیږی. ددی میتودلوژی څخه باید د پوښښ د تخمین لپاره کار وانخستل.

<u>د ودی د نظارت پروګرامونه</u>

د ماشومانو د ودی د نظارت پروګرامونه د وزن پر عمر (WFA)د معیار څخه په استفادې سره ارزیابی کیږی.ددی څخه په حادی خوارځواکی داخته ماشومانو د ارزیابۍ لپاره کار نه اخستل کیږی. وزن پر عمر یو مرکب شاخص دی ، یو ماشوم چې نظر په عمر کم وزن ولری

(c) ketabton.com: The Digital Library

، هغه کیدای شی د ټیټ 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 سکرینینګ باید یواځی 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 دلی 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 سکرینګ د لارې او تر یو حده د خدمتونو د اړیکو دلارې لاس ته راتلای شي.د مثال په توګه، که د MAM یا SAM درملنه په نژدی 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 ځانګه 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 ولیږل‌ شي. 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 روغتیایې کارکونکی څخه باید غوښتنه وشی چې د درملنې د پروسې څخه د غایبې شوی واقعی تعقیب وکړي. د تعقیبې 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 روغتیایې 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 چې 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 واقعې 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 ښي اړیکی
- د خدمتونو د ښه والی په برخه کې د ټولنې د مشرانو ملاتړ
- د IMAM د کړنلاری 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 یې سوپروایزران(CHSs)،د ټولنې روغتیایي 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 وړاندي 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 سکرینګ اجرا کولو نشتوالی
- د سرمایې د فرصتونو د لاسه تلل
- د نارینه خپلوانو غیابت

(c) ketabton.com: The Digital Library

- د درملنې قیمت (د حساسولو پیغامونه باید په مفتې درملنې تاکید وکړي)
- د RUSF/RUTFد زخیرو کموالی
- جغرافیایی خنډونه
- اقلیمی / موسمی فکتورونه
- زراعتی کارونه (په ځانګړی توګه د فصلونو د کرلو او راټولو په وخت کې)

هر مشخص فکتور په هرى يادې ټولنې کې باید په دقیقه توګه په نظر کې ونیول شي چې د خنډونو دقیق طبیعت معلوم شی او دا چې په هغې څنګه غلبه حاصلیدلای شي. دا هم کیدای شی چې د خدمتونو د وړاندی کولو په برخه کې په ډیرو خنډونو د ماهرانه بدلونونو د لاری غلبه حاصله کړای شي. دا کار کیدای شی یوه اندازه تفکر او نوښښتونو ته په لاندی کارونو کی اړتیا وی:

- ➢ د حساسولو د سرته رسولو په طریقه کې بدلونونه
- ➢ د سکرینینګ د فعالیتونو په طریقه کې بدلونونه
- ➢ د روغتیایې مرکز څخه باید په کمې فاصلی سره نظارت صورت ومومی
- ➢ د ټولنې په لور د خدمتونو غځول (غیرمتمرکز کول)

د خدمتونو د وړاندی کولو په برخه کې بدلونونه باید تل د عامې روغتیا د وزارت د ملی او ولایتی لوړپوړو تخنیکی کارکونکو په مشوره سرته ورسیږي.

د ټولنې په کچه د پراختیایې پروګرام نظارت او ارزیابی

د ټولنې د پراختیایی پروګرامونود فعالیتونو د ارزیابی او د معلوماتو د راټولولو لپاره بیلابیل وسایل موجود دي. ددی وسایلو ځینې یې ددی فصل په پای کې موجود دي او تمه کیږی چې هغه مواد چې د پخوا څخه د CHS پواسطه کاریدل بشپړ کړی.

<u>**د همغږۍ منظم مجلسونه**</u>

د CHC او CHW او دکلینک د نورو کارکونکو ترمنځ مجلسونه د روټین یوه منظمه برخه تشکیلوي. ددی مجلسونو څخه باید د واقعاتو د سکرینینګ او درملنې په برخه کې د دوه طرفه معلوماتو تبادله صورت ومومي. د معلوماتو ډولونه چې باید شریک شی په لاندی توګه دي:

- ➢ د ټولنې څخه روغتیایې مرکز ته د واقعو لیږل
- ➢ د لیږلو او درملنی معقولیت

(c) ketabton.com: The Digital Library

- د واقعو نقشه ویستل
- د غیبینو بیرته راوستل
- IPD-SAM ته د راالیږل شوو د اندازی کچه

هغه معلومات چې باید شریک شي د هغي 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 برخی 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 درملنې 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 راالیږل شوو واقعو کلینک ته مراجعه نده کړي. وروسته دا واقعي د روغتیایي کارکونکی لخوا تعقیبیدای شي.

د درملنې معقولیت

د درملنې او لیږلو معقولیت باید د "MUAC د لیږلو په وخت کې" یا "MUAC د درملنې 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 راالیږل شوی او مشوره ورته ورکړل شویده د هغو ماشومانو تعداد سره چې *IPD-SAM ته ارتیا لری مقایسه کړای شی.

IPD-SAM ته د راالیږل شوو اندازه =

د ۶ میاشتو څخه لږ شیدو خوړونکی ماشومانو تعداد چې IPD-SAM ته راالیږل شویدی

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 راليږل شوو لوړه اندازه پدی معنی ده چې یا خو شیده خوړونکی ماشوم ډېر 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 لیاره:</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 خوارځواکی 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 خوارځواکی 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 لیږل** = MUAC د 21 سانتی مترو او 23 سانتی مترو ترمنځ وی
- **موخره لیږل** = MUAC د 21 سانتی مترو څخه کم وی

هغه واقعی چې په پورته یادو شوو گروپونو کې درملنی ته په مؤخره توگه ولیږل شي دا ښايي 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 سکرینګ(د روغتیايي مرکز او ټولنې دواړو په کچه). د بنستیزو 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 روغتیايي 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 مگر 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 سکرینګ 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 چټکی 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 ليرل شوو واقعو اندازه

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

د ليږلواندازه =

د هغو واقعو تعداد چې دSAM داخل بستر وارډ ته ليږل شوی دی
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 ځيرنه وشی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د پوښښ د کچې ارزيابی کول

د پوښښ د کچې ارزيابی په بيلابيلو طريقو سرته رسيدای شي. ددې څخه ځيني طريقي به ددې لاربنود څخه پراخه وی او يو تخصصی ټريننګ ته به اړتيا لری. ځينی طريقی ساده وی مګر د راټولو شوو معلوماتو په ترکيب سره د هغو وسايلو په استفادې چې پورته تشريح شويدی کولای شی د خدمتونو د پوښښ د کچې د برياليتوب يا مشکلاتو په تشخيص کی پياوړی وی. د پوښښ د کچې د ارزيابيو مثالونه په لاندی توګه دي:

- LQAS: د لاټ د کيفيت د تضمين نمونه اخستل
- SLEAC: د لاسرسی او پوښښ د ساده شوی LQASارزيابی
- SQUEAC: د لاسرسی او پوښښ قسمی کميتی ارزيابی

د LQAS ارزيابی د روغتيايي خدمتونو په نورو ارزيابيو کې استعماليږی. د نمونی اخستلو د برخې په تعديلولو سره چې د واقعاتو د فعالي او انطباقی موندنی په ګډون کې،چې ددې پواسطه هم کولای شو د خوارځواکی د درملنی د پوښښ د سطحی په ارزيابۍ کی يې استفاده کړو. دا ميتود د پوښښ کچه نصنيفوی مګر سلنه وړاندی کولی نشی، په هر حال ، د روټين ارقامو د راټولولو د نورو طريقو چې پورته ذکر شو په ترکيب کې ، دا ميتود هم د خدمتونو د پوښښ د سطحې او د پوښښ بنسټيز ښه او خراب لامل وړاندی کوي.

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

کله چې CHW يا CHS د يوې ټولنې څخه ليدنه کوي يا د ماشومانو د پالونکو يا اميندوارو او شيده ورکونکو ميرمنو سره چې درملنه اخلي د خبرو کولو فرصت پيدا کړي ، د درملنې د اخستونکی د نظره د معلوماتو راټولولو لپاره د پوښتنو د يو ساده لاربنود څخه کار واخلئ. د نيمه جوړو شوو مرکو يو لاربنود په ۲۰ ضميمه کې موجود دی. د پوښتنو لست محدود ندی او اضافی پوښتنې بايد د ډيرو معلوماتو د څيړنی لپاره وپوښتل شي.

د پوښښ د کچې معيارونه

د پوښښ دکچې معيار چې د درملنې د خدمتونو پواسطه لاس ته راځي د ډيرو فکتورونو پورې تړلی دی. د پوښښ د کچې د ارزيابۍ څخه هدف بايد دوه موضوع ګانی وي:

1. د کميتی پوښښ د کچې ارزيابي(د يوې سلنې د تخمين پواسطه يا د پوښښ د کچې تصنيف
2. د اساسي فکتورنو ارزيابی 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. لاندې 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		
ښه	د قناعت وړ	خراب
د 60 % زیات	د 30 څخه تر 60 %	د 30 % څخه کم

<u>د پوښښ د کچې نړیوال معیارونه</u>

په نړیواله کچه د پوښښ معیارونه د SPHERE standards لخوا تعینیږي. 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 بیرنی حالت لپاره ندی جوړ شوی ، دا د پروګرامونو د اجرااتو د ارزیابی لپاره یو ګټور لاربښود 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

پيژندنه

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 ليدلو وړ لاملونه او نښې وڅيړي.
- په خوارځواکۍ اخته ماشومانو د درملنې او هغې ته د لاسرسۍ په مقابل کې د خنډونو په اړه بحث.

2. د حادی خوارځواکۍ په اړه د عامې روغتيا د وزارت خدمتونه

- د خدمتونو پيژندنه، د يونيسف په مرسته د عامې روغتيا د وزارت نوی خدمتونه. د شروع تاريخ:________________
- د شديدې خوارځواکۍ د واقعاتو د داخل بستر درملنې بديله لاره.
- د هدف وړ خلک : د ۵ کلونو څخه کم عمره ماشومان چې په حاده خوارځواکۍ اخته پيژندل شويدی.
- د کورته نزدی د خدمتونو د عرضه کولو اوپه کور کې د درملنې دلاري د لاسرسی اسانه کول. ميندې بايد په اونۍ کې يواځې يو يا دوه ځلې ځانګړو ځايونو ته لاړې شي.

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

- د BHC او CHC قابلې او CHWs ټريننګ ليدلی دی چې د ماشومانو اندازه ګيري وکړي او هغوی د درملنې لپاره ولیږی او ميندو ته مشوره ورکړي.
- د مشخص کولو پروسه: ميندې خپل ماشومان د اندازه ګيرۍ لپاره قابلو/CHWs ته وړی. هغوي روزل شويدی چې ماشومان په MUAC (د مټ د پورتنی متوسطی برخی محيط) اندازه کړي. (د MUAC فيته ورته وښايی) او اذيما يې هم ارزيابی کړئ. که ماشوم د ۶ مياشتو څخه کم عمر ولری د MUAC فيتې څخه کار مه اخلئ ، د خوارځواکۍ د تشخيص لپاره د نورو نښو څخه کار اخستل کيږی.

- ليږل (رجعت): هغه ماشومان چې د MUAC يا اذيما پواسطه په حاده شديده خوارځواکی اخته وپيژندل شی مناسبه درملنه يې سرته رسيږي. مور بايد خپل ماشوم ته د توصيه شوی درملو سره بيرته کورته وګرځی. هغه بايد دوه اونی وروسته د دوهم ځل لپاره روغتيايي مرکز ته د خپل ماشوم سره مراجعه وکړي

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

- د RUSF/RUTF نمونی ورته وښایي:هغه معالجوی غذایي 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 سرچیني.
- 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 یې 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 روغتیایي مرکزونو کې یې 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

د ټولو میندو او کورنیو لپاره پیغام چې د ۵ کلونو څخه کم عمره ماشومان لري

اوس نوی درمل په [دروغتیایي مرکز نوم واخلئ] کې د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د درملنې 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 فیتی 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 ځینې 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 چې 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 ځينو سيمو کې د هغو ميندو لپاره چې ډنګرى دى او د ليدلووړ اميندوارى لرى يا هغه ميندې چې د ۶ مياشتو څخه کم عمر شيده خوړونکى ماشومان لرى درملنه وجود لرى.د متې اندازه کول به د فيتى پواسطه سرته ورسيږى چې د درملنى مستحقى دى او که نه.

يادداشت: دا يواځى يو نمونوى پيغام دى او د ټولنى شرايطو سره سم بايد پکى تعديل او بدولن راشى

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۵ ضمیمه: د واقعی د نقشی ویستلو تالی شیټ

د واقعی د نقشی ویستلو لیاره د شاملولو تالی

د روغتیایي مرکز نوم :

دوره: د ____________ څخه تر ______________

(په هرو ۳ میاشتو کې نوی پاڼه ډکه کړئ)

د قریې/ کلی نوم	د شاملول تالی	د قریې/ کلی نوم	د شاملول تالی

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د غاییبنو سوالنامه

1. ستاسو ماشوم څه وخت په درملنه کی شامل شویدی ؟
2. ولی دی خپل ماشوم درملنی ته وړی ؤ ؟
3. روغتیایي مرکز ته مو څه وخت د خپل ماشوم وړل ودرول ؟
4. روغتیایي مرکز ته مو ولی د خپل ماشوم وړل ودرول ؟

(هغې دلیلونه ولیکئ):

a.

b.

c.

d.

e.

5. ایا تاسو به مو خپل ماشوم د دوهم ځل لپاره روغتیایی مرکز ته د درملنې لپاره راولئ ؟

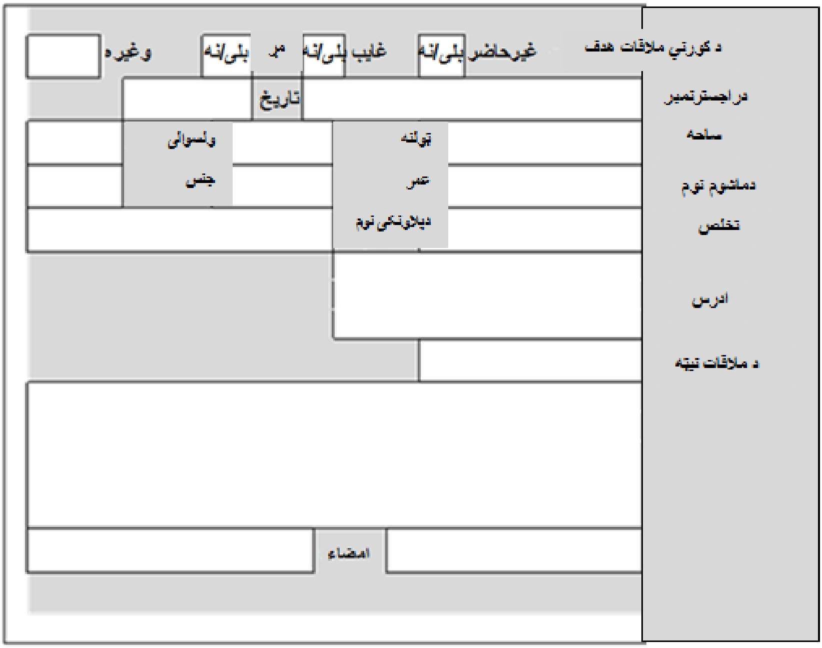
- هو
- نه (که نه وی، ولی؟)

a.

b.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۷ضمیمه: د کورنی لیدنی د ثبت فورمه



د ډکولو څخه وروسته دا فورمه روغتیایي 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 هغې 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 د ورځی څو ځلی ورکول کیږی ؟		
ناروغ ماشوم ته د ورځی څو ځلی خواړه ورکول کیږی ؟		

(c) ketabton.com: The Digital Library

ایا د ماشوم د غذا خوړلو په وخت کې څوک مرسته کوی / هغه د غذا خوړلو لپاره تشویقوی ؟	**هو**	**نه**
☑ کله چې ناروغ ماشوم خواړه ونه خوري، نو پالونکی په هغې حالت کې څه کوي ؟ **تشویقوی** ☑ **ماشوم روغتون ته وړی یا د روغتیایي کارکونکی د مشوري په لټون کې کیږی** ☑ **ماشوم په لږه اندازه مګر په ډیرو دفعاتو تغذیه کوی** ☑ **د پورته حالتونو څخه هیڅ یو هم نه**		
ایا ماشوم اوس دمور په شیدو تغذیه کیږی؟ (د ۲ کالو څخه کم ماشومان)	**هو**	**نه**
که هو، څو ځلی ؟		
ایا روغتیایی اوبه موجودی دی ؟	**هو**	**نه**
آیا د RUSF/RUTF د خوړلو په وخت کې ماشوم ته اوبه ورکول کیږی؟	**هو**	**نه**
پالنه		
آیا دواړه مور او پلار ژوندی او روغ دي ؟	**هو**	**نه**
اصلی پالونکی څوک دی؟		
آیا ناروغ ماشوم پاک دی؟	**هو**	**نه**
روغتیا		
د کورنی د اوبو اساسی منبع د څه شی څخه ده ؟		
آیا 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 مرکې سوالنامه

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

د IMAM په اړه پوهه

1. ایا تاسو د خپلی سیمی په کلینک کې د تغذی د کوم ډول خدمتوو څخه خبر یاست ؟
2. تاسو ته د هغې په اړه چا ویلی دی ؟
3. تاسو د هغې په اړه کله معلومات حاصل کړیدی ؟
4. تاسو د هغې 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 چې 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 چې 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 ټولنې مشران خلک ددی په اړه څه فکر کوي ؟

پرمختګونه

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

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

د خوارځواکۍ په اړه پوهای

1. تاسو د لومړی ځل لپاره په کوم وخت کې متوجه شوی چې ماشوم مو بنه ندی؟
   a. هغې څه مشکل لرلو؟
   b. هغې 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 هغې وخت څخه رادیخوا تاسو د هغې په اړه د کومی بلی سرچینې څخه څه اوریدلی دي ؟
   c. ستاسو د اوسیدلو په ځای / سیمه کې 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 کې 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 / ځیني وختونه څه شی تاسو د راتګ څخه منع کوی؟
18. ايا تاسو داسی ماشومان پیژنئ چې راتلل یې ودرولای وی ؟
    a. دا ولی ؟
    b. مونږ څنګه کولای شو چې دا ماشومان تشويق کړو تر څو دوهم ځل لپاره راشی او خپلی درملنې ته ادامه ورکړي ؟

د IMAM په اړه پوهاوی /فيډبک

19. ستاسو د اوسیدو په ځای / سیمه کې خلک ددی خدمتونو په اړه څه وای ؟
20. ايا 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 درملنې 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 تولنې 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 سکرینینګ شی. کله چې په ټولنه کې سکرینینګ 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 سکرینینګ 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 روغتیایي مرکز په کچه منظم سکرينڼګ د لوړ پوښښ او ډیرو ته رسیدل د درملنی د عامه روغتیا اغیزو لپاره ضروری ده.

د خارج بستر ناروغانو د وارډ(OPD) ارزیابی

د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو ارزیابی یوه نورماله طبی ارزیابی تعقیبیږی چې په IMCI کې سرته رسیږي، مګر د خوارځواکی لپاره یکی سکرينڼګ اضافه کیږی.سکرينڼګ 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 حادی خوارځواکی تصنیف بندی

عمر	معیارات	
	متوسطه حاده خوارځواکی	شدیده حاده خوارځواکی
۶ څخه تر ۵۹ میاشتی	❖ MUAC: 11.5 سانتی متره 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 سانتی متره 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 خوارځواکی (**MAM**) تشخیصیږي او د خطر د عمومی نښو څخه یوه یا نور اختلاطات ولری باید د ماشومانو په وارډ کې بستریدو لپاره روغتون ته ولیږل شي. یوماشوم چې په شدیده حاده خوارځواکی اخته وی او د عمومی خطر د نښو څخه یوه یا نور اختلاطات ولری باید د شدیدی حادی خوارځواکی 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 حیی تشخیص شی ،په هغه حالت کې:</u>

3) د حادی خوارځواکی درجه ارزیابی کړئ او د اشتها ټسټ **[۲فصل]** سرته ورسوئ
4) د مهمو اعراضو لکه ټوخی، نس ناسته، تبه او انتان په اړه پوښتنه وکړئ

a) ایا ماشوم ټوخی یا تنفسی ستونزي لری ؟
b) ایا ماشوم نس ناسته لری ؟
c) ایا ماشوم تبه لری؟
d) ایا ماشوم د غوږ مشکل لری ؟
e) ماشوم د کمخونی لپاره بررسی کړئ

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

5) تصميم ونيسئ چې 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 scores -3Z- 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 چې SAM ته پری ترجيح ورکول کيږی د اموکسی سيلين څخه عبارت ده. که اموکسی سيلين ته لاسرسی نه وی نو کوټری 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 کی 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 بايد ورکړل شی. (لاندی ليدل کيږی).

۱۱ جدول: روټين درمل چې په MAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ مياشتنيو 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

<u>په SAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ مياشتنيو ماشومانو لپاره روټين</u>

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 کي 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

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

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، يواځی په هغه حالت کې چې ماشوم په شری 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 کې 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)
- اوسپينه/فوليټ: کله چې ماشوم RUSF/RUTF خوري د خفيفي او متوسطي 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 خوارځواکې 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 مايکرونيوترينتونو 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 تداوي 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

په MAM اخته د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو لپاره دRUSF تجوزول

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 اونی کی پاکټونه	په ورځ کې پاکټ
ټول ماشومان	7	1

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

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 اونی 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 خپلې شیدی ماشوم ته د هغې د غوښتني مطابق تر ۲ کلنۍ پورې ورکړي. د مور شیدې غذایي مواد نظر نورو غذايي موادو ته په بهتره او ښه توګه ورکوي. 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 تغذيې په اړه د ۶ میاشتو څخه پورته ماشوم ته مشوره ورکړئ. [۳ – ۷ ضمیمې په ۱ فصل کې وګورئ]

3. RUSF/RUTF یواځې په MAM/SAM اخته ماشومانو درملنه ده. هغه باید د کورنۍ د نورو غړو سره شریک نشي. RUSF/RUTF باید تل د کور د نورو خوړو څخه مخکې ورکړل شي.

4. د ماشوم لاسونه او مخ د ډوډۍ خوړولو څخه مخکې 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 ځاځکې 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 ناروغۍ په وخت کې ډیر خواړه او مایعات وخوري.

7. په خوارخواکۍ اخته ماشومان زر په یخنۍ 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 نیونې 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 روغتیايي 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 ورسیږي، سره لدې چې نور فکتورنه هم د نظر واقعې او د روغتیايي کارکونکې لیدنې پورې هم مربوط کیږي.

کلینیکې فکتورونه ددې په اړه چې یو ماشوم باید څه وخت د دوهم ځل لپاره مراجعه وکړي په لاندې 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 نزدې 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 یواځې خفیفي ناروغی لری ډیرې لیدنې 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 نیونې 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

* يو ماشوم چې وزن نه اخلي يا وزن دلاسه ورکوي بايد په کور کې د ټولنې د روغتيايي کارکونکی يا د ټولنې د سوپر وايزر پواسطه تعقيب شي او د کورنی ملاقات يوه فورمه **[١٨ضميمه]** ورته ډکه شی او روغتيايي مرکز ته وليږل شي.

9) اسناد بشپړ کړئ

a) د ناروغ لپاره د ثبت يو نمبر انتخاب کړئ او هغه په ټولو اسناد / راجسترونو کې وليکئ

b) په MAM/SAM اخته ماشوم ته د درملنې کارت ډک کړئ **[٢١ضميمه]**

c) "د راشن کارت " پالونکی ته ډک کړئ **[٢٢ ضميمه]**

d) د پالونکی څخه وغواړئ چې د درملو او د RUSF/RUTF په اړه لارښونی تکرار کړي

e) بررسی کړئ چې واکسينونه يې تطبيق کړي دی

f) د اړتيا پر وخت ټولو خدمتونو ته مراجعه وکړي (د مثال په توګه، د زيږون څخه د مخه کلينک، توبرکلوز کلينک، د IYCF د مشوری ورکولو کلينک)

g) پالونکی ته ووای چې د تعقيب لپاره څخه راشي

<u>د رملنې په لړ کې په روغتيايي مرکز کې تعقيبي مراقبت</u>

کله چې په روغتيايي مرکز کې د درملنې پر مهال تعقيبی ليدنه صورت موی بايد لاندی کارونه سرته ورسيږی:

- MUAC اندازه کړئ
- اذيما بررسی کړئ
- وزن اندازه کړئ
- هر کله چې وزن پر قد/طول د يو معتبر معيار په حيث د استفادی وړ وی ، قد اندازه کړئ (هر ۴ اونی وروسته)
- د IMCI يو کلينکی ارزيابی سرته ورسوئ
- ټول معلومات د درملنې په کارت کی وليکئ
- د ماشوم وزن ګيری ارزيابی کړئ (يا اذيمايی حالتونو کې د وزن د لاسه ورکول)
- ارزيابی کړئ چې ايا ماشوم د ښه 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 څخه 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 مشورې په اړه معلومات ولیکئ
- د پالونکو د راشن په کارت کې معلومات بشپړ کړئ
- پالونکو ته ووای چې څه وخت د تعقیبي ملاقات لپاره راشي

د ماشوم د تعقیبي ارزیابیو په لړ کې تمه کیږي چې د ماشوم وزن ګیری ولیدل شي (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 څخه 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 بایيل	په ۵ لیدنو کې وزن ندی زیات شی د ۳ مسلسلو لیدنو په لړ کې د وزن بایيل	په د بایيل
کلینیکی حالت	خفیف متکررې 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

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

د هرې اونی 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 درملني لپاره د هغوی د دوهم ځل راتګ یقینی کړي ترڅو د غیر حاضرینو منظم تعقیف سرته رسیدلي وي او د غايبينو 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 درملني لپاره د واجد شرایط نور معیارونه

*هغه غايبين چې د دوهم ځل لپاره مراجعه کوی	هغه ماشوم / امیندواره یا شیده ورکونکی مور چې مخکی د غايبينو د جملی څخه و او د درملني 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 صفحی 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 وړی 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 خوارځواکی 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 مشورې ورکول
- د سیمه ایزو تولیدلاتو تنوع او د هغې بښودنی 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 راپوړونو 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	= په هم میاشت کې د شفایاب شوو ماشومان تعداد x 100 په هماغه میاشت کې د خارج بستر درملني څخه د رخصت شوو ټول تعداد
د مړه شوو د رخصت سلنه	= په هم میاشت کې د مړه ماشومان تعداد x 100 په هماغه میاشت کې د خارج بستر درملني څخه د رخصت شوو ټول تعداد
د غایب شوو د رخصت سلنه	= په هم میاشت کې د غایبو ماشومان تعداد x 100 په هماغه میاشت کې د خارج بستر درملني څخه د رخصت شوو ټول تعداد
د پاتی شوو اوسط حد	= د شفایاب شوو او رخصت شوو د ټولو واقعاتو د درملنې د ورځو مجموعه د شفایاب شوو او رخصت شوو د ټولو واقعاتو مجموعه

د وزن ګیری متوسطه اندازه

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 څخه بیلیږی او په لاندی توګه یې د وزن ګیری اوسط حد محاسبه کیږي.

هغه واقعي چې په wasting سره شامل شویدی

لومړی د هر شفایاب شوی رخصت ماشوم وزن ګیری محاسبه کړئ

وزن ګیری=(د رخصتیدو په وخت کې وزن په ګرام– د شاملیدو په وخت کې وزن په ګرام) / د شاملیدو په وخت کې وزن په کیلوګرام

(c) ketabton.com: The Digital Library

د پاتې کيدو موده (په ورځ)

وزن ګيرې پدې محاسبه کې د ګرام/ کيلوګرام/ ورځو په شکل ښودل کيږي

اوسط وزن ګيرې = په <u>wasting اخته د ټولو ماشومانو د وزن ګيرې مجموعه چې شفاياب رخصت شويدي</u> د ګرام/ کيلوګرام/ ورځو په شکل ښودل کيږي)
په wasting د اخته ټولو ماشومانو تعداد چې شفاياب رخصت شويدي

<u>د هغو واقعاتو لپاره چې په اذيما شامل شويدي</u>

د اذيمايي واقعاتو وزن ګيرې د اذيما د بشپړ رشف کيدلو څخه تر رخصتيدو پورې محاسبه کيږي.

<u>وزن ګيرې = (د رخصتيدو په وخت کې وزن – اصغري وزن په ګرام)// اصغري وزن په کيلو ګرام</u> (په ګرام / کيلوګرام / ورځ)
وخت د اصغري وزن څخه تر شفاياب شوی رخصت پورې (په ورځ)

اوسط وزن ګيرې = <u>په اذيما اخته د ټولو ماشومانو د وزن ګيرې مجموعه چې شفاياب رخصت شويدي</u> د ګرام/ کيلوګرام/ ورځو په شکل ښودل کيږي)
په اذيما د اخته ټولو ماشومانو تعداد چې شفاياب رخصت شويدي

د خدمتونو معيارونه

د MAM او SAM د خدمتونو معيارونه د پورته محاسبه شوی شاخصونو دلارې د مياشتنی راپور لپاره ارزيابی کيږي. د هر شاخص معيارونه په لاندې ۲۲ او ۲۳ جدول کې ذکر شويدي.

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

شاخص	د عامې روغتيا د وزارت معيار
شفاياب	د 75% څخه ډير
غايب	د 15% څخه کم
مړينه	د 3% څخه کم
د پاتې کيدو اوسطه اندازه	45 ورځې

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوسطه وزن گیری	د 5 گرام / کیلوگرام / 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 گیری متوسط	د 5 گرام / کیلوگرام / ورځ کی ډیر

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

نظارت او تقویتی سوپرویژن

د نظارت لیدنو لپاره د فعالیتونو چکلستونه ددې فصل په پای کې د ضمیمو په شکل موجود دي. نظارتي لیدني باید په هرو ۳ میاشتو کې 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 چې د پوښښ د کچې ارزیابی موجوده وی نو په هغې حالت کې 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 کچې غیر مستقیمي محاسبې چې 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

پروگرام مراقبت و تداوی مریضان سوتغذی حاد در سطح جامعه (CMAM)

			REG. N° نمبر راجستر					اسم مکمل Full Name
			Age (months) سن به ماه					نام پدر Mother's Name
			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
	Otherدیگر	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 منطمه/ کم رنگی منطمه						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 Nodesعقدات 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								نمبر راجستر REG. No									
هفته Week	ADM. داخله	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) (در سه ویزیت متوالی غیابت داشتن) ناغه یا غایب   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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲۲ضمیمه: د MAM/SAM خدمتونو د راشن کارت

نوم:________________ روغتیایي مرکز______________________________ ګڼه
ثبت________________

د اونۍ ګڼه	نیټه	MUAC (په سانتی متر)	وزن په (کیلوګرام)	اذیما	وزن پر قد/طول Z score	د RUSF/RUTFد راکټونو 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

۲۳ ضمیمه: دSAM د داخل بستر وارډ ښځه/ته د لیږلو کارټ

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

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

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

د : ___________________________ ښځه راليږل شوی (د روغتيايي مرکز نوم /-OPD SAM)

ليږل شوی: ____ (د روغتون نوم)

د ليږلو نيټه: _________________ لامل :د اشتها نشتوالی، طبی اختلاطات او نور:
____

هغه تداوی چی سرته رسیدلی ده:

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

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

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

د : ___________________________ ښځه راليږل شوی (نام مرکز صحی/OPD-SAM)

ليږل شوی: ____ (نام شفاخانه)

د ليږلو نيټه: _________________ 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 څانګي نظارتی چکلست

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 ترینګ (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 ترینګ
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 پاکي 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، ، ویتامین A، د شری واکسین، فیرس سلفیت، فولیک اسید او مبینداوزول) 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 میاشتني توګه د مراجعینو په تعداد ده ؟	1. نه 2. هو	
س24	آیا د ټولني 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 چی 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

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):		
ګڼه	پوښتنې	ځوابونه	نظرونه
ورودی شاخصونه			
س 4	آیا د OPD-SAM لپاره مناسب کارکونکی موجود دي ؟	1. نه 2. هو	0 داکتر، ۱ نرس، 1 د غذایي موادو ویشونکی
س 5	آیا په روغتیایی مرکز کې هغه کارکونکی چې د حادی شدیدی خوارځواکی په برخه کې یې 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 تریننګ 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 کوچني 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 درملني 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 حادې 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 حادې خوارځواکی د میاشتنو پیښو د درملنې 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	27 – 30 د 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 کې	____________	
b	د ستیندرډ 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 کې په واضعه توګه ډکول
c	د روغیدو کچه:	____________	
d	د غايبينو 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 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

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

دا فصل لاندی برخې لري:

- ❖ د درملنې خط السیر
- ❖ ارزیابی او درملنه
- ❖ راپور ورکول
- ❖ نظارت او تقویتی سوپرویژن

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

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 سکرینینګ کړي. د ټولنې په کچه سکرینینګ 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 هغې مور باید د قابلګې، مور او ماشوم، او د صحتمند ماشوم د خدمتونو د لارې هم تعقیب شي. په هر کلینک کې 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 ورکونکې 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 رالیږل شوی	د درملنې لاندی امیندواره او شیده ورکونکی مور دبل روغتیایي مرکز څخه رالیږل 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 مایکرونوترینټونو تابلیټ	یو تابلیټ	هره ورځ تر رخصتۍ پورې

ټول درمل باید د ملی پروتوکولونو مطابق ورکړل شي. د د متعددو مایکرونوترینټونو تابلیټونو (MNT) ورکولو د ورکولو په وخت کې د ویټامین A ، اوسپنې او فولیک اسید او نورو مایکرونیوترینټونو ورکولو ته اړتیا نشته.

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

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

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

په حاده خوارځواکۍ اخته امیندوارو او شیده ورکونکو میندو راشن		
انفرادی ورځنی راشن (په ګرام)		
غذایي مواد	اندازه	کیلوکالوری
د غنمو غنی شوی اوړه	333	1,212
حبوبات	67	228
غنی شوی نباتی غوړی	27	239
آیودین داره مالګه	3	0

(c) ketabton.com: The Digital Library

د متعددو مایکرونوترینټونو 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 څارني او د OPD-MAM راشن او د متعددو مایکرونوترینټو تابلیتونو د اخستلو لپاره روغتیایي مرکز ته لاړی شی او د هرې لیدني 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 میاشتنې 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 يې 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 ښخه 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 نبنه 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 انفرادی درملني کارت– امیندواره او شیده ورکونکی میندې (وروستی مخ)

د توصیه شوی درملو په اړه کتنې																

(c) ketabton.com: The Digital Library

شماره	نېټه	MUAC (په سانتی متر)	روغتیایي تعلیمات (هو/نه)	راشن يې 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 روغتیايي 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 تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو داخل بستر پاملرنې
  - د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د پاملرنې ۱ مرحله
  - د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو د پاملرنې انتقالي مرحله
  - د ۶ څخه تر ۵۹ 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 پوری 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 یواځی په هغو ځایونو کې د تطبیق وړ دی چې هلته د ثبات مرحلی څخه وروسته د درملنې اسانتیاوی موجودې نه وي. دوهم انتخاب یواځی دا توپیر لري چې په هغو ځایونو کې سرته رسیږی چې خارج بستر خدمتونه پکی موجود وی.د داخل بستر درملنې پروتوکولونه د ثبات په مرحله کې عین پروتوکولونه دی.

هر وخت چې امکان ولري په شدیده حاده خوارځواکۍ اخته ماشومان باید د ثبات مرحلی څخه وروسته په خارج بستر وارډ کې تداوی شي. څیړنیو ښودلي ده چې په شدیده حاده خوارځواکۍ اخته ماشومانو د ژوند پایښت نسبت داخل بستر خدمتونو ته په خارج بستر درملنه کې ډیر بهتر دي. که دماشوم د اوسیدو ځای ته نزدې د خارج بستر درملنې هیڅ ډول خدمتونه موجود نه وي، نو په هغې حالت کې دی د روغتون خارج بستر درملنه په نظر کی ولري.

هغه خدمتونه چې په لاندی برخه کې څیړل شویدي د روغتیا د نړیوالي اداري په ۱۰ ګامونو ولاړ دي (۱۱ شکل وګورئ) چې په شدیده حاده خوارځواکۍ اخته ماشومانو ثابت جوړیدل او احیاء مجدد د ماشومانو په داخل بستر وارډ کی سرته رسیږي.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۱ شکل: د نړیوال روغتیایي اداري ۱۰ مرحلې

د لومړئ او انتقالي مرحلې موده په هر ماشوم کې توپیر لري او د ثبات تړوله پروسه کیدای شي ۳ څخه تر ۷ ورځو پورې ادامه ولري. د خدمتونو هغه ډول چې په انتقالي مرحله کې سرته رسیږی توپیر لري نظر دی ته چې ایا ماشوم د SAM خارج بستر وارډ ته ولیږل شی او یا ماشوم په داخل بستر وارډ کې بستر شي.

د SAM د درملنې د داخل بستر خدمتونو خط السیر

د ټولنې په کچه د ټولنې د روغتیایي کارکونکو لخوا منظم سکرینینګ او د روغتیایي مرکز په OPD او نورو ځانګو کې په منظمه توګه سکرینینګ سرته رسول د MUAC او اذیما پواسطه (د 6 – 59 میاشتنو ماشومانو کې) په شدیده حاده خوارځواکی اخته ماشومان تشخیصولای شي.په هغه ځایونو کې چې روغتیایي کارکونکي او د پیښو اندازه لږه وی نو وزن پر قد هم د روغتیایي مرکز په کچه د سکرینینګ لپاره کارولای شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

هغه وخت چې په شدیده حاده خوارځواکۍ اخته ماشومان د ټولني په کچه سکرينګ نشي ، هغوی روغتيايي مرکز ته راځي، چې اکثره همداسې پيښيږی ځکه چې ماشومان ناروغتيا لري، دا ډول ماشومان باید د IMCI د پروتوکولونو مطابق ارزيابی شي، هغوی د خطر د نښو او نورو طبی اختلاطاتو لپاره ارزيابی کړئ. د ارزيابۍ پروسه په ۳ فصل کې تشريح شويده.

په ځينو وختونو کې چې ماشوم په طبی اختلاطاتو اخته وی ، او د حادې خوارځواکۍ لپاره په ټولنه کې او ابتدايي روغتيايي مرکزونو کې سکرينګ شوی نه وی ، روغتون کې د ماشومانو وارډ ته ليږل کيږي. په معموله توګه ماشوم د عاجل وارډ د لارې (ER)یا د خارج بستر (OPD) دلارې په روغتون کې بستريږي. ضروری ده چې ماشوم په عاجل اطاق او OPD کې د حادې خوارځواکۍ لپاره وکتل شي چې دا ډ حاصل شي چې ماشوم په سمه توګه تشخيص شويدی او د SAM داخل بستر وارډ ته ليږل شوی دی که SAM د اختلاطاتو سره تشخيص شوی وی.

د ماشومانو په وارډ کې په MUAC سره او وزن پرقد او اذيما کتلو سره د بستر شوو ماشومانو منظم سکرينګ کولای شی د SAM هغه پيښې چې د اختلاطاتو سره يو ځای په ټولنه کې یا ابتدايي روغتيايي مرکز په OPD او عاجل اطاق کی په خطا تشخيص 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 کيدونکی دی. دا یوه **حياتی** موضوع ده چې دا ماشومان بايد بيړنيو پاملرنو خدمتونو ته لاسرسی ولری ترڅو د هغو مړينو څخه چې د هايپوګلايسيميا يا هايپوترميا له امله منځ ته راځی وژغورل شي.

د شديدی حادی خوارځواکۍ د پيژندلو او يا لومړنی داخل بستر وارډ ته د خارج بستر درملنې څخه د ليږلو وخت بايد کمترينې اندازی ته ورسيږي. په معالجوی شيدو لومړنی تغذيه بايد د بستر په لومړيو ۳۰ څخه تر ۶۰ دقيقو پوری سرته ورسيږي. که داکار ونشي نو د اوبو او بورې ۱۰ ٪ شربت بايد د هايپو ګلايسيميا د وقايې لپاره ورکړل شي. **تغذيوی پاملرنو ته توجه کول لکه درمليزو پاملرنو ته د توجه کولو په څير مهم دي.**

د ۰ څخه تر ۵۹ مياشتنيو ماشومانو کې د SAM د داخل بستر مراقبت د شرايط پوره کيدلو معيارونه

(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 کتګوریو 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 وارډ 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 / ټول ماشومان باید فوراً به بشپړه توګه 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 توګه څیړل شویده:

د هایپوګلایسمیا تداوی یا وقایه کړئ

هایپوګلایسیمیا په وینه کې د ګلوکوز 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 ګرامو څخه کم). هایپوګلایسیمیا یو جدی حالت دی او د مړینی لامل ګرځیدای شي. هایپوګلایسیمیا 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 ګلایسیمیا ورته پیدا شي، حتی په ځینو وختونو کې په ډیر لږ وخت کې هم هایپو ګلایسیمیا 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 ځانګړی توګه په لومړۍ او انتقالي مرحله کې. د هایپوګلایسیمیا نښي عبارت دی له، بی حالی، سستوالی، اختلاجات او د شعور دلاسه ورکول.

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

په وینه کې د ګلوکوزو د سویې اندازه کول

که امکان ولری په وینه کې د ګلوکوز سویه باید معلومه شي. دا ټسټ 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 رنګ بدلی او د وینې د ګلوکوزو اندازه ښايي. د ټسټ د محصولاتو د ختم تاریخ وګوری ځکه که د ختم تاریخ یې تیر شوی وی د ټسټ نتیجه به سمه نه

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

- د ويني دنمونی سره کاغذ په تماس کړئ
- څو سانيي ځند 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 وښايي چې په لیتر کې د ۲ څخه تر ۴ ملی مولو سره برابر وی. که اندازه پدې توګه ښودل کيږی نو فرض کړئ چې د ماشوم د ويني د ګلوکوزو اندازه د هغي 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 لارښود عملی کړئ:</u>

- ۵۰ ملی لیتره ۱۰ فیصده ګلوکوز ورته د وريدی 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 ځواب وای. بیا F75 د پورتنی لارښونی په څیر پیل کړئ.
- که د وريدی 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 درملني 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 شیې 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 هرې 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.

<u>د تخرګ (axillary) د ترماميتر د استفادې مرحلې</u>

- 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 طبې معاینات)
- ماشوم دمور/ پالونکی سره د شپې لخوا د ګرم ساتلو لپاره پریږدئ چې استراحت وکړي.
- که امکان ولری په لومړئ مرحله کې په ځانګړی توګه د ۲۴ څخه تر ۴۸ لومړیو ساعتونو لپاره په منطمه 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 یواځې په هغه وخت کې وکارول شي چې ماشوم بې هوشه وی یا د شاک څخه د احیامجدد په حال کې وي. یو ماشوم چې د خولې 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 ډېر 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 ښايي.
- 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 ځو 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 ځخه 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 ځخه 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 ریهایدریشن 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 یوازې 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

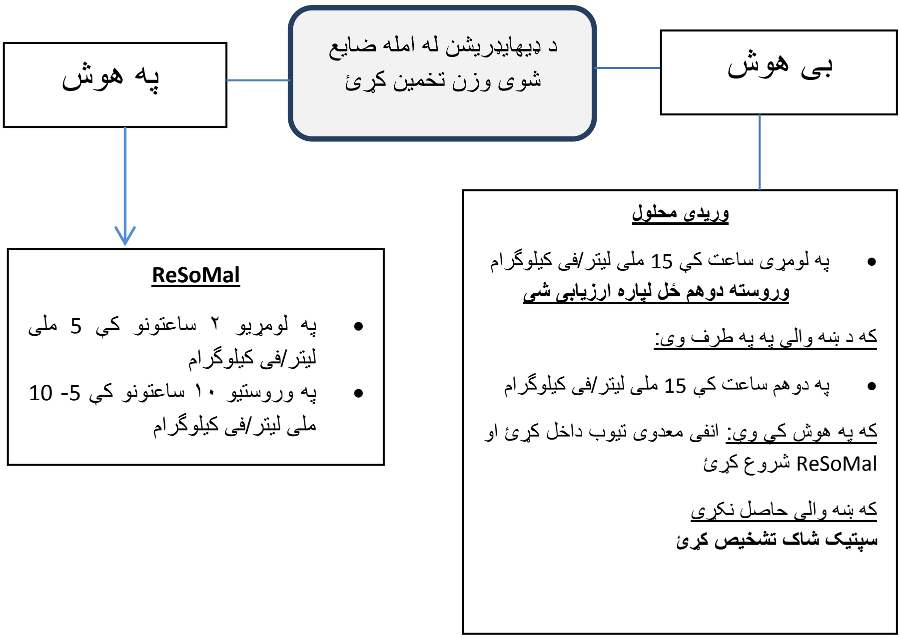
1. د رینګر لکتات محلول د ۵ ٪ ډیکستروز سره
2. 0.45% سالین د ۵ ٪ ډیکستروز سره

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډیهایډریشن سره یو ځای په مرسموس اخته ماشومانو درملنه

لاندی۱۲شکل د ډیهایډریشن د درملنې طریقه په حاده شدیده خوارځواکی اخته ماشوم کی ښیي:

۱۲ شکل: د ډیهایډریشن د درملنې طریقه په حاده شدیده خوارځواکی اخته ماشوم کی



د ریهایدریشن د درملنې د پرمختک څخه نظارت

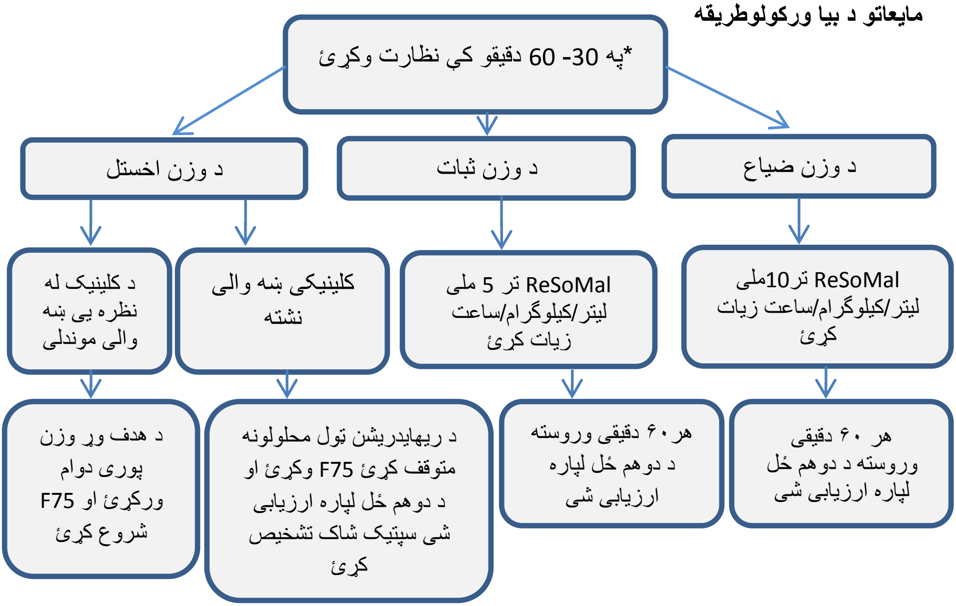
په شدیده حاده خوارځواکی اخته ماشومانو کې د ریهایدرشن لپاره درملنه د غیرنورمالي پتو فزیولوژی له امله نسبت ښه تغذی شوی ماشومانو ته تنګه ساحه لري. د زړه، ګردو او قلبی وعایوی سیستمونو لړې شوی وظیفي د مایعاتو د اضافه کیدو له امله د غیر نورمال عکس العمل سبب ګرځي.ماشوم په ډیره اسانی او په چټکه توګه د اضافه شوو مایعاتو له امله د زړه په عدم کفایي او مرګ اخته کیږي ځکه په قلبی وعایوی سیستم کې د مایعاتو زیاته اندازه په

(c) ketabton.com: The Digital Library

نورماله توګه نه دفع کیږی. د زړه په عدم کفایه کې د ادرار راوړونکو درملو په مقابل کې عکس العمل کیدای شی په شدیده حاده خوارځواکۍ اخته ماشوم کې محدود وي. د مایعاتو اضافه کیدلو او د زړه د عدم کفایې وقایه کول نسبت د هغوی درملنې ته اسانه او کامیابه دي.

لاندې ۱۳شکل کې په شدیده حاده خوارځواکۍ(wasted severely)اخته ناروغ کې مایعاتو د اضافه کیدو څخه د مخنیوي لپاره د مایعاتو د بیا ورکولو د درملنې (rehydration therapy) د نظارت طریقه تشریح کوي. د ریهایدریشن د درملنې څخه هدف د ماشوم د کلینیکی حالت ښه والی دي. دا درملنه باید په نورماله توګه د ماشوم وزن د ۵ سلنې څخه زیات نکړي.

۱۳شکل: په شدیده حاده خوارځواکۍاخته ناروغ کې مایعاتو د اضافه کیدو څخه د مخنیوي لپاره د مایعاتو د بیا ورکولوطریقه



* د ریهایدریشن د درملنې څخه هدف کلینکې ښه والی دی. د ریهایدریشن د درملنې لپاره د وزن اعظمی حد باید د ۵٪ څخه زیات نشی

(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 يې محاسبه کړئ؟)
- د زړه ټکان، د حرارت درجه ، د تنفس تعداد
- د زړه اوازونه (د مايعاتو زياتوالی کيدای شي د ګالوپ د اواز لامل شي.[gallop rhythm]
- د عسرت تنفس نبني وګورئ (د سيني ښکتنی برخي ننوتل، د پوزې د سوری ښوریدل)
- نس ناسته او کانګې يې وګورئ (اندازه يې تخمين کړئ او هغې ته د وزن د ضايع کيدو سره اړيکه ورکړئ)
- د ځيګر د ښتيو سرحد دوهم ځل لپاره ارزيابي کړئ
- وداجی jugular رګ پراخوالی موجوديت او عدم موجوديت دوهم ځل لپاره ارزيابی کړئ

د ریهایدریشن د درملني په لړ کي د مور په شيدو تغذيه بايد قطع نشي ، ماشوم بايد د غوښتني مطابق د مور په شيدو تغذيه شي. کامياب ریهایډریشن د ماشوم د شعوری حالت په شمول په کلينکی حالت کې ښه والی رامنځته کوي. د زړه ضربان کی لږوالی راځی او د ويني فشار کې ښه والی رامنځته کيږی.

يادداشت: د ریهایډریشن درملنه بايد په لاندی حالتونو کې متوقف شي:

- د ریهایډریشن د هدف وړ وزن لاسته راغلی دی (F75 شروع کړي)
- اذيما پيښه شويده (F75 شروع کړي)
- د وداجی jugular رګ پراخوالی وکتل شی
- په وداجی jugular رګ کې په ګيډه د فشار له امله پراخوالی راځی
- د ځيګر د ښتيو په سرحد کې د ۱ سانتی متر يا ډير زياتوالی رامنځته شويدی
- د جس پواسطه د ځيګر درد
- د تنفس په تعداد کې د ۵ يا زياتو په اندازه د تنفس زياتوالی
- په يوه دقيقه کې د زړه په حرکتونو کې د ۲۵ يا زياته اندازه ډيروالی
- د grunting زفيری اواز توليديدل

(c) ketabton.com: The Digital Library

- په اصغا کې د تنفسی rales یا کریپیتیشن 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 سپتیک شاک ترمنځ تفریقی تشخیص ډیر مشکل دي.که نورې ناروغۍ لکه ویروسی انتان، ملاریا یا نور شدید حالتونه موجود وي نو ممکن په سپتیک شاک ګومان وشي. سپتیک 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 په 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 انیمایې 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 خوارځواکۍ 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.

سپتيک شاک د ډيهايډريشن د ځينو حقيقي نښو او همدارنګه د کارډيوجينيک شاک په څېر تظاهر کوی. تفريقی تشخيص يې معمولاً ډېر سخت وي.

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

که د بستر څخه وروسته سپتيک 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 سپتيک شاک تشخيص

د سپتيک شاک هغه وخت تشخيصږی چې ناروغ:

- د زړه ډېر 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 سپتيک شاک تفريقی تشخيص اکثرآ په SAM اخته ماشومانو کې ډېر ستونزمن وي. که نور اړوندې ناروغۍ لکه ويروسی انتان، ملاريا يا نور شديدی پيښې موجودې وي نو په هغې حالت کې بايد د سپتيک شاک په خوا فکر وشي. معمولاً سپتيک 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 سپټيک شاک درملنه

هغه ناروغانو ته چې د سپټيک شاک په حيث تشخيصيږی بايد په لاندی توګه فوری کړنی ورته سرته ورسيږی:

- د مخ د ماسک يا پوزې د کنولا د لاری اکسيجن ورکړل شی
- پراخه تاثير لرونکی لومړی خط انتی بيوتيک ورکړل شی
- هوش لرونکو ماشومانو ته بايد د خولی يا انفی- معدوی تيوب د لاری F75 شروع شي
- په بی هوشه ناروغانو کې هايپوګلايسيميا تدوای/وقايه کړئ
- هايپوترميا تدوای/وقايه کړئ
- د ناروغ ناراحتی کمترينې اندازې ته ورسوئ چې د هغې څخه بيرنی پاملرنه سرته ورسيږي

د ريهايدريشن وريدی محلولونه

1. د رينګر لکتات محلول د 5% ديکستروز سره
2. 0.45% سالين د 5%ديکستروز سره

که شعوری حالت کې کموالی راغلی و چې لامل يې د دماغ د نسج ضعيفه نفوذيه قابليت دی :

- لږ ترلږه ۳ ساعتونو په موده کې په هر کيلوګرام وزن د بدن ۱۰ ملی ليتره د وينې ورکول
  يا
- د ۱۰ ملی ليتره/فی کيلوګرام/فی ساعت په اندازه د ريهادريشن وريدی محلول

يادداشت: کله چې سپټيک شاک تشخيص شو، د وريدی مايعاتو تطبيق بايد په بشپړ احتياط سره سرته ورسيږی چې د مايعاتو د اضافه بار کيدلو لامل نشي. هرو ۱۰ دقيقو وروسته بايد ناروغ د د کلينيکی نښو د بدلونونو لپاره وکتل شي. د وينی ورکولو په جريان کې بايد د خولی د لاری تغذی ودرول شي. کله چې ماشوم د دوهم ځل لپاره په هوش راغي او د وينې ورکولو ته

(c) ketabton.com: The Digital Library

اړتیا يې نوره نه لرله نو ماشوم ته F75 شروع کولای شي. هرڅومره زر چې کلینیکي نښو کې ښه والی راځی نو ټولو وریدی مایعاتو ورکولو ته باید توقف ورکړل شي.

د زړه د عدم کفایې تشخیص او درملنه

په SAM ماشومانو کې د زړه عدم کفایه ممکن د بیلابیلو لاملونو له کبله پیدا شي:

- ریزومل د پالونکی یا روغتیایی کارکونکی لخوا په ناسمه توګه ورکول کیږي.
- ډیهایډریشن په ناسمه توګه تشخیصص شوی او یا په نامناسبه توګه يې درملنه شویده.
- په هوش لرونکو ماشومانوکې د وریدی مایعاتو څخه غیر ضروری استفاده کول
- شدیده کمخونی
- دوهم ځل د وینی ورکول
- د تنفسی لاری د انتان دوهم ځل درملنه
- دوهم ځل سپتیک شاک
- د ثبات / انتقالی مرحلی په لړ کې د مایعاتو او الیکترولایتونو سمدستی معاوضه کول

د زړه د عدم کفایی اعراض

په SAM باندی اخته ماشومانوکې هغه وخت د زړه عدم کفایه تشخیصیږی چې ناروغ یو یا ډیر لاندی اعراض ولري:

- سریع تنفس (tachypnea)
  - د ۱۲ میاشتو څخه کم عمر لرونکو شیده خوړونکو ماشومانو کې په یوه دقیقه کې د ۵۰ تنفسونو څخه ډیر .
  - د ۱۲ څخه تر ۵۹ میاشتنیو ماشومانو کې په یوه دقیقه کې د ۴۰ تنفسونو څخه ډیر .
- هرکله چې تنفس چټک او د وزن د بایلل ورسره یوځای وی ، د سینه بغل تشخیص پری کیږدئ .

(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

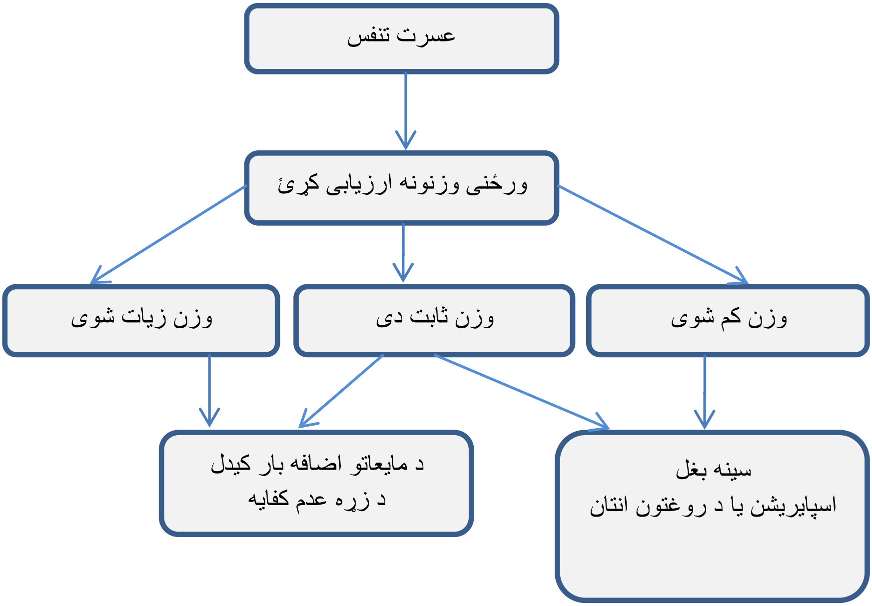
دا بدلونونه د ریهایډریشن او د وینې د نقلولو په وخت کې منځ ته راځی همدارنګه د رغیدو په وخت کې د مایعاتو او الیکترولایتونو د معاوضه کولو په پایله کې هم رامنځته کیدای شي. کله چې خارج حجروی مایع د رګونو دننه حرکت کوی نو د هغې په پایله کې هغه کمخونی پیدا کیږی چی د وینې د رقیقوالی څخه منځته راځی .دا حالت د 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، پواځی 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 څير)
- هغه درمل چې په خپل ترکیب کې سودیم لرونکی مالګې لري کمه یا متوقف کړئ.

د زړه د عدم کفايې درملنه نسبت د کمخونی درملنې ته د مخکی کیدو حق لري.هر کله چې د زړه د عدم کفايې نښې ومونډل شي د وینې ورکول باید ودرول شي. د وینې ورکول باید یواځې هغه وخت سرته ورسيږي چې روغتیايي 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 کفایې 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 کنترول 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 لارې د سودیم د دوهم ځل جذب د کموالی لامل او پدی توګه د ګردو په بعیده توبولونو کې د rennin افراز راکموی.

د شدیدې کمخونۍ تشخیص او درملنه

په SAM اخته ماشومانو کې باید ابتدایې شدیده کمخونې په روغتون کې د بستریدو په وخت کې تشخیص شي.

د شدیدې کمخونۍ 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.

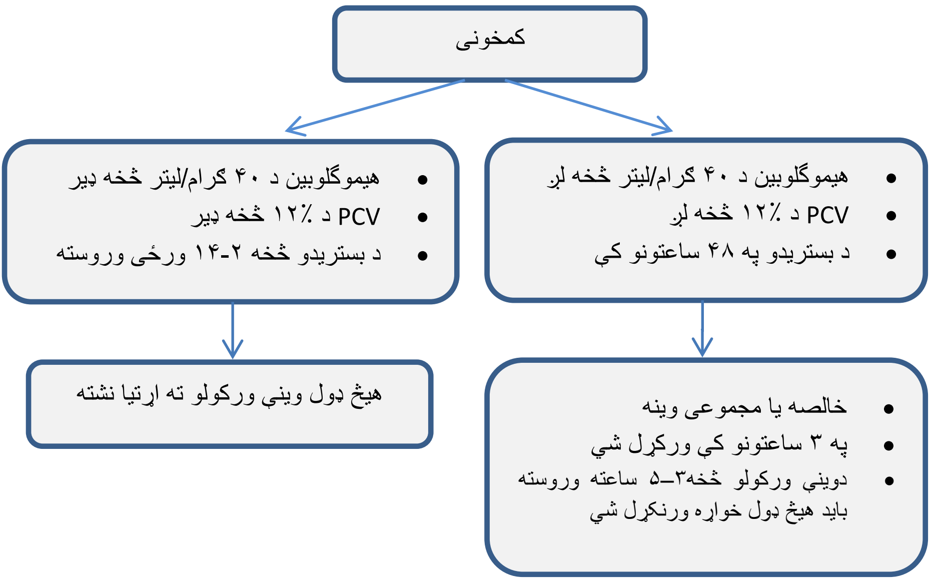
(c) ketabton.com: The Digital Library

د شدیدې کمخونۍ درملنه

د کمخونۍ اساسی درملنه د تولې وینې یا د سرو کرویاتو د مجموعی وینې د ورکولو پواسطه سرته رسیږي:

- د ۱۰ ملی لیتره/فی کیلوگرام 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 پرسوب 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 ځیني حالتونو کې د کولمو د بندیدو چې د کولمو د حرکتونو (peristalsis)د نشتوالی سره یوځای وی لامل ګرځی. بکتریاګاني 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 لواږ 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 لواږ: 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:

- دګیډي 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 والی رامنځته شو:</u>

- F75 شروع کړئ (د ماشوم د وزن پر اساس د نورمال اندازی نیمایي ورکړئ)
- د هرې تغذيي 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 والی 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 بشپړی روغتیا پورې (په هغو ځایونو کې چې د خارج بستر ناروغانو لپاره هیڅ دول اسانتیاوی موجودې نه وي)
2. د داخل بستر ناروغانو په وارډ کې ثبات ورکول او بیا یې د خارج بسترناروغانو د پاملرنې برخې ته ولیږئ (په هغو ځآیونو کې چې د خارج بستر ناروغانو اسانتیاوي موجودې وي).

هغه پروتوکولونه چې پدې فصل کې تشریح شویدی دواړه طریقې یې څیرلې دي.

د ناروغ پاملرنه د دوه مهمو هدفونو لپاره سرته رسیږي: ثبات ورکول او احیاء مجدد. د داخل بستر پاملرنې له نظره دا پروسه په ۳ بیلابیلو مرحلو کې څیړل شوی چې تغذیوی احیاء مجدد رامنځته کوی:

- **۱ مرحله:** دا لومړی مرحله ده چې پوسیله یې بیړنی درملنه سرته رسیږي او دقیقه طبی او تغذیوی درملنه پکی صورت مومي چې د ماشوم غیرنورماله پتالوژي ثبات پیدا کړي. دا مرحله معمولاً د ۲ – ۷ ورځو پورې دوام کوي.
- **انتقالی مرحله:** د ماشوم د لومړنی حالت د ثبات څخه وروسته د ماشوم غذایي رژیم کې انرژی او پروتین ته زیاتوالی ورکول کیږی چې طبي درملنه ادامه پیدا کوي. دا مرحله معمولاً د ۲ – ۳ ورځو پورې ادامه پیدا کوي. پدې مرحله کې پریکړه کیږی چې ایا په داخل بستر وارډ کې درملنې ته ادامه ورکړل شي او یا دا چې ماشوم خارج بستر وارډ ته ولیږل شي.
- **۲ مرحله:** کله چې د ماشوم حالت په پوره توګه ښه والی پیدا کړې، د ماشوم غذایي رژیم کې انرژی او پروتین ته زیاتوالی ورکول کیږی چې وزن اخستنه چټکه شي. دا مرحله نظر د ماشوم عمر او دا چې تغذیوی خدمتونه چیرته سرته ورسیږی کولای شی د ۲ -۶ اونیو پورې ادامه پیدا کړي.

یو ماشوم چې په بشپړه توګه په داخل بستر وارډ کې تداوی کیږی د هغې د پاتې کیدو متوقع عمر به په تقریبی توګه د ۲۱ – ۲۸ ورځو پورې ونیسي چې د ماشوم حالت پورې اړه لري. د خارج بستر ناروغانو په پاملرنه کې د چټک وزن اخستنې کچه اکثره سسته وی او کیدای شی بشپړه رغیدنه تقریباً په ۶ اونیو کې صورت ومومی

(c) ketabton.com: The Digital Library

ب

د پاملرنې لاندې د روغتون د ماشومانو درملنه چې د روغتون د انتان په خطر کې واقع دي دمړينې د لوړ خطر سره مخ دي او کيداى شي د ټولو کورنيو لپاره زړه ماتونکى وى. سره ددى چې د ټولنې په کچه احياء مجدد په سستې مخى ته لاړه شي اما بيا هم نوموړى خدمت په هغو ځايونو کې بهتر بلل کيږى چې خارج بستر ناروغان لرى. هر څومره زر چې امکان ولرى ماشوم بايد د احياء مجدد په مرحله کې داخل بستر وارډ څخه خارج بستر ځانګې ته وليږل شي.

که خارج بستر خدمتونه د روغتون ته نژدى موجود نه وى دا بايد تشکيل شى او بهتره داده چې دا خدمتونه د خارج بستر ځانګې دلارې سرته ورسيږي. د احياء مجدد د مرحلې په لړ کې د ناروغانو د وختې ليږلو وړتيا ددى زمينه برابروى چې په بستر باندى د ناروغانو بيړوبار اوفشار کم شى او کارکونکى د ماشومانو پاملرنې ته خپله توجه زياته کړي چې په عاجل خدمتونو ته ډيره اړتيا لري. د بستريدو څخه مخکى د ماشومانو ترتيبول چې په ۲ فصل کې ياد شوى دى بايد سرته ورسيږى.

په SAM د اخته ۶ – ۵۹ عمر ماشومانو د پاملرنو لومړنى ګامونه بايد اصولاً د SAM په تشخيص او د درملنې په شروع کيدو متمرکز وى. لکه څنګه چې په مخکنيو فصلونو کې په خلاصه شويدى چې هر ډول اختلاط لرونکو بيړنيو خدمتونو ته بايد لومړيتوب ورکړل شي. د داخل بستر ناروغانو په وارډ کې د شامليدو د وخت موده تر لومړنى طبى او تغذيوى خدمت تر لاسه کولو پورى بايد د ۳۰ دقيقو څخه زياته نشي.

- عاجلې پيښې ترتيب کړى او عاجلې مرستې پيل کړي
- د لومړي خط انتى بيوتيک ورکړئ
- د F75 پواسطه تغذيه شروع کړئ

هرکله چې د داکتر لخوا د معاينې په برخه کې وروسته والى راځى ، په هغې حالت کې ماشوم ته د ۳۰ دقيقولپاره د ۱۰٪ اوبو او بورې شربت په لږه اندازه (تر ۵۰ ملى ليترو پورې) د هايپوګلايسيميا د وقايې لپاره ورکړئ.

په SAM اخته د ۶ – ۵۹ عمر دداخل بستر ماشومانو ارزيابي

د شامليدو پر مهال:

- ➢ MUAC يې اندازه کړئ
- ➢ ماشوم بربنډ وزن کړئ (يواځې نازکه لباس د حفاظت لپاره اغوستلاى 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 ليدنې 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 پايلې رامنځته کوی. د د ۶ ــ 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 غذايې 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>مخکې</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 غذايې 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 ډاډمن 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 ورځني 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 تغذیوی پاملرنې</u>

د ۶- ۵۹ عمر لرونکو ماشومانو لپاره چې په لومړئ مرحلې کې کوم غذایي رژیم کارول کیږی د F75 معالجوی شیدو څخه عبارت دی. دا یو ترکیب دی چې لږه اندازه پروتین (ډیرپروتین پدی مرکله کې د مړینو خطر لوړوي) او د ماکرو او مایکرونیوترینتونو مناسب تعادل سره مواد لري چې د ماشوم د ثابت جوړولو لپاره دي. د مایکرونیوترینتونو کمښت اصلاح کیږی او د ماشوم غیرنورماله پتو فزیولوژی بیرته رغیږي.

F75 چې د یونیسف لخوا اکمالیږي مخکی د مخکې څخه دارتیا مطابق د ثبات لپاره مایکرونیوترینتونه لری. د مایکرونیوترینتونو اضافي بشپړونکو ته اړتیا نشته. ټول تجارتی پوډری شیدې یو ډول نه وی او باید د تغذی دیپارتمنت د تایید څخه پرته استعمال نه شي. کچیرته مور د ځان سره پوډری شیدې روغتون ته راوړی وی نو هغې ته باید په جدی توګه سپارښتنه وشي چې هغه خپل ماشوم ته **<u>ورنکړی.</u>**

کچیرته په کور کې جوړ شوی F75 څخه استفاده کیږی نو په هغې حالت کې باید یو د ورکړل شوو طرزالعملونو مطابق استفاده وشی چې په ۳۱ ضمیمه کې ذکر شویدي. ضروری ده چې د منرالونو او ویټامینونو مخلوط (CMV) په هغې کې واچول شی چې د احیاء مجدد په خاطر اساسی مایکرونیوترینت پکی تامین شي.

F75 د ماشوم د وزن مطابق باید ورکړل شی (۲۹ جدول). د اړتیا وړ شیدو لاسي محاسبې باید په دقت د جدولو سره چک کړل شي.

F75 په ۱۰۰ ملی لیترو کې ۷۵ کیلو کالوری انرژی لري. په لومړئ مرحله کې د ماشوم اړتیا ۱۰۰ کیلوکالوری/ کیلوګرام وزن/په ورځ کې وی. پدې معنی چې ۱۳۰ ملی لیتره F75 /فی کیلوګرام/په ورځ کې اړتیا لري. شیده باید په ویشل شوی توګه چې بهتره یې هرو ۲-۳ ساعتونو کې د ماشوم د حالت مطابق ورکړل شی (په ورځ کې ۸ -۱۲ ځله).

یادداشت: تمه نه کیږی چې یو ماشوم دی په ۱ مرحله کې د F75 په ورکول سره وزن واخلي

که د ځینو 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 باید د شیدو اندازه د ورځی د حقیقی شیدو ورکولو پر بنسټ دوهم ځل لپاره محاسبه شي. (یا دی جدول ته مراجعه وشي). <u>په ورځ کې د تغذی د دفعاتو تعداد په ۱ مرحله کې باید د ۶ ځلو څخه کمه نشي.</u> که د ورځې په جریان کې د F75 د ټول مقدار سمه اندازه ورکړل شی د هایپوګلایسیمیا 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 تیارېږي. لومړي باید اوبو ته جوش ورکړل شی او بیا یخې شی بهتره ده چې فلتر 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 کوچني پاکټ د معمول مطابق ۵۰۰ ملی لیترو اوبو پرځای په ۶۷۰ ملی لیتره اوبو کی گډ 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 کی 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 کیلوگرام/ ورځ کې انرژی ورکړٍي ، تغذی باید په ویشل شوی دفعاتو سره سرته ورسیږي.په معقوله توگه په ورځ کې ۸ ځله باید تغذیه ورکړل شي. په هغو ځایونو کې چې د پرسونل کمبود موجود وی، په ځانگړی توگه 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

شيدې د ورځې تر پايه يعنی د شپې رارسيدو څخه 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 لري 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 لري او بلع یې ورو وي. دا کار هغوی د اسپاریشن نمونیا په خطر کې اچوي.له همدې امله د مناسبې تغذې طریقه ځانګړی اهمیت لري:

- 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 ښخه راتاو شي.
- د پالونکی لاس باید ماشوم ټیینګ کړای شی او نعلبکی د ماشوم د زنې لاندی کلک ونیسي.
- هر څاڅکی 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 تغذیې 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 پالني حیاتی برخه تشکیلوی.

د ثبتولو 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 ځانګړي 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 تغذیې څخه نمایندګی کوي او هره کوچنی 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 ټولې 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 يو خوراک يو مثال ښايي. (يادداشت: خواړه په ۲۴ ساعتونو کې ورکول کيږي، مګر هغه چارت چې ورکول شويدی يواځی د يو مثال نمايندګی کوی او ښايي چې څرنګه بايد د فورمې يو برخه ډکه شي.)

په لومړئ ورځ کې ماشوم ۱۰۰٪ د انفی معدوی تيوب پواسطه د 06:00 بجو پر مهال تغذيه شويدی. په 09:00 بجو کې ماشوم د خولې دلارې(چې"x " ښودل شويدی) د ٪۵۰ خوړو په اخستلو او د انفی معدوی تيوب پواسطه ٪۵۰ خوړو په اخستلو توانيدلی دی. د 15:00/12:00 بجو خواړه يې په بشپړه توګه د خوالي دلارې خوړلی دي.

په دوهمه ورځ ماشوم د خپل خواراک په 06:00 بجو د خولې د لاري خوراک کړيدی چې ٪۲۵ يې بيرته استفراق کړيدی. ماشوم خپل پاتی ٪۱۰۰ ټول خوراک پرته د کومې ستونزې د خولې د لارې اخستی دی.

پدې مثال کې ماشوم تقريباً خپل ټول شيده پرته د کانګو د ضايعاتو څخه اخستې دي. د لومړئ ورځې څخه راديخوا يې اشتها کې ښه والی راغلی دی او د خولې د لارې يې شيده اخستی دی.په لومړئ مرحله کې بايد انفی معدوی تيوب پرېښودل شي او د اشتها د بيرته راتګ او دنورو اختلاطاتو د نشتوالی په صورت کې بايد د يو ماشوم په حيث چې په انتقالی مرحله کې واقع دی په نظر کی ونيول 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 تغذيې 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 ځانګړی توګه د ماښام او د شپې شفټ لخوا ددی امکان نشته چې د جدول مطابق ۸ ځلې په ورځ کې تغذی صورت وومومي. پداسی حالتونو کې بهتره ده چې د اړتیا وړ شیدو مناسبه اندازه ماشوم ته د تغذی په لږو دفعاتو سره ورکړل شي. ضروری بلل کیږي چې شیده په مناسبه توګه توصیه شي.

که ماشوم په ۲۴ ساعتونو کې توصیه شوی اندازه ټول شیده اخلی نو د پدی حالت کې د هایپوګلایسیمیا خطر په ځانګړی توګه په لومړۍ 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 تغذیي لپاره د ۸ او ۶ ځلو لپاره ویشل شویده وختونه ښايي په ورځ کې د ۶ ځلو تغذيي مهال ویش باید په روټین ډول د ۲ مرحلي په پاملرنه کې د استفادې وړ وګرځي.

۳۰ جدول: د معالجوی شیدو د تغذيي مهال ویش په ورځ کی 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 تغذیه	x	x	x	x	X	x	x	x
په ۲۴ ساعتو نو کې ۶ ځلی تغذیه	x	x	x	0	X	x	x	0

X =پلان شوی تغذیه
0 = غیرپلان شوی تغذیه

يادداشت: ۶ ځلوتغذيي ته کم شوی مهال ویش باید په ۱ مرحله یا انتقالی مرحله کې د پرسونل د راحت په خاطر ونه کارول شي. هغه یواځې په هغو ځایونو کې د استفادې وړ دی چې په شدیده توګه د پرسونل کمبود موجود وی چې د ماشوم د پاملرنې نشتوالی ضررناک وی. د تغذی کم شوی مهال ویش باید د مشکل د حل پورې یو موقتی اقدم په نظر کی ونیول شي.

په ۱ مرحله کې طبی پاملرنې

اپیدیمیولوژیک ارقام ښايي چې په SAM اخته اکثره ماشومان ډیر ځلی انتان لري ، مګر د معافیتی او التهابی سیستمونو د وظیفو د ضعف له کبله د هغې اعراض او علایم پټ پاتی کیږی.د بستریدو وروسته د ټولو ماشومان درملنه باید په پراخه تاثیر لرونکو انتی بیوتیکونو وشي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په انتی بیوتیک منظمه درملنه

هغه ډول انتی بیوتیک چې په لومړئ مرحله کې ورکول کیږی ددی پورې 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 روتین 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 پیښو 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 روټین درمل

درمل	لاره	دوز	تجویز
امپیسیلین	IM/IV	۵۰ ملی گرام/فی کیلوگرام	د شامليدو پر مهال د ۲ ورځو لپاره هر ۶ ساعته وروسته
د هغې په تعقیب اموکسی سلین	د خولی د لارې	۲۰ ملی گرام/فی کیلوگرام	۵ ورځو لپاره هر ۸ ساعته وروسته

او

جنتامایسین*	IM/IV	7.5 ملی گرام/فی کیلوگرام	د شامليدو پر مهال د ۷ ورځو لپاره په ورځ کې یو ځل

* امیکاسین د جنتامایسین پر ځای استعمالیدای شی.

که ماشوم په ۴۸ ساعتونو کې ښه والی حاصل نکړو یا په ۲۴ ساعتونو کې بدتر شو ، په هغې حالت کې په لاندی توګه اضافه کړئ:

سفترياکسون	IM/IV	۷۵- ۱۰۰ ملی گرام/فی کیلوگرام	د ورځې یو ځل د جنتامایسین سره

نور سیستماتیک درمل

ویتامین A

که په تیره میاشت کې ماشوم ته ورکړ شوی نه وی په هغې حالت کې د ویتامین A یو دوز د شامليدو پر مهال ورکول کیږي. په شری اخته ناروغانو یا د سترګو د ناروغیو د نښو لرونکو ناروغانو ته باید د ویتامین A دوزونه په ۱،۲ او ۱۴ ورځ ورکړل شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳۳جدول: د SAM د داخل بستر لپاره د ويټامين A د توصيي مهال ويش

درمل	عمر	دوز
ويټامين A	۶- ۱۲ مياشتی	100,000 IU
	د ۱۲ مياشتو څخه پورته	200,000 IU

د چنجيو له منځه وړل

په ۱ مرحله کې د چنجيو ضد درمل نه ورکول کيږی. دا درمل د د کولمو د لاړې جذبيږی او د هغې فعال ميتابوليتونه په ځيګر کی منځته راځي. د درملني په لومړيو مرحلو کې د کولموضعيف جذب او د ځيګر ضعيفي وظيفي ممکن نوموړی درمل غير موثر ثابت کړي.

فوليک اسيد

فوليک اسيد په معالجوی شيدو او RUTF کې موجود دي. که متوسطه يا شديده کموخونی تشخيص شوی وی ، په هغې حالت کې د ۵ ملی ګرامو يو دوز د شامليدو په وخت کې ورکول کيږي. د هغې ورځنيو دوزونو ته اړتيا نشته.

د شری واکسين

په SAM اخته هغه ماشومان چې په داخل بستر وارډ کې تداوی کيږی بايد د شامليدو په وخت کې د ۶ مياشتو څخه وروسته ماشومان د شری په مقابل کې واکسين کړي. دا دوز بايد د داخل بستر وارډ د ۲ مرحلې څخه د رخصتيدو يا کله چې ماشوم ۹ مياشتنې ته رسيږي په **OPD** کې تکرار کړي.

د ملاريا ضد درمل

ملی پروتوکولونه بايد تعقيب شي

نور درمل

زينک

زينک په معالجوی شيدو F75 ، F100 او RUTF کې موجود دی.د نس ناستې پيښې بايد په انتی بيوتيک او ريزومل تداوی شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

<u>اوسپنه</u>

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 اوسپني 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 څارني 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 ، روبنانه یې 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 نزدې 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 ټاکلي 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 تللې 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 ښيږه 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 پاتې 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 ځینې 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 شامليدو 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 ورکړې 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

<u>په انفرادی توګه د ماشومانو ستونزې</u>

- 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 وررور 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 ناروغۍ ، 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 نښه 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

پدې 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 بشپړرغیدو لپاره ولیږل شي.که دا ډول خدمتونه موجود نه وي ماشوم باید د بشپړ د تعین شوو معیارونو پر اساس پاتی رغیدنه/رغیدنه په داخل بستر ځانګه کې حاصلوی .

په SAM اخته د ۶ – ۵۹ میاشتنیو ماشومانو انتقالی مرحله چې خارج بستر ناروغانو خدمتونو ته اړتیا لری

ددی خدمتونو څخه هدف دادی چې په SAM اخته ماشوم ته په سمه توګه غذایی رژیم چې ددې مرحلی لپاره مناسب دی ورکړل شي او ماشوم خارج بستر خدمتونو لیږلو لپاره تیار شي. دا کار د ماشوم څخه دا تمه لری چې د RUTF غذایی رژیم ته بدلون ومومي. RUTF ته بدلون په نورماله توګه ۲-۳ ورځې وخت نیسي اما دا وخت اوږدیدی هم شي.

په لومړۍ مرحله کې ماشوم ۱۰۰ کیلوکالوری/فی کیلوګرام/په ورځ کې انرژی حاصلوی. په انتقالی مرحله کې ماشوم اړتیا لری چې دا اندازه ۱۳۰ کیلوکالوری/فی کیلوګرام/په ورځ کې زیاتوالی مومي. کله چې خارج بستر ځانګي ته ناروغ رخصتیږي دا اندازه مواد باید د RUTF په شکل ورکړل شي او په تدریجي توګه زیاتوالی ومومي چې داډ حاصل شي چې ماشوم د RUTF پوره اندازه د وزن اخستلو لپاره اخلي او د خارج بستر ځانګي شرایطو سره به ښه والی لاس ته راوړي.

د F75 څخه RUTF ته ګام په ګام انتقالول

د F75 څخه RUTF ته بدلون کی مور باید تشویق کړل شي چې د ماشوم په غوښتنه په خپلو شیدو تغذیې ته ادامه ورکړي. د ماشوم لخوا د RUTF د پوره اندازه اخستل د اشتها د ښه والي سره اړیکه لري چې یو حساس شاخص یا فزیالوژیک ښه واالی ده. دا پروسه ممکن په ورو ډول په ۲ – ۳ ورځو کې سرته ورسیږي. ماشوم باید هیڅکله په زور سره تغذیه نشي. چې دا ریښتینی اشتها نده. سربیره پر دی RUTF یوه غیر معمول خوند لري چې ماشوم اړتیا لری ترڅو ورسره تطابق وکړي.[4]

RUTF یوه نرۍ خمیره ده چې پاکی د څکلو اوبه باید موجودې وي چې ماشوم یې وڅکي. لویان ماشومان چې کله ترۍ کیرۍ اوبه غوښتلای شي مګر کوچنی ماشومانو ته باید د RUTF اخستلو پر مهال په منظمه توګه اوبه موجودی وي دا برخه د مور د پوهاوی یوه مهمه برخه تشکیلوی چې مورته باید وښودل شي، یو ترۍ ماشوم کیدای 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 گلاس 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 گرم 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 توگه RUTF په خپله خوړلای شي، چې په هغې حالت کې مور کولای شی د RUTF څخه لږه اندازه په خپلو پاکو گوتو واخلي او ماشوم ته یې ورکړي. هغه اندازه چې په هر ځل کې ورکول کیږی باید په تقریبی توگه 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 پرمختگ وروسته والی لری ممکن ځینې تینگ 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 راتلونکي پلان شویی تغذیې په وخت کې د دوهم ځل لپاره ورڅخه گټه 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 لاربښود 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 تغذیه 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 کیلوگرامه ≤	¼ پاکټ	از ¼ 1 تر ½ 1 پاکټونه
۵ کیلوگرامه <	1/3 پاکټ	از ¾ 1 تر 2 پاکټونه

په انتقالی مرحله کې د وضعييت د هر ډول نښو د خرابوالی په خاطر ماشوم باید د نزدې څخه د مشاهدی لاندې 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 لاندې 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 وبايلي. 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 اړتيا وړ RUTF خوړلو کې د ناکامی سره مخ شو</u>

هرکله چې ماشوم د تغذی په هر ځل کې د RUTF د اړتيا وړ اندازی په خوړولو کې د ناکامی سره مخ شو ماشوم ته باید د RUTF دخوړو ترځنګ د F75 ورکول پای ته ورسوی چې مخکی یې خوړلی دی. هغه وخت چې د RUTF او F75 د خوړلو لپاره په مصرف رسیږي (که اړتيا 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 د اړتيا 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 یې 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 یې اشتها تر ۳ ورځو پورې ښه نه شوه (په هر ځل خوړو کې د اړتیا وړ اندازه نه خوري) ، په هغې حالت کې یې 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 ولری</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 شیده یا اوبه ورکولای شئ. هغه اندازه RUTF چې ماشوم یې اخلي باید د لاندی ۳۵ جدول مطابق زیاتوالی ومومي.

پالونکی باید یقیني 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 ځانګړی 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 څانګې ته رخصتیږی روټین درمل باید په SAM اخته ماشوم ته تکرار نکړي.

رخصتی ته تیاری نیول

نوټ: د ناروغانو د رخصتولو څخه مخکی میندو ته یې مشوره ورکړئ *(۳۲ صفحی ته مراجعه وکړئ)*

مخکی ددې څخه چې ماشوم د داخل بستر څانګې 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 څانګی تر راتلونکی ممکنه لیدنی پوری ورته ادامه ورکړی .
- 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 تحویلخاني 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، یواځی 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 کی 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 کیلوګرام)	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 مرحلي ته د بیا راتګ معیارونه

یو ماشوم چې په انتقالی مرحله کې واقع دی او F100 یا RUTF اخلي کله چې ۱ مرحلي ته بیرته ګرځي باید د لاندې نښو څخه یوه یې موجوده وي:

- په سریع ډول د ځیګر غټیدل
- د مایعاتو د زیاتیدلو نښې
- هرکله چې د ګیډې 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 څخه وروسته ماشوم وضعیت ډیر خراب شي هغه یو د لاندی لاملونو څخه دی:

- د بیا تغذیي سنډروم
- بیا فعال شوی سنډروم
- ازموتیکه نس ناسته چې د غذایي رژیم د بدلون له امله منځته راځی (په هغه حالت کې چې د ټیټي ازمولاریتي تغذیه لړه معموله وي)
- د تغذی د ناسمي طریقې له امله د غذایي 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 ګاني 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 چاپیریال 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 چې ماشوم ۱ مرحلې 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 ګانې 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 اوسپني 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 (خپل 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 اوسپني محلول څخه ۱ ملی لیتر) د معالجوی شیدو په هرو ۱۰۰ ملی لیترو شیدو کې

(c) ketabton.com: The Digital Library

د F100 د شیدو 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 چنجيو 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 کې د واحد دوز په شکل
	۲۴ میاشتی یا غټ	500 ملی گرامه	په ۷ ورځ کې 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 توګه د ښه کیدو پوري وڅارل شي. په منظمه توګه 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 وشماری
- 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 مرحلي په لړ کې د روانی ښووالی د مرستې په خاطر بایید ماشوم د لوبو او احساساتی منبهاتو پواسطه تنبه شی.

- پالونکي تشویق کړئ چې د تغذی پر مهال ماشوم سره خبرې وکړي او هغې سره د سترګو ښه تماس ولري
- روښانه رنګ لرونکی چاپیریان په وارډ کې جوړ کړئ
- د ماشوم د عمر سره مناسبې ګوډۍ ماشومانو ته ورکړئ **(۳۲ ضمیمه وګورئ)**

په ۲ مرحله کې د ښه والی ناکامي

په دوهمه مرحله کې د ښه والی ناکامي کیدای شي د لاندې حالتونو په موجودیت سره تشخیص شي:

- د وزن په اخستلو کې ناکامی تر ۵ ګرامه/فی کیلوګرام/په ورځ کې
- د درملنې ۲۱ ورځې پورې د رخصت میعارونو ته نه رسیدل
- هر ډول کلینیکې وخامت

د ۶-۵۹ میاشتنیو ماشومانو د SAM د د اخل بستر خدمتونود رخصت معیارونه

۳۹ جدول د ۶-۵۹ میاشتنیو ماشومانو د دوهمی مرحلې څخه د رخصتولو معیارونه ښیي. انتروپومتریک معیارونه باید د دوهمی مرحلې د اندازګیری سره په مسلسله توګه مساوی یا 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 یې 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 نزدې سیمه ایز روغتیایې 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 رخصتیدو د وخت اندازه ګیری)
- ځینو درمل چې په دوامداره توګه به ورکړل شی ثبت کړئ (ایا هغوی باید د رخصتیدو پر مهال د درملو د تداوی لاندی وی ؟)
- د ودې د پیاوړتیا د خارنې یا نظارت په پروګرامونو کې د ګډون سپارښتنه وکړئ
- په سیمه ایز روغتیایی مرکز د وروستیو مشورې ورکولو په پروسو کې د ګډون سپارښتنه وکړئ

د رخصتیدو څخه وروسته تعقیب

هغه ماشومان چې د حادی شدیدی خوارځواکی لپاره تداوی کیږی اکثره د تغذیوی کمښتونو یا د میکروبونو څخه کړیږي چې په پای کې ډول ډول لاملونه رامنځته کیږی. د سالمې ودې او بیا راګرځیدو څخه د وقایې لپاره <u>**تل**</u> تعقیبي پاملرنې ته اړتیا وي. په سیمه ایزه توګه د موجوده خدمتونو په نظر کې نیولو سره لاندی موضوع ګانې باید په نظر کې ونیول شي:

- د IYCF/تغذی دوامداره مشوره ورکول
- د ودې د پیاوړتیا او څارنې په پروګرام کې شاملول
- د صحتمند ماشوم کلینک ته لیږل
- د غذایی امنیت پروګرامونو ته لیږل (لکه SFP)
- نورو ټولنیزو خدمتونو پروګرامونو ته لیږل

راپور ورکول

د SAM خدمتونو لپاره په IPD-SAM کې شاملیدل او رخصتول په عین فارمټ کې سرته رسیږی او راپور یې ورکول کیږي. د میاشتنې راپوروونو فارمټونه په ۲۵ ضمیمه او ۴ فصل کې ذکر شویدی. د SAM د داخل بستر د رخصتولو د پایلو په اړه میاشتنې محاسبه شته چې د راپور سره یوځای وړاندی کیږي. د میاشتنی رخصتیدلو پایلی په الیکترونیکی فارمټونو کې په اتومات ډول محاسبه کیږی.

رخصت شوو د معادلی پایلو 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 + غايبين + عدم شفاياب + د SAM خارج بستر وارډ ته ليږل شوی

۴۰ جدول: په MAM/SAM باندی د اخته ناروغانو د رخصتولو د پايلو محاسبه

د شفا موندونکو رخصت شوو سلنه	= په هماغه میاشت کې د روغو ماشومانو تعداد x 100 / په هماغه میاشت کې د خارج بستر درملني 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 درملني څخه د رخصت شوو مجموعی تعداد
د غايبو رخصت شوو سلنه	= په هماغه میاشت کې د مړه شوو ماشومانو تعداد x 100 / په هماغه میاشت کې د خارج بستر درملني څخه د رخصت شوو مجموعی تعداد
په منځنۍ توګه د پاتی کيدلو موده	= د ټولو روغو رخصت شوو واقعو د درملني 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 منځنۍ توګه د وزن اخستل (AWG) په بيلابيله توګه محاسبه کيږي. په هره مياشت کې د روغو رخصت شوو ماشومانو اسناد د عضلاتو د ذوب او اذيما لپاره جلا کيږی او په لاندی ډول محاسبه کيږي.

د هغو واقعو لپاره چې د عضلاتو د ذوب له مخی شامل شويدي

لومړی د هر روغ رخصت شوی ماشوم وزن محاسبه کړئ

وزن ګيری = (د رخصتيدو پر مهال وزن په ګرام–د شامليدو پر مهال وزن په ګرام) / د شامليدو پر مهال وزن په کيلو ګرام / د پاتی کيدو موده (په ورځو)

پدی محاسبه کې وزن ګيری په ګرام/ کيلوګرام/ ورځ بنايی

(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 ځآنګي ته لیږل (په هغو ځایونو کې چې د SAM خارج بستر خدمتونه موجود وي)	د 75% څخه ډیر
روغ شوی(یوائی 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 منځني توګه پاتی کیدل(یوائی داخل بستر ځانګه موجوده ده)	21 تر 28 ورځو پورې
په منځني 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 تغذيي د ډیپارتمنت 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 معادلي 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	د ۶ څخه تر ۵۹ میاشتو ماشومان حتی د ښې اشتها په لرلو او د طبی اختلاطاتو د نشتوالی سره بستریږي. 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 اذیما د یوی درجې سره)
	پـه SAM اختـه د ۶-۵۹ میاشتو ماشومان چې د خرابی اشتها پـه لرلو او د طبی اختلاطاتو پـه شتوالی سره بستریږي MUAC: د 11.5 سانتی مترو څخه لږ. **یا** وزن پر قد/طول د 3Z scores- څخه لږ. **یا** دوه طرفه + او ++ اذیما د • د RUTF لپاره د خرابې اشتها سره یا د IMCI د خطر د نښو د شتوالی یا د طبی اختلاطاتو د موجودیت سره: • لوړه تبه • هایپوترمیا • دوامداره کانګې • شدید دیهایدریشن • کمخونی شدید • بی حالی، ډیره ضعیفی ، بی علاقه ګی، بی هوشی، اختلاج • متوسط یا شدید جلدی افتونه • د تنفس مشکلات یا چټک تنفس
	د ۶-۵۹ میاشتو ماشومان چې د OPD-SAM څخه راليږل شویدي د لاندې مشکلاتوموجودیت: • د طبی حالت شدت (د IMCI دخطر د نښو شتوالی) • پـه دوه طرفه اذیما کې ډیر والی • پـه ۳ مسلسلو اونیو کې د وزن بایلل او یا د ۵ اونیو لپاره د وزن ثابت پاتی کیدل

(c) ketabton.com: The Digital Library

	• د ۳ میاشتو څخه وروسته په OPD-SAM کې د ښه والی نښتوالی
	د ۶-۵۹ میاشتو ماشومان چې د OPD-MAM څخه راليږل شويدي (په هغو ځایونو کې چې هیڅ OPD-SAM موجوده نه وی) MUAC: د 11.5 سانتی مترو څخه لږ **یا** وزن پر قد/طول د 3Z scores- څخه لږ **یا** د ښپه پاتی کیدونکو دوه طرفه اذیما **د هری درجې شتوالی**
	• د ۶ میاشتو څخه غټ مګر د ۴ کیلوګرامو څخه د لږ وزن لرونکی ماشوم
د ۶ میاشتو څخه کم عمره شیده خوړونکی ماشومان	• وزن پر قد/طول د 3Z scores- څخه لږ(د هغو شیدو خوړونکو ماشومانو لپاره چې د ۴۵ سانتی مترو څخه ډیر یا مساوی دی) • د ښپه پاتی کیدونکی دوه طرفه اذیما هره درجه • شدید او ښکاره عضلی ضایعات +د IMCI د خطر نښې • په تولنه 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

څرنګه د LO-ORS ريزومل جوړ کړل شي

ترکيبی اجزاوی	اندازه
WHO - LO-ORS	1 پاکت LO-ORS بد يو ليتر اوبو لپاره
بوره	40 ګرام
CMV (د منرالونو او ويتامينونو مخلوط)	1 کاشوغ
اوبه	1700 ملی ليتره

(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

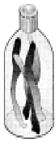
(c) ketabton.com: The Digital Library

۳۲ ضمیمه: لوبې کول او تحریکول

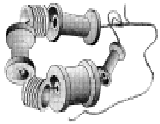
په مزي کې کړۍ (له ۶ میاشتو نه وروسته)

د مالوچو تارو کړۍ او نور واړه توکي

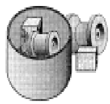
ړنګړنګی (جرنګانه) (له ۱۲ میاشتو نه وروسته)



ډول (له ۱۲ میاشتو نه وروسته)

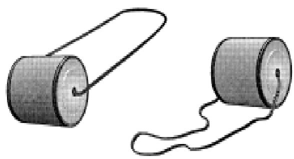


د لوبو د سامانونو اچول ـ او- را ایستل (له ۹ میاشتو نه وروسته)



د لوبو ټیله کېدونکې وسیله (له ۱۲ میاشتو نه وروسته)

د یوه استوانه یي ډوله ډبلي د سر او بیخ په مرکزونو کې یو یو سوری وکړی. یوه



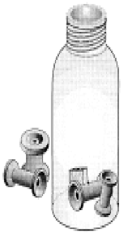
د لوبو راکښ کېدونکې وسیله (له ۱۲ میاشتو نه وروسته)

نیانزکه (له ۱۲ میاشتو نه وروسته)

د دوو نیانزکو شکلونه له یوه ټوکر څیني پرې کړی او څنډې یې په داسې ډول سره

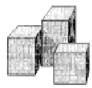
هنداره (له ۱۸ میاشتو نه وروسته)

یو ډبلی، چې په داسې سرپوښ پوښلی،



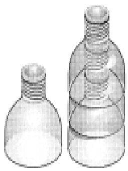
د ځای پر ځای کولو لپاره بوتل (له ۱۲ میاشتو نه وروسته)

یو ستر روڼ پلاستیکي بوتل چې نري



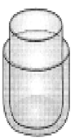
کوندې (له ۹ میاشتو نه وروسته)

د لرګیو وړې کوندې. باندني اړخونه یې د شګ موښي (ریګمال) په واسطه ښوی



یو تر بله سره ننښلېدونکې د بوتلونو څوکې (له ۱۲ میاشتو نه وروسته)

لږ. تر لږ.ه د دریوو یو شان ګردو بوتلونو



د ځای پر ځای کولو لپاره بوتل (له ۹ میاشتو نه وروسته)

معما (له ۱۸ میاشتو نه وروسته)

په یوه مربع یا مستطیل شکله پنډ کاغذ باندې د موم د رنګونو په واسطه یو

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 روغتيا وزرات
د وقايوی طب عمومی رياست
دعامه تغذی ديپارتمنت

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، مگر پرته له سرتیفیکیټه 3. هو، د سرتیفیکیټ سره	د عامی روغتیا وزرات مطابق یوه اونیز تریننګ کی روزل شوی
س 6	ایا د عامی 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، کوچني 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، مگر 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، چپرکټونه، ګوډۍ
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 اساس) ، 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 تفسیرېږی؟	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 ستندرډ 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 درملني په مقابل د ځواب نه ویلو د ناکامۍ تعقیبول

د ځواب نه ویلو لاملونه

- د تغذيي د مناسبو پروتوکولونو په ليدلو کې ناکامی
- د طبی مناسبو پروتوکولونو په ليدلو کې ناکامی
- په کارکونکو کې ستونزې
- د حمظ الصحي په برخه کې ستونزې
- د بینی البینی کلینیکي حالاتو نا تشخیص 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 شیده په صحیح ډول تیار شویدی
- چک کړئ چې ماشوم ته د هغوې د عمر مطابق د شیدو سم ډول رسیدلی دی
- چک کړئ چې ماشوم ته د هغوې د مرحلې د درملني مطابق د شیدو سم ډول رسیدلی
- چک کړئ چې ماشوم ته د هغوې د وزن مطابق د شیدو مناسبه اندازه لیکل شوی
- چک کړئ چې ماشوم ته د هرې ورځې د تغذې مناسب دفعات رسیدلی دی(مور څخه پوښتنه وکړئ).
- د ۶ میاشتو څخه د ښکته عمر لرونکو ماشومانو لپاره چک کړئ چې ماشوم ته مناسب پروتوکول رسیدلی چې ایا ماشوم د مور په شیدو تغذیه کیږی یا د مور په شیدو نه تغذیه کیږی
- چک کړئ چې د ماشوم په SST کې د شیدو مناسب ډول او اندازه لیکل شوی
- چک کړئ چې د هغه ماشوم لپاره چې supplementary suckling) SST technique) یا د ضمیموی رودلو تخنیک تطبيقيږی د شیدو مناسب ډول او اندازه لیکل شوی
- چک کړئ چې د هغه ماشوم لپاره چې SST نه تطبيقيږی د شیدو مناسب ډول او اندازه نظر د درملني مرحلې ته لیکل شوی
- چک کړئ چې په ۲ مرحله کې په شیدو کې اوسپنه اضافه شوی
- چک کړئ چې ماشوم ته د پالونکی لخوا شیده ورکول کیږی
- د طبی نا تشخیص 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 نښو په نښتوالی کې هر وخت چې 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 واخلی 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 چې داخل بستر ځانګه کې يي درملنه کیږي نسبت غټو ماشومانو ته بیلو پروټوکولونو ته اړتیا لري. دا ددی له امله چې دا شیده خوړونکي ماشومان نازکه فزیولوژی لري او هر کله چې په غلیظو غذايي 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 خوارځواکۍ اخته شي. ټول دا حالتونه ماشوم د ناروغیو او مړینو په لوړ خطر کې اچوي.

کله چې یو شیده خوړونکی ماشوم په خوارځواکۍ 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 حوصلې او صبر ته اړتیا لري، مگر 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 توگه امکان موجود وي روغتیایی کارکونکی باید:

- په داخل بستر ځانگه 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 توگه منع دی یواځې 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 میاشتنی 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 ښخه پاملرنه

د داخل بستر خدمتونو لپاره د ۶ میاشتو ښخه د کم عمر ماشومانو بسترول د میندو لپاره تل د تشویش وخت وی ،مګر سره ددی دا یو ښه فرصت دی چې د میندوښخه 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 ښخه 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 ښخه لږ و په هغه حالت کې د ۶ میاشتو ښخه د کم عمر شیدو خوړونکو ماشومانو د شیدوورکونکو میندو برخې ته چې په همدی لاربښود 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.
- روغتیایي 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 ښخه خبری کړي.
- روغتیایي 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 ښخه **<u>هیڅکله</u>** 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 نښه 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 اونی 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 خستې 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 خوړونکي 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 شي.</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

یادداشت: هرکله چې د ۶ میاشتو څخه د کم عمر لرونکی شیده خوړونکی ماشوم په اذیما سره بستر شي او هغه تل د اذیما د ختمیدو او لمنځه تګ پوری په F75 تداوی کیږی. کله چې اذیما رشف شوه، معالجوی شیده په رقیقو ***F100*** بدلیدای شي.

د رقیقو F100 جوړول

د **F100** یو کوچني پاکټ (۱۱۴گرامه) د ۶۷۰ ملی لیترو اوبو سره رقیق کړئ چې رقیق **F100** لاس ته راشي.

که دهغي د کمي اندازې لپاره اړتیا وی ، د مخکې څخه رقیق شوی F100 نور هم رقیق کړئ. په هر ۱۰۰ ملی لیترو **F100** باندی ۳۵ ملی لیتره اوبه زیاتی کړئ تر څو رقیق شوی **F100** لاس ته راشي.

د رقیق شوو F100 (یا د اذیمایی پیښو لپاره F75)د اندازې شروع کول چې د SST په استفادی سره باید ورکړل شي.

د رقیق شوو **F100** د اندازې شروع کول چې د **SST** په استفادی سره باید ورکړل شي په لاندی ۴۳ جدول کې ورکړل شویدی.

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

د شیده خوړونکی ماشوم وزن (کیلوگرام)	د رقیق شوو F100 اندازه په ورځ کې ۸ ځله تغذیه
د 1.2کیلوگرامو سره معادل یا 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 شيدو تغذيه بايد هر ۳ ساعته وروسته د ۲۰ دقيقو لپاره سرته ورسيږی، که ماشوم ژړل يا داسی ښکاريدو چې ډېر شيده غواړی بيا يې په ډيرو دفعاتو سره تغذيه کړئ.
- د مور په شيدو د هر ډول نورمالي تغذی څخه نيم ساعت يا يو ساعت وروسته د ۴۳ جدول مطابق محافظوی رقيق شيده د بشپړونکی رودلو تخنيک پواسطه ورکړئ (لاندې ليدل کيږی).
- که ځای موجود وي بايد شيده خوړونکی ماشوم په خوارځواکی اخته د نورو غټو ماشومانو څخه جدا وساتل شي. دا کيدای شی د مور په شيدو د تغذی يوه برخه "breastfeeding corner" وی. دا ځای ممکن د ميندو د يوبل د پياوړی کولو او روغتيايی کارکونکو لخوا د مشوری ورکولو لپاره ګټور ځای وي.
- د اذيما په نشتوالی کې F75 ته اړتيا نشته

د بشپړونکی رودلو تخنيک (SST)

دا بشپړونکی تخنيک د يو تيوب څخه په کار اخستلو سره چې د انفی معدوی تيوب ۸ درجه سايز سره يو شان دی سرته رسيږی (د ۵ درجه اندزه تيوب هم کارولای شي ، مګر پدی حالت کې بايد معالجوی شيده د نخی ټوټی څخه چاڼ شی چې صفا شی او هغه کوچنی زرې چې ددی تيوب د بنديدو لامل ګرځی لمنځنه يوړل شي).

تخنيک (طريقه)

- ***رقيق شوی*** F100 په يوه پياله کې اچول کيږی او مور يې ساتی.
- د تيوب يو سر په پياله کې کيښودل کيږی.
- د تيوب څوکه په تی باندی کيښودل کيږي او ماشوم د معمول په څير تی ته داسی اچول کيږی چې ماشوم سم تماس غوره کړي. په ځينو وختونو کې په لومړيو کې مور ترجيح ورکوی چې تيوب په يو 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 څخه څښیږي او ماشوم روي. دا په بمبه د نوشابو څکلو 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 څخه تر ۱۰ سانتی مترو په اندازه د تی د سطحې څخه ټیټه 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 څخه 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/کیلوګرامه/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.

هرڅومره 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

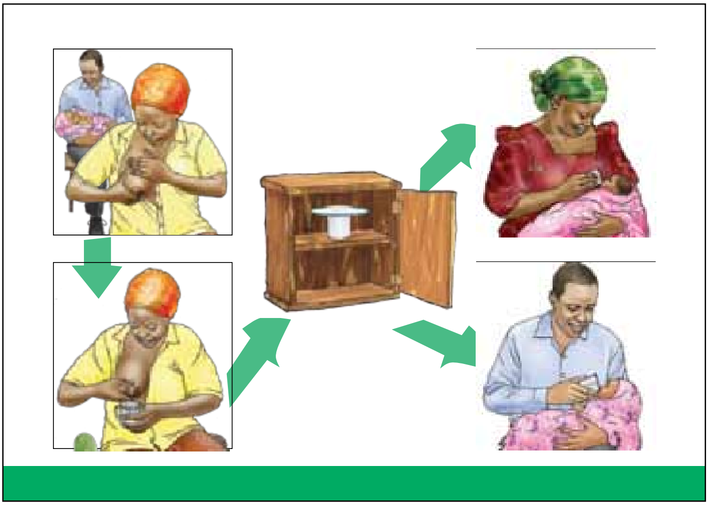
- که ماشوم په ورځ کې د ۲۰ ګرامو یا ددی څخه زیات وزن د ۲ مسلسلو ورځو لپاره اخلی، پدې حالت کې د رقیق شوو F100 شیدو اندازه نیمایی ته راکمه کړئ او پالونکو ته نوی ډاډ ورکړئ چې ماشوم د مور په شیدو تغذیی باندی په اغیزمنه توګه شروع کړیده.
- که ماشوم د کمې شوی اندازې رقیق شوو F100 شیدو پواسطه د ورځې ۱۰ ګرامه 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 یې د خپلو شیدو د اچولو لپاره غواړئ پاک یې کړئ او هغې ته جوش ورکړئ.
- ارامه وضعیت واخلئ.
- ځیني وختونه بهتره ده چې تاسو خپلو تیونو ته په نرمۍ سره فشار ورکړئ. یوه ګرمه تکه کیدای شی د شیدو په روانیدو کې مرسته وکړي.
- خپله غټه ګوته د خپلو تیونو توری برخی (اریولا)باندی کیږدئ او نوری ګوتې د تیی لاندی کیږدئ.
- په خپلي غټي ګوتې او ۲ لومړیو ګوتو د سینې په دیوال لږ فشار وارد کړئ او بیا یې د اریولا په طرف فشار راولئ.
- شیده باید د څاڅکو په څیر یا ځیني وختونه په فوراني ډول خارج شي. شیده په یو پاک لوښي کې راټول کړئ.
- د پوستکی د مبلو څخه چې د تیونو د فشار راوړلو لامل ګرځی او دشیدود متوقف کیدو لامل ګرځي باید ډډه تری وشي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- د غټو 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 واخلې. شیده د ماشوم په خوله کې مه اچوئ.
- د سرپټی لوښي 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.

<u>۲ انتخاب : د ۶ میاشتو څخه د کم عمر شیده خوړونکو ماشومانو تغذیه چط د مور په شیدو د تغذیي احتمال یې نه وي</u>

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

<u>تل ترجيح ورکړئ چې هڅه وشي ترڅو د پوډرى شيدو پر ځاى د مور په شيدو خالص تغذيه د دوهم ځل لپاره برقراره شي. د پوډري شيدو څخه بايد د اخرين انتخاب په حيث کار واخستل شي.</u>

د ۶ مياشتو څخه د کم عمر شيدو خوړونکو ماشومانو درملنه چې د مور په شيدو د تغذى احتمال يې موجود نه وي په درى مرحلو کې سرته رسيږى چې د ۶ څخه تر ۵۹ مياشتينيو ماشومانو په څير ده. د شيدو خوړونکو ماشومانو تر ټولو غټ توپير دادى چې په ټولو ۳ مراحلو کې د رقيقو F100 څخه استفاده کيږى، په استثنا د هغه حالت چې ماشوم په اذيما بستر شوى وى چې پدى واقعه کې د اذيما د رشف کيدو پورې د F75 څخه کار اخستل کيږي.

- ۱ مرحله: رقيق شوى F100 په اندازه د100 کيلو کالورى/کيلوگرام/ورځ (په ورځ کې ۸ ځلې)
- مرحله انتقالى: رقيق شوى F100 په اندازه د130 کيلو کالورى/کيلوگرام/ورځ (په ورځ کې ۸ ځلې)
- ۲ مرحله: رقيق شوى F100 په اندازه 200 کيلو کالورى/کيلوگرام/ورځ (په ورځ کې ۶ ځلې)
- د ۱ مرحلى څخه انتقالى مرحلى ته او د انتقالى مرحلى څخه ۲ مرحلى ته د ماشومانو د انتقال معيارونه د ۶ څخه تر ۵۹ مياشتنيو د معيارونو سره يو شان دي. **[۶ فصل ته مراجعه وکړئ]**

د ۶ مياشتو څخه د کم عمر شيدو خوړونکو ماشومانو لپاره چې د مور په شيدو د تغذيې احتمال يې نه وى د رقيق شوو F100 شيدو اندازه

لاندى ۴۴ جدول د ۶ مياشتو څخه د کم عمر شيدو خوړونکو ماشومانو لپاره چې د مور په شيدو د تغذيې احتمال يې نه وى د رقيق شوو F100 شيدو اندازه ښايى:

(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 قطی باندی یې لاربښوونه هم لیکل شوی وی تبدیله شی. لازمه ګنل 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 څرنګه 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 څخه د لږ عمرماشومانو طبی پاملرني

د ۶ میاشتو څخه د لږ عمرماشومانو معمول درمل د لاندی ۴۵ جدول مطابق ورکول کیږي:

۴۵جدول: د ۶ میاشتو څخه 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
جنتامایسین	7.5 ملی گرامه/کیلوگرام د عضلی یا وریدلی لاری څخه	په ورځ کې یو ځل	د شامليدو پر مهال د ۷ ورځو لپاره

د 6 میاشتو څخه د لږ عمر ماشومانو د رخصتولو معیارونه

که شیده خوړونکی ماشوم د ۶ میاشتو څخه لږ عمر ولری او د رخصتیدو پر مهال د ۶ میاشتو څخه يي عمر زيات وی باید مور ته یی د مور په شیدو د تغذیی د ادامی او د متممه خوړو د ورکولو په اړه معلومات ورکړل شی.

کتګوری	تعریف
*** روغ شوی** *هغه ماشومان چي د مور په شیدو تغذیه کیږی*	ماشوم د ۳ مسلسلو ورځو لپاره یواځی د مور په شیدو د ورځي د ۲۰ ګرامو څخه زیات وزن **او** اذیما يي د مسلسلو ۱۰ ورځو لپاره نشته **او** د کلینیک له نظره ښه دی
روغ شوی *هغه ماشومان چي د مور په شیدو د تغذی يي احتمال يي نشته*	وزن پر قد/طول يي د **Z scores 2- سره مساوی یا دی څخ ډير (د هغه شیده خوړونکی ماشوم لپاره چي د ۴۵ سانتی مترو سره مساوی یا ډير وی.) او اذیما يې د مسلسلو ۱۰ ورځو لپاره نشته و طبی مشکلات نشته
غایب	د ۳ مسلسلو ورځو لپارهه په داخل بستر خانګه کې غیر حاضر دی

(c) ketabton.com: The Digital Library

مړ	د داخل بستر خدمتونو په جریان کې ماشوم مړ شی

* ټول معالجوی شیده باید متوقف شی. ټول 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 یواځی په ورځ کې په ۲۰ ملی گرامو 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 خوړونکي 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 تغذیې دوهم ځل تامینولو ته برتری ورکړل شی چې دا تر ۲ کلنۍ 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 سالمې 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 څارنې 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 لنډه کتنه

۲ فصل : د حادې خوارځواکی ارزیابی، تشخیص او ترتیب بندی

۳ فصل : د ټولني 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

World Food Programme WFP wfp.org
World Health Organization
unicef

Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library