

إدارة هزال الأطفال في سياق كوفيد-19

الموجز رقم 1

(27 آذار 2020)

سيتم إعداد وتحديث موجزات إرشادية كل عشرة (10) أيام مع ظهور معلومات وبيانات جديدة وذلك بغية دعم المنفذين في كيفية التحضير والاستجابة لجائحة كوفيد-19. ويهدف هذا الموجز إلى توفير معلومات خاصة بالخدمات والبرامج المتعلقة بإدارة هزال الأطفال في سياق كوفيد-19، ويحتوي معلومات غير متوفرة بعد في أماكن أخرى. ولا يغطي هذا الموجز الإجراءات الشاملة للتخفيف والاستجابة الواردة في توجيهات أخرى. وبصفتنا دوائر معنية بالتغذية فسنستمر في تطوير مفاهيمنا حول الحلول العملية لتنفيذ البرامج في سياق كوفيد-19. وسيشكل توثيق ونشر هذه الإرشادات والبيانات والدروس الناشئة عنصراً أساسياً في تنفيذ أفضل الاستجابات الملائمة والفعالة في مواجهة هذه الجائحة. ويرجى اطلاعنا على أسئلتكم وتعديلاتكم البرمجية عبر هذه الروابط:

اللغة الإنكليزية <https://www.en-net.org/forum/31.aspx> ؛ اللغة الفرنسية <https://fr.en-net.org/forum/31.aspx>

الرسائل الأساسية والإجراءات ذات الأولوية

1. تعزيز الوعي العام، والحماية، والترويج، ودعم التغذية الملائمة والأمنة لجميع الأطفال المتلقين منهم وغير المتلقين للرضاعة الطبيعية، واغتنام كل الفرص لتضمين رسائل النظافة الصحية والرسائل الأساسية حول أعراض كوفيد-19 وإجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها.
2. تعزيز التخزين المسبق (مع مخزون احتياطي يكفي لمدة شهرين على الأقل) للسلع الأساسية في برمجة التغذية (مثلاً F100/75، والأغذية الجاهزة للاستعمال، والأغذية المدعمة، والمكملات الغذائية الدهنية، ومساحيق المغذيات الدقيقة المتعددة) والإمدادات الطبية الروتينية على المستويات الوطنية وفي المرافق الصحية وفي المجتمعات المحلية تحسباً لتعطل سلاسل الإمداد.
3. القيام، في سياقات انعدام الأمان الغذائي حيث يصعب على السكان الحصول على نظام غذائي ملائم، بتوسيع نطاق التوزيع الاحترازي للأطعمة المغذية المتخصصة (مثلاً الدقيق المدعم و المكملات الغذائية الدهنية) لكل الأسر التي تضم أطفالاً دون السنتين من العمر.
4. تكثيف جهود تقوية قدرة الأمهات ومقدمي الرعاية على كشف ورصد وضع الأطفال الغذائي باستخدام أدوات لا تتطلب سوى مستوى منخفض من الإلمام بالقراءة والكتابة والحساب، بما في ذلك أشرطة قياس محيط منتصف العضد.
5. المبادرة بإجراء الحوارات الضرورية مع وزارات الصحة ومنصات التنسيق ومجموعات التغذية الوطنية حول الأساليب المبسطة الخاصة بكل سياق لمعالجة هزال الأطفال، بما في ذلك تبسيط المعايير البيومترية وجرعات ومواعيد الأغذية الجاهزة للاستعمال والأطعمة المغذية المتخصصة الأخرى، وكذلك التعديلات المحتملة لإدارة المرضى الداخليين ذوي الاختلاطات في سياق كوفيد-19.
6. الشروع في بذل الجهود من أجل بناء قدرات العاملين الصحيين المجتمعيين بغية تقديم العلاج في حالات الهزال بدون اختلاطات على مستوى المجتمعات المحلية، بما في ذلك التدريب على التقييم القائم على اللمس المحدود/المنعدم، والبروتوكولات العلاجية المبسطة، والمراقبة عن بعد، والرسائل الأساسية حول كوفيد-19.
7. تعزيز أنظمة الرصد والترصد في الزمن الحقيقي المتخصصة بهزال الأطفال باستخدام التكنولوجيات المتنقلة من أجل تنوير خيارات الاستجابة وتخصيص الموارد.

التعديلات المحتملة في برمجة هزال الأطفال في سياق كوفيد-19

في حال عدم وجود قيود مفروضة على التنقل ينبغي النظر في إجراءات تحضيرية لبرمجة هزال الأطفال. وإذا ما كانت هناك قيود جزئية أو شاملة على هذا التنقل ينبغي النظر في اتخاذ إجراءات إضافية.

قيود جزئية أو شاملة على تنقل السكان	لا قيود على تنقل السكان	خدمات المرضى الداخليين
		<ul style="list-style-type: none"> • ضمان الالتزام الصارم بإجراءات الصحة والسلامة الموصى بها في مراكز/أجنحة وقف تدهور حالة المصابين بما في ذلك فرض سياسة عامة صارمة لحالات مرض الموظفين، وإجراءات الفحص والفرز، وتحديد مناطق العزل، والحد من التواصل مع أكثر من عامل صحي، واتباع بروتوكولات تنظيف صارمة (مثلاً تعقيم الموازين بعد كل قياس). • التأكيد على معايير نظافة صحية صارمة للامهات وكل الأشخاص الذين يتعاملون مع أطفال دون ستة أشهر من العمر، وبمناولة أدوات التغذية، مع الدعم النشط لاحتكاك الأم بالطفل والرضاعة الطبيعية. • زيادة المسافة الفاصلة بين أسرة مراكز وقف تدهور حال المصابين إلى ما لا يقل عن مترين (2). • حصر زيارات أفراد العائلة بمقدم الرعاية الأساسي فقط. • القيام، إن أمكن، بفصل المناطق المخصصة لحالات كوفيد-19 المحتملة/المؤكدة عن الحالات الأخرى، وتطبيق إجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها الموصى بها.
<ul style="list-style-type: none"> • القيام، عند توافر الإمكانيات، بتوفير العلاج الشامل لحالات الهزال غير المترافق مع اختلاطات عبر العاملين الصحيين المجتمعيين أو عبر منصات مجتمعية باعتماد مقاربة علاجية مبسطة تعتمد على اللمس المحدود/العموم مع توفير أولي لتبسيط العلاج للمرضى من خلال توفير منتصف العضد والوذمة فقط) <ul style="list-style-type: none"> ○ استخدام معايير قبول موسعة (>120 مم أو >125 مم لمقياس العضد و/أو الوذمة فقط) ○ اعتماد حصص مبسطة للأغذية المعدة للاستعمال (مثلاً كيس صغير في اليوم لهزال غير مختلط متوسط وكيسان صغيران في اليوم لهزال غير مختلط شديد) ○ توفير أجور ملائمة للعاملين الصحيين المجتمعيين • خفض وتيرة زيارات المتابعة إلى واحدة كل شهر للأطفال في حالات الهزال غير المختلط الشديدة أو المتوسطة من خلال زيادة الحصص الغذائية المجهزة للاستهلاك المنزلي لأطعمة الأغذية المتخصصة والمستلزمات الغذائية الأخرى. وفي حال التوقف المؤقت لجميع الخدمات توزع حصص كافية لفترة تصل إلى 8 أسابيع للأغذية الجاهزة للاستعمال/المستلزمات الغذائية. وإذا أمكن، بتأسيس روابط بين المراكز والأسر ونظم الرعاية المجتمعية لتقديم الأغذية المتخصصة والمكملات الوقائية الأخرى للأطفال والحوامل والمرضعات مع الالتزام بإجراءات الصحة والسلامة الموصى بها وتجنب أي تجمعات جماهيرية. 	<ul style="list-style-type: none"> • التقليل من مخاطر عدوى الموظفين العاملين في مراكز تغذية المرضى الداخليين والخارجيين والعاملين الصحيين المجتمعيين حسب توجيهات منظمة الصحة العالمية. • عند توافر الخدمات الاستمرار في تقديم العلاج لحالات الهزال المتوسطة مع تطبيق إجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها الموصى بها وتقليص وتيرة زيارات متابعة الأطفال إلى واحدة كل أربعة أسابيع عبر زيادة الحصص الغذائية المجهزة للاستهلاك المنزلي لأطعمة الأغذية المتخصصة (مثلاً الأغذية الجاهزة للاستهلاك المنزلي) لتقديم الخدمات (مثلاً من يوم إلى ثلاثة أيام للمرضى الخارجيين) مع تطبيق إجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها الموصى بها أو عبر نقل الخدمات إلى المجتمع المحلي. • الحد من التعرض بالاقصصار على قياس محيط العضد فقط للقياسات الجسمية عند الأطفال وتشجيع مقدمي الرعاية على اجراء تقييمات قياس العضد والوذمة تحت إشراف أخصائي صحي. • المباشرة في التدريب أثناء العمل للعاملين الصحيين المجتمعيين بغية معالجة حالات الهزال الغير مترافقة مع اختلاطات بما في ذلك التعريف ببروتوكولات ومقاربات علاج مبسطة إن كان ذلك ممكناً. • إطلاق/ تكثيف التدريبات لمقدمي الرعاية وأعضاء المجتمع المحلي على استخدام قياس محيط منتصف العضد وتوفير شرائط القياس لجميع مقدمي الرعاية. • الاستمرار في تقديم الأغذية التكميلية الوقائية وأدوات النظافة الصحية للأطفال والحوامل والمرضعات مع تطبيق إجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها الموصى بها وتجنب التجمعات الجماهيرية. • الاستمرار في تقديم الأغذية التكميلية الوقائية للأطفال والحوامل والمرضعات مع الالتزام بإجراءات الصحة والسلامة الموصى بها. 	<p>خدمات المرضى الخارجيين والخدمات المجتمعية</p>

المسائل البرمجية الهامة التي يتعين تناولها مع ظهور الـبيّنات

- في حال عدم تنفيذ اختبار كوفيد-19 على نطاق واسع، ومع نشوء تعريف معتمد للحالات هل يعتبر تدبير فرز هذه الحالات في نقاط تقديم الخدمات الغذائية مطلوباً / قابلاً للتطبيق / مُستحسناً ؟
- في سياق التعطل الشديد للخدمات / عدم توفير المستلزمات الكافية، كيف يمكن منح الأولوية لمخصصات خدمات علاج هزال الأطفال و/أو دمجها مع تدخلات الصحة العامة الأخرى؟
- ما هي المعايير التي يمكن استخدامها للانتقال المبكر في علاج مرضى الهزال من العيادات الداخلية إلى الخارجية في حال الانتشار السريع للعدوى في المجتمعات المحلية و/أو زيادة الضغط على مرافق المرضى الداخليين؟
- كيف يمكن ضمان الحصول على الوجبات/المستلزمات الغذائية على مستوى المجتمعات المحلية في حال الإغلاق الواسع للمرافق الصحية والهياكل الأساسية الأخرى لتقديم الخدمات ؟
- كيف ينبغي تعديل البروتوكولات الغذائية والخدمات في ظل الافتقار إلى المستلزمات والأدوية الأساسية ، بما في ذلك (على سبيل المثال لا الحصر) الأغذية الجاهزة للاستعمال؟
- ما هو التأثير المتوقع لكوفيد-19 على حالات الهزال، وكيف يجب أن تتكيف البرامج مع هذه التغييرات؟
- ما هو التأثير المتوقع لكوفيد-19 على الاعتلال والوفاة والاستجابة للعلاج بالنسبة للأطفال الذين يعانون من الهزال وكيف يجب على البرامج التعامل مع هذه الأمور؟
- ما هي الحلول الرقمية المتاحة للاستمرار عن بعد في التدريب/الإشراف/المراقبة/إعداد التقارير بشأن حالة التغذية وأداء برامج إدارة هزال الأطفال ؟