

مجموعة التغذية العالمية التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات،

وفرقه العمل المعنية بالتقييم والرصد والتقدير

التابعة للجنة الدائمة للتغذية

صحيفة وقائع عن تطبيق مقاييس نمو الطفل التي وضعتها منظمة الصحة العالمية عام 2006
على برامج التغذية في حالات الطوارئ

للأطفال التي تبلغ أعمارهم من 6 أشهر إلى 59 شهراً

ترمي صحيفة الوقائع التي بين يديك إلى توفير إطار موحد وتوجيه بشأن التحول من مؤشرات النمو التي اشترك في وضعها عام 1977 المركز الوطني للإحصاءات الصحية (NCHS)/منظمة الصحة العالمية (مؤشرات المركز الوطني) إلى مقاييس منظمة الصحة العالمية الخاصة بنمو الطفل لعام 2006 (مقاييس المنظمة) في الاستقصاءات المتعلقة بالتغذية في حالات الطوارئ وبرامج التغذية الجديدة والقائمة في حالات الطوارئ بغرض السيطرة على سوء التغذية الحاد.

وصحيفة الوقائع هذه موجهة إلى مستخدمي مقاييس المنظمة الجديدة في برامج التغذية في حالات الطوارئ وإلى واضعي السياسات العامة، من المانحين إلى الحكومات والوكالات التابعة للأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية، وتحاول الإجابة على أكثر الأسئلة شيوعاً التي قد تثار خلال عملية الانتقال. ويمكن الاطلاع على بيانات أكثر تفصيلاً بهذا الشأن في موقع منظمة الصحة العالمية على شبكة الإنترنت أو الوصلات الواردة في نهاية هذه الصحيفة.

التفسير	الخصائص
معلومات عامة	
<p>منذ أواخر السبعينات، تستخدم مؤشرات المركز الوطني في جميع أنحاء العالم. وكانت هذه المؤشرات، التي تستند إلى بيانات مستمدة من عدة عينات للأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية، تقدم وصفاً للنمو الذي يحققه الأطفال الأمريكيون.</p> <p>وفي عام 1993، أجرت منظمة الصحة العالمية استعراضاً شاملاً للاستعمالات ولتفسير مؤشرات نمو الأطفال. وانتهى الاستعراض إلى أنه يتعين وضع مقاييس جديدة تبين كيف ينبغي أن يكون نمو الأطفال في أنحاء البلد بدلاً من الاقتصار على وصف كيفية نموهم في وقت معين ومكان معين. وأبرز الاستعراض أن مؤشرات المركز الوطني من المحتمل أن تكون منحازة لصالح الأطفال من أصل قوقازي الذين يتلقون التغذية عن طريق الزجاجات، ومن ثم تبرز ضرورة وضع مقاييس نمو جديدة تعكس الأوضاع التي تشجع على كل من النمو السليم والتطور في جميع السياقات.</p> <p>وفي أعقاب هذا الاستعراض، في عام 1994، أيدت جمعية الصحة العالمية إعداد مجموعة جديدة من الأدوات الدولية لتقييم نمو الأطفال الرضع والأطفال الصغار في أنحاء العالم. وأكدت الجمعية ضرورة تجاوز النهج القديمة والاتجاه صوب هدف أفضل وهو وصف الكيفية التي ينبغي أن يكون عليها نمو الأطفال عند تلبية احتياجاتهم.</p>	<p>1- ما هو السبب المنطقي وراء التغيير من استخدام مؤشرات المركز الوطني إلى استخدام مقاييس المنظمة؟</p>

التفسير	الخصائص
<p>اضطلعت منظمة الصحة العالمية بالدراسة المرجعية المتعددة المراكز لمؤشرات النمو (MGRS) بين العامين 1997 و2003. وجمعت هذه الدراسة بين المتابعة الطولية للأطفال من مولدهم إلى سن 24 شهراً واستقصاء مقطعي للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و71 شهراً. وتم جمع بيانات النمو الرئيسية والمعلومات المتعلقة به من 440 8 من الأطفال الرضع الأصحاء الذين يرضعون رضاعة طبيعية والأطفال الصغار من خلفيات عرقية وسياقات ثقافية متنوعة (البرازيل، وغانا، والهند، والنرويج، وعمان، والولايات المتحدة الأمريكية).</p> <p>وصُممت الدراسة المذكورة عن قصد لإيجاد مقياس لانتقاء الأطفال الأصحاء الذين يعيشون في ظروف من المحتمل أن تلائم تحقيق إمكانات نموهم الجيني الكاملة. وكان أفراد العينة يعيشون في أوضاع اجتماعية اقتصادية ملائمة للنمو. علاوة على ذلك، اشتركت أمهات الأطفال المختارين لبناء المقاييس في ممارستين أساسيتين لتعزيز الصحة، وتحديداً هما الرضاعة الطبيعية وعدم التدخين. وقدم التوجيه المتعلق بالإرضاع للأمهات المشتركات في الدراسة موجهون مدربون متخصصون في الرضاعة. وباختيار مجموعات متميزة جيدة الصحة قللت الدراسة من تأثير التنوع البيئي.</p> <p>وتؤيد مقاييس نمو الأطفال المذكورة أيضاً فكرة أن إمكانات النمو مستقلة عن الأصل العرقي في الأوضاع البيئية المتماثلة؛ ويمكن لذلك أن تطبق هذه المقاييس في أي بلد من البلدان.</p>	<p>2- كيف تم وضع مقاييس المنظمة؟</p>
<p>وتشمل مقاييس المنظمة النقاط المئينية والدرجات المعيارية للمؤشرات التالية، للأطفال من الأعمار صفر-60 شهراً:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الوزن مقابل الطول الأفقي • الوزن مقابل الطول الرأسي • الطول الأفقي والرأسي مقابل السن • الوزن مقابل السن • مؤشر كتلة الجسم مقابل السن • محيط الرأس مقابل السن • محيط الذراع مقابل السن • طية الجلد أسفل الكتف مقابل السن • طية جلد مؤخرة العضد مقابل السن • المراحل الرئيسية للنمو الحركي (مناقد الإنجاز المجمع للجنسين) <p>ولإكمال هذه المقاييس، نشرت منظمة الصحة العالمية مؤشرات منظمة الصحة العالمية لعام 2007 للأطفال في سن المدرسة والمراهقين، وتتضمن:</p> <p>مؤشر كتلة الجسم مقابل السن والطول مقابل السن، للأعمار من 5 سنوات -19 عاماً، الوزن مقابل السن، للأعمار من 5-10 سنوات</p>	<p>3- ما هي المؤشرات المتاحة وما هي الفئات السكانية التي تستهدفها مقاييس المنظمة؟</p>
<p>وبدءاً من أواخر العام 2008، كان 75 بلداً قد اعتمد، أو اعتمد جزئياً، المقاييس الجديدة لمنظمة الصحة العالمية. وهناك 60 بلداً أخرى كانت تتخذ الإجراءات لاعتمادها. وكانت مقاييس المنظمة أيضاً تستخدم لأغراض الاستقصاءات الديمغرافية والصحية (DHS) والاستقصاءات العنقودية المتعددة المؤشرات.</p>	<p>4- من الذي يستخدم مقاييس المنظمة؟</p>

التفسير	الخصائص
<p>وكانت بعض المنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة أيضاً تستخدم هذه المقاييس في الميدان في حالات الطوارئ، وفي أكثر الأحيان للإبلاغ عن الانتشار في تقارير الاستقصاءات، وبدرجة أقل، ولكنها أخذت في التزايد، للإلحاق في بعض برامج التغذية الانتقائية. وتقوم مجموعة التغذية العالمية التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بإعداد قاعدة بيانات عن تطبيق مقاييس المنظمة في حالات الطوارئ، وذلك بتشجيع منسقي مجموعات التغذية القطرية على الإبلاغ عن مستوى الاستعانة بها.</p>	
<p>ما الآثار التي ينطوي عليها استخدام مقاييس المنظمة مقارنة بمؤشرات المركز الوطني؟</p>	
<p>أشارت الدراسات إلى أن التحول في الدرجة المعيارية للوزن مقابل الطول من مؤشرات المركز الوطني إلى مقاييس المنظمة مع استخدام نفس الحدود الدنيا له تأثير قليل على انتشار سوء التغذية الحاد الشامل (الهزال و/أو الأوديميا) أو سوء التغذية الحاد المتوسط على الصعيد العالمي، ولكنه يؤدي إلى زيادة كبيرة في انتشار سوء التغذية الحاد المفرط (الهزال الشديد و/أو الأوديميا).^{1,2,3}</p> <p>ويؤدي هذا إلى زيادة في الوسيط قدرها 4.3 أضعاف (النطاق 1-30)⁴ في عدد الأطفال من الأعمار 6 أشهر-59 شهراً المؤهلين للإلحاق ببرامج التغذية العلاجية.</p>	<p>5- كيف تؤثر مقاييس المنظمة على انتشار سوء التغذية الحاد وعدد الأطفال المؤهلين لبرامج التغذية المختارة؟</p>
<p>أسفرت الدراسات عن وجود اختلاف قليل في قوة الفرز لمؤشرات المركز الوطني مقارنة بمقاييس المنظمة لاكتشاف خطر الوفاة بين الأطفال في المجتمع أو الملحقين ببرامج التغذية، مع ميزة صغيرة في مقاييس المنظمة، لكونها أكثر حساسية وتحديداً بدرجة طفيفة.^{5,6}</p>	<p>6- كيف يؤثر استخدام مقاييس المنظمة على النتائج بالنسبة للأطفال الذين يعانون من سوء تغذية حاد؟</p>

¹ مايات م. ودافيلد أ (2007) تقييم تأني إدخال مقاييس المنظمة للنمو على قياس انتشار سوء التغذية الحاد وعدد الأطفال المؤهلين للإدراج في برامج التغذية في حالات الطوارئ. ورقة معلومات أساسية

Myatt M & Duffield A (2007) Assessing the impact of the introduction of the WHO growth standards on the measured prevalence of acute malnutrition and the number of children eligible for admission to emergency feeding programmes.

² دو أونيس /. وآخرون مقارنة لمقاييس المنظمة لنمو الأطفال ومؤشرات المركز الوطني للإحصاءات الصحية/مؤشرات منظمة الصحة العالمية الدولية للنمو : الآثار التي ينطويان عليها بالنسبة لبرامج صحة الأطفال.

de Onis M & al (2006) Comparison of the World Health Organization (WHO) Child Growth Standards and the National Center for Health Statistics/WHO international growth reference: implications for child health programmes. Public Health Nutrition 9: 942-947

³ سيل أ. وكيراك م. (2007) الآثار العملية لإدخال مقاييس المنظمة لنمو الأطفال على الإلحاق ببرامج التغذية: تحليل للبيانات الثانوية. Seal A & Kerac M (2007) Operational implications of using the 2006 World Health Organisation growth standards in nutrition programmes: secondary data analysis. British Medical Journal. Doi:10.1136

⁴ سيل أ (2007) تقييم أثر إدخال مقاييس النمو الخاصة بمنظمة الصحة العالمية على الإلحاق ببرامج التغذية، الأداء والموارد المطلوبة، واستعراض البرامج الحاسوبية المتاحة لحساب مدى انتشار سوء التغذية الحاد باستخدام مقاييس النمو الخاصة بالمنظمة. ورقة معلومات أساسية

Seal A (2007) Assessing the impact of the introduction of the WHO growth standards on feeding centre admissions, performance and resources needed, and reviewing the available software for calculation of acute malnutrition prevalence using WHO growth standards.

⁵ غارين م. (2007) مقارنة قوة الفرز لنظامي المقاييس الأنثروبومترية لمؤشرات المركز الوطني للإحصاءات الصحية ومنظمة الصحة العالمية: دراسة حالة في نياكار، السنغال. ورقة معلومات أساسية

Garenne M (2007) Comparing the screening power of NCHS and WHO anthropometric norms systems: A case study in Niakhar, Senegal.

⁶ لابيدوس ن، غابولود ف. وغريس ر (2007) العلاقة بين الحالة الأنثروبومترية وخطر الوفاة للأطفال الملحقين ببرامج التغذية ل MSF. ورقة معلومات أساسية

Lapidus N, Gaboulaud V & Grais RF (2007) Relationship between anthropometric status and the risk of death of children admitted in MSF nutritional programmes.

التفسير	الخصائص
<p>وفيما يتعلق بالسن، تستطيع الدرجة المعيارية لمقاييس المنظمة تحديد الأطفال الأصغر سناً، المعرضين لخطر الموت بدرجة عالية، بشكل أفضل من الدرجة المعيارية لمؤشرات المركز الوطني.</p> <p>قياس الوزن مقابل الطول باستخدام درجة معيارية أدنى قدرها -3 لتحديد سوء التغذية الحاد المفرط، باستخدام مقاييس المنظمة، سيؤدي لاختيار عدد أكبر من الأطفال المعرضين لخطر الموت بدرجة عالية والذين سيستفيدون من العلاج بالنظم الغذائية العلاجية، مقارنة باستخدام مؤشرات المركز الوطني. وسيجري التعرف بشكل أسرع على الأطفال الذين يعانون من سوء تغذية حاد وبالتالي سيتلقون العلاج في وقت مبكر من مرضهم، مما يحتمل أن يسهل إزالة الضرر الناجم عن تدهور الحالة الغذائية. كما يقل العدد المتوقع من الحالات المعقدة التي تحتاج إلى علاج بالعيادة الداخلية.</p> <p>وأظهرت دراسة أجريت على المستفيدين من برامج التغذية في النيجر أن⁷:</p> <ul style="list-style-type: none"> - جميع الأطفال الذين وجد أنهم يحصلون على >70 في المائة من وسيط مؤشرات المركز الوطني وجد أيضاً أنهم يحصلون على درجة معيارية قدرها >-3 للوزن مقابل الطول في مقاييس المنظمة. - تضاعف عدد الأطفال الذين تم تحديد إصابتهم بسوء التغذية الحاد ثماني مرات وفقاً للدرجة المعيارية >-3 في مقاييس المنظمة مقارنة بنسبة >70 في المائة لمتوسط الوزن مقابل الطول في مؤشرات المركز الوطني. - الأطفال الذين تم تحديدهم وفقاً للدرجة المعيارية >-3 للوزن مقابل الطول في مقاييس المنظمة كانوا يميلون إلى ارتفاع الوزن مقابل الطول وإلى أن يكونوا أصغر سناً عند إلحاقهم، مقارنة بالذين تم تحديدهم بنسبة >70 في المائة من متوسط الوزن مقابل الطول في مؤشرات المركز الوطني. - كانت فترة العلاج أقصر، ومعدل الشفاء أعلى، والحالات التي تتطلب إحالة إلى الرعاية الداخلية بالمستشفى أقل، كما كان ازدياد الوزن أقل، في المتوسط، ولكنه ما زال كبيراً، بالنسبة للأطفال الذين تم تحديدهم وفقاً للدرجة المعيارية للوزن مقابل الطول >-3 بمقاييس المنظمة مقارنة بالذين تم تحديدهم باستخدام نسبة >70 في المائة من متوسط الوزن مقابل الطول بمؤشرات المركز الوطني. 	
<p>أظهر تحليل لـ 560 استقصاء للتغذية زيادة الوسيط بما قدره 4.3 أضعاف (نطاق من 1-30) في عدد الأطفال من الأعمار 6 أشهر-59 شهراً المؤهلين للإلحاق ببرامج التغذية العلاجية، عند التحول، كميّار للالتحاق، من نسبة 70 في المائة من وسيط الوزن مقابل الطول بمؤشرات المركز الوطني إلى الدرجة المعيارية -3 للوزن مقابل الطول في مقاييس المنظمة⁴. وبما أن متوسط فترة العلاج سيكون أقصر للطفل الذي يتم إلحاقه وصرفه باستخدام الدرجة المعيارية للوزن مقابل الطول بمقاييس المنظمة منه بالنسبة للطفل الذي يتم إلحاقه وصرفه باستخدام نسبة وسيط الوزن مقابل الطول في مؤشرات المركز الوطني، فإن زيادة قدرها 4 أضعاف في عدد المرضى لن تترجم إلى أكثر من ضعف واحد لمتوسط تكلفة العلاج. وقد تكون الموارد الإضافية المطلوبة لذلك أقل من العدد الإضافي المحتمل المطلق للمرضى.</p>	<p>7- ما هي الآثار التي ينطوي عليها التحول بالنسبة للموارد؟</p>

⁷ إيساناكاس، فيلامور إ، شبرد س، غريس رف (2009) تقييم أثر إدخال مقاييس النمو لمنظمة الصحة العالمية ومييار الدرجة المعيارية للوزن مقابل الطول على الاستجابة لعلاج سوء التغذية الحاد المفرط لدى الأطفال: تحليل للبيانات الثانوية.
Isanaka S, Villamor E, Shepherd S, Grais RF (2009) Assessing the Impact of the Introduction of the World Health Organization Growth Standards and Weight-for-Height z-Score Criterion on the Response to Treatment of Severe Acute Malnutrition in Children: Secondary Data Analysis. Pediatrics 2009;123 (1):e54-e59

التفسير	الخصائص
<p>وبالرغم من أن الزيادة النسبية في الموارد التي ستكون مطلوبة قد تتفاوت تفاوتاً كبيراً حسب السياق، من الواضح أن الأمر سيتطلب زيادة كبيرة في التمويل في معظم الحالات للتمكين من إدارة عبء العدد الإضافي من المرضى ببرامج التغذية العلاجية بشكل فعال. ولتيسير التحول السلس سيكون من الضروري اتخاذ عدد من الخطوات ذات الصلة. وإحدى هذه الخطوات هي الاتصال بالمانحين وتقديم شرح واضح لمزايا معايير التشخيص الجديدة، بما في ذلك إيضاح أن الأرقام الجديدة لسوء التغذية الحاد المفرط التي يتم الحصول عليها باستخدام مقاييس المنظمة لا تمثل تدهوراً في حالة التغذية عند مقارنتها بأرقام مؤشرات المركز الوطني، بل أن الأرقام تشمل التعرف على عدد أكبر من الأطفال في وقت مبكر من إصابتهم بسوء التغذية، وأنها أكثر حساسية من مؤشرات المركز الوطني. وهذا صحيح بشكل خاص بالنسبة لأصغر الأطفال سنًا الذين يكونون معرضين بدرجة أكبر لخطر الوفاة. ومن شأن الفهم الواضح أن يقدم التبرير اللازم للزيادة في تكلفة برامج التغذية في حالات الطوارئ، ومن ثم للتمويل الإضافي.</p>	
<p>كيف تستخدم مقاييس المنظمة؟</p>	
<p>ينبغي الإبلاغ عن انتشار سوء التغذية الحاد باستخدام كل من مؤشرات المركز الوطني ومقاييس المنظمة إلى أن يتم تعميم تطبيق مقاييس المنظمة عالمياً. وفي البداية، سوف يستمر تقديم النتائج الرئيسية حسب مؤشر المركز الوطني مع الإبلاغ أيضاً بالنتائج وفقاً لمقاييس المنظمة. وينبغي أن توضح النتائج بجلاء ما إذا كان تم الحصول عليها باستخدام مقاييس المنظمة أو مؤشرات المركز الوطني.</p> <p>ويقترح إمكان حدوث التحول الكامل إلى استخدام مقاييس المنظمة بوصفها النتائج الرئيسية اعتباراً من حزيران/يونيه 2009 بفرض التوعية الكافية. غير أن ذلك سيتفاوت من بلد لآخر.</p> <p>وفيما يتعلق بالاستقصاءات الماضية، سيكون من المهم إعادة حساب انتشار سوء التغذية العالمي والحاد المفرط بمقاييس المنظمة لإمكان تحليل الاتجاهات السائدة والخروج بمقارنات على الصعيدين الوطني والدولي. وينبغي قدر الإمكان استخدام البيانات الخام في إعادة حساب الانتشار. وفي حالة عدم توافرها، يمكن استخدام معامل تحويل للتحويل بين المعيارين لتقديرات الانتشار (غير متاح إلا بالنسبة لسوء التغذية المتوسط وبالتالي لسوء التغذية الحاد الشامل ولكن ليس للهزال الحاد/سوء التغذية الحاد المفرط)⁸، ولكن التحويل سيفتقر إلى الدقة نظراً لتعقيد العلاقة بين المعيارين. ومعامل التحويل المذكور غير متاح إلا لحالات سوء التغذية المتوسط وبالتالي لسوء التغذية الحاد الشامل ولكن ليس للهزال الحاد/سوء التغذية الحاد المفرط.</p>	<p>8- كيف تستخدم مقاييس المنظمة لحساب انتشار الإصابة بسوء التغذية الحاد والإبلاغ عنه؟</p>
<p>ويتعين استخدام الدرجات المعيارية للوزن مقابل الطول باستخدام مقاييس المنظمة للأطفال من الأعمار 6 أشهر - 59 شهراً كمعايير للإلحاق ببرامج التغذية العلاجية والتكميلية والصرف منها.</p> <p>وينبغي استخدام مؤشرات بيانية منفصلة للأولاد والبنات لأغراض الإلحاق والصرف إلى أن تتوفر أدلة إضافية مؤيدة لاستخدام رسوم بيانية مجمعة للجنسين.</p> <p style="text-align: center;">مقاييس الإلحاق ببرامج التغذية العلاجية والصرف منها</p>	<p>9- ما هي الحدود الدنيا التي ينبغي استخدامها للإلحاق ببرامج التغذية والصرف منها؟</p>

⁸ يانغ هـ. ، دو أونيس م. طرق حسابية لتحويل تقديرات سوء التغذية عند الأطفال استناداً إلى مؤشرات المركز الوطني للإحصاءات الصحية إلى تقديرات مبنية على مقاييس المنظمة لنمو الأطفال.

Yang H, de Onis M. Algorithms for converting estimates of child malnutrition based on the NCHS reference into estimates based on the WHO Child Growth Standards. BMC Pediatrics 2008, 8:19 doi:10.1186/1471-2431-8-19

التفسير	الخصائص
<p>فيما يلي المقاييس التي يوصى بها للإلحاق ببرامج التغذية العلاجية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - الدرجة المعيارية >3 للوزن مقابل الطول بمقاييس المنظمة. - قياس محيط منتصف العضد >115 مليمتراً للأطفال بدءاً من سن 6 أشهر. <p>يستمر استخدام قياس محيط منتصف العضد كمعيار مستقل للإلحاق. غير أنه يوصى بتعديل الحد الأدنى الحالي للإصابة بسوء التغذية الحاد المفرط ليكون قياس محيط منتصف العضد >115 مليمتراً بدلاً من قياس محيط منتصف العضد >110 مليمترات. وتتبع هذه التوصية صدور مقاييس المنظمة لقياس محيط منتصف العضد مقابل السن، التي أظهرت وجود عدد قليل جداً من الأطفال الذين يبلغ قياس محيط منتصف العضد لديهم >115 مليمتراً بين السكان الجيدين التغذية. كما أن الأطفال الذين يكون قياس محيط منتصف العضد لديهم >115 مليمتراً معرضون أيضاً لزيادة كبيرة في خطر الوفاة مقارنة بالذين يزيدون عن ذلك.</p> <ul style="list-style-type: none"> - الأوديميا الانطباعية الثنائية، كما كان الحال سابقاً. <p>المقاييس التي يوصى بها للصرف من برامج التغذية العلاجية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - الزيادة في الوزن بنسبة 15 في المائة. <p>يمكن استخدام هذا المعيار لجميع الأطفال الذين يلحقون ببرامج التغذية العلاجية، سواء وفقاً للوزن مقابل الطول أو وفقاً لقياس محيط منتصف العضد. ويوصى باستخدامه خاصة للأطفال الذين يلحقون بناء على قياس محيط منتصف العضد لعدم وجود حد أدنى موضوع لقياس منتصف العضد اللازم للصرف من البرامج.</p> <ul style="list-style-type: none"> - درجة معيارية <1- للوزن مقابل الطول وفقاً لمقاييس المنظمة. <p>يمكن استخدام هذا المعيار حين يتم إلحاق الأطفال وفقاً للوزن مقابل الطول.</p> <ul style="list-style-type: none"> - بالنسبة للأطفال الذين يعانون من الأوديميا، ينبغي تطبيق نفس مقاييس الصرف عليهم باستخدام الوزن كخط للأساس بعد اختفاء الأوديميا. وبالنسبة للأطفال الذين يزيد الوزن مقابل الطول لديهم عن انحراف معياري قدره 3- أو يزيد محيط منتصف العضد لديهم عن 115 مليمتراً بعد اختفاء الأوديميا، يعتبر الصرف بعد أسبوعين من اختفاء الأوديميا عادة كافياً لمنع الانتكاس. <p>مقاييس الإلحاق ببرامج التغذية التكميلية والصرف منها</p> <p>فيما يلي المقاييس التي يوصى باستخدامها للإلحاق ببرامج التغذية التكميلية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - الوزن مقابل الطول \leq 3- ودرجة معيارية >2 بمقاييس المنظمة. - قياس محيط منتصف العضد \leq 115 مليمتراً و >125 مليمتراً، للأطفال بدءاً من سن 6 أشهر. <p>المقاييس التي يوصى بها للصرف من برامج التغذية التكميلية:</p> <p>توجد حاجة ماسة إلى استعراض مقاييس الصرف من برامج التغذية التكميلية. وإلى أن يتم ذلك، يوصى بالاستمرار في استخدام المبادئ التوجيهية الحالية، التي تستند إلى الحد الأدنى لطول مدة الإقامة و/أو استخدام الحد الأدنى بمقاييس المنظمة المعادل للحد الأدنى في مؤشرات المركز الوطني.</p>	<p>10- ما أنواع البرامج الحاسوبية المتوفرة للاستخدام مع مقاييس المنظمة؟</p>
<p>تشمل الأدوات (يمكن تحميلها بالمجان) التي تنتج تلقائياً نتائج استقصاءات التغذية باستخدام كل من مؤشرات المركز الوطني ومقاييس المنظمة ما يلي:</p>	<p>تشمل الأدوات (يمكن تحميلها بالمجان) التي تنتج تلقائياً نتائج استقصاءات التغذية باستخدام كل من مؤشرات المركز الوطني ومقاييس المنظمة ما يلي:</p>

التفسير	الخصائص
<p>- برنامج تقييم التغذية لحالات الطوارئ التابع لنظام رصد وتقييم المقاييس في الحالات الغوثية والانتقالية (SMART) : http://www.nutrisurvey.de/ena/ena.html يركز برنامج تقييم التغذية في حالات الطوارئ التابع لنظام رصد وتقييم المقاييس في الحالات الغوثية والانتقالية على التحليل لأعراض تقييم التغذية في حالات الطوارئ. وهو في المتناول وسهل الاستخدام ويشتمل على إمكانيات للإبلاغ التلقائي.</p> <p>- مجموعة برامج EPI Info : http://www.cdc.gov/epiinfo/ وتقييم التغذية في حالات الطوارئ في مجموعة EPI Info : http://www.cdc.gov/NCEH/ierh/ResearchandSurvey/enasoftware.htm تتضمن مجموعة برامج EPI Info وحدة لإعداد الاستبيانات وبها وظائف إحصائية متقدمة أكثر بكثير من تقييم برامج التغذية في حالات الطوارئ لنظام رصد وتقييم المقاييس في الحالات الغوثية والانتقالية SMART. لذلك تم إعداد هذه البرامج (التغذية في حالات الطوارئ/EPI Info) التي تجمع بين مزايا النظامين.</p> <p>- برنامج WHO Anthro : http://www.who.int/childgrowth/software/en/ وييسر هذا البرنامج اشتقاق تقديرات حالة تغذية الأطفال على مستوى الفرد والمجتمع. ومن سماته الخاصة العرض البياني والتحليل المعياري للنتائج.</p> <p>وتوفر منظمة الصحة العالمية أيضاً وحدات للتعليمات الحاسوبية (ماكرو) للتمكن من استخدام مقاييس المنظمة مع كل من برامج SAS، S-Plus، و SPSS، و STATA : http://www.who.int/childgrowth/software/en/</p>	
<p>سوف يلزم تدريب الموظفين على كيفية تفسير الوزن مقابل الطول باستخدام الدرجات المعيارية لمقاييس المنظمة. وسوف يتعين تعديل برنامج التغذية الانتقائي واستخدام معايير الإلحاق/الصرف المنقحة، بما في ذلك توقع عبء ارتفاع عدد الحالات وبالتالي التخطيط لزيادة الموارد البشرية وغيرها من الموارد.</p>	<p>11- ما المتطلبات العملية لاستخدام مقاييس المنظمة؟</p>
<p>وإلى أن تجرى دراسة أخرى لخطر الوفيات والاستجابة للعلاج بالنسبة لكل من الأولاد والبنات، ينبغي استخدام رسوم بيانية وجدول مستقلة حسب الجنس. وهي متاحة على موقع منظمة الصحة العالمية :</p> <p>http://www.who.int/childgrowth/standards/weight_for_length/en/index.html http://www.who.int/childgrowth/standards/weight_for_height/en/index.html</p> <p>ينبغي قياس أطوال الأطفال الرضع والأطفال دون سن 24 شهراً وهم راقدون (على ظهورهم). وينبغي قياس أطوال الأطفال في عمر 24 شهراً فأكثر وهم واقفون. وفي حالة عدم معرفة السن، الأطفال الذين يبلغ طولهم 87 سنتيمتراً فأكثر ينبغي قياسهم واقفين. أما الرضع والأطفال دون طول 87 سنتيمتراً فينبغي قياسهم راقدين. وهذا يمثل تغييراً عن مؤشرات المركز الوطني، حيث كان الحد الموضوع لقياس الطول الأفقي أو الرأسي (الارتفاع) للأطفال 85 سنتيمتراً. ويتيح برنامج WHO Anthro التحويل التلقائي من الارتفاع إلى الطول والعكس حين لا يكون العمر معروفاً.</p>	<p>12- أي الرسوم البيانية لمقاييس المنظمة ينبغي أن تستخدم وأين يمكن العثور عليها؟</p>

التفسير	الخصائص
مراجع إضافية	
<p>يمكن الوصول إلى جميع وثائق الدراسة المرجعية متعددة المراكز للنمو التي تصف العينة والوسائل المستخدمة لبناء المقاييس، والوثائق الخاصة بالتدريب، والبرامج الحاسوبية، فضلاً عن المنشورات والمقالات المراجعة من الأقران فيما يتصل بمقاييس المنظمة من موقع المنظمة على شبكة الإنترنت :</p> <p style="text-align: center;">http://www.who.int/childgrowth</p> <p>وتوجد وصلة إلى التقرير الصادر عن الاجتماع غير الرسمي الذي عقدته المجموعة العالمية للتغذية التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في حزيران/يونيه 2008 لتوثيق الآثار التي يمكن أن تترتب على استخدام مقاييس المنظمة لبرامج التغذية في حالات الطوارئ، والوثائق ذات الصلة، وذلك على الموقع:</p> <p style="text-align: center;">http://ocha.unog.ch/humanitarianreform/Default.aspx?tabid=74</p>	<p>13- أين يمكن العثور على مراجع تتعلق بمقاييس المنظمة؟</p>