

بسمه تعالی

دستورالعمل برنامه مراقبت و پیگیری کودکان بیمار پرخطر

در ساختار شبکه های خدمات بهداشت و درمان کشور، برنامه های مختلف در حوزه بهداشت و سلامت کودکان از موثرترین مداخلات در بهبود شاخص های سلامت و توسعه است. هدف همه این برنامه ها دستیابی به سلامت، افزایش کیفیت زندگی، کاهش مرگ و میر و در نهایت حفظ و افزایش جمعیت است. برنامه مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال "مانا" و نظام مراقبت مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه، برنامه هایی است که به منظور مداخلات پیشگیرانه در کاهش بروز بیماری یا مرگ ناشی از بیماری های شایع کودکان اجرا می شود. بدیهی است که همگام با تغییرات ساختاری و اجرایی در نظام سلامت و پیشرفت دانش فناوری اطلاعات، لازم است تا در مسیر مدیریت، نظارت و ارتقاء سلامت، دسترسی بیشتر به داده های سلامت و امکان تحلیل این داده ها برای ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی ایجاد شود. برنامه پیگیری وضعیت کودکان بیمار بستری به منظور ارائه مراقبت مستمر از کودکان بیمار بستری در بیمارستان ها بستری شده اند اجرا میشود.

تعریف واژه ها :

- **کودک پرخطر:** کودکان بیماری که با حداقل یکی از علایم خطر از جدول مربوطه و یا با اعزام و انتقال در بیمارستان بستری می شوند.
 - **فرم ثبت:** فرم ثبت اطلاعات سوابق، علایم و وضعیت بیماری کودک که از زبانه "کودکان پرخطر" در سامانه MCMC قابل دسترسی است .
 - **مداخله :** هرگونه اقدام یا تصمیم تشخیصی و درمانی یا اجتماعی که بر اساس داده های فرم ثبت اطلاعات برای بهبود بیماری کودک انجام می شود.
 - **پیگیری :** پیگیری فعال و مستمر وضعیت کودک بیمار در حین و پس از بستری که به منظور ادامه درمان، تسریع در روند بهبودی، پیشگیری از عوارض بیماری، توانبخشی و بستری مجدد یدر خصوص موارد زیر توسط کارشناس مرگ داخل بیمارستانی (در طول مدت بستری در بیمارستان) و کارشناس بهداشت شهرستان انجام می شود و نتایج آن باید در سامانه MCMC و پرونده الکترونیک کودک ثبت شود.
 - **کارشناس ثبت فرم:** فرد کارشناسی که با دانش و آشنایی کافی به علایم بیماری های کودکان وظیفه شناسایی و ثبت موارد را برعهده میگیرد.
- بر حسب شرایط و امکانات هر دانشگاه/ دانشکده، مدیر گروه سلامت خانواده لازم است تا با برنامه ریزی مناسب و در نظر گرفتن ویژگی های زیر، با همکاری کارشناس مرگ داخل بیمارستان (در موارد بستری)، کارشناسان کودکان ستاد دانشگاه، ستاد شهرستان و مراقبین سلامت در مراکز خدمات جامع سلامت، این برنامه را مدیریت کند.

دسترسی به فرم های ثبت اطلاعات :

مدیر گروه سلامت خانواده دانشگاه یا شهرستان با در نظر گرفتن سطح دانش، توانمندی، میزان شیوع بیماری های کودکان و حجم وظایف کارکنان، دسترسی به فرم های ثبت اطلاعات برای سطوح ستاد دانشگاه شهرستان و سطوح محیطی را فراهم می کند.

ویژگی های لازم برای انتخاب افراد

- ✓ آشنایی کامل با برنامه مراقبتهای ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا) پزشک و غیر پزشک
- ✓ آگاهی از علل شایع مرگ کودکان منطقه بر اساس نظام مراقبت مرگ کودکان
- ✓ آشنایی با سایر برنامه های جاری کودکان

شرح وظایف :

۱. کارشناس کودکان ستاد دانشگاه / دانشکده:

- نظارت بر کمیت و کیفیت بررسی فرم های ثبت اطلاعات و پیگیری های انجام شده در سطح شهرستان
- انجام مداخلات لازم در موارد عدم بررسی فرم ها یا عدم انجام پیگیری توسط کارشناس کودکان شهرستان
- طراحی مداخلات پیشگیرانه بر اساس تحلیل داده های سامانه و نتایج پیگیری ها در صورت لزوم
- جمع بندی داده ها و ارسال نتایج به ستاد دانشگاه و وزارت بهداشت

۲. کارشناس کودکان ستاد شهرستان

- کنترل روزانه سامانه و بررسی موارد ثبت شده به عنوان پرخطر
- بررسی محتوای فرم تکمیل شده و کنترل ثبت همه موارد ضروری (اطلاعات فردی ، آدرس، شکایت و علایم بالینی مهم بیمار ، تشخیص اولیه و مداخلات نهایی)
- نظارت، کنترل و تعامل با مسئول ثبت فرم در بیمارستان برای بررسی تعداد فرم های ثبت شده، خوانده شده، مداخله ها و پیگیری های ثبت شده
- پیگیری همه موارد پرخطر (انجام این پیگیری بر حسب نوع مداخله می تواند به مراقب سلامت سپرده شود)
- ثبت مداخلات و پیگیری های لازم در سامانه MCMC با همکاری کارشناس مرگ داخل بیمارستان (در مواردی مثل بستری های بیش از ۵ روز یا موارد ترخیص قبل از بهبودی ، ترخیص با رضایت شخصی و هر گونه اختلالی که در روند درمان بیمار پیش آمده است)
- ثبت نتایج پیگیری ها به عنوان پسخوراند در فرم های مانا در سامانه پرونده الکترونیک (توسط مراقبین سلامت)
- نظارت بر ارائه خدمات مورد نیاز مراقبتی و آموزشی پس از ترخیص بر اساس بسته های خدمت کودک سالم و مانا (توسط مراقبین سلامت مربوطه)
- انجام پیگیری های لازم در صورت نیاز به ارجاع به سطوح بالاتر تخصصی
- انجام اقدامات مداخله ای و ثبت در نظام مراقبت مرگ در صورت وقوع مرگ و طرح در کمیته بررسی مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه

فرآیند ثبت کودکان پرخطر در سامانه mcmc

در بیمارستان

فرآیند ثبت فرم کودک پرخطر از اولین بخشی که کودک پذیرش و بستری می‌شود آغاز می‌شود. مسئول ثبت کودک پرخطر بر اساس شرایط بیمارستان و برنامه کاری خود ظرف ۲۴ ساعت کودک را در بخش های بستری یا اورژانس شناسایی و اطلاعات فرم با استفاده از پرونده بیمار تکمیل می‌شود.

۱. معیار ثبت فرم کودک پرخطر برای کودک بیمار وجود یکی از علائم جدول زیر است:

علائم کودک / شیرخوار (طبق فرم ثبت اطلاعات MCMC)	معادل فارسی علائم بر اساس بوکلت مانا	توضیح
Gasping /Apnea	تنفس منقطع یا غیر موثر	بطور کلی علائم شوک
Central cyanosis	سیانوز مرکزی	
Capillary Refilling >2 s	زمان پر شدگی مویرگی بیش از ۲ ثانیه	
Confusion	اختلال هوشیاری	
Convulsion	تشنج در زمان مراجعه	سابقه تشنج در قسمت بیماری زمینه ای ثبت می‌شود
Pulse oximetry <90%	اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰٪	
Respiratory Rate > 70	شمارش تنفس بیش از ۷۰	
Retraction	توکشیدگی قفسه سینه	بطور کلی هر نوع تنگی نفس شدید
Wheezing	ویزینگ (خس خس سینه)	
Stridor	استریدور	
38.5 <Temperature<35.5 شیرخواران زیر ۲ ماه	تب و هیپوترمی (دمای بدن بیش از ۳۸٫۵ و کمتر از ۳۵٫۵)	این علائم فقط در شیرخواران کم سن ارزش دارد.
Nasal flaring	پرش پره های بینی	
Grunting	ناله کردن	
Foreign body aspiration	جسم خارجی تنفسی / انسداد راه هوایی	
Severe dehydration	کم آبی شدید	
Burn (high risk)	سوختگی درجه ۲ و ۳ یا موارد پرخطر	
Poisoning	مسمومیت	هر گونه سوء مصرف مواد دارویی یا شیمیایی
Sepsis /High fever	بیماری عفونی یا تب دار شدید	در بیماران با سن بالای دو ماه ، تب به تنهایی معیار پرخطر نیست
Trauma	سوانح و حوادث (آسیب های سر و گردن، شکم و ...)	فقط مواردی که منجر به بستری می‌شود باید ثبت شود. موارد تحت نظر یا درمان های سرپایی نیاز به ثبت ندارد.
بیماری های زمینه ای	لوسمی، دیابت، سوء تغذیه شدید و...	

۲. در طول مدت بستری اگر اتفاق خاصی در روند تشخیص یا درمان برای بیمار رخ میدهد به عنوان مداخله ثبت شود. و در صورت لزوم در کمیته های بیمارستانی مرتبط مطرح شود.
۳. در صورت فوت کودک ضمن ثبت اطلاعات در سامانه مرگ و میر وزارت بهداشت، پرسش نامه های د- ب- ج و... تکمیل و در اولین فرصت کمیته مرگ و میر برگزار شده و مصوبات کمیته به ستاد مرکزی و مرکز بهداشت دانشگاه اعلام - گردد.
۴. در صورت اعزام کودک، اطلاعات لازم (دلایل اعزام و دستورات حین انتقال) در قسمت تعیین تکلیف وارد شده و با کارشناسان مقصد هماهنگی شود..
۵. در صورت ترخیص با رضایت شخصی چنانچه مداخله ایی برای پیشگیری انجام شده است، ثبت مداخله شده و در نهایت اطلاعات لازم (دلایل ترخیص و دستورات پس از ترخیص) در قسمت تعیین تکلیف وارد شود.
۶. در صورت بهبودی کودک دستورات پس از ترخیص در زمان تعیین تکلیف ثبت شود.

فلوچارت مراقبت و پیگیری کودک پر خطر در حوزه بهداشت

