

## به نام خدا

### دستورالعمل اجرایی بسته خدمتی

### مراقبتهای ادغام یافته ناخوشیهای اطفال

### ویژه پزشک و غیر پزشک



اداره سلامت کودکان مهر ماه ۱۴۰۰

شاخص مرگ کودکان زیر یکسال و زیر ۵ سال از شاخص های مهم توسعه کشورها می باشد به طوری که کودکان زیر ۵ سال در همه نظام های سلامت دنیا، برای دریافت خدمات بهداشتی و پیشگیرانه در اولویت گروه سنی هستند. لذا ضروری است با سیاستگزاری کلان و برنامه ریزی های متمرکز بر مداخلات کاهش مرگ و میر، بیماری و حوادث در کودکان در مسیر دستیابی به شاخص های مطلوب گام برداشت.

در ایران برنامه های سلامت کودکان از با سابقه ترین خدماتی است که با پیدایش نظام شبکه سلامت (PHC) به اجرا درآمده است. برنامه مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا) (IMCI) که بر پایه تجربیات و توصیه های سازمان جهانی بهداشت و نظرات کمیته علمی کشوری تدوین شده است سه هدف عمده را در دستورکار خود قرار داده است که شامل:

- بهبود مهارت های مدیریت بیماری در سطح مراکز خدمات جامع سلامت (پزشک/ غیر پزشک)
- تقویت نظام های بهداشتی و بهبود عملکردها و پشتیبانی در سطح خانه های بهداشت
- بهبود مهارت های آموزشی در بیماری کودکان و افزایش آگاهی در خانواده ها ا در جهت پیشگیری از مرگ کودک و شناسایی عوامل خطر و تغذیه صحیح در کودکان

خدمات مراقبت ادغام یافته ناخوشی اطفال (کودک بیمار) به عنوان یک خدمت استاندارد در بسته های خدمت نظام سلامت کشور گنجانده شده است. این خدمات باگذشت بیش از دو دهه از اجرای این برنامه بنا به الزامات علمی، اجرایی و اجتماعی .... باز نگری و روزآمد شده است و رویکردهای تازه ای نسبت به آموزش ها، فرآیندها، خدمات مرتبط و مکانیسم های گزارش دهی و پایش در نظر گرفته شده است. این دستورالعمل در توضیح و تبیین فرآیندهای اجرایی این بسته خدمت تهیه شده است. بدیهی است که در مسیر اهداف اختصاصی برنامه و بر اساس تفاوت های شرایط جغرافیایی، اجتماعی و اقتصادی در هر دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی کشور اجرای تصمیمات محلی و منطقه ایی به منظور ارائه هرچه بهتر خدمات، در قالب بسته خدمت مراقبت ادغام یافته ناخوشی اطفال (مانا) پیشنهاد می شود.

### ۱. تعریف واژه ها :

**مرکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی / مرکز بهداشتی و درمانی / خانه بهداشت / پایگاه سلامت**

محل های مختلف ارائه خدمات بهداشتی و درمانی اولیه که بر اساس ضوابط سیستم ارجاع در نظام سلامت کشور و تراکم جمعیتی مناطق دارای امکانات، تجهیزات و نیروی انسانی (پزشک، مراقب سلامت، بهورز) آموزش دیده هستند و موظف به اجرای بسته های خدمات تعیین شده می باشند.

**بیمارستان:** هر نوع بیمارستان عمومی در بخش دولتی یا خصوصی که در صورت نیاز به انتقال فوری یا ارجاع، کودک بیمار را پذیرش میکنند

**مرکز تخصصی:** هر نوع مرکز درمانی، مطب یا بیمارستان که در آن متخصص یا فوق تخصص کودکان و امکانات تشخیصی درمانی ویژه کودکان وجود داشته باشد.

## دستورالعمل اجرایی بسته خدمتی مانا ویژه پزشک و غیر پزشک

**انتقال دهید:** در شرایط تهدید کننده حیات کودک بیمار با مرکزاورژانس برای انتقال بیمار به بیمارستان، تماس گرفته و پس از تثبیت علائم حیاتی بیمار به بیمارستان منتقل شود.

**فورا ارجاع دهید:** در مواردی که بیمار بر اساس بوکت نیازمند مداخلات تشخیصی درمانی و بستری در بیمارستان است بسرعت ارزیابی اولیه تکمیل شده و پس از انجام اقدامات اولیه بلافاصله با سریعترین وسیله به بیمارستان ارجاع شود.

**ارجاع دهید:** مواردی برای بررسی تخصصی و ادامه درمان، کودک بیمار باید در اولین زمان ممکن به مرکز تخصصی مراجعه کند.

**پیگیری کنید:** براساس بوکت و پس از انجام اقدامات لازم، پزشک/ مراقب سلامت باید از انجام اقدامات و توصیه ها اطمینان یابد و از همراه بیمار می خواهد تا در زمان تعیین شده، بیمار برای ارزیابی یا اطمینان از بهبودی مجدداً مراجعه کند.

**مشاوره کنید:** در همه مواردی که در بوکت ذکر شده است، در شرایط مناسب با مادر (یا هر فردی که از کودک مراقبت می کند) صحبت کرده و موارد لازم در خصوص نحوه انجام اقدامات، مصرف داروها، اصول تغذیه و ... کاملاً توضیح داده شود.

### مفهوم رنگ ها در بوکت:

بر اساس پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته، در چارت های ارابه خدمت از سه رنگ قرمز، زرد، سبز استفاده شده است.

**الف - رنگ قرمز:** وجود شرایط خطیری که جان کودک/ شیرخوار را تهدید می کند و باید با انجام اقدامات ویژه، بسرعت بیمار به نزدیک ترین بیمارستان انتقال یا ارجاع فوری شود.

**ب - رنگ زرد:** نشان دهنده نیاز بیمار به درمان یا اقدام خاصی است. این اقدامات شامل تجویز دارو ها یا انجام اقدامات درمانی و تسکینی است که چنانچه به موقع و درست انجام نشود ممکن است وضعیت بیمار بزودی خطیر شود یا اینکه بیمار دچار عوارض بیماری شود.

**پ - رنگ سبز:** نشان دهنده عدم وجود شرایط خطر و بیماری جدی است و اقدامات شامل درمان های تسکینی، خانگی و توصیه های تغذیه ای و بهداشتی می باشد در شرایطی که اقدامات ارابه شده منجر به بهبود وضعیت بیمار نشود لازم است بیمار برای بررسی بیشتر مجدداً مراجعه کند.

## ۲. فرایند ارائه خدمت :

### الف ( ارائه خدمت ویزیت پزشک :

- اگر کودک بیمار مستقیماً به منظور ویزیت و معاینه به پزشک مراجعه نموده است یا از خانه بهداشت/ پایگاه سلامت به پزشک مرکز ارجاع شده است ، بر اساس محتوای بوکلت پزشک، معاینه، تشخیص، اقدامات درمانی مشاوره، توصیه ها و پیگیری های لازم انجام می شود. در این فرآیند در صورت لزوم مراقبین سلامت موظف به همکاری با پزشک در زمینه انجام برخی خدمات همراه از قبیل انجام پایش رشد، واکسیناسیون، آموزش، مشاوره می باشند.

\* نکته: مکانیسم های تریاژ بیماران، ارائه خدمات، نوبت دهی، دریافت تعرفه هزینه ها، ارجاع و ... تابع مقررات، اصول کلی و روتین مرکز در ویزیت بیمار توسط پزشک می باشد.

### ب) ارائه خدمت مراقبت غیر پزشک :

چنانچه به دلایل مختلف\* پزشک در مرکز ارائه خدمات سلامت حضور ندارد، در هنگام مراجعه کودک بیمار، مراقب سلامت/ بهورز مسئول ارائه خدمات مانا می باشد و باید همه مراحل ارزیابی طبقه بندی و اقدامات توصیه ای برای کودک براساس بوکلت غیر پزشک به ترتیب انجام و ثبت شود. پیش بینی میزان نیاز و تهیه داروهای بیمار بر حسب شرایط و امکانات دارونامه تامین می شود.

\* این دلایل شامل همه موارد اعم از اداری ( مرخصی، غیبت، کمبود نیرو و ...) و غیر اداری ( عدم دسترسی، موانع و شرایط جغرافیایی و...) است. معاونت بهداشتی هر دانشگاه/ شبکه های بهداشت و درمان تابعه دانشکده لازم است با توجه به شرایط و امکانات در خصوص اجرای دقیق بسته خدمت پیش بینی مدیریت و مداخله به موقع داشته و مسئولیت تصمیمات را بر عهده بگیرد.

### ج) انتظارات از تیم ارائه خدمت مراقبت کودک بیمار:

- کسب دانش و مهارت لازم برای ارزیابی و طبقه بندی کودک بیمار از طریق محتوی آموزشی بوکلت مانا
- پذیرفتن مسئولیت جهت ارائه خدمات و انجام اقدامات تشخیصی درمانی بر اساس بسته خدمت مانا
- مشارکت و همکاری در سطوح مختلف ارائه خدمت در اجرای دقیق و کامل بسته خدمت مانا
- تامین و توزیع مناسب و منطقی منابع انسانی و تجهیزات و اقلام مورد نیاز بسته خدمت در سطح مراکز، خانه ها و پایگاه های بهداشتی به نحوی که امکان اجرای بسته خدمت مانا وجود داشته باشد.
- ثبت کلیه اقدامات انجام شده در سامانه سیب ( در پزشکان بصورت ویزیت بیمار)

### د) ثبت اطلاعات در سامانه

در ارائه خدمت ویزیت پزشک یا مراقبت مانا توسط غیر پزشک لازم است کلیه ارزیابی ها، تصمیمات درمانی و اقدامات لازم در بسته خدمت مانا در سامانه های پرونده الکترونیک خانوار ثبت شود.

چنانچه کودک بیمار در وضعیت خطر و بیماری شدید باشد ابتدا اقدامات درمانی بر اساس آموزه های مانا انجام شده و پس از تثبیت وضعیت کودک داده ها در سامانه ثبت شود. همچنین در خصوص کودکان با شرایط پرخطر ( ردیف های قرمز بوکلت) و که مستقیماً یا از طریق سیستم ارجاع در بیمارستان ها بستری می شوند ثبت اطلاعات مداخلات و پیگیری ها در فرم ثبت کودک پرخطر در سامانه MCMC نیز ضروری است.

## ۵) گزارش ها/ شاخص ها

لازم است شاخص های مربوط به کودک بیمار از قبیل میزان ابتلا به هریک از بیماری های مانا، موارد انتقال یا ارجاع فوری، موارد پیگیری ها و.... در بازه های زمانی مختلف (براساس اعلام نیاز دانشگاه / دانشکده) و براساس نیاز به شکل گزارشات و شاخص های مانا از سامانه استخراج و در برنامه ریزی پایش و گزارش دهی به سطوح بالاتر مورد بهره برداری قرار گیرد.

## ۶) پیگیری موارد ارجاع و انتقال و ثبت کودک پر خطر در سامانه MCMC

کارشناس ستاد معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده و کارشناس کودکان شبکه بهداشت و درمان شهرستان باید با همکاری بین بخشی با معاونت درمان کلیه موارد انتقال و ارجاع مانا از سامانه پرونده الکترونیک خانوار و کلیه موارد کودکان بستری در بیمارستان ها را بر اساس دستورالعمل مربوطه پیگیری و مداخلات لازم را انجام داده و ثبت نماید.

## ۳. آموزش بسته خدمت مانا

### گروه های هدف

پزشکان شامل پزشک خانواده شهری و روستای، پزشکان عمومی، پزشکان متخصص و... که به صورت مستقیم و غیر مستقیم در ارائه خدمات کودکان دخیل می باشند.

بهورزان و مراقبین سلامت شاغل در مرکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی، خانه های بهداشت، پایگاه های سلامت

**شیوه آموزش:** با توجه به شرایط و امکانات هر دانشگاه/ دانشکده ساعات آموزشی پیش بینی شده، آموزش ها به صورت حضوری یا مجازی و تئوری یا عملی قابل اجرا می باشد.

فضای آموزشی و تجهیزات مورد نیاز:

فضای آموزشی مناسب برای برگزاری کارگاه آموزشی ( کلاس یو شکل ) برای تعامل بیشتر در کلاس کلیه تجهیزات کمک آموزشی مانند رایانه، ویدئو پروژکتور، فیلم آموزشی مرتبط و... برای آموزش های حضوری و برای آموزش های مجازی زیر ساخت لازم برای برگزاری کلاس فراهم باشد. در صورت استفاده از مکانیسم های آموزش مجازی لازم است تا در کنار آموزش های تئوریک جلسات حضوری یک روزه نیز در نظر گرفته شود تا پشتیبانان و شرکت کنندگان برای معرفی محتوای مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا)، انجام تمرینات در عرصه و بررسی مشکلات حاصل از خودآموزی گرد هم آیند.

### ساعت استاندارد برای آموزش

آموزش بر اساس بسته خدمتی مانا برای ارائه دهندگان خدمت به مدت ۵ روز یا ۲۵ ساعت در نظر گرفته شده است. ساعت استاندارد بازآموزی: این آموزش ها در سطوح مختلف ارائه خدمت باید بر حسب نیاز و میزان دانش و مهارت پزشکان، مراقبین سلامت و بهورزان در هر دانشگاه/ دانشکده برنامه ریزی و اجرا شود. در هر مرکز/ خانه/ پایگاه حداقل یک نسخه فیزیکی بوکلت در دسترس ارائه دهندگان خدمت قرار می گیرد. در مسیر آموزش و اجرا لازم است از اطلاعات و توضیحات تکمیلی موجود در سامانه های پرونده الکترونیک و راهنماهای بوکلت استفاده شود.

## عناوین آموزشی:

### کودک ۲ ماه تا ۵ سال

- ✓ علائم خطر فوری و نشانه های خطر فوری
- ✓ طبقه بندی ، تشخیص و درمان بیمارهای تنفسی
- ✓ طبقه بندی ، تشخیص و درمان کم آبی و اسهال
- ✓ طبقه بندی ، تشخیص و درمان گلودرد و گوش درد
- ✓ طبقه بندی ، تشخیص بیماری نقص ایمنی (HIV)
- ✓ سوانح و حوادث
- ✓ تشخیص های افتراقی
- ✓ مشاوره و پیگیری

### شیرخوار زیر ۲ ماه

- ✓ ارزیابی طبقه بندی و درمان عفونت های باکتریال
- ✓ ارزیابی طبقه بندی و درمان زردی
- ✓ ارزیابی طبقه بندی و درمان اسهال و کم آبی
- ✓ مشاوره شیر دهی ، پیگیری ها

نکته: برای پزشکان و مراقبین سلامت هماهنگی با EDC ( مرکز توسعه مطالعات و ارتباطات نیز امکان پذیر است )

نکته: صدور گواهی معتبر آموزشی پس از طی کارگاه استاندارد ۲۵ ساعته الزامی است .

## ۴. نظارت، پایش و ارزشیابی

به دلیل ضرورت و اهمیت اجرای بسته خدمت مانا و تاثیر قابل توجه آن در کاهش مرگ و میر و عوارض بیماری ها و هزینه اثربخشی آن در ارتقا سلامت کودکان لازم است تا بر اجرای دقیق برنامه نظارت کافی صورت گرفته و مکانیسم های تشویقی و تنبیهی لازم متناسب با تعداد مراجعین در هر یک از سطوح ارائه خدمت در نظر گرفته شود.

**ابزار پایش:** چک لیست های خود ارزیابی و پایش سطوح محیطی به تفکیک ارائه دهنده خدمت ( پزشک/ غیر پزشک) برحسب شرایط منطقه ای، نحوه اجرا و جزییات اجرایی برنامه، توسط ستاد معاونت بهداشت دانشگاه / دانشکده تهیه شده به نحوی که با اهداف برنامه و چک لیستهای پایش و ارزشیابی ستاد دانشگاه / دانشکده که توسط وزارت بهداشت ( اداره سلامت کودکان) تدوین می شود منطبق باشد.

**شیوه پایش:** پایش و ارزشیابی برنامه مانا به منظور سنجش کیفیت خدمات ارائه شده از طریق جمع آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل آنها است و هدف از ارزشیابی، اندازه گیری نتایج مداخله/ مداخلات بهداشتی برای دستیابی به اهداف، تاثیرات جانبی حاصل از اجرای برنامه، هزینه تمام شده، اثربخشی برنامه، کشف مشکلات مرتبط با اجرای ناقص و یا نرسیدن به اهداف برنامه است. رعایت سطح بندی در انجام پایش ها به صورتی که پایش سطح یک توسط پزشک یا کارشناس ناظر با توجه به چک لیست و برنامه زمانبندی به صورت هر سه ماه یکبار انجام می شود و کارشناس ستاد شهرستان نیز بر حسب نیاز خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت را پایش می نماید. کارشناس ستاد معاونت بهداشت به صورت سالانه بر اساس چک لیست استاندارد اجرای برنامه مانا را پایش می نماید. ضروری است در حین پایش، نتایج چک لیست پایش ستاد شهرستان نیز بررسی گردد..

## دستورالعمل اجرایی بسته خدمتی مانا ویژه پزشک و غیر پزشک

لازم است تا پایش اجرای برنامه با استفاده از ابزارهای پایش بطور مستمر در سطوح مختلف ارائه خدمت انجام شود و نتایج پایش علاوه بر پسخوراند به واحد مربوطه به سطح خدمت بالاتر گزارش شده و به منظور تقویت برنامه در برنامه ریزی ها و سیاستگذاری ها نیز مورد استفاده قرار گیرد.

### ۵. تامین و توزیع اقلام دارویی و تجهیزات

#### اقلام دارویی

در هر دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی بر اساس وضعیت توزیع نیروها، سطح برخورداری از امکانات، پراکندگی جغرافیایی مراکز، و فاصله خانه های بهداشت از مراکز خدمات جامع سلامت (بیشتر از ۱ ساعت با وسیله نقلیه ۱۲ قلم دارو و کمتر از ۱ ساعت ۹ قلم دارو مورد نیاز است) و پایگاه های خدمات جامع سلامت هر منطقه داروهای دارونامه بر اساس اصول تهیه و توزیع و نگهداری داروها تامین شود. بدیهی است در مراکز یا مناطقی که دسترسی به داروخانه خصوصی یا دولتی امکان پذیر است میزان و تنوع داروها متناسب با نیاز تهیه می شود.

داروهای ویژه غیر پزشک	
آمپول امبی سیلین ۲۵۰ میلی گرم	آمپول دیازپام (رکتال)
آمپول جنتامایسین ۲۰ میلی گرم	سرم قندی ۵٪
قطره آهن	کپسول آموکسی سیلین ۲۵۰ میلی گرم
قطره مولتی ویتامین	شربت آموکسی سیلین ۲۵۰ میلی گرم
قطره آد	اسپری سالبوتامول
ORS	قرص استامینوفن
ORS هیپر اسمولار	شربت استامینوفن
آمپول سفتریاکسون	قطره استامینوفن
افشانه سالبوتامول	شربت ایبو پروفن
شربت پنی سیلین V	پماد مو پیروسین پوستی
سولفوستامید چشمی ۱۰٪	نیستاتین
قطره کلرور سدیم	سرم نرمال سالین
مکمل سولفات روی	پماد باسیتراکسین
پماد نیتروفورازون	پماد جنتامایسین
صابون	پرمترین ۱٪

## برآورد داروها

با توجه به اینکه آمارها در سال های قبل نشان می دهد حدود ۱۰ درصد از کودکان زیر ۵ سال امکان دارد بیمار شوند و بیشترین بیماری ها در کودکان بالای ۲ سال (اسهال، تب، گلودرد و سرفه بوده و احتمال بیماری خیلی شدید و علائم خطر فوری با احتمال کمتری بروز کرده است لذا با توجه به آمارهای موجود فرمول برآورد داروی مورد نیاز مانا به صورت زیر قابل محاسبه می باشد

تعداد داروی درخواستی =  $30\% \text{ تا } 10\% \text{ ذخیره} + (\text{تعداد داروی مصرفی سه ماهه مشابه سال قبل} - \text{تعداد موجودی دارو})$

- ❖ ذخیره ۳۰٪ برای داروهایی که مصرف بیشتری دارد استفاده شود . مثال: استامینوفن
- ❖ جهت برآورد داروهای تزریقی با توجه به وضعیت موجود تصمیم گیری شود .
- ❖ با توجه به کم بودن موارد مصرف برخی داروها بخصوص داروهای تزریقی و آنتی بیوتیک ها لازم است به کنترل منظم تاریخ مصرف این داروها و مدیریت مصرف آن توجه شود.

## تجهیزات

تجهیزات و ابزار های مورد نیاز برای بر اساس بوکلت های مانا باید برای تمام مراکز/ خانه ها و پایگاه هایی که ویزیت و ارزیابی کودک بیمار در آن انجام می شود تهیه شود.

### جدول تجهیزات مربوط به ویزیت و مراقبت مانا

ردیف	اتاق مراقبین / بهورزان	تعداد مورد نیاز	توضیحات
۱	وزنه و قدسنج اطفال استاندارد	در هر اتاق یک عدد	منظور از استاندارد که دارای خصوصیات زیرباشد: دقت، قدرت، تکرار پذیری و حساسیت بالا
۲	قدسنج دیواری بزرگسال	در هر اتاق یک عدد	
۳	وزنه بزرگسال استاندارد	در هر اتاق یک عدد	
۴	وزنه شاهد ۵۰۰ گرمی و ۲۰۰۰ گرمی	در هر اتاق یک عدد	
۵	چراغ قوه معمولی	در هر اتاق یک عدد	
۶	کورنومتر و متر	در هر اتاق یک عدد	
۷	سینی او آر اس (پارچ و لیوان مدرج)	در هر اتاق یک مورد	لیوان ۲۵۰ سی سی / پارچ الیتری
۸	ترمومتر	برای هر کدام از	
۹	دماسنج اتاق	در هر اتاق یک عدد	در محلی که نوزاد معاینه می شود
۱۰	آسان نفس	یک عدد برای پایگاه و خانه	
۱۱	گلوکومتر	یک عدد برای پایگاه و خانه	
۱۲	پالس اکسی متر	یک عدد برای پایگاه و خانه	
۱۳	سرنگ انسولین	با توجه به وضعیت موجود و	
۱۴	گاز استریل	با توجه به وضعیت موجود	



## دستورالعمل اجرایی بسته خدمتی مانا ویژه پزشک و غیر پزشک

		فشار سنج اطفال	۱۵
		ترالی احیا پایه (ماسک ، لوله بینی، آمبو بگ ، اکسیژن لارنگوسکوپ، NGT اطفال ،کانولا و داروه ای reservoir داروهای احیا)	۱۶

### تجهیزات اضافه مربوط به اتاق پزشک

ردیف	اتاق پزشک/پزشکان	تعداد مورد نیاز	توضیحات
۱	افتالموسکوپ / اتوسکوپ	یک عدد برای مرکز	
۲	آبسلانگ	با توجه به وضعیت موجود	
۳	لوله NGT (اندازه ۱۰-۱۲)		
۴	آنژیوکت صورتی		