



رئیس محترم دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: توصیه های برنامه پیشگیری از رتینوپاتی نوزادان نارس

با سلام و احترام

همانطور که مستحضرید با افزایش میزان بقای نوزادان نارس کشور، تعداد نوزادان مبتلا به رتینوپاتی نارس افزایش خواهد یافت، مگر آنکه در زمینه پیشگیری از بیماری اقدامات جدی صورت گیرد با وجود توجه به اینکه هم چنان مشکلات ناشی از تشخیص دیررس و موارد استیج ۵-۴ رتینوپاتی نوزادان نارس در نقاط مختلف کشور گزارش شده است که متاسفانه منجر به عارضه غیر قابل جبران نابینایی نوزاد می شود با وجود فراهم سازی فرایندهای تشخیص و کنترل و درمان نوزادان نارس در معرض خطر رتینوپاتی نوزادان نارس و ایجاد دوره های آموزشی برای توانمند سازی چشم پزشکان و فوق تخصص های نوزادان و پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه نوزادان، افزایش تعداد stage های ۵-۴ رتینوپاتی قابل توجهی نمی باشد.

بنابراین تاکید می گردد:

۱- ارائه دهندگان خدمت به نوزادان نارس به عنوان تیم مراقبت از رتینوپاتی نوزادان نارس کم وزن شامل پرستاران، فوق تخصص نوزادان و چشم پزشکان در دوره های آموزشی تدوین شده زیر نظر کارگروه پیشگیری از رتینوپاتی نوزادان نارس در مراکز آموزشی درمانی فارابی و حضرت رسول اکرم شرکت و گواهی مربوطه را دریافت نمایند

۲- با توجه به مطالعه انجام شده در مرکز درمانی فارابی با استفاده از سیستم ثبت اطلاعات ROP برای کاهش موارد End stage Of ROP، آگاه سازی والدین نوزادان بسیار نارس و کم وزن برای مراجعه به موقع برای مراقبت توصیه می شود. بنابراین برنامه ریزی برای آموزش والدین در این خصوص در حوزه های بهداشت و درمان ضروری است. شایسته است برنامه ریزی لازم برای افزایش آگاهی و حساس سازی مراقبین سلامت و بهورزان برای پیگیری معاینه چشم نوزادان نارس و کم وزن بر اساس توصیه و برنامه های حین ترخیص نوزادان از بخش های مراقبت ویژه با همکاری دو معاونت بهداشت و درمان دانشگاه ها انجام گردد. همچنین با در نظر گرفتن شرایط نوزاد برای مراقبت از چشم نوزادان نارس و کم وزن فرایند پیگیری این دسته از نوزادان در معرض خطر در هنگام بستری، هنگام ترخیص و پس از ترخیص توسط هر دانشگاه تدوین و با طرح در کمیته سلامت نوزادان هر دانشگاه و تایید صاحبان فرایند به واحد های تحت پوشش ذی ربط ابلاغ گردد.

۳- برای افزایش آگاهی والدین نوزادان و حساس سازی آنها برای انجام معاینات و مراقبت های لازم از رسانه های آموزشی توزیع شده توسط اداره سلامت نوزادان نظیر پوستر ها و فیلم های آموزشی استفاده گردد.

۴- برای پیشگیری و کاهش موارد ROP لازم است در بخش های مراقبت ویژه نوزادان تجهیزات بلند و پالس اکسی متر به تعداد کافی تامین گردد. همچنین با تامین پرستاران کافی با شرکت در دوره های آموزشی، توانمندی لازم برای مراقبت از چشم نوزادان نارس ایجاد گردد. ضروری در صورت عدم تهیه و تامین امکانات مزبور تاکنون،



موضوع در کمیته سلامت نوزادان دانشگاه با قید فوریت طرح و پیگیری گردیده، نهایتاً نتیجه به کارگروه کشوری پیشگیری از رتینوپاتی نارسایی از طریق اداره سلامت نوزادان دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس اعلام گردد

۵- موارد ابتلا نوزاد به رتینوپاتی با استیج ۴-۵ به عنوان یک اولویت در کمیته ای ویژه با حضور صاحبان نظران در هر دانشگاه (متشکل از مدیر گروه بیماریهای چشم، مدیر گروه نوزادان، مدیر گروه سلامت خانواده معاونت بهداشت، مدیر درمان معاونت درمان، کارشناس سلامت نوزادان معاونت بهداشت و معاونت درمان) بررسی گردیده و علل بروز و نواقص فرایند های مراقبت شفاف سازی و فعالیت های مداخله ای تدوین شود و گزارش اقدامات انجام شده به صورت فصلی به اداره سلامت نوزادان برای طرح در کارگروه تخصصی ارسال گردد.

۶- موارد stage 4&5 of ROP در فرم تدوین شده در سامانه سلامت مادر و نوزاد وزارت بهداشت به صورت فوری گزارش شود. (فرم مزبور به زودی در سامانه بارگزاری خواهد شد).

۶- همه دانشگاه ها مکلف هستند حداقل یک کارگاه بازآموزی ROP تا ۶ ماه آینده با حضور تیم پیشگیری از رتینوپاتی نارسایی هر دانشگاه که در دوره آموزشی مربوطه در دو مرکز آموزشی درمانی متولی شرکت نموده اند برگزاری نمایند و گزارش کامل و مصور آن را به کارگروه پیشگیری از رتینوپاتی نارسایی از طریق اداره سلامت نوزادان ارائه نمایند.

۸- با توجه به محدودیت انجام تجربه بالینی در نوزادان نارس برای آموزش دستیاران تخصصی و فوق تخصصی چشم پزشکی بنا بر توصیه کارگروه تخصصی پیشگیری از رتینوپاتی نوزادان نارس از دستگاه های افتالموسکوپ غیر مستقیم متصل به سیستم VIDEO MAX برای آموزش استفاده شود.

۹- نوزادان نارس تا زمان انجام معاینات چشم پزشکی و تکمیل معاینات و ترخیص از درمانگاه ROP، باید توسط بیمارستان مبداء مورد پیگیری قرار گیرند. در هر بیمارستان مسئول پیگیری تا حصول نتیجه تعیین و ابلاغ شود.

۱۰- با توجه به مشکلات خاص بخش های مراقبت ویژه در مورد جذب چشم پزشک ماهر برای انجام معاینات ROP لازم است تمهیدات لازم با برگزاری جلسات و نشست های هماهنگی برای عملیاتی شدن انجام معاینات چشم نوزادان در بیمارستان ها فراهم شده و حق الزحمه چشم پزشکان مطابق با ضوابط پرداخت گردد.

۱۱- مسئولیت تشخیص و درمان رتینوپاتی نوزادان نارس به عهده گروه های چشم پزشکی در هر دانشگاه می باشد. لازم است با برنامه ریزی مناسب و مشترک بین معاونت های بهداشت و درمان مناطق تحت پوشش (شامل همه بخش های مراقبت ویژه نوزادان و نوزادان نارس پس از ترخیص از بیمارستان) تحت پوشش برنامه ROP قرار گیرد.

۱۲- با توجه به گسترش بخش های مراقبت ویژه و محدود بودن چشم پزشکان ماهر در زمینه آراو پی و گستردگی جغرافیای بخش های مراقبت ویژه استفاده از تله اسکرینینگ جایگزین مناسبی می باشد. لذا گروه های چشم پزشکی که تمایل به استفاده از تله اسکرینینگ دارند، درخواست کتبی خود را به همراه اسامی پرسنل تصویر بردار و چشم پزشک مفسر تصاویر، به بیمارستان های فارابی یا حضرت رسول اکرم (ص) ارسال نمایند. توزیع دستگاه های رت کم در مراکز انجام می شود که دوره های آموزشی را طی کرده باشند.



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و امور پزشکی

معاونت بهداشت

معاونت درمان

بسمه تعالی

شماره ۳۰۰۵/۱۳۹۷۳
تاریخ ۱۳۹۶/۰۸/۱۶
پوست نبارد

۱۳- گروه های چشم پزشکی دانشگاه های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، ایران، خراسان رضوی، فارس، اصفهان، زاهدان ، اهواز ، تبریز، گیلان، کرمان، یزد، مازندران، کرمانشاه به عنوان مراکز مسئول اسکرین و درمان نوزادان نارس مبتلا به ROP می باشند و هر یک موظف هستند مراکز درمانی شهرهای هم جوار را پوشش دهند.

امید است با عنایت به موارد مورد تاکید از بار عوارض چشمی نوزادان نارس که در راس آنها نابینایی است کاسته شود و نسل آینده ساز کشور ما نسلی سالم شاداب و بالنده باشند

دکتر علیرضا رئیسی
معاون بهداشت

دکتر قاسم جان بابایی

معاون درمان