

بسمه تعالی

دستور العمل مداخلات پیگیری کودکان پرخطر با استفاده از سامانه MCMC

در چند دهه گذشته ارتقاء شاخص های بهداشتی مرهون ارائه مراقبت های بهداشتی در ساختار شبکه های خدمات بهداشت و درمان در کشور می باشد. برنامه های مختلف در معاونت بهداشتی و دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس بخصوص مراقبت های کودکان، از موثرترین برنامه های بهداشتی کشور است. هدف همه این برنامه ها دستیابی به سلامت، افزایش کیفیت خدمات بهداشتی و کاهش مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال 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 ارتقاء سلامت، مدیریت بهداشت و نظارت های مربوط به آن، دسترسی های بیشتری به داده های سلامت و امکان تحلیل این داده ها برای ارائه دهندگان خدمات بهداشتی ایجاد شود.

اداره سلامت کودکان با هماهنگی و همکاری سازمان اورژانس کشور، دسترسی معاونت های بهداشتی دانشگاهها به سامانه مرکز هدایت و پایش داده های مراقبت های درمانی "MCMC" را فراهم آورده است تا از این طریق از داده های مربوط به کودکان بیمار بستری شده در بیمارستان ها برای پیگیری وضعیت این کودکان استفاده شود.

قطعاً این اقدام در افزایش سهولت و دقت در پیگیری کودکان بیماری که به بیمارستان ها ارجاع یا انتقال داده شده اند تاثیر گذار خواهد بود.

۱. الزامات اجرایی :

در فاز اول این برنامه، تاکید بر پیگیری موارد پرخطر بوده و لازم است تا طبق فرآیند پیشنهادی این موارد بطور فعال و مستمر پیگیری شود.

۱-۱ تعریف واژه ها :

- **کودک پرخطر** : کودکان بیماری که دارای حداقل یکی از علایم یا تشخیص های پرخطر از جدول شماره ۱ یا ۲ هستند.
- **فرم ثبت اطلاعات**: فرم ثبت علایم بیماری که از زبانه "کودکان پر خطر" در سامانه MCMC قابل دسترسی است .
- **مداخله** : هرگونه اقدام یا تصمیم تشخیصی و درمانی که بر اساس داده های فرم ثبت اطلاعات برای بهبود بیماری کودک انجام می شود. این اقدامات باید در قسمت مربوطه ثبت شود.

• پیگیری : اقدامات پیگیرانه ای که در 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.

بر حسب شرایط و امکانات هر دانشگاه/ دانشکده، مدیرگروه 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.

۱-۲ ویژگی های لازم :

- ✓ 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

۲. دسترسی به فرم های ثبت اطلاعات :

به صلاحدید مدیر گروه سلامت خانواده دانشگاه یا شهرستان و با در نظر گرفتن سطح دانش، توانمندی و حجم وظایف کارکنان، میزان شیوع بیماری های کودکان و تعداد فرم های ثبت شده در سامانه، دسترسی به فرم های ثبت اطلاعات برای سطوح محیطی ایجاد شود.

۳. ثبت اطلاعات:

فرم ثبت اطلاعات کودکان پرخطر در سامانه توسط مسئول مربوطه در بیمارستان تکمیل میشود. کارشناس MCMC در معاونت بهداشتی موظف است اطلاعات هر فرم ثبت شده را مرور کرده و پس از انطباق نشانه ها، علایم بالینی و یا بیماری زمینه ایی در جدول زیر با محتوای بوکلت های مانا، شدت بیماری را تعیین و در صورت لزوم اقدامات پیگیری مورد نیاز را ثبت نماید. با توجه به محتوای بسته خدمت مانا از مجموع موارد علائم بالینی ثبت شده در فرم ثبت اطلاعات ، فقط مواردی که در جدول ذکر شده است مبنای تعیین وضعیت کودک به عنوان "پرخطر" می باشد.

جدول ۱: نشانه ها و علائم بالینی پر خطر در کودک/ شیرخوار بیمار

بر اساس فرم ثبت اطلاعات MCMC و بوکت مانا

علائم کودک/ شیرخوار (طبق فرم ثبت اطلاعات MCMC)	معادل علائم طبق بوکت مانا
Gasping	تنفس منقطع
Central cyanosis	سیانوز مرکزی
Capillary Refilling < 2 s	زمان پر شدگی مویرگی
Convulsion	تشنج
Respiratory Rate > 70	شمارش تنفس < ۷۰
Retraction	توکشیدگی قفسه سینه
Nasal flaring	پرش پره های بینی
Grunting	نال کردن
Pulse oximetry < 90%	اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰٪
Foreign body	جسم خارجی تنفسی
Severe dehydration	کم آبی شدید
Burn level 2 & 3	سوختگی درجه ۲ و ۳
Poisoning	مسمومیت
38.5 < Temperature < 35.5 شیرخواران زیر ۲ ماه	تب و هیپوترمی (دمای بدن بیش از ۳۸,۵ و کمتر از ۳۵,۵)
Wheezing	ویزینگ (خس خس سینه)
Stridor	استریدور
Hb < 9	هموگلوبین کمتر از ۹
Truma	سوانح و حوادث (آسیب های سر و گردن، شکم و ...)
بیماری های زمینه ایی	لوسمی، دیابت، سوءتغذیه شدید و ...

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
✓ ارائه گزارش اقدامات انجام شده به اداره سلامت کودکان دفتر سلامت خانواده هر شش ماه یکبار

کارشناس کودکان ستاد شهرستان

✓ کنترل روزانه سامانه و بررسی موارد ثبت شده به عنوان پرخطر (ایکون قرمز)
✓ 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

✓ بررسی هر مورد بر اساس جداول (۱ و ۲) علائم و بیماری های پر خطر و تعیین وضعیت خطر بیماری
✓ پیگیری همه موارد پر خطر (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

فلوچارت فرایند اجرایی :

