

## دستورالعمل اجرایی بسته خدمت مانا

مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشیهای اطفال



اداره سلامت کودکان

۱۴۰۱

در همه نظام های سلامت در دنیا کودکان زیر ۵ سال، در دریافت خدمات بهداشتی و پیشگیرانه دارای اولویت هستند و شاخص مرگ کودکان زیر یکسال و زیر ۵ سال از شاخص های مهم توسعه کشورهاست که قطعاً باید با سیاستگذاری 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.

**برنامه مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا)** که بر پایه بسته خدمت استاندارد IMCI و نظرات کمیته علمی کشوری تدوین شده است، با بهبود عملکردهای مراقبت کودک بیمار در سطوح مختلف ارائه خدمت، می تواند در کاهش مرگ و میر، عوارض بیماری ها، بهبود وضعیت تغذیه و اصلاح اختلال رشد در کودکان همراه با مدیریت هزینه و منابع موفق شود.

خدمات مانا بعنوان یکی از بسته های خدمت نظام سلامت کشور باگذشت بیش از دو دهه از اجرای آن بنا به الزامات علمی، اجرایی و اجتماعی .... باز نگری و روزآمد شده است و رویکردهای تازه ای 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 تفاوتهای شرایط جغرافیایی، اجتماعی و اقتصادی، برنامه ریزی و اجرای تصمیمات محلی و منطقه ایی به منظور ارائه هرچه بهتر خدمات، در قالب بسته خدمت مانا بر عهده معاونت بهداشتی هر دانشگاه/ دانشکده است.

## ۱. تعریف واژه ها:

**مرکز خدمات جامع سلامت / مرکز بهداشتی درمانی / خانه بهداشت / پایگاه سلامت:** محل های ارائه خدمات سلامت در شهر ها، حاشیه شهرها و روستاهای سطح کشور که موظف به اجرای بسته های خدمت هستند.

**مرکز درمانی:** هر نوع کلینیک خصوصی یا دولتی که در آن پزشک و امکانات تشخیصی درمانی اولیه موجود باشد

**بیمارستان:** هر نوع بیمارستان عمومی در بخش دولتی یا خصوصی

**مرکز تخصصی:** هر نوع مرکز درمانی، مطب یا بیمارستان که در آن متخصص کودکان داشته باشد.

**انتقال دهید:** در شرایط تهدید کننده حیات کودک بیمار با مرکز اورژانس برای انتقال بیمار به بیمارستان، تماس گرفته و پس از تثبیت علایم حیاتی بیمار با آمبولانس منتقل شود. در صورت عدم امکان انتقال، اقدامات را انجام داده و ضمن تماس با سطح دو خدمت و دریافت دستورات تلفنی از پزشک متخصص کودکان در سریعترین زمان بیمار انتقال داده شود.

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

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

**پیگیری:** براساس بوکت و پس از انجام اقدامات لازم، پزشک/ مراقب سلامت باید از انجام اقدامات و توصیه ها اطمینان یابد و از همراه بیمار بخواهد تا در زمان تعیین شده، مجدداً بیمار را برای ارزیابی یا اطمینان از بهبودی بیاورد و در صورت عدم مراجعه، مراقب سلامت باید بطور فعال پیگیری کند.

**مشاوره کنید:** در همه مواردی که در بوکت ذکر شده است، در شرایط مناسب با مادر( یا هر فردی که از کودک مراقبت میکند) 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 ارایه 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 را به **نزدیک ترین بیمارستان** با آمبولانس یا هر وسیله نقلیه دیگر انتقال/ ارجاع 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 است و در شرایطی که این اقدامات ارایه شده منجر به بهبود وضعیت بیمار نشود لازم است بیمار برای بررسی بیشتر مجدداً مراجعه کند.

## ۲. فرایند ارایه خدمت:

### الف) ارائه خدمت ویزیت پزشک:

در صورت حضور پزشک ویزیت کودکان بیمار در مرکز/ خانه/ پایگاه بهداشتی توسط پزشک و بر اساس محتوای بوکت پزشک انجام میشود. در این فرآیند مراقبین سلامت موظف به همکاری با پزشک در زمینه انجام برخی خدمات همراه از قبیل انجام پایش رشد، واکسیناسیون، مشاوره ها و پیگیری ها می باشند. مکانیسم های تریاژ بیمارار، ارائه خدمات، نوبت دهی، دریافت تعرفه هزینه ها، ارجاع و ... تابع مقررات، اصول کلی و روتین مرکز در ویزیت بیمار توسط پزشک میباشد.

### ب) ارائه خدمت مراقبت غیر پزشک:

در صورت مراجعه کودک بیمار به پایگاه یا خانه بهداشت مراقب سلامت/ بهورز مراقبت کودک بیمار را براساس بوکت غیر پزشک مانا انجام میدهد و همچنین اگر در مرکز خدمات جامع سلامت، به دلایل مختلف\* پزشک حضور ندارد مراقب سلامت موظف است در بدو ورود بیمار علائم خطر فوری و علائم خطر در کودک را کنترل کرده و سپس

سایر ارزیابی ها را تکمیل نموده و اقدامات مربوط به هر طبقه بندی را انجام داده و ثبت کند. در این صورت درمان ها طبق بوکلت انجام شده و داروهای مورد نیاز بیمار از دارونامه تامین می شود.

**توجه :** تامین اقلام دارویی ضروری مانا (جدول ۱) در همه مراکز، پایگاه های بهداشتی حاشیه شهرها و همه خانه های بهداشت ضروری است و تامین داروهای اورژانس مانا (جدول ۲) در همه مراکز و همچنین در خانه های بهداشت منتخب (بر مبنای پیش بینی نیاز در شرایط خاص، موقعیت و دسترسی مناطق مختلف، براساس تصمیم معاونت بهداشت دانشگاه/دانشکده) لازم است و بدیهی است که مسئولیت عواقب احتمالی عدم ارائه خدمات به کودک بیمار نیز بر عهده آن معاونت می باشد.

\* این دلایل شامل همه موارد اعم از اداری (مرخصی، غیبت، کمبود نیرو و ...) و غیر اداری (عدم دسترسی، موانع و شرایط جغرافیایی و...) است. و معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده لازم است در این خصوص پیش بینی و مدیریت و مداخله به موقع داشته باشد.

### ج) انتظارات از تیم اجرایی برنامه مانا:

- ارائه آموزش های لازم برای افزایش دانش و مهارت ارائه دهندگان خدمت در اجرای برنامه 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 پایگاهها به نحوی که امکان اجرای بسته خدمت مانا وجود داشته باشد

### د) ثبت اطلاعات در سامانه های پرونده الکترونیک خانوار

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 در بوکلت) که انتقال یا ارجاع فوری شده و در بیمارستان بستری می شوند لازم است ثبت اطلاعات در سامانه MCMC نیز پیگیری شود.

### ه) گزارش ها و شاخص ها

علاوه بر شاخص های استاندارد کشوری، 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 و براساس نیاز به شکل گزارشات مانا از سامانه های پرونده الکترونیک قابل استخراج بوده و در برنامه ریزی، پایش و گزارش دهی به سطوح بالاتر مورد بهره برداری قرار گیرد.

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

کارشناس ستاد معاونت بهداشت دانشگاه/دانشکده با همکاری معاونت درمان و کارشناس کودکان شهرستان کلیه موارد کودکان بیمار را که بر اساس بوکلت مانا انتقال و ارجاع فوری داده شده و در بیمارستان بستری شده اند بر اساس دستورالعمل مربوطه ثبت و پیگیری کرده و مداخلات لازم را انجام دهند.

### ۳. آموزش

آموزش بسته خدمت مانا به شکل کارگاههای ۳ تا ۵ روزه که بر حسب نیاز و شرایط در روزهای متوالی یا متناوب اجرا میشود، برای همه پزشکان خانواده و مراقبین سلامت در همه شبکه های سلامت در کشور ضروری است. این آموزش ها در سطوح مختلف ارائه خدمت باید هر سال و بر حسب نیاز و میزان دانش و مهارت پزشکان و مراقبین سلامت در هر دانشگاه/ دانشکده برنامه ریزی و اجرا شود. 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. در هر مرکز/ خانه/ پایگاه حداقل یک نسخه فیزیکی بوکلت در دسترس ارائه دهندگان خدمت قرار میگیرد. و در مسیر آموزش و اجرا لازم از اطلاعات و توضیحات تکمیلی موجود در سامانه های پرونده الکترونیک استفاده شود.

### 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 گیرد. 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. 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

#### الف) اقلام دارویی

در هر دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی بر اساس وضعیت توزیع نیروها، سطح برخورداری از امکانات، تعداد داروخانه های منطقه، پراکندگی و شرایط جغرافیایی مراکز، وضعیت اجتماعی فرهنگی و میزان مراجعات به خانه ها و پایگاههای سلامت هر منطقه داروهای دارونامه بر اساس اصول تهیه و توزیع و نگهداری داروها و طبق جداول ۱ و ۲ تامین شود.

#### ب) 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 امارهای موجود فرمول برآورد داروی مورد نیاز مانا به صورت زیر قابل محاسبه می باشد

**٪۳۰ تا ۱۰٪ ذخیره + (تعداد داروی مصرفی سه ماهه مشابه سال قبل - تعداد موجودی دارو) = تعداد داروی**

#### درخواستی

ذخیره ۳۰٪ برای داروهای که مصرف بیشتری دارد استفاده شود. مثال: استامینوفن

جهت برآورد داروهای اورژانس و تزریقی بر اساس 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.

#### جدول (۱)-داروهای ضروری مانا در همه مراکز و خانه های بهداشت

ردیف	نام دارو
۱	قطره مولتی ویتامین / A&D ، قطره آهن
۲	شربت سولفات روی
۳	ORS هیپو اسمولار ( سینی مخصوص )
۴	شربت آموکسی سیلین ۲۵۰ میلی گرم
۵	شربت پنی سیلین V
۶	اسپری سالبوتامول
۷	قطره و شربت استامینوفن
۸	قطره نیستاتین
۹	پماد تتراسیکلین ( یا مو پیروسین )
۱۰	پماد سولفوستامید چشمی ۱۰٪
۱۱	قطره کلرور سدیم

#### جدول (۲)-داروهای ضروری مانا در پایگاهها و خانه های بهداشت منتخب

ردیف	نام دارو
۱	آمپول سفتریاکسون
۲	آمپول امپی سیلین ۲۵۰ میلی گرم
۳	امپول جنتامایسین ۲۰ میلی گرم
۴	آمپول دیازپام ( مصرف رکتال)
۵	سرم قندی ۵٪ ( مصرف خوراکی)
۶	سرم نرمال سالین

### ج) تجهیزات

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

#### جدول (۳) - تجهیزات مربوط به اتاق پزشک و غیر پزشک

ابزار	محل و تعداد مورد نیاز	توضیحات
وزنه و قدسنج اطفال استاندارد	در هر اتاق یک عدد	منظور از استاندارد که دارای خصوصیات زیرباشد : دقت بالا، قدرت تکرار پذیری بالا، حساسیت بالا
قدسنج دیواری	در هر اتاق یک عدد	
وزنه بزرگسال استاندارد	در هر اتاق یک عدد	
وزنه شاهد ۵۰۰ گرمی و دوکیلوگرمی	در هر اتاق یک عدد	
چراغ قوه معمولی	در هر اتاق یک عدد	
کورنومتر و متر	در هر اتاق یک عدد	
سینی او آر اس (پارچ و لیوان )	در هر اتاق یک مورد	
ترمومتر	برای هر کدام از مراقبین/ بهورزان	
دماسنج اتاق	در هر اتاق یک عدد	در محلی که نوزاد معاینه می شود
آسان نفس	یک عدد برای هر مرکز/ خانه	
گلوکومتر	یک عدد برای هر مرکز خانه	
پالس اکسی متر کودکان	یک عدد برای هر مرکز/ خانه	
سرنج انسولین ( جهت دیازپام رکتوم)	با توجه به شرایط	
گاز استریل	با توجه به شرایط	
فشار سنج اطفال	یک عدد برای هر مرکز/ خانه	
لوله NGT(اندازه ۱۰-۱۲)	اتاق پزشک	
اتوسکوپ ( در صورت امکان )	ویژه پزشک	طبق بوکلت در صورت وجود اتوسکوپ برای معاینه پرده گوش بهتر است استفاده شود
ترالی احیا پایه (ماسک ، لوله بینی، آمبو بگ، اکسیژن، لارنگوسکوپ ، تیغه اطفال ،کانولا و داروهای احیا)	طبق ضوابط	