

## دستورالعمل چک لیست پایش برنامه سلامت کودکان در مرکز بهداشتی درمانی شهری

یکی از مهم‌ترین اجزای هر برنامه بررسی آن از نظر اجرای استاندارد و میزان دستیابی به هدف است که به صورت پایش و ارزشیابی برنامه تعریف می‌شود. هدف از پایش مرور مداوم برنامه در حین انجام کار به منظور مشخص شدن مشکلات و حل آن‌ها در جهت بهبود کیفیت خدمات ارائه شده است. این چک لیست برای بررسی فرایند ارائه خدمت برنامه سلامت کودکان در مرکز بهداشتی درمانی به شیوه مشاهده، مصاحبه و بررسی اسناد و مدارک مربوط به فرآیندها تکمیل می‌شود. نحوه امتیازدهی برای هر سؤال صفر و یک می‌باشد و در هر سؤال اگر تمام موارد مطرح شده کامل بود نمره ۱ و در صورتی که حتی یکی از موارد نقص داشت و یا غلط بود نمره صفر داده خواهد شد و در صورتی که موردی نداشته باشد خط تیره (-) گذاشته می‌شود.

### ۱- برنامه ریزی و سازماندهی:

**پاسخ سؤال ۱:** در صورتی که کلیه پرسنل و پزشک مرکز کارگاه‌های آموزشی مانا، کودک سالم و شیر مادر را گذرانده باشند نمره ۱ و در غیر این صورت صفر منظور نمایید.

**پاسخ سؤال ۲:** آخرین دستورالعمل‌های ارسالی از مرکز بهداشت شهرستان در واحد موجود بوده و به صورتی بایگانی شده باشد که دسترسی به آنها آسان باشد (لیست دستورالعمل‌ها همراه با تاریخ و شماره تهیه گردیده و دستورالعمل‌ها طبق تاریخ بایگانی شده باشد) برای هر برنامه آخرین دستورالعمل‌های ارسالی بررسی گردد.

**پاسخ سؤال ۳:** مواد آموزشی ارسالی از مرکز بهداشت در واحد موجود باشد و در محل مناسب نگهداری شود به طوری که دسترسی به آن‌ها آسان باشد.

• **مواد آموزشی مانا:** بوکت مانا غیر پزشک و پزشک و راهنمای آن‌ها

• **مواد آموزشی کودک سالم:** بوکت کودک سالم غیر پزشک و پزشک و راهنمای آن‌ها

• **مواد آموزشی شیر مادر:** کارت شیردهی مادر - راهنمای آموزشی مادران باردار

**پاسخ سؤال ۴:** به عنوان مثال در صورتی که کل موارد مربوط به دستورالعمل تجویز شیر مصنوعی را نشان دهد نمره یک در غیر این صورت نمره صفر داده می‌شود.

۱- مطلوب نبودن نمودار رشد شیر خوار ۲- بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج مادر (بیماریهای کلیوی، قلبی، کبدی و جنون به تشخیص و تایید پزشک معالج) چنانچه منجر به معلولیت و از کار افتادگی مادر گردد. ۳- استفاده دائمی از داروهای (ضد سرطانها، بروموکریپتین، لیتیموم، فنین دیون، فن سیکلیدین، ارگوتامین)، اعتیاد به کوکائین یا هرویین، آنتی‌متابولیتها مانند متوتروکسات، تاموکسی فن) ۴- جدایی والدین (نگهداری با پدر) ۵- فوت مادر ۶- فرزند خواندگی

**پاسخ سؤال ۵:** در بررسی مستندات برآورد اقلام دارویی و مکمل‌های دارویی طبق فرمول محاسبه شده باشد  $(30-10) \%$  (موجودی - مصرفی سه ماه گذشته) و درخواست دارویی هر سه ماه یکبار و حداقل ۲۰ روز قبل از پایان هر سه ماه به واحد بهداشتی ارسال شده باشد. فرم درخواست دارویی با برآورد مطابقت داشته باشد.

**پاسخ سؤال ۶:** ۱- محل نگهداری داروها دور از گرما یا سرمای زیاد باشد. ۲- قفسه دارویی دور از دسترس مراجعین باشد. ۳- داروها و مکمل‌ها در قفسه دارویی به ترتیب تاریخ انقضا چیده شده باشد یعنی تاریخ انقضا نزدیکتر در ابتدا گذاشته شده باشد. در صورت رعایت تمام موارد نمره ۱ و در غیر این صورت نمره صفر منظور شود.

**پاسخ سؤال ۷:** در صورتی که تمام داروها تاریخ انقضا بیشتر از ۳ ماه داشته باشند نمره ۱ و در صورتی که حتی یک قلم از اقلام دارویی کمتر از ۳ ماه تاریخ انقضا داشته باشد نمره صفر منظور نمایید.

**پاسخ سؤال ۸:** بر اساس سؤال ۵ تعداد داروها و مکمل‌ها مطابق نیاز مرکز باشد نمره ۱ و در غیر این صورت نمره صفر منظور نمایید.

**پاسخ سؤال ۹:** اگر تمام موارد موجود و سالم باشند نمره ۱ و در غیر این صورت نمره صفر منظور نمایید.

**پاسخ سؤال ۱۰:** کارت مراقبت کودک حداقل ۵ مورد و کارت مادر حداقل ۱ مورد موجود باشد. اگر تمام موارد موجود باشد نمره ۱ و در غیر این صورت نمره صفر منظور نمایید.

### ۲- ثبت اطلاعات:

**پاسخ سؤال ۱:** در صورت مطابقت فرم‌های ثبت مراقبت کودک سالم با بوکت کودک سالم نمره ۱ و در غیر این صورت نمره صفر منظور نمایید.

**پاسخ سؤال ۲:** در صورتی که تمام اندازه‌های وزن و قد و دور سر با نقاط رسم شده در نمودار منطبق باشد نمره ۱ و در غیر این صورت نمره صفر.

**پاسخ سؤال ۳:** اگر تمام زمان‌های پیگیری نوشته شده در فرم‌های مراقبت کودک سالم، مطابق بوکت چارت بوده و در دفتر ممتد مراقبت کودکان یا فرم مراقبت ویژه پرونده خانوار ثبت و بموقع انجام شده باشد نمره ۱ و در غیر این صورت نمره صفر منظور نمایید.

**پاسخ سؤال ۴:** در صورتی که مراقبت‌های دوره نوزادی در زمان‌های ۳-۵ روزگی، ۱۴-۱۵ روزگی و ۳۰-۴۵ روزگی و فرم اولین مراقبت توسط پزشک انجام شده باشد نمره ۱ و در غیر این صورت نمره صفر.

**پاسخ سؤال ۵:** اگر به ازاء تمام موارد ارجاع شده در پرونده خانوار مراقبت کودک سالم ثبت شده باشد نمره ۱ و در غیر این صورت صفر منظور نمایید.

**پاسخ سؤال ۶:** تطابق کامل ثبت هر یک از پرونده‌ها (کودک سالم) با دفتر مراقبت اطفال نمره ۱ و در غیر این صورت نمره صفر منظور شود. پرونده‌ای انتخاب شده و با کدهای ثبت شده در دفتر تطابق داده شود.

**پاسخ سؤال ۷:** فرم چوب خط ماهانه کودک سالم با دفتر مراقبت کودکان تطبیق داده شود. در صورت تطابق نمره ۱ و در غیر این صورت صفر منظور شود.

**پاسخ سؤال ۸:** در صورت مشاهده جدول گانت آموزشی برای مراجعان نمره ۱ و در غیر این صورت صفر منظور نمایید.

## ۲- پزشک مرکز:

**پاسخ سؤال ۱:** در صورتی که پزشک کودکان زیر ۵ سال را طبق برنامه مانا ویزیت نماید نمره ۱ و در غیر این صورت صفر منظور نمایید.

**پاسخ سؤال ۲:** در صورتی که پزشک برای کودکان بیمار فرم ثبت تکمیل نماید نمره ۱ و در غیر این صورت صفر منظور نمایید.

**پاسخ سؤال ۳:** در صورتی که پزشک از تعداد و علت مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه منطقه تحت پوشش اطلاع داشته باشد نمره ۱ و در غیر این صورت نمره صفر.

**پاسخ سؤال ۴:** در صورتی که پزشک برای جامعه تحت پوشش برنامه آموزشی داشته باشد و برنامه آن موجود باشد نمره ۱ و در غیر این صورت صفر منظور نمایید.

**پاسخ سؤال ۵:** در صورتی که مداخله‌ای بر اساس نیازسنجی انجام شده باشد نمره ۱ و در غیر این صورت نمره صفر.

## ۳- عملکرد کارکنان ارائه دهنده خدمت در برنامه مراقبت ادغام یافته کودک سالم و شیر مادر

در مراکز بهداشتی درمانی شهری برای هر کودک سالم مراجعه کننده، یک فرم داخل پرونده خانوار بر حسب سن تکمیل می شود. کارمند بهداشتی در قسمت بالای فرم تاریخ مراقبت، شماره خانوار، مشخصات کودک را ثبت می کند، سپس سن کودک را تعیین و با توجه به سن در مربع زیر هر گروه سنی علامت ✓ می گذارد و به ترتیب به تکمیل قسمت‌های ارزیابی، طبقه بندی، توصیه ها و پیگیری می پردازد و در فرم مراقبت جهت تکمیل ارزیابی دور نشانه‌های موجود دایره می کشد یا بر حسب مورد علامت ✓ می گذارد سپس با توجه به راهنمای بوکت چارت، مشکل کودک را طبقه بندی و زمان پیگیری را برای هر مشکل مشخص نموده و در قسمت های مربوطه ثبت می نماید و پس از آن در ستون توصیه‌ها، توصیه‌های تغذیه‌ی با شیر مادر، توصیه درخصوص پیشگیری از حوادث و سوانح و رابطه متقابل کودک و والدین را مشخص می کند. چنانچه کودکی برای مراقبت ویژه مراجعه نماید در قسمت انتهایی فرم وضعیت مشکل کودک را مشخص کرده و اقدامات لازم را برای او ثبت می کند. در صورتی که کلیه مراحل مطابق با بوکت انجام شود امتیاز یک و اگر هر یک از موارد توسط ارائه دهنده خدمت انجام نشود یا نادرست انجام شود، صفر داده خواهد شد.

**پاسخ سؤال ۲۱ و ۲۲ و ۲۳:** این قسمت مطابق صفحه "مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه‌ای" بوکت کودک سالم ویژه غیر پزشک بررسی شود. در صورتی که به تمام موارد پاسخ صحیح بدهد نمره ۱ و در غیر این صورت صفر منظور شود.

**پاسخ سؤال ۲۴:** ۱- از روز چهارم تولد تعداد ۶ کهنه مرطوب یا بیشتر در ۲۴ ساعت با ادرار کم‌رنگ ۲- ۸-۳ بار اجابت مزاج در ۲۴ ساعت (بعد از ۱ ماهگی ممکن است این دفعات کاهش یابد) ۳- هشیار بودن، قدرت عضلانی مناسب، پوست شاداب ۴- افزایش وزن شیرخوار در ۶ ماه اول تولد هر هفته به میزان ۲۰۰-۱۰۰ گرم ۵- بعضی شیرخواران در روزهای اول تولد کمی وزن از دست می‌دهند که نباید بیشتر از ۱۰-۷٪ وزن تولد باشد و باید در ۲ و حداکثر ۳ هفته‌گی وزن تولد را به دست آورند.

**پاسخ سؤال ۲۵ و ۲۶:** در صورتی که طبق بوکت ۱ مورد از هر قسمت را بیان کند نمره ۱ و در غیر این صورت صفر منظور نمایید.

## ۴- آگاهی کارکنان ارائه دهنده خدمت در برنامه مراقبت ادغام یافته ناخوشی اطفال (مانا) و شیر مادر

در مرکز بهداشتی درمانی کودک بیمار به پزشک مرکز مراجعه نموده و بر طبق بوکت مانا بررسی می‌شود و فقط قسمت مشاوره با مادر توسط کارمند بهداشتی تکمیل می‌شود. کلیه کارکنان بهداشتی باید کارگاه مانا را گذرانده باشند و از چگونگی مراقبت کودکان بیمار بر طبق بوکت مانا آگاهی داشته باشند.

برای بررسی آگاهی کارکنان ارائه دهنده خدمت (مانا) ۱ کودک بیمار به صورت Case مطرح نمایید که می‌تواند یکی از ۵ علامت اصلی بیماری (سرفه یا تنفس مشکل، اسهال، ناراحتی گوش، گلو درد و تب) را داشته باشد. اگر به صورت کامل و صحیح کلیه مراحل مطابق بوکت پاسخ داده شد نمره یک و اگر یکی از موارد نادرست پاسخ داده شود، نمره صفر منظور گردد.

**پاسخ سؤال ۲۲:** آگاهی ارائه دهنده خدمت برای کودک حادثه دیده با توجه به نوع حادثه مطرح شده، مطابق بوکت مانا بررسی می‌شود. ابتدا ارزیابی از کودک در هر مورد سوختگی، مسمومیت، خفگی، گزیدگی انجام شده و بر اساس ارزیابی، کودک طبقه بندی و اقدامات لازم مطابق با بوکت پرسیده شود. برای هر یک از حوادث یک Case مطرح، و آگاهی کارمند بهداشتی را در هر یک از این موارد بررسی نمایید.

**پاسخ سوال ۲۵:** این قسمت مطابق صفحه مشاوه با مادر بررسی شود. اگر کودک هنوز شیر مادر می‌خورد در طول شبانه روز مقدار بیشتری شیر به او بدهد. اگر کودک از سایر شیرها استفاده می‌کند: ۱- افزایش شیر مادر ۲- جایگزینی با فراورده های تخمیری مانند ماست ۳- جایگزین کردن نصف شیر با غذاهای نیمه جامدمغذی.

**پاسخ سوال ۲۶:** ۱- تغذیه با شیر مادر حتی در شب ۲- مطمئن شوید جایگزین شونده مناسب انتخاب شده ۳- طرز تهیه شیر را بررسی کند و مطمئن شود شیر را بهداشتی تهیه می‌کند و به مقدار کافی به شیرخوار می‌دهد. ۴- شیر آماده را بیشتر از یکساعت نگه ندارد ۵- از گول زنک استفاده نکند. در مورد چگونگی نگه‌داری شیر دوشیده شده و نحوه استفاده از آن پرسیده شود. ( ۸-۶ ساعت در دمای اتاق (محل خنک)، تا ۴۸ ساعت در یخچال، جا یخی ۱۵- درجه ۲ هفته، در فریزر خانگی ۱۸- درجه ۳ ماه، در فریزر صنعتی ۳۲- درجه تا ۶ ماه. برای مصرف شیر منجمد ظرف شیر را زیر آب ولرم تکان داده تا یخ آن باز شود یا ظرف محتوی شیر را در قابلمه‌ای که مقداری آب دارد قرار داده و قابلمه را روی اجاق می‌گذاریم.)

**پاسخ سؤال‌های ۲۷:** ۱- به جای بطری استکان را توصیه کند. ۲- به مادر نشان دهد چگونه با استکان به کودک شیر بدهد.

**پاسخ سؤال‌های ۲۸:** ۱- با کودک بنشیند و او را ترغیب نماید ۲- به کودک در بشقاب یا کاسه جدا غذا بدهد.

**پاسخ سؤال‌های ۲۹:** ۱- در صورت امکان مکرر او را با شیر مادر تغذیه کند. ۲- از غذاهای نرم، متنوع، اشتها آور و غذاهایی که کودک دوست دارد تا حد امکان به او بدهد. ۳- اگر گرفتگی بینی کودک مانع تغذیه اوست آن را تمیز کند. ۴- انتظار داشته باشد وقتی حال کودک بهتر شود اشتهای او بهتر خواهد شد.

**پاسخ سؤال ۳۰:** ۱- مادر دست‌هایش را بشوید ۲- پنبه تمیز را به ته یک چوب کبریت پیچیده با ۱ میلی لیتر محلول نیستاتین آغشته کند و هر ۶ ساعت روی لکه‌های سفید برفک داخل دهان شیرخوار بمالد. ۳- دارو به نوک و هاله پستان مادر هم مالیده شود.

**پاسخ سوال ۳۱-** این قسمت مطابق صفحه مشاوه با مادر در مورد چه موقعی فوری مراجعه کند بوکلت مانا ویژه غیر پزشک بررسی شود در صورتی که صحیح پاسخ داده شود نمره ۱ و در غیر این صورت نمره صفر منظور گردد.

### ارزیابی آگاهی و رضایت گیرنده خدمت:

در این قسمت دانش و رفتار گیرنده خدمت از توصیه هایی که به‌وی شده یا قبلاً شده بود بررسی می‌شود. با مادران پس از انجام مراقبت‌ها و حین خروج از مرکز مصاحبه شود در صورتی که پاسخ صحیح داده شود، نمره یک و در غیر این صورت نمره صفر داده شود و اگر نیازی به دانستن این سؤال در این مراقبت نمی‌باشد خط تیره (-) بگذارید.

**پاسخ سوال ۱:** ۱- افزایش وزن شیرخوار بر اساس منحنی رشد است. ۲- ۶ کهنه مرطوب یا بیشتر در ۲۴ ساعت، ۳- ۸-۳ بار اجابت مزاج در ۲۴ ساعت در صورتی که دو مورد از این موارد را پاسخ داد نمره ۱ و در غیر این صورت نمره صفر منظور شود.

**پاسخ سوال ۲:** هر کودک بیمار اگر: ۱- قادر به نوشیدن نباشد. ۲- حالش بدتر شود. ۳- تب کند، ۴- خوب شیر نخورد. هر کودک مبتلا به اسهال اگر: ۱- خون در مدفوع دیده شود. ۲- کم بنوشد. هر کودک مبتلا به سرفه اگر: ۱- تنفس تند داشته باشد. ۲- تنفس مشکل داشته باشد. اگر به ۲ مورد پاسخ داد نمره ۱ و در غیر این صورت صفر منظور شود.

**پاسخ سوال ۳:** افزایش حجم و تعداد دفعات غذا و مایعات.

**پاسخ سوال ۴:** در صورتی که منحنی رشد کودک در کارت پایش رشد او رسم شده باشد و مادر بدانند رسم این منحنی برای تشخیص رشد مطلوب و یا اشکال در رشد کودک اهمیت دارد نمره ۱ و در غیر این صورت صفر منظور نمایید.

**پاسخ سوال ۵:** پاسخ براساس کارت حوادث کودک سالم بر حسب سن کودک. اگر به ۲ مورد اشاره کند نمره ۱ منظور شود.

**پاسخ سوال ۶:** اگر پاسخ بلی باشد نمره ۱ و در غیر این صورت صفر منظور نمایید.