



اهمیت مراقبت‌های  
ادغام یافته کودکان بیمار  
زیر ۵ سال

## خدمات «مانا» برای سلامتی

آمنه قادری  
مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی کردستان



### اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

اهمیت مراقبت‌های ادغام یافته کودکان بیمار را بیان کنند.

راهکارهای مؤثر در پیشگیری و درمان کودکان زیر ۵ سال را نام ببرند.

نحوه ارائه خدمات مراقبت‌های ادغام یافته کودکان بیمار را توضیح دهند.

### مقدمه

موضوع سلامت کودکان از کلیدی‌ترین مباحث در نظام سلامت هر کشوری به شمار می‌آید. هر کودکی، شایسته آن است که در خانه و محیطی امن از نظر جسمی و روانی، رشد و تکامل یابد. هر کودکی، نیازمند خانه، تغذیه خوب، آموزش همراه با کیفیت قابل قبول و درمان مناسب است. هر کودکی، باید امکان دستیابی به مراقبت‌های پیشگیری، ارتقای سلامت و درمان طبی، سلامت روان و سلامت دهان را داشته باشد و چنین مراقبتی، از طریق ارتباط مداوم با مراقبان بهداشتی اولیه و دستیابی به مراقبت ثانویه تأمین می‌شود. تأمین، حفظ و ارتقای سلامت این سرمایه‌های اصلی و آینده سازان کشور، مسئولیت دولت، سازمان‌ها، اجتماع، والدین و البته خود کودکان است. برخی از کودکان، با وجود این که سالم به دنیا آمده‌اند و سالم هستند، در وضعیت بهداشتی مطلوبی نیستند. از آنجا که کودکان گروه حساس و آسیب‌پذیر به حساب می‌آیند نیاز به خدمات با کیفیت سلامت دارند و شایسته بالاترین کیفیت مراقبت‌های بهداشتی



و داروهای مورد نیاز بیمار از دارونامه تامین شود. پس از تثبیت وضعیت کودک، داده‌ها در سامانه ثبت می‌شود و در صورت حضور پزشک ویزیت کودکان بیمار در مرکز / خانه / پایگاه بهداشتی توسط پزشک و بر اساس محتوای بوکلت مانا پزشک انجام می‌شود. در این فرآیند مراقبان سلامت با پزشک در زمینه انجام برخی خدمات از قبیل انجام پایش رشد، واکسیناسیون، مشاوره‌ها و پیگیری‌ها همکاری می‌کنند. هدف در اجرای این وظایف برقراری ارتباط مناسب، افزایش آگاهی بیماران در مورد عوامل خطر ایجاد کننده بیماری‌ها و آگاهی از خطرات بیماری، استفاده صحیح داروها، زمان‌بندی کنترل بیماری توسط بیمار و خانواده، ارایه چک لیست برای اجرای برنامه خود مراقبتی، ارزیابی تغییر رفتار در مراجعه‌های بعدی و ارایه راهنمایی‌های لازم است. راهکارهای زیادی برای پیشگیری و درمان و نجات جان کودکان طی سال‌های گذشته مؤثر بوده‌اند از جمله:

- برنامه واکسیناسیون کشوری
- برنامه کشوری درمان کم آبی با ORS
- آنتی بیوتیک‌ها
- درمان سریع مالاریا

هستند. با توجه به این مهم، برنامه «مانا»<sup>۱</sup> که یک راهبرد و برنامه مهم برای پیشگیری و کاهش بروز بیماری یا مرگ ناشی از بیماری‌های شایع در کودکان زیر ۵ سال است تنظیم شده است. همه کسانی که از کودکان مراقبت می‌کنند باید در اجرای برنامه مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال نقش داشته باشند و بایستی در تمام کشور مراقبت یکسان، قابل قبول و با کیفیت بالا ارایه شود.

### از «مانا» بیشتر بدانید

هر ساله تعداد زیادی از کودکان زیر ۵ سال در کشورهای در حال توسعه به علت بیماری‌های شایع دوران کودکی می‌میرند. بخش عمده‌ای از این مرگ‌ها در اولین سال تولد و به علت عفونت‌های حاد تنفسی، اسهال، سوءتغذیه یا ترکیبی از آن‌ها که با تشخیص و درمان صحیح و مناسب قابل پیشگیری هستند، رخ می‌دهد. اگر چه مرگ کودکان زیر ۵ سال در جمهوری اسلامی ایران روند کاهشی مطلوبی را طی سال‌های اخیر داشته است که ناشی از کاهش مرگ و میر به دلیل بیماری‌های واگیر است؛ اما کماکان، کودکان زیادی به بیماری‌هایی از قبیل اسهال و عفونت تنفسی مبتلا می‌شوند که مدیریت صحیح این بیماری‌ها علاوه بر کاهش مرگ کودکان، هزینه‌ها و مشکلات ناشی از بستری در بیمارستان و معلولیت‌ها را کاهش خواهد داد.

نحوه ارایه خدمات «مانا» با مراجعه کودک بیمار به پایگاه یا خانه بهداشت آغاز می‌شود. مراقب سلامت/ بهورز مراقبت کودک بیمار را براساس بوکلت غیر پزشک مانا ارزیابی، طبقه بندی و درمان کرده و مشاوره می‌دهد. مراقب سلامت/ بهورز در بدو ورود بیمار علائم خطر فوری و علائم خطر در کودک را کنترل کرده و سپس کودک را با توجه به علت مراجعه از نظر سرفه، اسهال، تب، مشکل گوش‌درد، گلودرد و کم وزنی بررسی کرده، از حیث واکسیناسیون و مکمل یاری ارزیابی‌ها را تکمیل می‌کند و اقدام‌های مربوط به هر طبقه بندی را انجام می‌دهد تا درمان‌ها طبق بوکلت انجام شده

• تغذیه با شیر مادر

• پیشگیری از سوانح و حوادث و مهار آسیب‌های کودکان و...

### نتیجه‌گیری

با بهبود عملکردهای مراقبت کودک بیمار در سطوح مختلف ارابه خدمت، می‌توان در کاهش مرگ و میر، عوارض بیماری‌ها، بهبود وضعیت تغذیه و اصلاح اختلال رشد در کودکان همراه با مدیریت هزینه و منابع موفق شد.

بهبود مهارت کارکنان بهداشتی درمانی (پزشک/مراقب سلامت/بهورز) در برخورد با کودک بیمار، تشخیص و درمان بموقع بیماری نقش مهمی در کاهش بار بیماری و معلولیت و مرگ در کودکان دارد. ثبت داده‌ها در سامانه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. پرونده الکترونیک سلامت به پزشک خانواده و تیم سلامت کمک می‌کند تا با به‌کارگیری داده‌های ناشی از ویزیت (پایه و روتین) فرد، مسایل و مشکلات کودک بیمار را شناسایی، کنترل و حل کرده و برای ارتقای کمی و کیفی ارابه خدمات اقدام کند و در نهایت سلامت کودک را ارتقا دهد.

### پیشنهادها

• به دلیل ضرورت و اهمیت اجرای بسته خدمت مانا و تأثیر قابل توجه آن در کاهش مرگ و میر و عوارض بیماری‌ها و هزینه اثربخشی آن در ارتقای سلامت کودکان، لازم است مشکلات مرتبط با اجرای ناقص یا نرسیدن به اهداف برنامه و تأثیرات جانبی آن در سطوح مختلف ارابه خدمت، استخراج

شود تا در برنامه ریزی‌ها و سیاستگذاری‌ها، تقویت برنامه مانا در دستور کار قرار گیرد.

• توزیع عادلانه منابع سلامت، بهینه‌سازی مصرف منابع سلامت و اصلاح مدیریت نظام سلامت کشور منجر به ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی و کیفیت سلامت شهروندان مخصوصاً کودکان بیمار می‌شود.

• تأمین و توزیع مناسب و منطقی منابع انسانی و تجهیزات و اقلام (خصوصاً تأمین و توزیع اقلام دارویی) مورد نیاز بسته خدمت مانا در سطح مراکز و خانه‌های بهداشت و پایگاه‌ها برای اجرای هر چه بهتر این برنامه لازم است به نحوی که امکان اجرای بسته خدمت مانا در این سطوح وجود داشته باشد.

• شناسایی باورها، اعتقادات و نگرش‌های بومی و منطقه‌ای در برنامه‌ریزی کمک خواهد کرد.

• ارزشیابی براساس میزان بهبودی در عوامل خطرزای بیماری‌های مزمن یا نشانه‌های آن و پذیرش شیوه درمان مناسب از نشانه‌های عملکرد این برنامه باشد.

• آموزش بسته خدمت مانا به شکل کارگاه‌هایی در سطوح مختلف اجرا شود. این آموزش‌ها هر سال و بر حسب میزان دانش و مهارت پزشکان و مراقبان سلامت و مریبان مراکز آموزش بهورزی برنامه ریزی و اجرا شود.

• انجام عملی و تمرینات در عرصه و بررسی مشکلات حاصل از خودآموزی نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

• در مسیر آموزش و اجرا از اطلاعات و توضیحات تکمیلی موجود در سامانه پرونده الکترونیک استفاده شود.

### منابع

- بوکلت مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) غیرپزشک
- دستورالعمل اجرایی بسته خدمت مانا کتاب راهنمای مانا ۱۴۰۲
- راهله طغیانی و همکاران. بررسی آگاهی و نگرش خانواده‌های دارای کودک زیر ۵ سال در خصوص برنامه ادغام یافته مراقبت ناخوشی‌های اطفال در سال ۹۰
- فاطمه تاج‌الدینی و همکاران. ارزیابی برنامه مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم در مراکز بهداشتی درمانی شهری تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۱۳۹۱-۱۳۹۲)
- کامران حاجی نبی و همکاران. اجرای برنامه ادغام یافته کودک سالم و شاخص‌های کودکان در شبکه بهداشت و درمان شهرستان نور ۱۳۹۲