

آشنایی با اهمیت مراقبت‌های
ادغام یافته در کودکان

مسیر سبز



دکتر عباس مرادی فراهانی

رئیس گروه نیروی انسانی، بهورزی، آموزش و بازآموزی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



بیبا پیاهور

کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

اهمیت مراقبت‌های ادغام یافته کودکان را شرح دهند.

دفعات مراقبت از کودکان را بیان کنند.

طبقه‌بندی و تشخیص مشکلات شایع سلامت در کودکان را با توجه به علائم حیاتی و راهنمای «بوکت کودک سالم» بدانند.

از تجربه‌های میدانی و شواهد علمی برای به کارگیری بهتر دستورالعمل‌های بهداشتی استفاده کنند.

با حساسیت کافی مراقبت‌های ادغام یافته کودکان را انجام دهند.

اهمیت ارجاع بموقع کودک به مراکز درمانی و نحوه تصمیم‌گیری درست در موقعیت‌های بحرانی را درک کنند.

سلامت کودکان از اساسی‌ترین شاخص‌های توسعه اجتماعی و بهداشتی هر کشور محسوب می‌شود.



دفعات مراقبت و ساختار طبقه‌بندی بیماری‌ها

در نظام مراقبت کودک سالم، مراقبت‌ها در فواصل زمانی خاص انجام می‌شود. جدول برنامه مراقبت شامل معاینه و مراقبت در ۳ تا ۵ روزگی، ۱۴ تا ۱۵ روزگی، ۳۰ تا ۴۵ روزگی، ۲، ۴، ۶، ۷، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۴، ۳۰، ۳۶، ۴۸ و ۶۰ ماهگی است. (۷)

مراقبت‌های دوره‌ای کودک سالم در ۱۶ مراقبت از ۳ تا ۵ روزگی تا ۶۰ ماهگی کودک سالم انجام می‌شود ارزیابی کودک شامل: پرسیدن سؤالات و معاینه‌هایی در مورد نشانه‌های خطر، وضعیت تغذیه، وضعیت وزن، قد، دورسر، وضعیت دهان و دندان، وضعیت بینایی، شنوایی، تکامل، وضعیت واکسیناسیون، مکمل دارویی و غربالگری‌ها است.

طبقه‌بندی و تشخیص مشکلات شایع سلامت در کودکان

طبقه‌بندی مشکلات کودک با استفاده از سیستم رنگ شده انجام می‌شود. از آن جا که تعدادی از کودکان ممکن است در بیش از یک طبقه‌بندی قرار گیرند، هر مشکل بر اساس شرایط زیر طبقه‌بندی می‌شود که آیا نیازمند: ارجاع قرمز، ارجاع زرد (انجام اقدام‌های لازم) یا ارایه توصیه‌های ساده برای مراقبت در منزل (سبز) است؟

کودکان به‌عنوان آسیب‌پذیرترین گروه سنی در برابر بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی، نیازمند مراقبت ویژه و مستمر هستند. مراقبان سلامت و بهورزان، نقش اساسی در خط مقدم خدمات بهداشتی اولیه دارند. (۱)

سلامت کودکان از اساسی‌ترین شاخص‌های توسعه اجتماعی و بهداشتی هر کشور محسوب می‌شود. در این میان، مراقبت‌های اولیه بهداشتی و شناسایی زودهنگام بیماری‌ها توسط مراقبان سلامت می‌تواند نقش مهمی در کاهش مرگ و میر کودکان ایفا کند. (۲)

وضعیت سلامتی کودکان نشان دهنده وضعیت پیشرفت و رفاه یک جامعه است. در ایران، نظام مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم بر اساس «بوکلت کودک سالم» تدوین شده است.

بهورزان در خانه‌های بهداشت و مراقبان سلامت در مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه‌های سلامت وظیفه اجرای این برنامه را بر عهده دارند. این مقاله به بررسی اهمیت این مراقبت‌ها، شیوه طبقه‌بندی بیماری‌ها، نقش ارجاع بموقع و بررسی یک تجربه موفق از نجات جان کودک می‌پردازد.

اهمیت مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم

مراقبت‌های بهداشتی از کودکان به‌ویژه در سنین زیر پنج سال به دلیل شیوع بالای بیماری‌های تنفسی، گوارشی، سوء تغذیه و تب، اهمیت ویژه‌ای دارد. (۵)

برنامه مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم در ایران با زمان‌بندی مشخص (تولد تا ۶۰ ماهگی) طراحی شده که در هر نوبت، کودک از جنبه‌های مختلف جسمی، روانی و اجتماعی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. (۷ و ۹)

نشانها	طبقه‌بندی	توصیه‌ها
	مشکل جدی	ارجاع به مرکز درمانی (بیمارستان) یا مرکز بهداشتی درمانی
	احتمال مشکل	توصیه، مشاوره و پیگیری برطرف نشدن مشکل، ارجاع
	فاقد مشکل	ادامه مراقبت‌ها طبق بوکلت



برنامه مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم در ایران با زمان‌بندی مشخص (تولد تا ۶۰ ماهگی) طراحی شده که در هر نوبت، کودک از جنبه‌های مختلف جسمی، روانی و اجتماعی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.



و درمان پردیس) مراجعه کردند. مراقب سلامت با استفاده از راهنمای بوکلت کودک سالم، بررسی‌های لازم را انجام داد و نشانه‌های خطر را ارزیابی کرد.

- کودک نسبت به دو روز قبل شیر کمتری خورده و گریه و لبخند و حرکاتش خیلی کم شده بود.
- دمای بدن کودک ۳۶/۶ درجه سانتی‌گراد اندازه‌گیری شد.

پس از طبقه‌بندی کلیه علائم، توصیه‌ها برای هر کودک ارائه می‌شود.

- اگر کودکی نیازمند ارجاع فوری است، قبل از انتقال کودک درمان لازم انجام شود.
- اگر کودکی نیازمند درمان در منزل است توصیه‌های لازم را ارائه دهید.
- اگر کودکی نیازمند واکسیناسیون است، واکسن لازم را به او بدهید.
- اگر نیاز به مراقبت ویژه داشته باشد از مادر بخواهید که در روز خاصی برای پیگیری به مرکز خدمات جامع سلامت برگردد.

تجربه یک چالش

والدین به همراه کودک دو ماه و ۷ روزه با علائم تنفسی شدید و با شکایت از بی‌حالی به یکی از پایگاه‌های سلامت (دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی - شبکه بهداشت

حیاتی مراقبان سلامت در نجات جان کودکان با ارجاع بموقع است.

چالش‌ها و راهکارها

- کمبود آموزش بازآموزی برای مراقبان سلامت و بهورزان (۱۲)
- نداشتن تجهیزات کافی مانند پالس اکسیمتر یا اکسیژن پرتابل (۱)
- فواصل جغرافیایی زیاد تا بیمارستان‌ها (۵)

نتیجه‌گیری

مراقبت‌های دقیق، ثبت علایم حیاتی، تشخیص درست و ارجاع فوری بر اساس بوکلت کودک سالم، می‌تواند جان کودکان را نجات دهد. تجربیات میدانی نشان می‌دهد که بهورزان و مراقبان سلامت، ستون اصلی مراقبت در مناطق محروم هستند و با توانمندسازی آنان، می‌توان گام‌های بزرگی در راستای کاهش مرگ‌ومیر کودکان برداشت. (۵ و ۹) تأکید بر پایش منظم سلامت کودکان، بررسی دقیق علایم حیاتی، آموزش مستمر به مراقبان سلامت، و تدوین دستورالعمل‌های عملیاتی در شرایط اورژانسی ضروری است. (۸)

علاوه بر این، همکاری میان سطوح مختلف نظام سلامت، از خانه‌های بهداشت تا بیمارستان‌های تخصصی، باید ساختاریافته و هماهنگ باشد. (۱۲ و ۱۳) بنابراین، برای نجات جان کودکان، تنها تشخیص بموقع کافی نیست؛ بلکه زنجیره‌ای از اقدامات سریع، هماهنگ و علمی باید در کنار هم اجرا شود. این امر مستلزم تقویت سیاست‌های حمایتی از مراقبان سلامت، فراهم کردن منابع لازم و ایجاد نظام پایش و ارزشیابی مستمر است.

افزایش سطح آگاهی والدین در خصوص علایم هشدار نیز نقش مهمی در مراجعه سریع و کاهش خطرات ایفا می‌کند. در نهایت، رویکرد جامعه‌محور و مشارکت فعال خانواده‌ها و کارکنان سلامت، راهبردی اثربخش در کاهش مرگ‌ومیر کودکان خواهد بود. (۱ و ۵)

- تعداد تنفس کودک ۴۰ تنفس در دقیقه که نسبت به قبل کاهش و همراه با ناله بود.
- کودک بی‌حال و رنگ پریده بود.
- بلافاصله آموزش به مادر و اقدام‌های لازم برای ارجاع فوری کودک به مراکز درمانی انجام شد.
- هماهنگی با مرکز خدمات جامع سلامت برای ارجاع فوری کودک انجام شد.
- علایم حیاتی و گزارش در سامانه سیب ثبت شد.
- با حساس‌سازی، آموزش و تأکید فراوان به والدین و تأیید پزشک مرکز، نامه ارجاع فوری به بیمارستان داده شد. نوزاد اورژانسی در بیمارستان بستری و آزمایش‌ها و سونوگرافی انجام گرفته و پس از تشخیص عفونت ریه، مدتی تحت مراقبت ویژه در ICU بوده و در نهایت با درمان دارویی مناسب به سلامت مرخص شد. این تجربه نمونه‌ای از نقش



تجربیات میدانی نشان می‌دهد که بهورزان و مراقبان سلامت، ستون اصلی مراقبت در مناطق محروم هستند و با توانمندسازی آنان، می‌توان گام‌های بزرگی در راستای کاهش مرگ‌ومیر کودکان برداشت.



- علایم حیاتی مانند پالس اکسیمتر، تب‌سنج دیجیتال و کیت‌های اورژانس اولیه (۱ و ۵)
- توسعه سامانه‌های ارتباطی فوری برای تسهیل ارجاع سریع کودکان به مراکز تخصصی (۳)
 - افزایش بودجه حمایتی برای برنامه‌های مراقبت از کودکان در مناطق کم‌برخوردار
 - ایجاد کمپین‌های آگاه‌سازی در جامعه جهت افزایش شناخت والدین از علائم هشدار در سلامت کودکان. (۲)
 - پایش مستمر و ارزیابی عملکرد پایگاه‌های سلامت با استفاده از شاخص‌های کیفی و کمی (۱۱)

نظام مراقبت کودک سالم، چارچوبی مؤثر برای غربالگری ارزیابی و مداخله در سلامت کودکان است. (۳)

موفقیت مراقبان سلامت در نجات جان کودکان، مستلزم آموزش مستمر، پشتیبانی ساختاری و دسترسی به تجهیزات ضروری است. (۵)

ارجاع بموقع بر اساس طبقه‌بندی دقیق بیماری‌ها، نقش حیاتی در جلوگیری از پیشرفت شرایط خطرناک ایفا می‌کند. (۱)

خانواده‌ها و والدین، باید به‌عنوان همکاران کلیدی در زنجیره مراقبت دیده شوند و توانمند شوند. (۸)

پیشنهادهای

- بر اساس بررسی‌ها و تحلیل موردی ارائه‌شده، پیشنهادها زیر جهت ارتقای عملکرد بهورزان و مراقبان سلامت و بهبود نتایج سلامت کودکان ارائه می‌شود:
- برگزاری کارگاه‌های منظم آموزشی مبتنی بر سناریوهای واقعی برای تقویت مهارت‌های تصمیم‌گیری بالینی (۱۳)
 - تجهیز پایگاه‌های سلامت به ابزارهای پایه پایش

منابع

1. World Health Organization. (2022). Children: improving survival and well-being. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
2. UNICEF. (2021). The State of the World's Children. New York.
3. Ministry of Health and Medical Education, Iran. (2020). Comprehensive Program of Child Health Care.
4. Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) Chart Booklet. (2021). WHO.
5. UNICEF. (2023). Strengthening Primary Health Care Systems.
6. احمدی، س. و همکاران. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی آموزش‌های IMCI بر عملکرد مراقبان سلامت. مجله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
7. بوکلت کودک سالم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۴۰۰.
8. Bhutta, Z. A., et al. (2019). Reproductive, maternal, newborn, and child health: key messages from Disease Control Priorities. The Lancet.
9. GBD Child Mortality Collaborators. (2020). Global, regional, and national progress towards Sustainable Development Goal 3.2 for neonatal and child mortality.
10. WHO. (2018). Managing common childhood illnesses.
11. WHO. (2019). IMCI: Integrated Management of Childhood Illness.
12. Rahimi, H., et al. (2020). Challenges in the referral system for child health in Iran. Medical Journal of Islamic Republic of Iran.
13. Yousefi, M., et al. (2019). Simulation-based training for primary healthcare workers. Journal of Education and Health Promotion.