

اهداف جهانی برای کودکان و نوجوانان :

- همه نوزادان با سلامت زندگی را آغاز کنند و در محیطی پرمحبت پرورش یابند تا بتوانند از نظر جسمی تندرست، از نظر ذهنی هوشیار، از نظر عاطفی ایمن، از نظر اجتماعی توانا و از نظر فکری پویا باشند .

- همه کودکان به آموزش پایه بطور کامل و باکیفیت مناسب دسترسی داشته باشند .

- همه نوجوانان فرصت بروز استعداد های فردی خود را در محیطی امن و سالم داشته باشند و بتوانند در سرنوشت جامعه خود مشارکت کنند .

تامین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت نوزادان و کودکان بعنوان گروه های آسیب پذیر جامعه در خدمات بهداشتی جایگاه ویژه ای دارد، مطالعات متعدد در کشورهای مختلف نشان داده که بارعایت اصول اولیه مراقبت از بدو تولد و ارائه صحیح مراقبتها میتوان موفقیت چشمگیری در کاهش مرگ و میر کودکان حاصل نمود.

در راستای تحقق اهداف فوق در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گناباد فعالیتهایی با اهداف و راهکارهای ذیل به مورد اجرا گذاشته شده است.

-مراقبت های ادغام یافته کودک سالم

-مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال مانا

-نظام مراقبت مرگ کودک ۱ تا ۵۹ ماهه

-برنامه غربالگری اختلالات تکاملی در کودکان

برنامه مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا)

کاهش میزان مرگ و میر کودکان نیازمند دستیابی به اهداف توسعه هزاره مرتبط با بهداشت است، به ویژه کاهش فقر و گرسنگی (هدف اول توسعه هزاره)، بهبود وضعیت سلامت مادران (هدف پنجم توسعه هزاره)، مبارزه با اچ. آی. وی / ایدز، مالاریا و دیگر بیماریهای عمده (هدف ششم توسعه هزاره)، بهبود بهداشت در زمینه آب سالم و محیط (هدف هفتم توسعه هزاره) و هدف

چهارم توسعه هزاره یعنی کاهش میزان مرگ و میر زیر پنج سال. طی سال های گذشته پیشرفت های قابل توجهی در زمینه بهبود کیفیت و میزان پوشش دهی خدمات بهداشتی اولیه ، کاهش میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال و بهبود وضعیت سلامت و تغذیه کودکان صورت گرفته است. تلاشهای همه جانبه و یکپارچه صورت گرفته منجر به کاهش قابل توجه بیماریهای مهمی از جمله سرخک و فلج اطفال گردیده است. تاکید فزاینده بر لزوم حصول اطمینان از وجود تغذیه مناسب برای کودکان ، کاهش سریع سوء تغذیه را در پی داشته است. بهبود آب آشامیدنی ، فاضلاب و رفتارهای بهداشتی به کاهش بروز بیماریهای اسهالی کمک کرده است. در مجموع علیرغم پیشرفتهای حاصل شده ، از تلخی مشکل مرگ و میر کودکان کاسته نشده است. دستیابی به هدف چهارم توسعه هزاره نیازمند تلاشهای بیشتر در جبهه های مختلف می باشد .

استراتژی مانا به عنوان مناسب ترین راهکار در جهت کاهش مرگ و میر کودکان در کشور های در حال توسعه توصیه شده است. این راهکار مداخلاتی برای پیشگیری و کاهش بروز بیماری یا مرگ ناشی از شایعترین بیماریهای کودکان و ارتقا سطح سلامت کودکان در کشور می باشد. مراقبت از کودک بیمار در دو سری متفاوت چارت آمده است : یکی برای کودکان ۲ ماهه تا ۵ ساله و دیگری برای کودکان کمتر از ۲ ماه. در دانشگاه گناباد از سال ۱۳۸۱ برنامه مانا اجرایی شده است و در حال حاضر در کل شهرستان در حال اجرا است. مداخلات طراحی شده در مانا سه هدف عمده را دنبال می کنند که شامل :

-بهبود مهارت ارائه دهندگان خدمت در زمینه نحوه برخورد با کودک بیمار

-بهبود در سیستم بهداشتی و درمانی به منظور درمان موثر کودک بیمار

-بهبود عملکرد خانواده و جامعه

در این مدل وقتی یک کودک بیمار به هر دلیل به پرسنل ارائه دهنده خدمت مراجعه کند، توقع می رود بدرستی بیماری وی تشخیص داده شود و درمان مناسب را به مدت و میزان کافی دریافت کند و سپس در صورتی که نیاز به پیگیری باشد در موعد مقرر مراجعه کند. نکته اصلی در این استراتژی تاکید بر روی مهمترین علل مرگ و میر کودکان می باشد در این برنامه ارزیابی درست بیماریهای شایع و خطرناک، وضعیت تغذیه و واکسیناسیون ، انجام مداخلات لازم و موثر، تقویت مشاوره با مادر و خدمات پیشگیری کننده طراحی گردیده است.

اهداف کلی برنامه :

- ۱- کاهش مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال
- ۲- پیشگیری و کاهش بروز بیماریهای شایع کودکان
- ۳- ارتقای سطح سلامت کودکان

اهداف اختصاصی:

- ۱- بهبود عملکرد صحیح ارائه دهندگان خدمت
 - ۲- بهبود سیستم ارجاع
 - ۳- بهبود عملکرد خانواده و جامعه
 - ۴- بهبود سیستم داروئی (داروهای مانا)
- استراتژیهای هدف اختصاصی ۱:

- ۱- آموزش پرسنل ارائه دهنده خدمت در خصوص مانا
 - ۲- پایش و ارزشیابی اطلاعات ارائه دهندگان خدمت برنامه مانا
- استراتژیهای هدف اختصاصی ۲:

۱- تجهیز مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت در خصوص داروها و همچنین وسایل مورد نیاز مانا

۲- پایش و ارزشیابی برنامه مانا در خصوص تجهیزات و داروهای مانا

برنامه مراقبت ادغام یافته کودک سالم

تکامل کودک از دوران جنینی آغاز می شود و با مراقبت و تغذیه مطلوب در دوران بارداری ، فرصت رشد و تکامل مطلوب کودک که حق طبیعی اوست فراهم می شود .مهمترین دوران تکامل مغزی کودک در دو سال اول زندگی است که نقش قابل ملاحظه ای بر عملکرد ذهنی ،جسمی ، روانی و اجتماعی کودک دارد .تجرباتی که کودک در سال های سوم تا پنجم زندگی کسب می کند او را برای کسب مهارت های اجتماعی و یادگیری در دوران مدرسه آماده می سازد . تجربیات و مهارت های کودک در دوران ۶-۸ سالگی که بدو ورود به مدرسه است در قدرت یادگیری او در

دوران تحصیل بسیار ضروری است .

کودکانی که از مراقبت مطلوب برخوردارند در آموزش و سایر خدمات اجتماعی از بقیه جلوتر هستند. لذا هزینه های آینده برای آموزش ، بهداشت و هزینه های اجتماعی کاهش خواهد یافت و سرمایه های اجتماعی فزونی می یابد.

برنامه مراقبت کودک سالم به دنبال یافتن راهی برای جدا کردن کودک سالم از کودک به ظاهر سالم یا مستعد به بیماری است که هنوز نشانه های بیماری در آن ها مستقر نشده است . در حقیقت هدف این برنامه طراحی نظام غربالگری استاندارد مراقبت کودکان صفر تا هشت سال با استفاده از نشانه های بالینی و اجرای آن می باشد. توجه خاص به تکامل کودکان در سنین زیر ۸ سال و به ویژه زیر ۵ سال از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بدین لحاظ برنامه ای تحت عنوان مراقبت کودک سالم (کمتر از ۸ سال) به منظور پیشگیری از بیماری با استفاده از نشانه های بالینی از طرف اداره کودکان پیشنهاد و به مرحله اجرا درآمد.

در برنامه مراقبت کودک سالم در شهر و روستای دارای مرکز و خانه بهداشت ، کودکی که برای مراقبت آورده شده، پس از مراجعه به بهورز یا کاردان بهداشت خانواده ، براساس چارت بوکلت غیر پزشک مراقبتها و آموزشهای لازم انجام می شود. کودک در صورت لزوم به سطح بالاتر ارجاع شده و سطح بالاتر نیز پس از ویزیت او، داروها و دستورات مورد نیاز را اداره و با تکمیل فرم پسخوراند سطح پایین تر را برای پیگیری بیمار راهنمایی می کند.

در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گناباد برنامه کودک سالم در کل شهرستان در حال اجرا می باشد.

نظام مراقبت مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه

نسبت مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال از مهمترین شاخص هایی است که نشان دهنده توسعه کشورهاست. بر اساس اهداف توسعه هزاره که در سال ۲۰۰۰ میلادی مورد تعهد کشورهای جهان قرار گرفت، نسبت مرگ و میر کودکان در این کشورها تا سال ۲۰۱۵ میلادی باید ۷۵ درصد نسبت به سال ۱۹۹۰ کاهش یابد. در صورت تحقق این هدف ، مرگ کودکان زیر ۵ سال جهان از میزان ۹۳ در هزار تولد زنده در سال ۱۹۹۰ به ۳۱ در هزار تولد زنده در سال ۲۰۱۵ کاهش خواهد

یافت.

ترسیم دقیق چهره مرگ و میر کودکان در جامعه، به منظور شناسایی علل بروز و یا عوامل قابل اجتناب در هر مرگ و طراحی مداخلات به منظور حل مشکلات و جلوگیری از وقوع مرگ های مشابه، از جمله مهمترین راهکارها برای ارتقاء سلامت کودکان است. از این رو اداره سلامت کودکان اقدام به طراحی نظام کشوری مراقبت کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه نمود و به منظور شناخت عوامل موثر در مرگ و میر کودکان و طراحی مداخله مناسب مقرر شد. نظام مراقبت مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه بصورت کشوری از اول سال ۱۳۸۶ در سراسر دانشگاههای کشور به اجرا درآمد. این نظام با هدف کلی کاهش مرگ و میر کودکان از طریق بررسی تاریخچه هر مورد مرگ کودک از زمان بروز اولین علامت خطر تا فوت تلاش می کند با شناخت عوامل مساعد کننده و قابل مداخله مرگ کودکان، با تهیه اقدامات مداخله ای آنها را کنترل نموده و یا اثر آنها را کاهش دهد.

اطلاعات مرگ کودکان از طریق داخل بیمارستان (توسط دبیر کمیته مرگ بیمارستان) و خارج بیمارستان (توسط کارشناسان برنامه سلامت کودکان در ستاد شهرستان ها) جمع آوری می شود.

جمع آوری داده ها از طریق پرسشنامه انجام می شود که پرسشنامه ها شامل موارد زیر می باشد: پرسشنامه ب: (مخصوص بررسی مشخصات کلی خانواده و سوابق سلامت و بیماری متوفی ۱ تا ۵۹ ماهه

پرسشنامه ج: مخصوص بررسی کلی سوابق سرپایی

پرسشنامه د: مخصوص بررسی کلی سوابق رسیدگی بستری کودک فوت شده

پرسشنامه ه: چک لیست تخصصی بررسی علل مرگ کودک ۱ تا ۵۹ ماهه

برنامه غربالگری اختلالات تکاملی کودکان

اکثر محققین اعتقاد دارند که وضعیت زندگی در طول دوران شیرخواری و ابتدای کودکی تاثیر قابل توجهی بر تکامل بعدی کودک دارد. شیرخواران و کودکانی که دارای مشکلات فیزیکی (

جسمانی) یا محیطی هستند. برای آنکه تکامل مطلوب و مناسبی داشته باشند نیازمند توجه ویژه ای هستند. این کودکان نسبت به سایر اطفال بیشتر به اختلالات تکامل یا تاخیر تکامل دچار می شوند و این امر خود زمینه ساز بروز انواع و درجات مختلفی از معلولیت های حرکتی، ذهنی، گفتاری، شنوایی و بینایی در آنها می شود. برای پیشگیری از این امر لازم است با تشخیص زودرس مشکلات آنها و انجام مداخلات بموقع، از بروز تاخیر یا اختلال تکامل جلوگیری کنیم. هدف دست اندرکاران این است که با یک برنامه غربالگری مناسب بتوان کودکانی که روند تکاملی غیر طبیعی دارند را سریعتر تشخیص داد تا بتوان با مداخله به موقع در جهت اصلاح یا کاهش مشکلات این کودکان گام برداشت و نهایتاً از بروز معلولیت در این کودکان پیشگیری کرد.

احیاء پایه در کودکان

احیای قلبی ریوی یک مانور حیات بخش است که به کمک آن تنفس و گردش خون فرد مصدوم حفظ می شود تا از نرسیدن مواد غذایی و اکسیژن به مغز او و مرگ مغزی در فرد جلوگیری شود. این مانور حیاتی می تواند بدون احتیاج به هیچ وسیله اضافی، نیز انجام گیرد و انجام صحیح و به موقع آن جان انسانهای زیادی را از مرگ حتمی نجات بخشد. عملیات احیای قلبی ریوی سریع می تواند میزان بقای عمر ناشی از ایست قلبی را در کودکان بهبود بخشد. متأسفانه تعداد زیادی از کودکان نیازمند، احیای با کیفیت بالا را دریافت نمی کنند. باید علاوه بر افزایش کیفیت عملیات احیای انجام شده توسط افراد حرفه ای و غیر حرفه ای، تعداد افراد غیر حرفه ای (اعم از والدین، مراقبین کودک) که احیاء را آموزش می بینند، افزایش دهیم. عملیات احیاء سریع و کارا می تواند منجر به برگشت موفق خودبخودی گردش خون و وضعیت عصبی کودک آسیب دیده گردد