



جلسه هماهنگی برنامه کودکان فصل بهار سال ۱۴۰۲

AND THIS IS THE BEGINNING

# نتایج پایش برنامه کودکان در سال ۱۴۰۱ از واحدهای محیطی



تحلیل پایش و ارزشیابی برنامه سلامت کودکان شهرستان گلپایگان در سال 1401

عنوان	میانگین شهرستان (به درصد)	میانگین مرکز سلامت (به درصد)	میانگین پایگاه سلامت (به درصد)
سازماندهی	۸۱.۷	۸۰	۸۲.۲
بررسی عملکرد و ثبت اطلاعات در سامانه سیب توسط ارائه دهنده خدمت	۸۰.۷	۷۵	۹۰.۷
آگاهی گیرنده خدمت	۷۸.۱	۹۴	۷۰.۵
رضایت مندی گیرنده خدمت	۹۹.۶	۱۰۰	۱۰۰
آگاهی ارائه دهنده خدمت	۷۱.۲	۷۸	۷۱.۶
درصد کلی	۸۲.۳	۸۵.۴	۸۳

مطلوبیت وضعیت مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه بهداشت در برنامه کودکان بر اساس درصد امتیاز شاخص های

اصلی (درصد کیفیت کلی) کسب شده به شرح ذیل می باشد:

عالی (۸۵ درصد به بالا) :-

~~خوب (۷۵ تا ۸۵ درصد) : سر اور / سعید آباد / افیلاخص / جمالی / گلشهر / گوگد / تاجداری / صحت / رئوف / مقدسی / احسن~~

حافظ / ابلولان

متوسط (۷۰ تا ۷۵ درصد) : ابن سینا / عظیمی / اسفنجه

ضعیف (کمتر از ۷۰ درصد) :-

مداخله:

\* تکمیل چک لیست گروه سنی کودکان و نوزادان بصورت خودارزیابی و برنامه ریزی جهت رفع نواقص

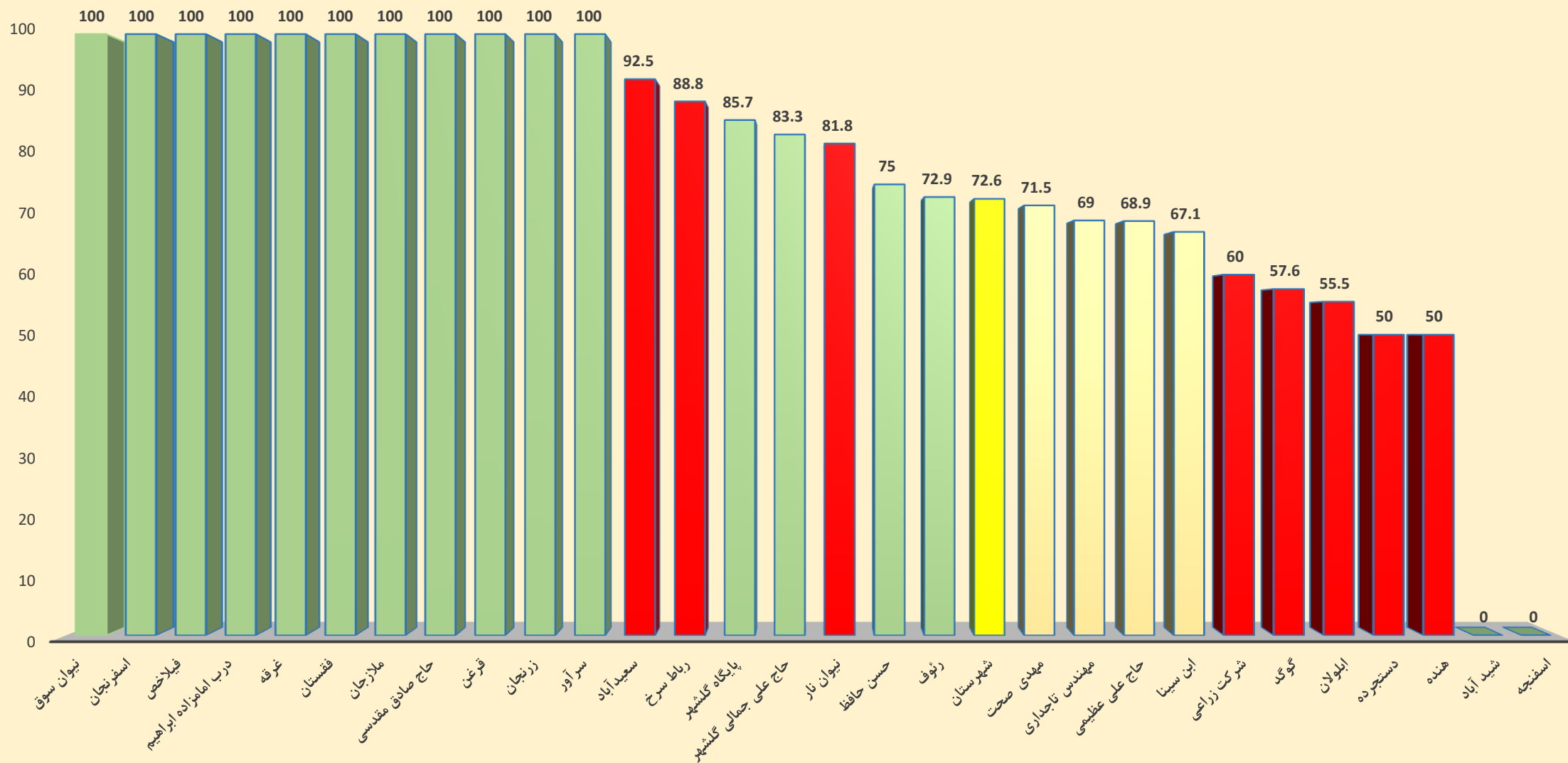


# مراقبت های نوزادی سال ۱۴۰۱

## مراقبت نوزادی ۳ تا ۵ روزگی:

مرکز	پایگاه/خانه	پوشش ۳ تا ۵ روزگی کیفی (داشبورده) ۱۴۰۲/۳/۲۳	پوشش ۳ تا ۵ روزگی کیفی (داشبورده) ۱۴۰۱	پوشش ۳ تا ۵ روزگی کیفی (داشبورده) ۱۴۰۰
رئوف	رئوف	۵۶.۶	۷۲.۹	71.1
	ابلولان	۶۰	۵۵.۵	۵۵
	گوگد	۲۸.۵	57.6	59.3
گلشهر	فیلاخص	-	100	100
	پایگاه گلشهر	۶۶.۶	85.7	66.6
	حاج علی جمالی گلشهر	-	83.3	84.6
صحت	حاج صادق مقدسی	-	100	۸۰
	حسن حافظ	-	75	۵۰
	مهدی صحت	۶۸.۷	71.5	62.5
	ابن سینا	۵۰	67.1	70
	اسفنجه	-	0	-
	مهندس تاجداری	۵۹.۰۸	69.0	۶۱.۵
	حاج علی عظیمی	۶۶.۶	68.9	۷۳.۵
شهرستان		۶۱.۰۴	۷۲.۶	۶۹.۱

### نمودار مقایسه درصد پوشش مراقبت ۳ تا ۵ روزگی نوزادان به تفکیک واحدهای محیطی شهرستان گلبایگان سال ۱۴۰۱



نظر به اهمیت مراقبت نوزادان توسط اعضاء تیم سلامت **انتظارات خدمات** جامع سلامت در بازه زمانی ۵ - ۳ روزگی و بررسی های انجام شده

در خصوص افزایش پوشش این مراقبت، لازم جهت ارتقا شاخص مذکور مداخلات زیر صورت پذیرد:

- تحلیل دقیق شاخص و مشخص نمودن علل
- **در حال حاضر خدمت شنوایی در صورتیکه تست انجام نگردیده بصورت عدم انجام تست غربالگری و نتیجه: گذر ثبت گردد و در صورت مشکل دار بودن پس از انجام تست شنوایی تکرار گردد.**
- آموزش، حساس سازی و پیگیری مادران باردار و تازه زایمان کرده توسط ماما / مراقب ماما
- کلیه مادران باردار در زمان ارائه خدمات بارداری در خصوص اهمیت مراقبت های دوران نوزادی در بازه زمانی ۵ - ۳ روزگی و آموزش شیردهی و علایم خطر از هفته ۱۶ حاملگی آموزش داده شوند.
- مادرانی که تحت پوشش مراقبت بارداری در واحد بهداشتی هستند باید در خصوص ضرورت اطلاع رسانی انجام زایمان و مشخصات
- نوزاد، در صورت عدم مراجعه حضوری به واحد بهداشتی طی روزهای اول زایمان توجیه شوند تا ثبت زایمان توسط واحد ارائه دهنده
- خدمات بارداری انجام گردد.
- در صورت عدم اطلاع رسانی انجام زایمان توسط مادر و یا مراجعه حضوری در ۵ - ۳ روز پس از زایمان، مراقبین ماما / ماما موظف به انجام پیگیری جهت تعیین وضعیت مادر از نظر انجام زایمان و ثبت زایمان می باشند.
- هماهنگی بین واحد مبارزه با بیماریها و بهداشت خانواده انجام گرفته و قبل از انجام هیپو تیروئیدی ابتدا مراقبت نوزادان توسط مراقبین
- و بهورزان انجام شود .



## آموزش توانمند سازی والدین در ۳ تا ۵ روز و ۱۴ تا ۱۵ روزگی سال ۱۴۰۰



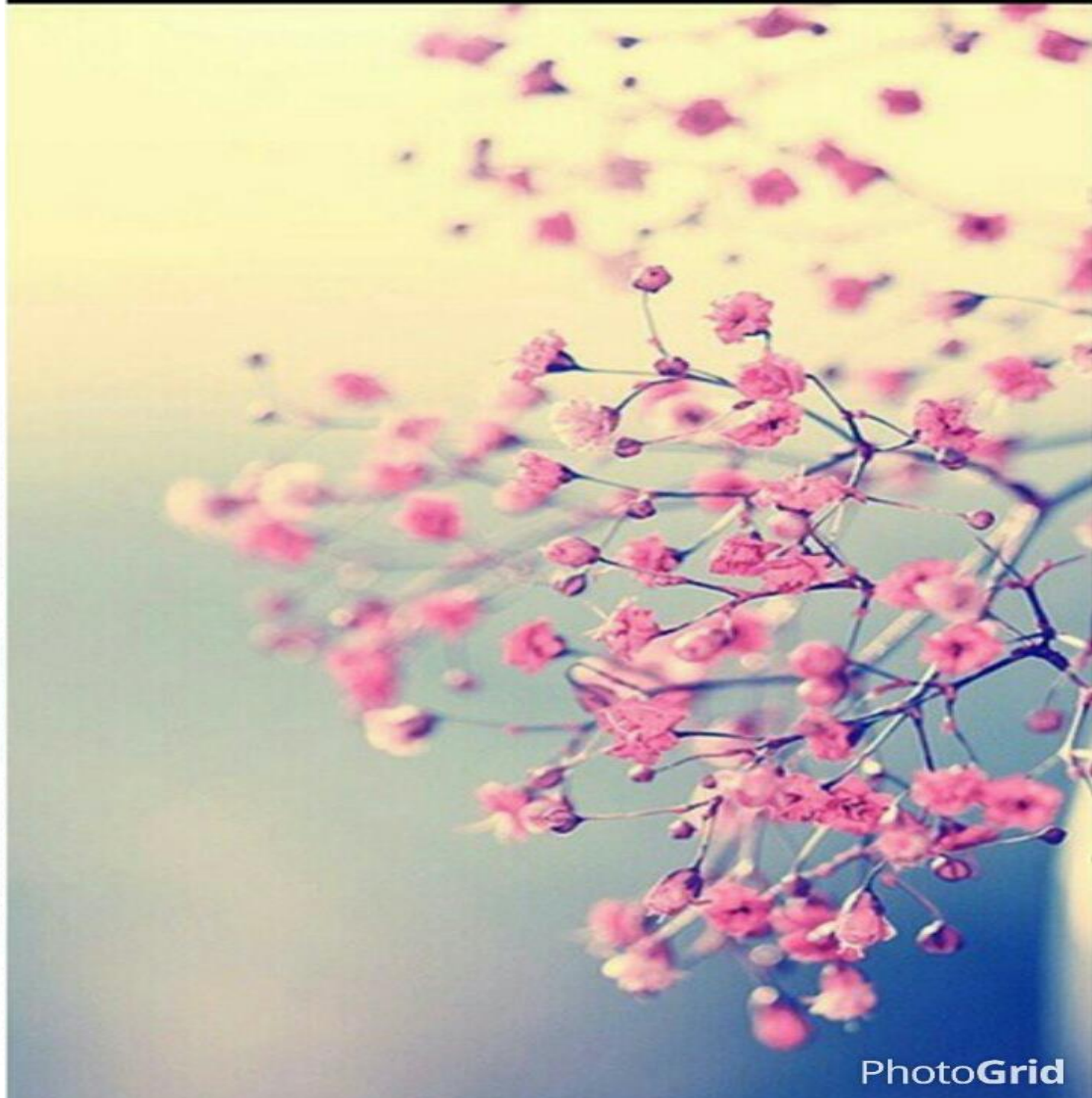
\* آموزش های دوره نوزادی بصورت کامل با توجه به فایل های آموزشی کودکان ارائه گردد.

\* توجه ویژه به نوزادان نارس و آموزش با توجه به کدها

کد مورد استفاده در باکس توضیحات	موضوع آموزش	ردیف
NB11	ارائه آموزشهای لازم جهت مراقبت از نوزاد سالم	1
NBN12	* ارائه آموزشهای لازم جهت مراقبت از نوزاد نارس	2
NBR13	* ارائه آموزشهای لازم جهت پیگیری رتینوپاتی نارس	3
NBM14	ارائه آموزشهای لازم جهت ماساژ نوزادان	4
NBH15	* ارائه آموزشهای لازم جهت مراقبت آغوشی	5
NBG16	ارائه آموزشهای لازم جهت تغذیه با شیر مادر	6

\* کدهای مربوطه بدون فاصله، با دقت و طبق جدول و فقط در سنین ۵-۳ روزگی و ۱۵-۴ روزگی ثبت گردد.

# رتینوپاتی



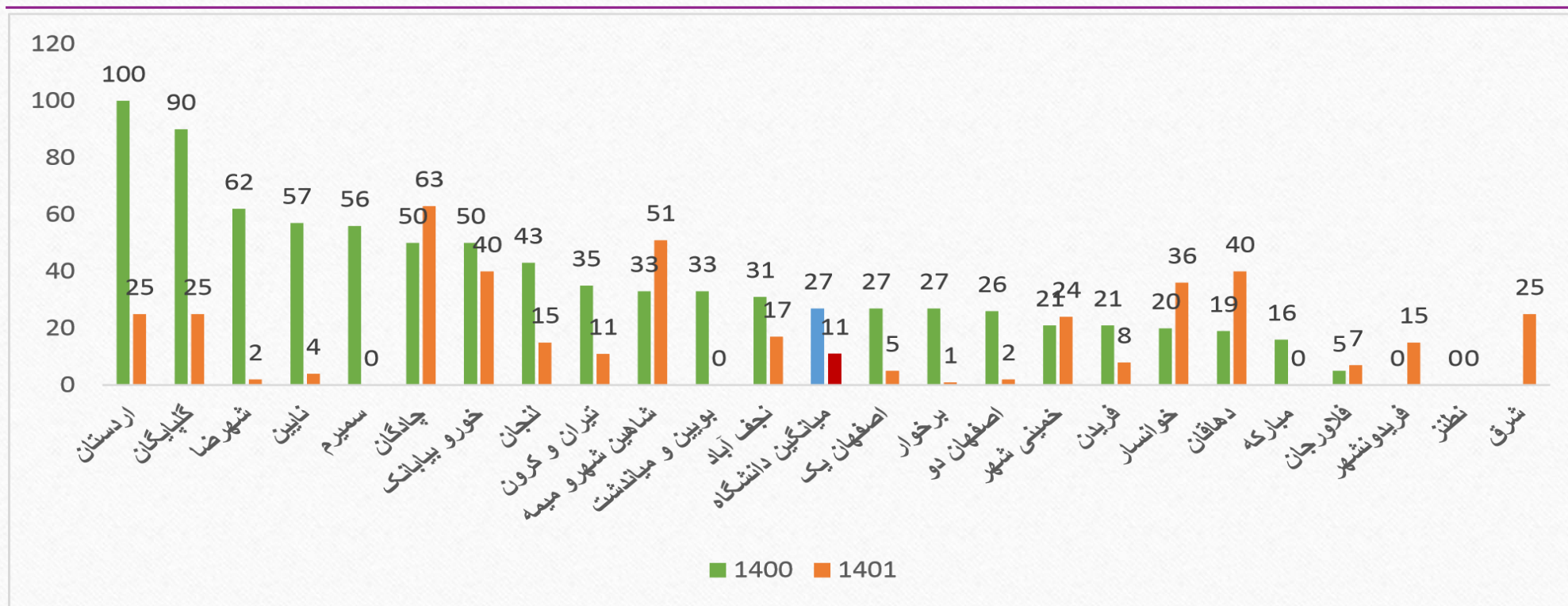
مقایسه نتایج پیگیری غربالگری رتینوپاتی نوزاد نارس توسط ارائه دهنده خدمت در مراکز محیطی به تفکیک شش ماهه اول و دوم سال ۱۴۰۱

شش ماهه دوم ۱۴۰۱		شش ماهه اول ۱۴۰۱		عنوان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
	۳۸۹		۴۴۵	موالید زنده
۲	۸	۳.۳	۱۵	*نوزادان نیازمند غربالگری رتینوپاتی نارسی
۵۰	۴	۷۳.۳	۱۱	نوزادان دارای سابقه بستری در بیمارستان
۱۲.۵	۱	۱۳.۳	۲	نوزادان واجد شرایط غربالگری که طی بستری در بیمارستان غربالگری شده اند
۸۷.۵	۷	۸۶.۶	۱۳	نوزادان واجد شرایط غربالگری که می بایست از طریق حوزه بهداشت پیگیری شوند
۱۰۰	۷	۱۰۰	13	نوزادان نیازمند غربالگری که در حوزه بهداشت به پزشک ROP ارجاع شده اند
۷۱.۴	۵	۷۷	۱۰	نوزادان نیازمند غربالگری که به پزشک ROP مراجعه کرده اند
۲۸.۶	۲	۲۳	۳	نوزادان نیازمند غربالگری که به پزشک ROP مراجعه نکرده اند
۱۰۰	۵	۱۰۰	۱۰	نوزادان نیازمند غربالگری که به پزشک ROP مراجعه و غربالگری شده اند
۷۵	۶	۸۰	۱۲	کل نوزادان غربالگری شده در طی بستری در بیمارستان و پیگیری حوزه بهداشت
100	۶	100	۱۲	نتیجه غربالگری طبیعی
0	0	0	0	نتیجه غربالگری غیر طبیعی ( نیازمند پیگیری توسط پزشک ROP)

مقایسه نتایج پیگیری غربالگری رتینوپاتی نوزاد با سن حاملگی ۳۷-۳۴ هفته توسط ارائه دهنده خدمت در مراکز محیطی به تفکیک شش ماهه اول و دوم سال ۱۴۰۱

شش ماهه دوم ۱۴۰۱		شش ماهه اول ۱۴۰۱		عنوان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
	۳۸۹		۴۴۵	موالید زنده
۹.۵	۳۷	۸	۳۶	نوزادان با سن حاملگی ۳۷-۳۴ هفته
۰	۰	۰	۰	نوزادان ۳۷-۳۴ هفته که طی بستری در بیمارستان غربالگری شده اند
۱۰۰	۳۷	۱۰۰	۳۶	نوزادان ۳۷-۳۴ هفته نیازمند بررسی جهت انجام غربالگری در حوزه بهداشت
۹۴.۵	۳۵	۹۷.۲	۳۵	نوزادان ۳۷-۳۴ هفته شناسایی، پیگیری و ارجاع شده به فوق تخصص نوزادان در حوزه بهداشت
۸۳.۷	۳۱	۷۸	۲۸	نوزادان ۳۷-۳۴ هفته مراجعه کرده به فوق تخصص نوزادان
۱۰۰	۳۱	۱۰۰	۲۸	نوزادان ۳۷-۳۴ هفته با تشخیص عدم نیاز ارجاع به پزشک ROP از نظر فوق تخصص نوزادان
۰	۰	۰	۰	نوزادان ۳۷-۳۴ هفته با تشخیص نیاز ارجاع به پزشک ROP از نظر فوق تخصص نوزادان
۸۳.۷	۳۱	۷۸	۲۸	نوزادان ۳۷-۳۴ هفته مراجعه کرده به پزشک ROP و غربالگری شده در حوزه بهداشت
۱۰۰	۳۱	۱۰۰	۲۸	نتیجه غربالگری طبیعی
۰	۰	۰	۰	نتیجه غربالگری غیر طبیعی ( نیازمند پیگیری توسط پزشک ROP )

## مقایسه درصد نوزادان نیازمند غربالگری مراجعه نکرده به پزشک ROP در شهرستان هایی که غربالگری به صورت ناقص انجام شده در شش ماهه اول و دوم سال ۱۴۰۱



با توجه به نمودار بالا شهرستان گلپایگان در سال ۱۴۰۰ بالاترین آمار **عدم مراجعه جهت انجام رتینوپاتی را در استان داشته است** اما

خوشبختانه با اجرای مداخله و پیگیری پرسنل محیطی در سال ۱۴۰۱ درصد عدم مراجعه جهت غربالگری از ۹۰ درصد به ۲۵ درصد

رسیده است لذا ضمن تقدیر از تلاش و پیگیری همکاران گرامی، لازم است همچنان نسبت به پیگیری تک تک نوزادان ارجاع شده

جهت غربالگری و نتیجه ارجاع اقدام نموده و **فرم آماری بصورت ماهیانه، تجمیعی و با تعیین تکلیف کلیه نوزادان تحت پوشش به واحد**

**ارسال گردد** و به منظور پوشش حداکثری غربالگری رتینوپاتی نوزادان نارس، لازم است موارد عدم مراجعه به پزشک ROP و عدم

انجام غربالگری توسط پزشک ROP در هر مرکز مورد بررسی قرار گیرد و جهت طراحی و اجرای اقدامات مداخله ای برنامه ریزی

شود. کارشناس ناظر /مسئول پایگاه مراکز موظف می باشند، آمار غربالگری رتینوپاتی را به صورت ماهیانه جمع آوری و پس

از مطابقت با سامانه سیب، دلایل عدم مراجعات به پزشک ROP و ..... را مورد بررسی قرار دهند.

# بیان انتظارات:

۱. آموزش و راهنمایی صحیح والدین توسط تیم سلامت جهت انجام غربالگری رتینوپاتی بسیار مهم می باشد و باید آموزش ها به گونه ای باشد که والدین اهمیت غربالگری را به درستی درک نمایند. با توجه به این که هر گونه تاخیر در انجام این معاینه می تواند عواقب جبران ناپذیری چون نابینایی نوزاد را به همراه داشته باشد والدین می بایست نسبت به زمان انجام غربالگری آگاهی کافی داشته باشند. همچنین لازم است اعضاء تیم سلامت ضمن در اختیار قرار دادن آدرس مراکز ریفرال غربالگری رتینوپاتی به والدین ، آنان را از نحوه اخذ نوبت و لزوم به همراه داشتن معرفینامه یا برگه ترخیص بیمارستان هنگام مراجعه جهت انجام غربالگری آموزش دهند .
۲. نظر به این که از دیگر مشکلات مطرح شده در عدم مراجعه والدین به پزشک **ROP** ، مشکلات اقتصادی خانواده ها می باشد از این رو مطابق با نامه شماره ۲۹۲۳ مورخ ۱۴۰۰/۱۱/۲، لازم است به محض شناسایی نوزادان نیازمند غربالگری که خانواده آنان از نظر اقتصادی توانایی پرداخت ویزیت پزشک و یا هزینه ایاب و ذهاب را ندارند در اولین فرصتی که هنوز زمان طلایی انجام غربالگری وجود دارد به ستاد معاونت معرفی شوند.



۳. با توجه به هماهنگی و مکاتبه صورت گرفته با معاونت درمان نامه شماره ۸۸۷۸ مورخ ۱۴۰۰/۱۰/۴ مراکز درمانی ملزم به ثبت نتایج غربالگری رتینوپاتی در دفترچه پایش و مراقبت نوزادان نارس می باشند از این رو در صورت مشاهده عدم همکاری این مراکز در ثبت اطلاعات غربالگری رتینوپاتی در دفترچه های مذکور ، مراتب جهت هماهنگی با معاونت درمان ( نامه شماره ۳۵۹ مورخ ۱۴۰۱/۰۲/۱۷) به ستاد گزارش شود

۴. به منظور ارتقاء پوشش مراقبت غربالگری رتینوپاتی پس از ترخیص و با توجه به صورتجلسه کمیته دانشگاهی ارتقا سلامت نوزادان، غربالگری رتینوپاتی در درمانگاه مرکز آموزشی درمانی فیض علاوه بر روز های **شنبه، روز های چهارشنبه** نیز) شماره تلفن: ۰۳۱۳۴۴۵۲۰۳۱-۶ داخلی ۲۶۰) انجام می شود. شایسته است اطلاع رسانی به نحو مقتضی به ارائه دهندگان خدمت در مراکز محیطی صورت گیرد

۵. به منظور پوشش حداکثری غربالگری رتینوپاتی نوزادان نارس، لازم است موارد عدم مراجعه به پزشک ROP و عدم انجام غربالگری توسط پزشک ROP در هر پایگاه سلامت مورد بررسی قرار گیرد و نسبت به جهت طراحی و اجرای اقدامات مداخله ای برنامه ریزی شود.

- گزارش ها
- پیام ها
- گزارشهای دوره ای
- گزارش مراقبت ها
- گزارش جمعیت شبکه
- گزارش داروها
- خلاصه پرونده الکترونیکی
- نمودار جمعیت تحت پوشش
- آمار مراقبت ها به تفکیک
- نمایه توده بدنی مراجعه کنندگان
- زیج حیاتی
- وقایع ثبت شده
- گزارش افرادی که خدمتی دریافت نکرده اند
- آمار دانش آموزان فاقد مشکل از نظر دهان دندان
- بارداری های ثبت شده
- زایمان های ثبت شده
- مرگ های ثبت شده
- ازدواج های ثبت شده
- طلاق های ثبت شده
- بیماری های ثبت شده
- حساسیت های ثبت شده
- داروهای ثبت شده
- سقط های ثبت شده

شماره ملی	شماره ملی خدمت دهنده	تاریخ زایمان از	تا	نوع زایمان
		1402/01/01	1402/03/23	...

سن هنگام زایمان	تا	نوزاد	هفته بارداری از	تا	محل	ملیت	عامل زایمان
...		...	34	36		...	...

سن هنگام زایمان	تا	نوزاد	هفته بارداری از	تا	محل	ملیت	عامل زایمان
...		...	2000	33		...	...

**زایمان های ثبت شده (0 مورد)**

نام خانوادگی	شماره ملی	شماره ملی خدمت دهنده	تاریخ زایمان از	تا	نوع زایمان
			1402/01/01	1402/03/23	...

وضعیت	وزن نوزاد از	تا	هفته بارداری از	تا	محل	ملیت	عامل زایمان
...		2000		33		...	...

سن هنگام زایمان	تا	نوزاد	هفته بارداری از	تا	محل	ملیت	عامل زایمان
...		...	...	...		...	...



# لیست آماری برنامه کودکان

زمان ارسال	فرم آماری	ردیف
ماهانه / تجمیعی	رتینوپاتی	۱
ماهانه	فرم اکسل غربالگری تکامل	۲
فصلی	آموزش شیردهی به مادران باردار پرخطر در شیردهی	۳
فصلی	فرم آماری تکامل کودکان نیازمند ارجاع به پزشک معین	۴
تا ۲۰ شهریور / تا ۲۰ اسفند	عملکرد آموزشی به خانواده	۵
در اسرع وقت	آمار مرگ کودک زیر ۵ سال	۶
ماهانه	اکسل کودکان کم وزن شدید	۷

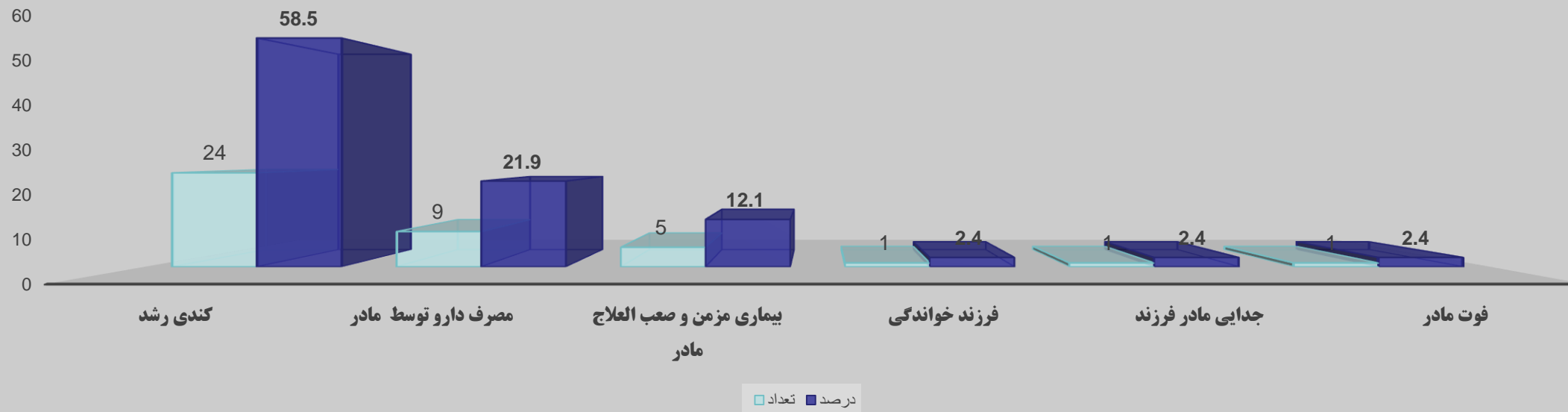


# شیر مادر

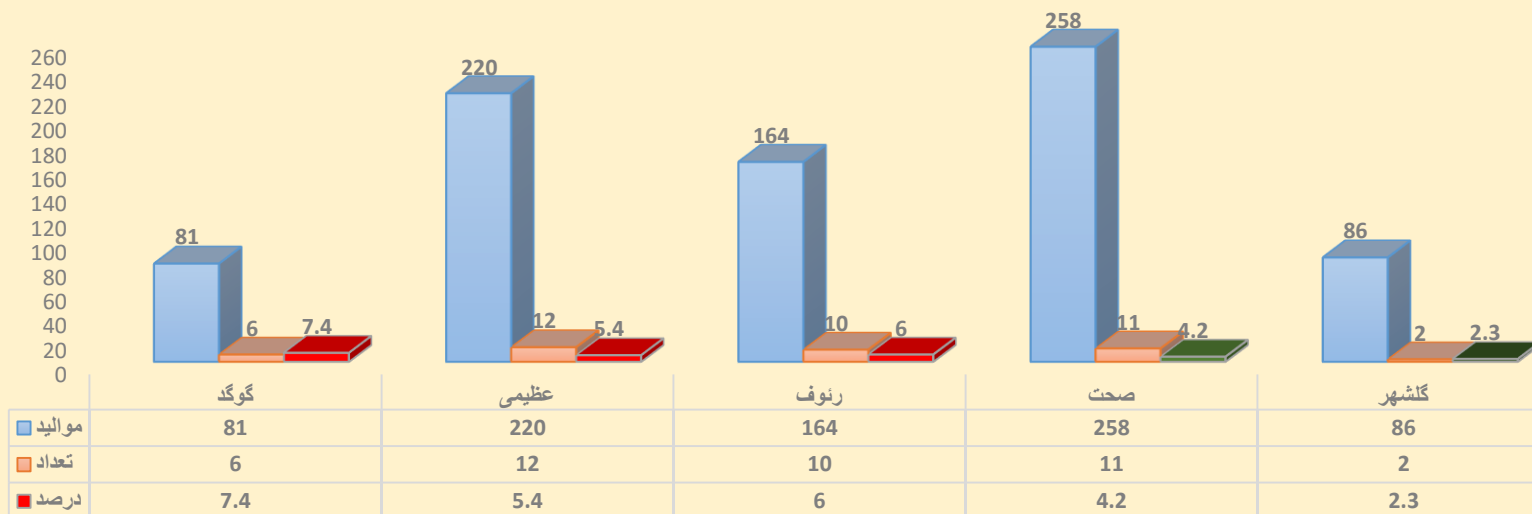
درصد مصرف شیر مصنوعی در کودکان زیر یکسال (شهری و روستایی) شهرستان گلپایگان در سال ۱۳۹۴-۱۴۰۱

سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۰	سال ۹۹	سال ۹۸	سال ۹۷	سال ۹۶	
۵	۵.۳	3.9	3	3	3.4	شهر
۳.۴	۶.۱	6.3	14.4	5.6	5.5	روستا
۴.۸	۵.۳	۴.۲	۴.۱	۳.۴	۳.۶	کل شهرستان

نمودار درصد شیر مصنوعی به تفکیک علت (تعداد و درصد) شهرستان گلپایگان در سال ۱۴۰۱



نمودار مقایسه درصد مصرف شیر مصنوعی به تفکیک مراکز سال ۱۴۰۱



پایگاه های سلامت و خانه های بهداشت با درصد مصرف شیر مصنوعی بالاتر از میانگین شهرستان نسبت به علت یابی و طراحی مداخله اقدام نمایند.

### مشکلات مشاهده شده در برنامه:

- عدم شناسایی بموقع مادران دارای مشکلات شیردهی و انجام مشاوره شیردهی توسط پرسنل محترم محیطی
- با توجه به بالا بودن آمار سزارین ۹۰ درصد مشکلات شیردهی در این موارد مشاهده گردید. (مراجعین به کلینیک شیردهی)
- عدم ارائه آموزش عملی و کافی در مراقبت بار اول مادر در مرکز و خانه بهداشت

## مداخله:

- آموزش کامل مادر باردار در دوران بارداری و فعال نمودن کلاس آمادگی زایمان با محوریت تغیر آگاهی و نگرش مادر در خصوص شیرمادر و مزایای زایمان طبیعی، آمادگی عملی شیردهی
- مشاهده شیردهی در اولین مراجعه مادر پس از زایمان و بررسی شیردهی، مشاوره و در صورت نیاز پیگیری مجدد و ارجاع به مرکز مشاوره
- لازم است ماما، مراقب سلامت و بهورز، نسبت به برگزاری جلسات آموزشی تغذیه با شیرمادر و تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بصورت مستمر در واحدهای محیطی اقدام نمایند و برنامه ریزی آموزشی توسط ماما در این خصوص انجام گردد و در خصوص آموزش های ارائه شده پسخوراند گرفته شود و مطمئن شوند که مادران این آموزش ها را به درستی دریافت نموده اند.

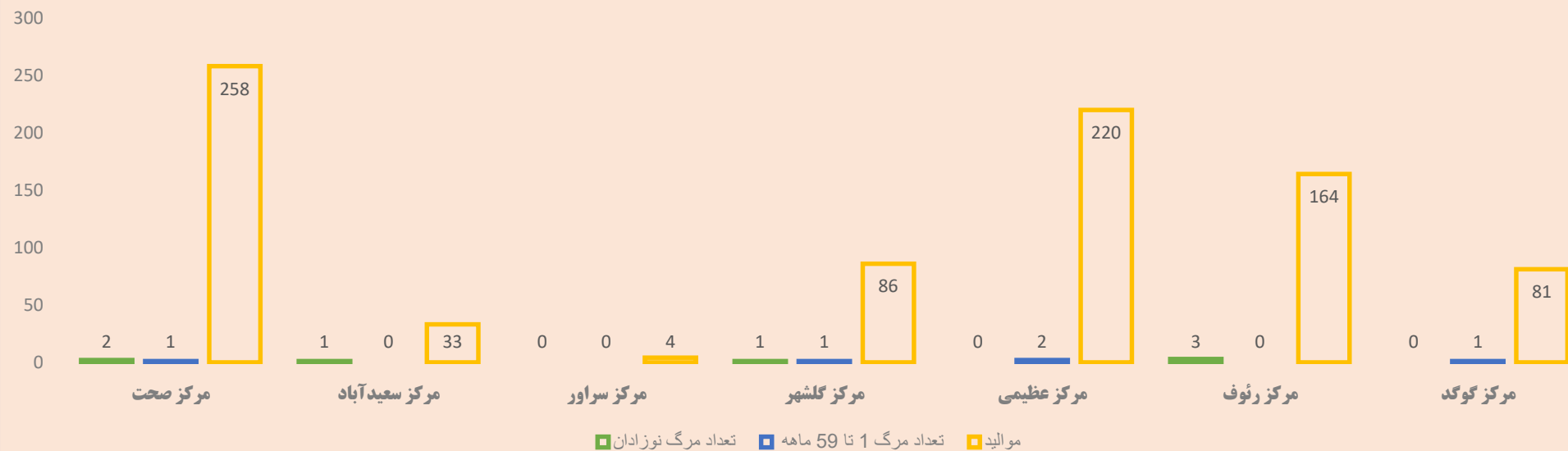


# مرگ کودکان زیر ۵ سال



شاخص های مراکز							عنوان شاخص
مرکز گوگرد	مرکز رئوف	مرکز عظیمی	مرکز گلشهر	مرکز سراور	مرکز سعیدآباد	مرکز صحت	
0	3	0	1	0	1	2	تعداد مرگ نوزادان
0	3	1	1	0	1	2	تعداد مرگ زیر یکسال
۱	0	2	1	0	0	1	تعداد مرگ ۱ تا ۵۹ ماهه
۱	3	2	2	0	1	3	تعداد مرگ زیر ۵ سال

نمودار مقایسه تعداد مرگ نوزاد و کودک ا تا ۵۹ ماهه به تفکیک مراکز سال ۱۴۰۲



توزیع فراوانی مرگ نوزادان به تفکیک علل در شهرستان گلپایگان طی سال های 1396-1401

ردی ف	علت	96	97	98	99	1400	1401
		تعداد	تعداد	تعداد	تعداد	تعداد	تعداد
۱	مشکلات ناشی از نارسایی و کم وزنی	3	۳	۴	۵		1
۲	ناهنجاری های مادرزادی	1	۵	۴	۴	1	0
۳	سندرم دیسترس تنفسی	0	۲	۱	۳		4
۴	آسیفکسی	2	0	۱	۰		۰
۵	سایر موارد	(۱ آسیپراسیون)	۴(آتزی مری/پریتونیت/پنومونی/نامشخص)	۱(خونریزی ریوی منتشر)	۴مورد*۱مورد یدروپس فتالیس*۱مورد التهاب روده*۱مورد خونریزی داخل عروقی منتشر*۱مورد انسفالوپاتی)	ایست قلبی تنفسی متأثر 3)از HLHS ، نارسایی مغزی مادرزادی، هیپو (پلازی ریه	۲ (پنومونی/سندرم مرگ ناگهانی)
	جمع	۷	۱۴	۱۱	۱۶	4	۷

توزیع فراوانی مرگ کودکان 1-59 ماهه به تفکیک علل در شهرستان گلپایگان طی سال های 1396-1401

سال	ناهنجاری مادرزادی	سوانح و حوادث	بیماری دستگاه تنفس	بیماری تغذیه و غدد متابولیک	بیماری قلبی	تعداد کل
96	۱	۱	۰	۱	۰	۳
97	۰	۱	۳	۱	۰	۵
98	۱	۲	۰	۲	۰	۵
99	۱	۱	۰	۱	۰	۳
1400	۰	۲	۱	۱	2	۶
1401	۰	۲	۲	۰	۱	۵

- با توجه به ۵ مورد مرگ نوزاد متأثر از عوارض نارسی لازم است ماماهاى محترم نسبت به ارتقا کیفیت خدمات بارداری، پیگیری موارد پرخطر

، آموزش موثر و مداوم علائم خطر و مداخله موردی با توجه به سناریوهای مرگ که به همراه مداخلات کمیته مرگ شهرستان بصورت فصلی ارسال میگردد، داشته باشند

- با توجه به جداول بالا (علت مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه شهرستان) مرگ بر اثر سوانح و حوادث در طول ۵ سال اخیر تکرار شده و روند افزایشی داشته که با توجه به وقوع ۲ مرگ در سال با علت سوانح، لازم است همکاران محترم محیطی نسبت به آموزش روتین پیشگیری از سوانح در هر مراقبت کودک، برگزاری کلاس های گروهی موثر با محوریت ارائه سناریوهای مرگ شهرستان و استان جهت حساس سازی و توزیع فیزیکی و مجازی مواد کمک آموزشی جهت آموزش به عموم مردم توجه نمایند.

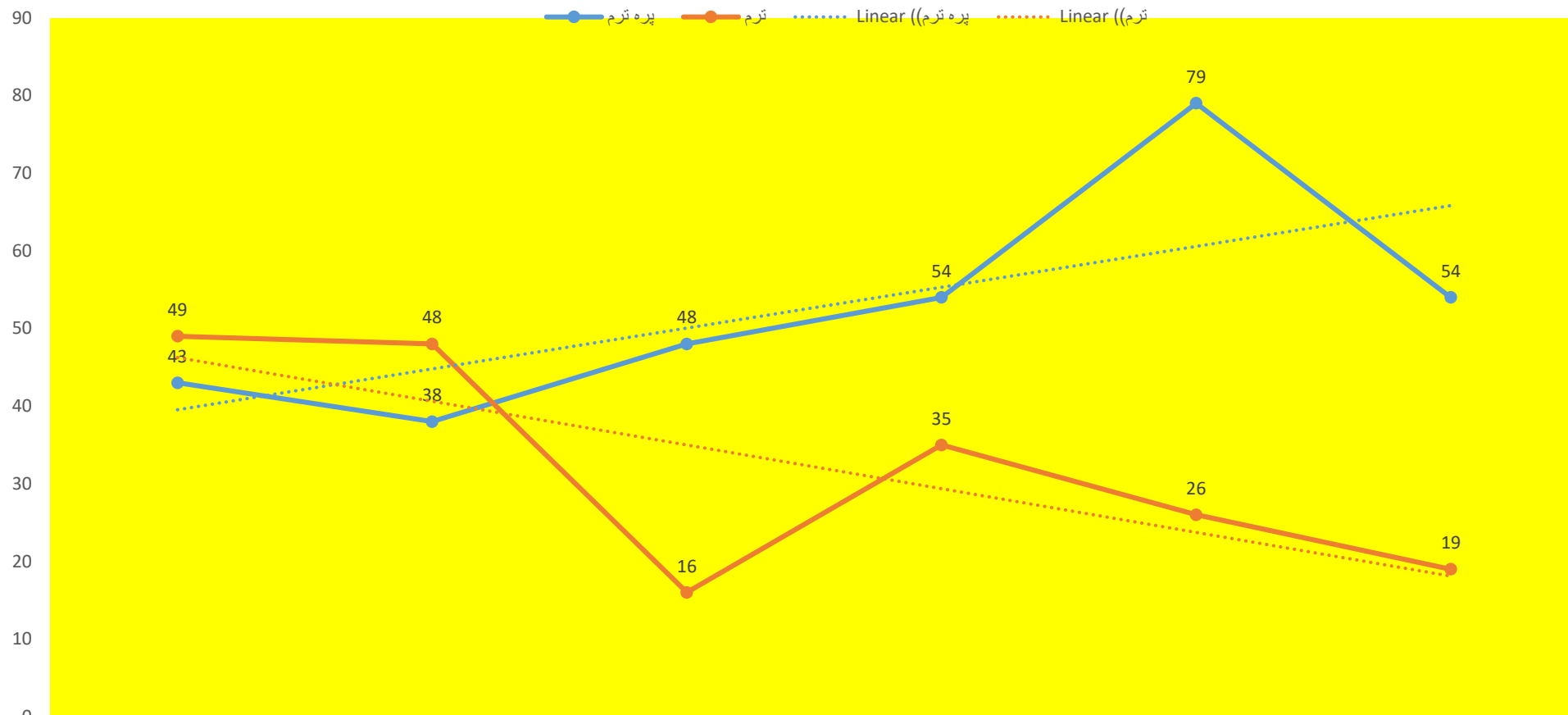
- یک مورد مرگ با علت مشکلات قلبی با ناهنجاری مادرزادی در سال ۱۴۰۱ در طبقه بندی عوامل قبل و حین بارداری قرار گرفته و مداخلات لازم در این زمینه شامل مداخلات پیشگیری از مرگ نوزاد و ارتقا خدمات قبل و حین بارداری، شناسایی علل جهت جلوگیری از تکرار موارد مشابه و... می باشد.

- ۲ مورد از مرگ های سال ۱۴۰۱ در منزل اتفاق افتاده است که آموزش توانمند سازی والدین در زمینه مراقبت کودک بیمار، نحوه برخورد با نشانه های خطر در کودک و کسب مهارت آن، در سال ۱۴۰۲ همچنان در اولویت قرار می گیرد.

- در خصوص مرگ بر اثر پنومونی لازم است برنامه ریزی آموزشی به والدین (نشانه های خطر، نحوه برخورد با آن، مراجعه بموقع به مراکز

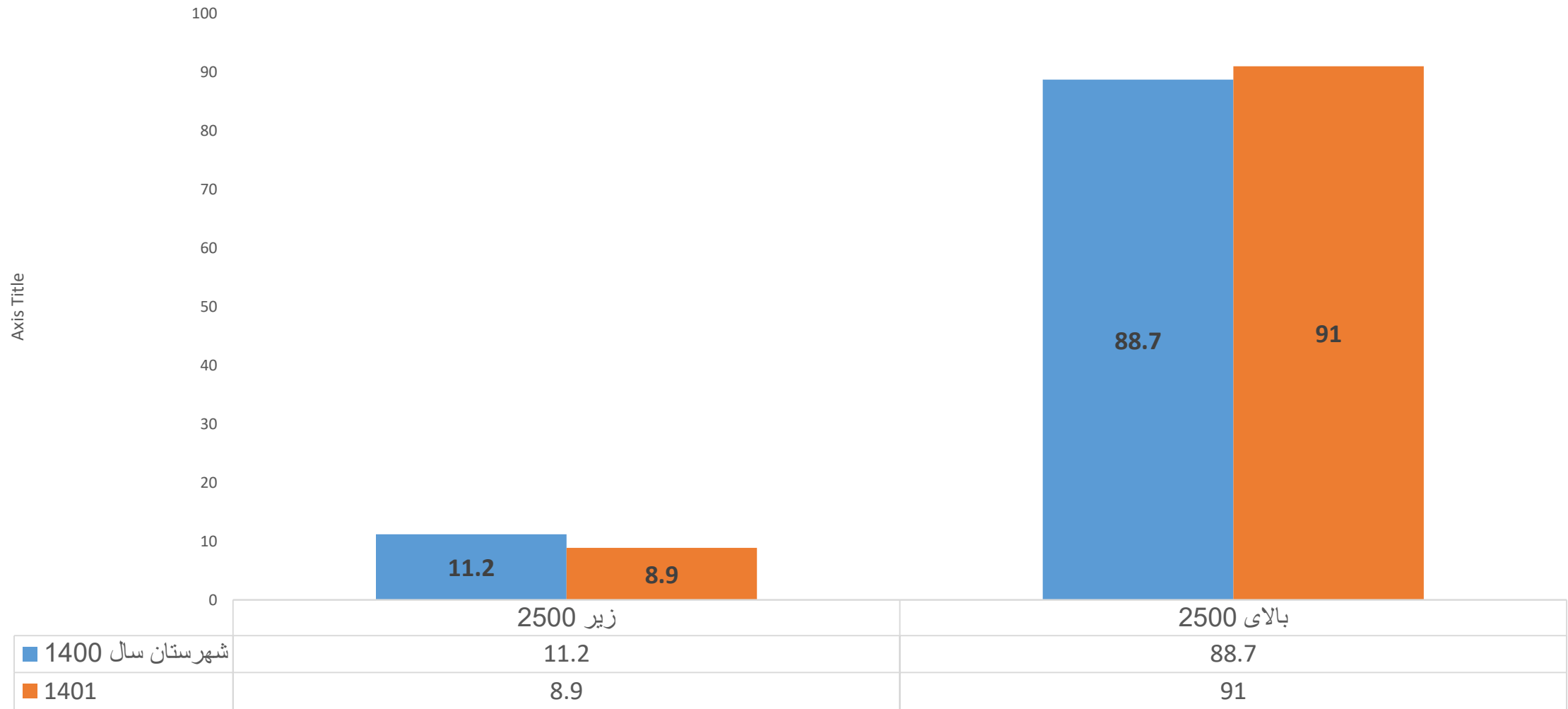
درمانی، حساسیت اقدام بموقع در بیماری های تنفسی کودکان) تدوین و اجرا گردد.

### نمودار مقایسه تعداد نوزادان ترم و پره ترم زیر ۲۵۰۰ شهرستان گلپایگان سال ۱۳۹۶-۱۴۰۱



	1396	1397	1398	1399	1400	1401
پره ترم	43	38	48	54	79	54
ترم	49	48	16	35	26	19

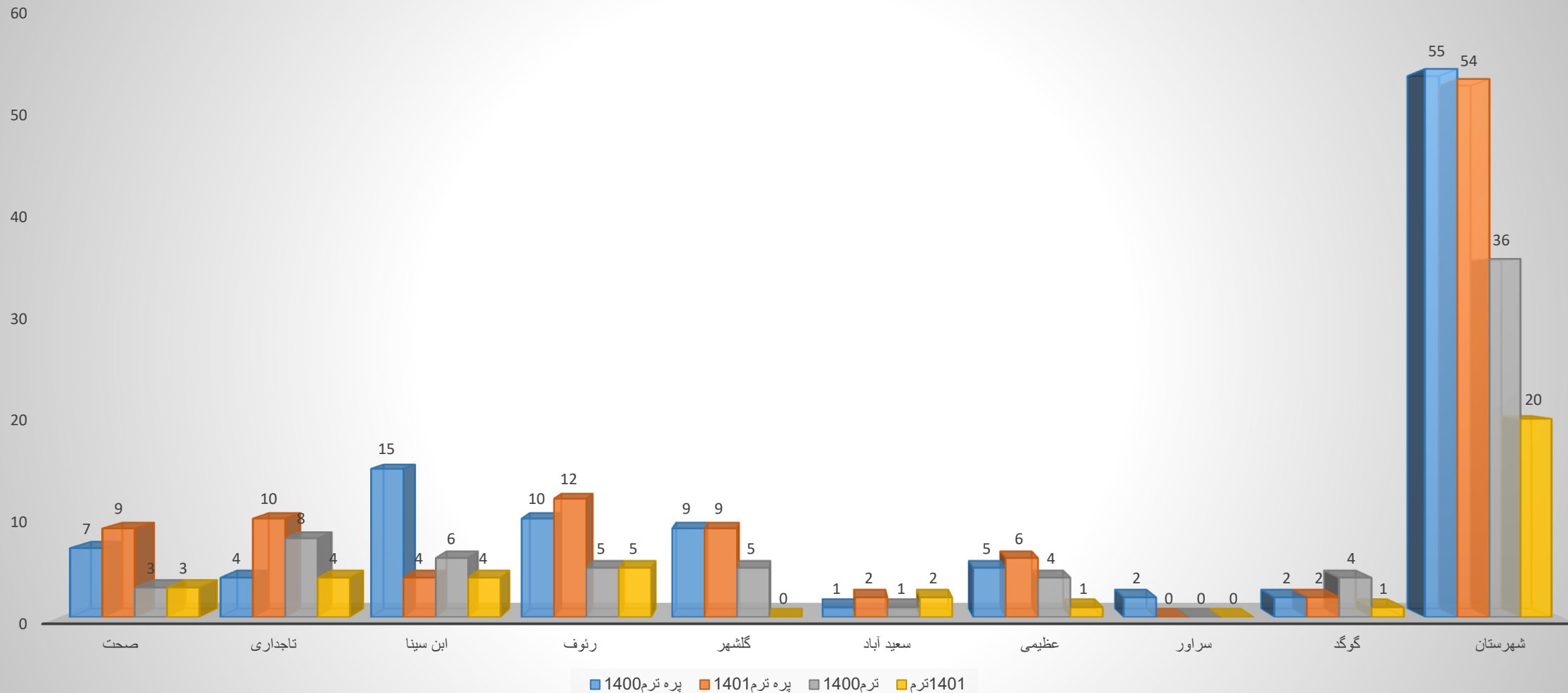
نمودار درصد نوزادان متولد شده زیر ۲۵۰۰ و بالای ۲۵۰۰ گرم شهرستان گلپایگان سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱



## نمودار مقایسه نوزادان پره ترم و ترم زیر ۲۵۰۰ سال ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ به تفکیک مراکز

12

11



مصوبات کمیته فاع 1401/4/13

\*برای کاهش درصد متولدین با وزن کمتر از 2500 گرم حاصل از چند قلوئی مقرر گردید  
ارجاع تمام مادران باردار با حاملگی چند قلوئی از سمت ماما به کارشناس تغذیه، جهت  
دریافت حداقل سه جلسه مشاوره انجام پذیرد.

\*کلیه مادران باردار در مراقبت بار اول به کارشناس تغذیه ارجاع شوند.

ماماهای محترم: حتما شرح مداخلات کمیته مرگ کودکان و پرونده های مرگ نوزاد و کودک را  
مطالعه نمایند.



<p>قبل از بارداری</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. تکمیل مشاوره باروری سالم جهت کلیه زنان ۱۰ تا ۵۴ ساله همسر دار</li> <li>2. شناسایی گروه هدف جهت ارجاع و انجام مشاوره پیش از بارداری جهت بارداری سالم</li> <li>3. توجه به سوابق گروه هدف از جمله سابقه مرگ نوزاد/سقط جنین/سابقه مرگ کودک /ناهنجاریهای ژنتیکی/ازدواج فامیلی / چسبندگی جفت و...</li> <li>4. شناسایی زنان با BMI بالا با هدف ارائه آموزش و ارجاع به کارشناس تغذیه جهت داشتن بارداری سالم و جلوگیری از مرگ نوزاد</li> <li>5. توجه به دستور عمل شماره ۲۷ استانی مادران با عنوان "ارجاع کلیه خانم های ۴۰ ساله و بالاتر به متخصص قلب و عروق در دوران پیش و حین بارداری"</li> </ol>
<p>ارتقاء خدمات مراقبتی مادران</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. پیگیری کلیه ارجاعات مادران باردار به کارشناسان سلامت روان و تغذیه تا حصول نتیجه ، توسط ماما/ماما مراقب/بهورز متعاقب تعیین تاریخ پیگیری</li> <li>2. تاکید بر ثبت و پی گیری هرگونه ارجاع و یا درخواست پاراکلینیک بویژه در مادران نیازمند مراقبت ویژه تا حصول نتیجه نهایی</li> <li>3. تکمیل به موقع شرح حال اولیه پزشک (حداکثر تا یک هفته پس از تشکیل پرونده مراقبت بارداری) و پی گیری ماما/ ماما مراقب/ بهورز در این خصوص.</li> <li>4. دقت در اخذ شرح حال و درج کامل و دقیق کلیه اقدامات انجام شده مطابق دستورالعمل ثبت پرونده الکترونیک</li> <li>5. -ضرورت دقت در سنجش و ثبت اطلاعات مربوط به محاسبه BMI در مراقبت های پیش از بارداری و بارداری</li> </ol>

<p>با توجه به تکرار مرگ کودکان بعلت سوانح و حوادث ، آموزش گروهی و فردی والدین ، مربیان و کودکان مهد کودک ها و پیش دبستانی در خصوص پیشگیری از سوانح (سقوط /ترافیکی /کودک آزاری /غرق شدگی ،سناریوها ی استانی و شهرستانی)، نحوه برخورد با کودک مصدوم و بیمار و... با توجه به طرح درس ارسالی و جمع بندی گزارش آموزش های ارائه شده تا پایان شهریورماه انجام گردد . این امر در بازدید های ستادی بررسی می گردد.</p>	<p>افزایش آگاهی در خصوص پیشگیری از سوانح و حوادث در سطح درون بخشی و برون بخشی</p>
<p>• آموزش گروهی و چهره به چهره مادران باردار و پس از زایمان در خصوص سندرم مرگ ناگهانی نوزادان (مطلب آموزشی ارسالی)</p>	<p>ارتقا کیفی آموزش به مادران باردار و تازه زایمان کرده</p>
<p>• مطرح نمودن مداخلات ارسالی در جلسات هماهنگی پزشک و پرسنل هر مرکز  • لزوم تشکیل زیر کمیته مرگ با حضور پزشک /ماما و مراقب یا بهورزدر مراکزی که مرگ کودک رخ می دهدو ارسال صورتجلسه بر اساس فرمت نامه ارسالی به شماره ۳۷۴۸تاریخ ۳/۱۲/۱۴۰۱جهت ستاد شهرستان</p>	<p>پیگیری مداخلات</p>

# کودک سالم



محاسبه درصد پوشش معاینه کودکان توسط پزشک به تفکیک سن و تحلیل آن

پرسشنامه ها به تفکیک سن															زمان بررسی	منطقه
پرسشنامه ۶۰ ماهگی			پرسشنامه ۴۶ ماهگی			پرسشنامه ۲۴ ماهگی			پرسشنامه ۱۲ ماهگی			پرسشنامه ۶ ماهگی				
درصد د	تعداد پرسش نامه تکمیل شده	تعداد کودک	درصد	تعداد پرسش نامه تکمیل شده	تعداد کودک	درصد	تعداد پرسش نامه تکمیل شده	تعداد کودک	درصد	تعداد پرسش نامه تکمیل شده	تعداد کودک	درصد	تعداد پرسش نامه تکمیل شده	تعداد کودک		
55.7 7	۷۸۸	۱۴۱۳	50.57	۶۲۱	۱۲۲۸	51.37 4	۵۶۱	۱۰۹۲	88.9 8	۸۹۶	۱۰۰۷	91.5 1	۸۳۰	۹۰۷	سال ۱۴۰۰	شهرستان
62.3	۸۵۰	۱۳۶۵	61.6	۶۸۴	۱۱۱۱	65.0	۶۶۳	۱۰۲۰	90.1	۸۶۰	۹۵۵	۹۱	۸۴۵	۹۲۹	سال ۱۴۰۱	

با وجود مراجعه بالای 90 درصد کودکان در مراقبت 6 ماهگی و یکسالگی که همراه با واکسن می باشد باز هم شاخص معاینه کودک در سنین مذکور پایین تر از حد انتظار است. لازم است با برگزاری جلسات هماهنگی مراکز و تحلیل شاخص های سالیانه و فصلی توسط پزشک و پرسنل وضعیت موجود، بررسی و مداخلات جهت ارتقا شاخص مذکور طراحی گردد. انتظار می رود در سال ۱۴۰۱ به صورت فعال کلیه کودکان فراخوان و خدمات غیرپزشک و پزشک مدیریت مسئول مرکز بصورت کامل به کودکان ارائه گردد. مشکلات شناسایی شده:

- عدم پیگیری مراقب سلامت و بهورز پس از ارجاع کودک به پزشک
- عدم تمایل والدین به انجام ارزیابی پزشک بدلیل زمان بر بودن فرایند مراقبت
- عدم پیگیری پزشک در خصوص ارجاعات دریافتی

محاسبه درصد پوشش غربالگری تکامل با استفاده از پرسشنامه تکامل

نام پایگاه سلامت	درصد غربالگری انجام شده در سال 1400	درصد asq6 انجام شده در سال 1401	درصد غربالگری انجام شده در سال 1400	درصد asq24 انجام شده در سال 1400	درصد غربالگری انجام شده در سال 1401	درصد asq12 در سال 1401	درصد غربالگری انجام شده در سال 1400	درصد asq36 در سال 1401	درصد غربالگری انجام شده در سال 1400	درصد asq60 در سال 1401
گوگد	90.5	93.6	89	91.8	54.6	81.4	62.5	73.4	91.8	59.2
رئوف	94.3	91	88.4	87.9	39.3	68.6	37	64.5	32.7	59.1
ابولولان	82.3	78.8	71.4	73.3	70	46.7	75	72.7	86.3	100
اسفنجه	100	100	100	0	-	0	75	50	50	25
مهدی صحت	88.1	84.4	88.9	86.3	42.3	53.5	47.4	58.6	40	64.3
حسن حافظ	100	60	50	66.7	50	50	75	100	100	66.7
ابن سینا	83.2	88	80.9	88.9	43	50.9	26.5	40.8	34.8	44.1
مرحوم مقدسی	100	100	60	80	50	100	85.7	71.4	100	90
حاج علی جمالی	100	91.7	93.7	100	62.5	93.3	92.3	100	100	100
گلشهر	97.1	95.5	96.4	92.1	57.5	91.7	65.5	93.2	70.8	90.8
فیلاخص	100	100	100	100	100	100	100	95.2	89.4	94.1
تاجداری	90	94.4	85.7	88.8	60	53.3	43.6	52.7	45	46.7
حاج علی عظیمی	93.8	92.8	89	97.4	44.3	57.1	34	43.1	56	56.3
شهرستان	91.5	91	89	90.1	51.3	65	50.5	61.6	55.7	62.3

درصد غربالگری (red flag) به تفکیک پایگاه های بهداشتی و خانه بهداشت:

نام پایگاه سلامت	Redflag در 2 ماهگی ۱۴۰۰	Redflag ۱۴۰۱	درصد Redflag ۱۸ ماهگی ۱۴۰۰	Redflag ۱۸ ماهگی ۱۴۰۱	درصد Redflag ۹ ماهگی ۱۴۰۰	Redflag ۹ ماهگی ۱۴۰۱	درصد Redflag ۲ Redflag ۱۴۰۱	درصد Redflag ۴۸ ماهگی ۱۴۰۱
گوگد	88.7	94.6	94	100	80.7	94.8	88.7	83.1
رنوف	96.1	89.7	94.4	87.5	67.6	99.3	96.1	67.3
ابلولان	94.1	100	100	100	82.3	88.8	94.1	73.3
اسفنجه	100	50	-	100	100	100	100	100
مهدی صحت	91.8	87.5	92.5	78.5	61.8	90.4	91.8	68.9
حسن حافظ	50	100	100	66.7	50	75	50	100
ابن سینا	92.8	91.3	99.5	76.7	67	98.6	92.8	46.8
مرحوم مقدسی	100	100	100	100	100	100	100	100
حاج علی جمالی	100	92.3	100	100	100	100	100	100
گلشهر	98.6	100	99	97.1	57	100	98.6	100
فیلاخص	100	100	100	100	100	100	100	100
تاجداری	95	97.5	92	76.8	74.1	96.6	95	60.8
حاج علی عظیمی	88.2	95.5	88.5	71.8	68	100	88.2	34.1
خانه های بهداشت								
شهرستان	95.9	93.6	96.7	83.5	71.6	97.2	95.9	68.4

بخصوص در منطقه شهری نیاز به مداخله جهت ارتقا احساس می شود.

**مداخلات:**

- فراخوان گروه سنی کودکان در کلیه رده های سنی و ارائه خدمات بر اساس اکسل خدمات کودکان

## مداخلات پیشنهادی:

□ باتوجه به اینکه سن ۶ و ۱۲ ماهگی واکسیناسیون کودکان نیز انجام میشود ضروریست قبل از تزریق واکسن کودکان توسط مراقبین سلامت و بهورزان ، مراقبت شده سپس به واکسیناسیون ارجاع شوند همچنین لازم است خدمات کودکان طبق اکسل خدمات کودکان انجام شده و تمام مراقبت های همان سن به ایشان ارائه گردد و در سن ۴ و ۹ ماهگی به والدین توصیه شود ۲-۱ هفته قبل از ۶ ماهگی و تولد یکسالگی تا ۲-۱ هفته بعد از ۶ و ۱۲ ماهگی نهایتا مراجعه کنند تا بازه زمانی تکمیل پرسشنامه از دست نرود.

□ پیگیری کودکان به خصوص در خانه های بهداشت ۱۰۰ درصد انجام پذیرد،

□ آموزش موثر به والدین گروه هدف در خصوص اهمیت تکامل و اختلالات شایع تکاملی

□ تکمیل پرسشنامه جهت گروه مقاوم در حین مراقبت

□ آموزش چهره به چهره به کلیه مادران در خصوص اهمیت شناسایی اختلالات تکاملی در دوره طلایی رشد و تکامل کودکان و مداخله بهنگام و موثر

□ نظارت مستمر بر اجرای مفاد بالا توسط ناظر بهداشت خانواده

□ تاکید موارد زیر در جلسه هماهنگی و ارسال صورت جلسه به مراکز

۱- هماهنگی مسئول پایگاه با پزشک مرکز در خصوص تعداد کودکانی که در روز میتواند مراقبت کند به صورت روزانه و ساعت اول کاری

۲- هماهنگی مسئول پایگاه با پذیرش مراکز جهت ارجاع کودکان به منظور انجام مراقبت به مراقبین سلامت و سپس مراقبت کودکان توسط پزشک

۳- هماهنگی مسئول پایگاه با پذیرش مراکز در خصوص الویت قرار دادن مراقبت نوزادان توسط پزشک نسبت به سایر بیماران پس از انجام مراقبت آنها توسط

مراقبین سلامت

پوشش خدمت ارزیابی مصرف مکمل های کودکان در سال 1401

درصد ارزیابی مکمل انجام شده	ارزیابی مکمل انجام شده	تعداد کودکان بر حسب تاریخ تولد تعیین شده	نام مراقبت	ردیف
85.9	733	853	۳-۵ روزگی	1
87.5	752	859	۱۴-۱۵ روزگی	2
92.4	800	866	۳۰-۴۵ روزگی	3
95.6	840	879	۲ ماهگی	4
95.4	889	932	۴ ماهگی	5
92.2	864	937	۶ ماهگی	6
79.5	749	942	۷ ماهگی	7
80.8	763	944	۹ ماهگی	8
92.6	887	958	۱۲ ماهگی	9
63.0	582	924	۱۵ ماهگی	10
91.9	849	924	۱۸ ماهگی	11
86.3	8649	۱۰۰۱۸	درصد ارزیابی مصرف مکمل کودکان بر حسب مورد انتظار	

با توجه به اینکه در سال ۱۴۰۱ در هر سن مراقبتی، چه تعداد کودک تحت پوشش شهرستان بوده است، انتظار می رفت ۱۰۰۱۸ بار خدمت ارزیابی مکمل برای کودکان زیر ۲ سال انجام شود که ۸۶۴۹ برابر ۸۶.۳ درصد خدمت ارزیابی مکمل ارائه شده است یعنی ۸۵.۷ درصد کودکان زیر ۲ سال خدمت ارزیابی مکمل را دریافت نموده اند. با مقایسه درصد پوشش ارزیابی مکمل به تفکیک سن مراقبت بیشترین درصد مربوط به سنین مراقبت همزمان با واکسیناسیون می باشد.



توزیع فراوانی خدمت ارزیابی، مصرف کامل و توزیع قطره آهن در شهرستان گلپایگان به تفکیک مراکز در سال ۱۴۰۱							ردیف	نام واحد
درصد توزیع مکمل آهن بر حسب تعداد توزیع موردانتظار (تشخیص تجویز قطره آهن)			درصد تشخیص مصرف کامل قطره آهن بر حسب ارزیابی مکمل انجام شده					
درصد	تعداد آهن توزیع شده بر حسب سامانه سیب سن ۱ روز تا ۲۴ ماه	تعداد مورد انتظار بر حسب تعداد تجویز	درصد	تعداد کل تشخیص مصرف کامل قطره آهن	تعداد ارزیابی انجام شده (از ۶ ماهگی تا ۲ سال)			
83.3	140	168	96.6	57	59	۱	سراور	
55.2	721	1305	99.7	397	398	۲	گوگرد	
71.0	2300	3239	93.6	1072	1145	۳	عظیمی	
136.7	2129	1557	98.2	503	512	۴	گلشهر	
49.7	1410	2835	99.3	891	897	۵	رئوف	
42.5	1992	4690	93.3	1433	1536	۶	صحت	
76.3	421	552	98.3	177	180	۷	سعید اباد	
56.6	8113	14346	97.9	4530	4626		جمع کل (شهرستان)	

با توجه به تعداد کودکان، ۴۶۲۶ بار خدمت ارزیابی مصرف مکمل ها ارائه شده است که از این تعداد بار خدمت، ۴۵۳۰ از خدمات برابر ۹/۹۷ درصد در مصرف کامل آهن طبقه بندی شده است. با توجه به تعداد ارزیابی انجام شده (۴۶۲۶ بار) انتظار می رود ۱۴۳۴۶ عدد قطره فروس سولفات توزیع شود که از این تعداد مورد انتظار، ۸۱۱۳ عدد قطره برابر ۵۶.۶ درصد توزیع شده است.

### توزیع فراوانی خدمت ارزیابی، مصرف کامل و توزیع قطره آد و مولتی ویتامین در شهرستان گلپایگان سال ۱۴۰۱

درصد توزیع مکمل آد بر حسب تعداد توزیع موردانتظار			درصد تشخیص مصرف کامل قطره آد یا مولتی ویتامین بر حسب ارزیابی مکمل های انجام شده			تعداد مکمل ثبت شده در سامانه		نام واحد	ردیف
درصد	تعداد مکمل توزیع و ثبت شده در سامانه	مورد انتظار بر حسب تعداد ارزیابی انجام شده	درصد	تعداد تشخیص با مصرف کامل قطره آد و مولتی ویتامین	تعداد کل ارزیابی انجام شده	تعداد توزیع آد	تعداد توزیع مولتی ویتامین		
67.3	5766	8570	89.6	1895	2116	2248	3518	عظیمی	3
63.8	264	414	100.0	87	87	70	194	سراور	
79.3	1208	1524	97.5	349	358	453	755	سعیدآباد	
47.5	1587	3343	98.8	745	754	597	990	گوگد	
68.3	2786	4077	99.5	959	964	1263	1523	گلشهر	4
58.5	4299	7346	99.6	1704	1711	1723	2576	رنوف	5
54.4	6127	11261	99.8	2653	2659	2592	3535	صحت	6
60.3	22037	36535	97.0	8392	8649	8946	13091	جمع کل ( شهرستان )	

جدول مکمل های دارویی کودکان در سال ۱۴۰۱:

نام مرکزی که مکمل اشتباه ثبت کرده است	تعداد	نام مکملی که اشتباه ثبت شده است
ابن سینا ۴/عظیمی ۲/گوگرد ۱۰/تاجداری ۵۲	۶۰	قرص آهن
ابن سینا ۱۱۱/گلشهر ۲۰ / صحت ۳۰/عظیمی ۶/رئوف ۳۶۸/سعیدآباد ۵/گوگرد ۱۱۸ تاجداری ۴۸	۶۸۳	ویتامین د ۵۰ هزار
رئوف ۳۰	۳۰	کلسیم ۵۰۰ + د (قرص)

اقدام مناسب	وضعیت کودک بر حسب نقاط برش
<p>فعالیت ها و بازهای تکاملی متناسب با سن کودک « بروشورهای آموزشی فعالیت هایی برای ارتقای تکامل کودک» به والدین ارائه شود</p>	<p>کودکانی که امتیازشان در منطقه نرمال یا طبیعی قرار داد <b>فاقد مشکل در حیطة</b></p>
<p>۱- فعالیت ها و بازهای تکاملی « بروشورهای آموزشی فعالیت هایی برای ارتقای تکامل کودک» به والدین ارائه شود و پس از <b>۲ هفته</b> بررسی کنید که فعالیت ها و بازها را به درستی انجام بدهد. ۲- مجددا بعد از <b>۲ ماه</b> غربالگری با استفاده از همان پرسشنامه تکرار گردد.</p>	<p>۱- کودکانی که امتیازشان در <b>منطقه پایش</b> قرار دارد. ۲- کودکانی که در منطقه طبیعی قرار دارند ولی والدین شان در بخش <b>کلیات</b> پرسشنامه ابراز نگرانی کرده اند <b>مشکل در حیطة</b></p>
<p>به پزشک معین تکامل ارجاع دهید</p>	<p>در صورتی که غربالگری مجدد اجتماعی- هیجانی یا غربالگری عمومی نگران کننده بود</p>
<p>برای ارزیابی تکمیلی و تشخیصی به پزشک معین تکامل ارجاع گردد.</p>	<p>کودکانی که امتیازشان در <b>منطقه نیازمند ارجاع</b> قرار دارد</p>







# مراقبت ادغام یافته کودک بیمار مانا

ردیف	نام مرکز	ارزیابی کودک بیمار زیر ۲ ماه	پیگیری کودک بیمار زیر ۲ ماه	ارزیابی کودک بیمار بالای ۲ ماه	پیگیری کودک بیمار بالای ۲ ماه
۱	پایگاه سلامت ضمیمه رئوف	2	۱	۱	
۲	پایگاه گلشهر	2		۴	
۳	خانه بهداشت سعیدآباد	5		۲	
4	پایگاه سلامت ابن سینا			۱	
5	خانه بهداشت شرکت زراعی			۲	
6	خانه بهداشت سرآور			۱	

• در صورت حضور پزشک ویزیت کودکان بیمار در مرکز/خانه/پایگاه بهداشتی توسط پزشک و بر اساس محتوای بوکلت پزشک انجام می شود. در این فرایند 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.

• در صورت عدم حضور پزشک به هر دلیلی ارائه خدمات توسط غیر پزشک و ثبت دقیق در سامانه سیب

• آموزش والدین در خصوص علایم خطر فوری ، نشانه های خطر و نحوه درمان خانگی و توصیه های تغذیه ای در بیماری، مکان مراجعه بعد از مشاهده علایم خطر و ....



با توجه به نتایج فوق الذکر ، در خصوص برنامه ریزی و اجرای موارد ذیل تاکید می شود:

۱. اولویت های آموزشی در برنامه مانا ، نحوه پاشویه کودک تبار ، نحوه برخورد با کودک بیمار امصدوم در نظر گرفته شده است که لازم است ناظرین محترم در نظارتها بر انجام آموزش های حضوری و غیرحضوری نظارت نمایند. اجرای درست و بموقع مانا و ارائه آموزش های نحوه برخورد با کودک بیمار که به توانمندسازی والدین می انجامد ، در کاهش میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال قطعا تاثیر خواهد داشت.

۲. آموزش به مادران در زمینه نحوه مراقبت از کودک بیمار و تغذیه کودک در دوران بیماری و نشانه های خطر کودکان ۲ ماهه تا ۵ ساله

۳. تاکید بر ارائه خدمات کودک بیمار توسط پزشک و در صورت عدم حضور پزشک به هر دلیلی ارائه خدمات توسط غیر پزشک و ثبت دقیق در سامانه سیب ، انجام پیگیری ها مطابق با بوکلت مانا و اطمینان از بهبود شیر خوار و کودک و ثبت نتایج در سامانه سیب

# مواظب من باشيد

