

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
اداره سلامت روان

دستور العمل مراقبت و رفتار با کودک و نوجوان در مراکز
بهداشتی - درمانی

مجری طرح:

دکتر فریبا عربگل

استادیار و فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ، بیمارستان امام حسین (ع)

سال ارائه گزارش نهائی: ۱۳۸۶

فهرست

فصل یک:

کلیات

الف) بیان مسئله و بازنگری منابع و اطلاعات

ب) مقدمه

ج) کلید واژه‌ها

فصل دو:

دستورالعمل‌ها

الف) دستورالعمل مراقبت و رفتار با کودک و نوجوان در بخش‌های بیمارستانی

ب) دستورالعمل مراقبت و رفتار با کودک و نوجوان در مراکز سرپایی

فصل یک:

کلیات

الف) بیان مسئله و بازنگری منابع و اطلاعات

تمام کودکان نیازمند آن هستند که در محیطی مراقبت کننده، حمایت گر و پرورش دهنده رشد کرده و بزرگ شوند، جایی که به هر کودک فرصت دستیابی به توانایی های بالقوه او داده شود. محیطی که کمترین موانع و عوامل باز دارنده را در راه رشد و شکوفایی کودک داشته باشد و در زمان شکست، ناکامی، سوگ، از دست دادن، ناتوانی، بیماری و بطور کلی حوادث استرسزای زندگی بتواند بهترین خدمات و حمایت را به کودک ارائه دهد تا اثرات نامطلوب و پیامدهای ناخوشایند موارد فوق به حداقل برسد.

به نظر می رسد برای رسیدن به چنین منظوری می توان به طور عینی و مشخص روی مواردی تمرکز کرد که یکی از آنها این است که مراکز مختلف اعم از درمانی، آموزشی، خدماتی، تفریحی و... باید دارای دستورالعمل ها و استانداردهایی جهت رفتار با مراجعین خود باشند که گرچه در این مقوله تمرکز بر کودکان است ولی فقط شامل حال کودکان نمی باشد.

این دستورالعمل ها و استانداردها توضیح دهنده برخی از رفتارهایی است که ما باید در مقابل کودکان از خود نشان دهیم و فعالیت های روزانه خود را با معیارهای اخلاقی و قانونی مناسب هماهنگ سازیم. در زیر مواردی از دستورالعمل های رفتاری در مراکز مختلف آمده است که در قسمت بعد تمرکز روی دستورالعمل های رفتاری با کودکان در مراکز بهداشتی - درمانی می باشد.

شرکت حمل و نقل کوئینزلند جهت مسافرت بی خطر و حمایت گر برای دانش آموزانی که با اتوبوس سفر می کنند دستورالعملی را تهیه کرده است که شامل قوانین، حقوق و مسئولیت هایی برای دانش آموزان، رانندگان، والدین و مراقبین کودک، شرکت حمل و نقل، متصدیان و گردانندگان اتوبوس است. بطور مثال در مورد دانش آموزان آمده است که حقوق آنها شامل سفری راحت و بی خطر، برخورد و رفتار مودبانه با آنان، سفری بدون بدرفتاری کلامی، جسمی و سفری همراه با لذت است. مسئولیت های آنان نیز شامل: مشارکت در ایجاد سفری بی خطر و لذت بخش برای همه مسافری، پذیرفتن قوانین متصدی اتوبوس و احترام گذاشتن به راننده است و مسئولیت راننده اتوبوس نیز این است که به گونه ای رانندگی و رفتار نماید که دانش آموزان را بی خطر به مقصد برساند، راجع به قوانین اتوبوس به دانش آموزان آگاهی دهد، از لحن و زبان مناسب در تمام زمان ها استفاده کند و با دانش آموزان برخوردی مؤدبانه داشته باشد. این شرکت حتی طرز رفتار و برخورد با دانش آموزانی که ناتوانی خاصی دارند را مشخص کرده است و همچنین در موارد برخورد با مشکلات رفتاری دانش آموزان (مانند برخورد با رفتارهای غیر قابل قبول، رفتارهای خطرناک و رفتارهای تخریبی و...) دستورالعمل هایی را دارد (۱).

انجمن بسکتبال ایرلند^۱ در سال ۲۰۰۲ دستورالعمل هایی را برای بازیکنان جوان، والدین و مربیان تهیه نموده است که هدف از آن ارتقاء عملکرد هر فردی است که وارد ورزش بسکتبال می شود (مانند ایجاد یک محیط سالم و بی خطر و لذت بخش) (۲).

¹ - Irish Basketball Association

مؤسسه خیریه آفریقای جنوبی (SAF²) نوعی از مدرسه تابستانی^۳ را ارائه داده و تاکید کرده است که این گونه مدارس باید مکانی بی خطر برای کودکان باشند که در طی تعطیلات کودکان بتوانند در آن بیاموزند و اوقات خوشی را داشته باشند.

اصل اول از ۸ اصل این مدرسه آن است که باید تمرکز روی کودکان باشد بخصوص کودکانی که در جوامع ضعیف زندگی می کنند.

این مدرسه یک دستورالعمل رفتاری برای کارکنان خود دارد که مواردی از آن ذکر می گردد:

- تماس فیزیکی نامناسب نباید رخ دهد.
- به هیچ کس نباید خشونت اعمال شود.
- کارکنان باید لباس مناسب و تمیز بپوشند.
- کارکنان باید به موقع و سروقت در محیط کار خود حاضر شوند و در غیر اینصورت باید تیم مدیریت را مطلع سازند.
- هرگونه تصادف و اتفاق باید گزارش شود و این که در آن زمان عضو مربوطه چه اقدامی انجام داده است، باید ثبت گردد.
- مصرف سیگار، الکل و داروهای مخدر ممنوع است(۳).

همان طور که ممکن است در مراکز مختلف آموزشی، تفریحی، ورزشی، فرهنگی و.. دستورالعمل هایی برای چگونگی رفتار با کودکان وجود داشته باشد، این موضوع در مورد مراکز بهداشتی - درمانی نیز وجود دارد و از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

مراجعات کودکان به این مراکز جزئی از روند زندگی روزمره شده است؛ چه مواقعی که کودک در حال سلامت است و برای ثبت و بررسی مراحل رشد و تکامل و انجام واکسیناسیون به مرکز درمانی آورده می شود و چه در مواقعی که به علت بیماری های ساده و رایج جسمی، بیماری های مزمن جسمی، اقدامات و اعمال جراحی، بیماری های اعصاب و روان... و غیره جهت خدمات درمانی سرپایی یا بستری به مراکز مربوطه مراجعه می کند.

هدف از دستورالعمل های رفتاری در مراکز بهداشتی - درمانی آن است که شیوه ای از مراقبت برای کودکان ایجاد شود که بر رفاه روانی، هیجانی و جسمی کودکان دریافت کننده این گونه تسهیلات تمرکز داشته باشد. برای این منظور باید دستورالعمل هایی تدوین شوند که نه تنها حفظ جان کودکان و پیشگیری از مرگ و میر را مد نظر داشته باشند بلکه بر رهایی کودکان از رنج غیر ضروری نیز تاکید کنند و آنها را در امر درمان بطور آگاهانه مشارکت دهند(۴).

در سال ۱۹۹۱ سازمان های WHO و UNICEF بیمارستان های دوستدار نوزاد را^۴ BFHI برای این منظور معرفی کردند که هدف آن بهبود و ارتقاء مراقبت های ارائه شده به مادران و نوزادان و ترویج تغذیه با شیر مادر بود. ولی^۵ CFHI از بیمارستان های دوستدار کودک هدف وسیعتری داشت و آن نیز تسهیل فرآیندی بود که مراکز بهداشتی کودکان (بیمارستان ها و سایر مراکز مراقبت های بهداشتی) بیشتر کودک محور و کودک دوست شوند. CFHI حداقل

² - South Africa Foundation

³ - Holiday School

⁴ - Baby Friendly Hospital Initiative

⁵ - Child Friendly Hospital Initiative

استانداردها را برای مراکز بهداشتی، بخصوص مراکزی که با کودکان بستری سرو کار دارند، تهیه دیده است. این حداقلها شامل موارد زیر می‌باشد:

- امنیت در محیط پیرامون کودک
- آب آشامیدنی سالم
- سیستم بهداشتی تخلیه فاضلاب
- استراتژیهای اقتصادی حمایت کننده
- منابع انسانی لازم
- و.....

با توجه به آن که هدف دستورالعملها و دستاوردهای رفتاری علاوه بر حفظ جان کودک و کاهش مرگ و میر، رهایی کودکان از تحمل رنج غیر ضروری نیز هست مواردی چون احترام به حقوق انسانی، کنترل عفونت‌های اکتسابی بیمارستان و... نیز مدنظر قرار گرفته است که بوسیله آموزش مناسب و متناوب کارکنان باید رنج غیر ضروری تحمیل شده بر کودک را کاهش داد(۴).

انجمن متخصصین کودکان آمریکا^۶ راهنمایی بالینی برای مراقبت از کودکان در بخش اورژانس تهیه کرده است (۲۰۰۱). این راهنما جهت پزشکان و سایر کارکنانی است که در اورژانس کودکان کار می‌کنند. در این راهنما موارد زیر آمده است:

- پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان اورژانس باید از دانش و مهارت لازم برای ارزیابی و درمان اورژانسی کودکان مراجعه کننده برخوردار باشند.
- کارکنان باید بطور دوره‌ای آموزش‌های لازم و مناسب را ببینند و برای مواردی چون بدرفتاری با کودک (اذیت و آزار جسمی، غفلت از کودک)، موارد رضایت گرفتن (شامل موقعیتهایی که یک والد بلافاصله در دسترس نیست)، مرگ در بخش اورژانس، استفاده از داروهای خواب‌آور و ضد درد، واکسیناسیون، اورژانس‌های بهداشت روان، مسائل مربوط به خانواده، آموزش والدین، فامیل و مراقبین، حضور خانواده در طی درمان و مراقبت، آموزش و برنامه ریزی جهت ترخیص، اطلاعات خود را به روز کنند.
- راهنما و دستورالعمل جهت ارائه خدمات حمایتی برای اورژانس (شامل حمل و نقل و انتقال به موقع و بی‌خطر کودک به اورژانس) وجود داشته باشد.
- راهنما جهت وسایل، تجهیزات و داروهای اورژانس (وسایل احیای قلب و عروق، وسایل مانیتورینگ و...) باید در دسترس باشد(۵).

دانشگاه کالیفرنیا (۲۰۰۵) معیارهای رفتار اخلاقی را برای کارکنان خود اعم از کارکنان دانشگاه، مراکز بهداشتی - درمانی، دانشکده پزشکی، دانشجویان و تمام کسانی که در سرویس‌ها و کمپ‌ها و مراکز مراقبتی مسئول هستند، تدوین کرده است که شامل ۱۴ استاندارد می‌باشد بخشی از این استانداردها در زیرمورد اشاره قرار گرفته است (۶):

- اطاعت از قانون،
- صادق بودن با کودکان، فامیل، اعضا و کارکنان،

⁶ - American Academy of Pediatrics

- ویزیت تمام بیمارانی که به صورت اورژانس مراجعه کرده‌اند و عدم ارجاع این بیماران به مراکز دیگر قبل از انجام اقدامات اولیه و تثبیت وضعیت بیمار،
- انجام تحقیقات و بررسی‌ها در چارچوب قانون،
- ارائه خدمات پزشکی با کیفیت،
- احترام به رازداری، و
- احترام به حق انتخاب بیمار.

CFHI استانداردهایی را برای بیمارستان‌های دوستدار کودک ترسیم کرده است (این استانداردها بوسیله Child Advocacy International با حمایت دپارتمان بهداشت و تکامل کودک و نوجوان WHO ، کالج سلطنتی پرستاری انگلستان، کالج سلطنتی متخصصین کودکان و سلامت کودک انگلستان و با همکاری صندوق کودکان سازمان ملل متحد، UNICEF تنظیم شده است.)(۴).

این ۱۲ استاندارد با کنوانسیون حقوق کودک سازمان ملل متحد، UNCRC هماهنگ است که در زیره آن‌ها اشاره می‌شود:

- مراقبت بهداشتی حتی الامکان در منزل انجام شود و کودکان زمانی در بیمارستان یا مراکز نگهداری بستری شوند که این اقدام بهترین تصمیم باشد.
- محیط کودک باید امن ، بی‌خطر، تمیز ، بهداشتی و عاری از آلودگی باشد و از القاء ترس و اضطراب در کودک اجتناب شود.
- تشویق و اجازه به والدین جهت ماندن در کنار کودک در مراحل مختلف بستری، تشخیص ، و درمان برای همراهی و حمایت کودک.
- مراکز بهداشتی و درمانی باید بالاترین استانداردهای ممکن را در جهت مراقبت از کودک فراهم آورند.
- تمام کارکنان باید با کودکان به عنوان انسان‌های منحصر به فرد با توجه به هویت و حقوق آنان رفتار کنند و حریم خصوصی آنان را رعایت کنند و آن‌ها را در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی درگیر کنند. مراقبت و درمان باید به بهترین صورت ممکن و بدون توجه به جنسیت، نژاد ، مذهب یا عوامل دیگر انجام پذیرد.
- تمام اعمال تشخیصی تهاجمی باید با تسکین و تجویز ضد درد کافی انجام شود و در صورت استفاده از خواب‌آورها یا ضد دردهای عمومی باید افراد با تجربه در امر احیای کودک بلافاصله در دسترس باشند.
- کودکان باید بتوانند در زمانی که در بیمارستان بستری هستند از امکانات آموزشی و بازی استفاده کنند.
- پذیرش یا حضور در یک مرکز بهداشتی درمانی باید به عنوان فرصتی جهت ارتقاء سلامت تلقی شود.
- کارکنان باید با علایم و نشانه‌های بد رفتاری با کودک آشنا باشند.
- در صورت امکان باید کودکان در مراکزی که مختص کودکان است بستری و درمان شوند.
- تسهیلات مراقبت‌های بهداشتی باید در جهت حمایت از تغذیه با شیر مادر باشد.

در حال حاضر اداره سلامت و روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری صندوق کودکان سازمان ملل متحد (UNICEF) بر آن شده است تا دستورالعمل رفتار با کودکان در مراکز بهداشتی- درمانی را تهیه کرده و در اختیار مراکز مختلف جهت اجرا قرار دهد. هدف این برنامه تشویق و تقویت مراقبت صحیح و درمان مناسب کودک و نوجوان، ارتباط مثبت و خوب در تمام سطوح و محافظت آنها از ترس و اضطراب بی مورد در تمام زمان‌هاست.

References:

- 1- Code of Conduct for school students traveling on buses, supporting safe traveling on buses. 2006, Queensland Government Queensland Transport.
- 2- Irish basketball. Code of Conduct for children's sport Irish Basketball Association 2002
- 3- The SAF Holiday Schools model, a manual for schools and organizations. M.G.Boerma-Nooij, www.safoundation.nl
- 4- The Child Friendly Healthcare Initiative (CFHI): Healthcare provision in accordance with the UN convention on the right of the child. David P Southall et al. Pediatrics, 2000; 106; 1054-1064
- 5- Care of children in emergency departments: Guidelines for preparedness. American Academy of Pediatrics, Committee on Pediatric Emergency Medicine and College of Emergency Physicians, Pediatric Committee. Pediatrics. 2001; 107; 777-781
- 6- The University of California (June, 2005): standards of ethical conduct

ب) مقدمه

مراکزى که با کودکان سروکار دارند اعم از مراکز درمانى، آموزشى، خدماتى، تفریحى، ورزشى و... مى‌باید حاوى دستورالعمل‌ها و معیارهائى در مورد چگونگى رفتار و تعامل با مراجعین خود باشند. این دستورالعمل‌ها دربرگیرنده برخى از اصول رفتارى است که باید در مقابل کودکان / نوجوانان اتخاذ کرده و فعالیتهای روزانه خود را با معیارهای اخلاقی و قانونى مناسب هماهنگ سازیم.

هدف کلی و اصلی از دستورالعمل‌های رفتارى در مراکز بهداشتى - درمانى آن است که شیوه‌ای از مراقبت برای کودکان/ نوجوانان ایجاد شود که بر رفاه روانى، هیجانى و جسمى کودکان دریافت کننده این گونه تسهیلات تمرکز داشته باشد.

رعایت این دستورالعمل‌ها باید اهداف زیر را تأمین کند:

- اتخاذ مناسب‌ترین تصمیمات در راستای درمان بیماران خردسال/ نوجوان و حفظ سلامت جسمى و روانى آنان؛
- رهاى کودک/ نوجوان از رنج غیر ضرورى؛
- حفظ احترام کودک/نوجوان بیمار و خانواده وی؛
- مشارکت آگاهانه بیمار و خانواده وی در روند بررسى‌های تشخیصى، درمانى و نیز اقدامات پیشگیرانه؛
- پیشگیری از سوء رفتار با کودک/ نوجوان و نیز خانواده‌های آنان از سوى کارکنان درمانى؛
- رعایت قوانین جارى کشور در رابطه با کودکان/ نوجوانان، و نیز توافقنامه‌های بین المللى مرتبط با حقوق کودک که مورد توافق دولت جمهورى اسلامى ایران مى باشد؛
- یکسان نمودن رفتار با کودک/ نوجوان در مراکز مختلف بهداشتى/ درمانى؛
- گزارش و پیگیری موثر در موارد تخلف از دستورالعمل رفتار با کودک/ نوجوان؛ و
- استفاده مناسب از زمان و امکانات درمانى در بخش‌هاى که کودکان/ نوجوانان را پذیرش مى کنند.

دستورالعمل رفتار با کودکان مى باید:

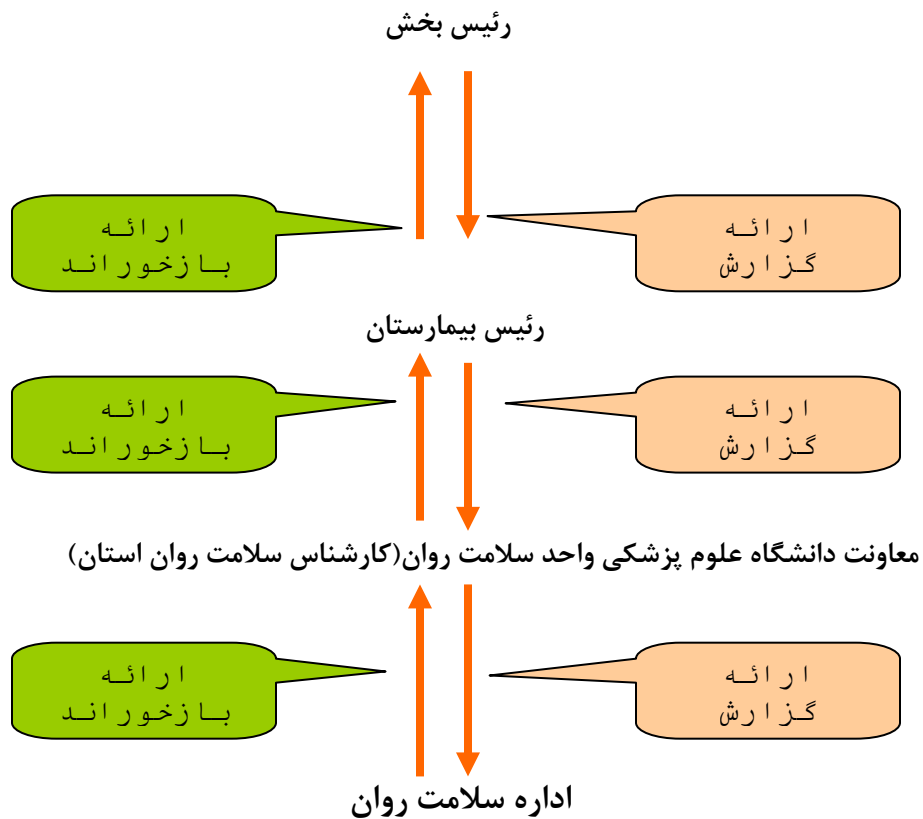
- به سادگى در دسترس همه افراد (کارکنان مراکز بهداشتى- درمانى، بیماران، خانواده بیماران) باشد؛
- کلیه كسانی که در مراکز بهداشتى- درمانى با کودکان سروکار دارند (پزشک، پرستار، مددکار، کاردرمانگر، کارکنان پذیرش، آزمایشگاه و رادیولوژی، نگهبان، نظافتچى و...) به آنها ملتزم باشند؛
- به زبانی نوشته شود که برای مخاطبین قابل فهم باشد؛ و
- با زمینه‌های فرهنگى، ملی و مذهبى جامعه هماهنگ باشد.

برای اجرای موفق این دستورالعمل‌ها توجه به موارد زیر الزامی است:

- رؤسای بخش‌های بستری و مراکز مراقبت‌های طبی اطفال ناظر اجرای کیفی دستورالعمل رفتار با کودکان بوده و در صورت عدم اجرای صحیح باید شرایط لازم را جهت آموزش کارکنان خود فراهم آورند. همچنین در موارد تخلف (مواردی که به آسیب کودک/ نوجوان و یا تضییع حقوق اساسی آنان منجر می‌شود) باید از قبل تدابیر لازم را اندیشیده، پیامد مناسب را مشخص کرده و به طرز صحیحی آن را اطلاع‌رسانی نماید. رؤسای بخش‌های بستری و مراکز مراقبت‌های طبی اطفال موظفند با همکاری سایر مسئولین نظیر بخش بازرسی، آیین نامه نحوه برخورد با تخلفات را تهیه نمایند و فرآیند اجرا را نیز تعیین کنند.

- به تناوب جلساتی بین اعضای واحد مربوطه تشکیل شود تا مشکلات موجود بررسی و تصمیمات لازم اتخاذ شود.

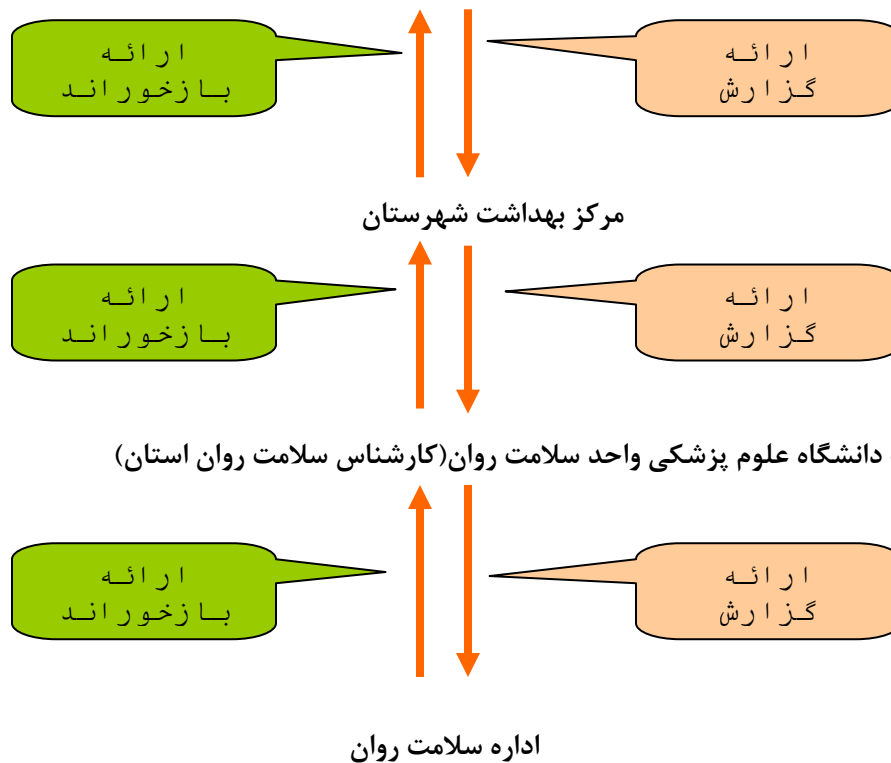
- رئیس بخش‌های بستری و مراکز مراقبت‌های طبی اطفال حسن اجرای دستورالعمل را سالیانه به رئیس بیمارستان گزارش کنند. همچنین روسای بیمارستان‌ها گزارش عملکرد را به معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ارائه نموده تا کارشناسان بهداشت روان استان آن را مورد ارزیابی قرار دهند. کارشناسان بهداشت روان علاوه بر ارائه بازخواند به مسئولین بیمارستان موظفند گزارش عملکرد کلی را به اداره سلامت روان وزارت بهداشت ارسال نمایند.



- در مورد مراکز سرپایی ریس مرکز بهداشتی- درمانی ناظر اجرای کیفی دستورالعمل رفتار با کودکان در خانه های بهداشتی، مراکز بهداشتی-درمانی روستایی و شهری، پایگاههای بهداشتی و درمانگاههای شهری است و در صورت عدم اجرای صحیح باید شرایط لازم را جهت آموزش کارکنان خود فراهم آورد .

- نحوه اجرای دستورالعمل در مراکز مختلف بهداشتی-درمانی را هر شش ماه یک بار کارشناسان بهداشت و روان پیگیری و به مسؤلان مربوطه گزارش می کنند.

رئیس مرکز بهداشتی- درمانی روستایی و شهری



- دستورالعمل رفتار با کودک به صورت آبخاری در کارگاههای یک روزه آموزش داده شود. از آنجا که ارتباط موفق با کودک صرفاً با داشتن اطلاعات حاصل نمی شود و نیاز به تمرین و کسب مهارت دارد توصیه می شود از طریق کارگاه- های ارتباط و با بهره گیری از متخصصین مربوطه این آموزش تسهیل شود.

- بخش ها و مراکز بهداشتی- درمانی مختلف موظفند با کمک روانپزشکان کودک و روانشناسان رهنمودهای نوشتاری خود را در خصوص راه های کاستن اضطراب کودک قبل از عمل جراحی و سایر عملیات درمانی و تشخیصی تهیه کنند.

- بخش ها و مراکز درمانی مختلف باید دستورالعمل ها و راهنماهای بالینی مختص به مجموعه خود را با نظارت افراد کارشناس و متخصص جهت والدین و کودکان/ نوجوانان تهیه نمایند (مانند راهنمای بالینی تزریق عضلانی و وریدی ، راهنمای بالینی تزریق انسولین و سایر عملیات درمانی و تشخیصی) و جهت مطالعه بیشتر در اختیار آنان قرار دهند.

- از آنجایی که آگاه کردن کودکان و والدین از اخبار ناگوار باید براساس وضعیت عاطفی، توانایی‌های شناختی و ارزیابی میزان نیاز آنان به اطلاعات باشد، مسئولین بخش‌های بیمارستانی و مراقبت‌های طبی اطفال باید با همکاری متخصصین روانپزشکی و روانشناسی، دستورالعمل نحوه در میان گذاشتن اخبار ناگوار از قبیل نحوه اعلام ابتلاء کودک/ نوجوان به بدخیمی و..... را تهیه کنند و کارکنان باید در این زمینه آموزش‌های لازم را ببینند(دوره‌های بازآموزی و ارزشیابی میزان مهارت کارکنان به صورت دوره‌ای الزامی است).
- مسئولین بخش‌های بیمارستانی و مراقبت‌های طبی اطفال باید با همکاری متخصصین روانپزشکی، روانشناسی و سایر افراد متخصص مرتبط(حوادث غیر مترقبه) دستورالعمل نحوه مدیریت بحران توسط کارکنان تمام سطوح را تهیه نمایند و کارکنان در این زمینه آموزش ببینند. (به طور مثال هنگام انتقال یکی از کودکان به اتاق ایزوله یا بخش مراقبت‌های ویژه، چه حمایت‌هایی باید از سایر کودکان به عمل آید؟ اگر کودک/ نوجوانی فوت کند، با توجه به این که سایر کودکان متأثر خواهند شد، این موضوع چگونه عنوان و مدیریت خواهد شد. این مسأله خصوصاً در مورد بخش‌هایی از قبیل بخش انکولوژی اطفال بسیار حائز اهمیت است).
- مسئولین بخش‌های بیمارستانی و مراقبت‌های طبی اطفال باید با همکاری متخصصین روانپزشکی و روانشناسی، دستورالعمل نحوه رفتار با کودکان پرخاشگر، تحریک‌پذیر و کودکانی که جهت انجام عملیات درمانی و تشخیصی همکاری لازم را ندارند، به منظور جلوگیری از آسیب به کودکان/نوجوانان و کارکنان تهیه کرده و زمینه را برای آموزش کارکنان در این مورد فراهم کنند(دوره‌های بازآموزی و ارزشیابی میزان مهارت کارکنان به صورت دوره‌ای الزامی است).
- به منظور هماهنگی در نحوه عملکرد کارکنان کلیه مراکز ارائه خدمات بهداشتی- درمانی سرپایی ضروری است دفاتر مرتبط در معاونت سلامت وزارت بهداشت، کلیه راهنماها، دستورالعمل‌ها و کتابچه‌های آموزشی (ذکر شده در این دستورالعمل) را تدوین و با همکاری مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت جهت اجرا به دانشگاه‌های علوم پزشکی ارسال نمایند.

ج) کلید واژه ها:

کودکان: کلیه افراد ۰-۱۲ سال

نوجوانان: کلیه افراد ۱۲-۱۸ سال

مراکز بهداشتی/ درمانی: کلیه مراکزی که در امر تشخیص، درمان و مراقبت از کودک و نوجوان نقش دارند(شامل: بیمارستان ها، درمانگاهها، مطب پزشکان، آزمایشگاهها و مراکز تشخیصی و پاراکلینیک).

فصل دو) دستور العمل‌ها

الف) دستور العمل مراقبت و رفتار با کودک / نوجوان در بخش‌های بیمارستانی

بخش اول: ارتباط صحیح و توجه به نیازهای عاطفی کودک

۱- با گرمی و رویی گشاده از کودک استقبال کنید. چهره عبوس، گرفته و اخم آلود ممکن است کودک را مضطرب کند.

۲- خود را معرفی کنید. معرفی شما باید متناسب با سن کودک/ نوجوان و سطح درکی و شناختی او باشد (بطور مثال یک روانپزشک کودک ممکن است خود را به یک کودک ۶-۷ ساله اینطور معرفی کند: من دکتر بچه‌ها هستم، بچه‌هایی که هم سن و سال تو هستند، آگه این بچه‌ها مشکلی توی خوونه داشته باشند یا توی مدرسه، یا توی خواب و اشتهاشون، یا با دوستاشون ناراحتی داشته باشند و.... میتونن به من بگن، یا من پرستار این بخش هستم و....). همچنین خود را به والدین معرفی کنید.

۳- معمولاً مورد خطاب قرار دادن کودک با نام کوچک موجب تسهیل ارتباط می‌شود ولی در مورد نوجوانان بستگی به قضاوت خود از احساس راحتی نوجوان یا میزان احترام به او از القاب خانم، آقا یا نام فامیلی استفاده کنید. گاه اتفاق می‌افتد که کودک / نوجوان را در منزل به نام یا لقب دیگری غیر از نام شناسنامه‌ای مورد خطاب قرار می‌دهند در اینگونه موارد بپرسید که ترجیح می‌دهد او را به چه نامی صدا بزنید.

۴- در هنگام ورود به بخش که اولین و مهمترین تجربه کودک از مرکز بهداشتی - درمانی است، سعی کنید در اتاقی خلوت و آرام به استقبال او و والدینش بروید. محیط‌های شلوغ، پرسروصدا و پر رفت و آمد ممکن است کودک را مضطرب کند.

۵- در اولین ملاقات می‌توانید از اسباب بازی یا هدیه کوچکی که متناسب با سن کودک باشد برای یک شروع خوب در ارتباط کمک بگیرید (مانند خوراکی، کتاب، مجله). این موضوع می‌تواند بعنوان پا داش برای همکاری و رفتار مناسب کودک نیز مورد استفاده قرار گیرد (مانند دادن یک بادکنک به کودکی که به دندانپزشک اجازه معاینه می‌دهد، دادن شکلات به کودکی که دستورات چشم پزشک را انجام می‌دهد. بهتر است در این موارد از ابتدا با کودک توافق کنید: "وقتی من معاینه‌ام را انجام دادم بعدش تو میتونی یکی از این بادکنک‌ها را انتخاب کنی."

۶- با لحنی آرام و مطمئن با کودک صحبت کنید (با داد و فریاد صحبت کردن کودک را می‌ترساند و مضطربش می‌کند. زیر لب صحبت کردن و زمزمه کردن نیز باعث گیجی و سردرگمی کودک و والد می‌شود).

۷- براساس میزان ترس، اضطراب و راحتی کودک فاصله خود را با او تنظیم کنید. از راه دور با کودک صحبت نکنید، به او نزدیک شوید و تا حد چشمان کودک پایین بیایید. شاید لازم باشد بنشینید تا هم سطح او شوید. به او از بالا به پایین نگاه نکنید. اگر کودک از برقراری تماس نزدیک واهمه دارد، فاصله مناسب را رعایت کنید و تماس جسمی با او را به تعویق بیندازید.

۸- وقتی می‌خواهید به وی نزدیک شوید ویا او را معاینه کنید حتماً به او بگویید که می‌خواهید چه بکنید (الان می‌خواهم کمی نزدیکتر بیام، الان می‌خواهم پیراهنت را بدم بالا وصدای قلبت را گوش بدم و...).

۹- در صورتی که کودک/نوجوان از شما سؤال دارد ویا در مورد اینکه چه خواهید کرد توضیحی می‌خواهد با آرامش و صداقت به او پاسخ دهید.

۱۰- سعی کنید با کلام و صحبت خود اضطراب کودک را بکاهید و به او آرامش دهید. به او بگویید که می‌خواهید کمکش کنید.

۱۱- از تهدید و ترساندن کودک خودداری کنید (اگر بخواهی گریه کنی، نمی‌گذارم مادرت اینجا بماند...)

۱۲- هنگام معاینه و انجام اعمال تشخیصی والدین را تشویق کنید تا در کنار کودک بمانند و او را حمایت کنند. سعی کنید حتی الامکان کودک را از والد جدا نکنید (مگر در مواقعی که مجبورید، مانند موقعیت‌های اورژانسی که واکنش شدید عاطفی والدین مانع از انجام اعمال صحیح و بموقع پزشکی می‌شود).

۱۳- در بسیاری از موارد لازم است که قبل از اقدامات درمانی به ویژه در مورد اقدامات تهاجمی که همراه با درد هستند، ابتدا والدین را آموزش داده و به آنان کمک کنیم واکنش‌های خود را نسبت به درد و گریه کودک خود شناسایی کرده و روش‌های مواجهه صحیح با این استرس را بیاموزند.

۱۴- به نیاز کودک برای حفظ حریم خصوصی‌اش اهمیت قائل شوید. اطلاعات مربوط به کودک و خانواده او باید خصوصی تلقی شود و در مجامع عمومی و با افراد غیر گروه درمانی مطرح نشود. بغیر از گروه درمانی کسی حق

دسترسی به پرونده بیمار را ندارد. اگر از دوربین‌های مدار بسته برای کنترل بخش استفاده می‌شود، این موضوع باید به اطلاع کودک و خانواده او برسد.

۱۵- انجام هرگونه معاینه و عمل تشخیصی یا درمانی بر روی دستگاه تناسلی- ادراری کودک (مانند تعبیه سوند) باید با اجازه والد و کودک و در مکانی امن و با حفظ حریم خصوصی کودک انجام بگیرد. باید کودک را از قبل برای انجام این کار آماده کنید و به والد و کودک توضیحات کافی و لازم را بدهید (شامل چگونگی معاینه، لزوم و هدف از آن و...).

۱۶- به کودک واقعیت را بگویید و با او صادق باشید. برای جلوگیری از واکنش‌های هیجانی شدید کودک متوسل به دروغ و تحریف واقعیت نشوید. مثلاً به جای آن که در زمان تزریق یا بخیه زدن به او بگویید: "اصلاً درد نداره، گریه نکن، زود تمام می‌شه"، بهتر است بگویید: "آره یک کمی درد داره ولی من سعی می‌کنم به آرامی این کار را انجام بدم که کمتر دردت بیاد و... فکر می‌کنم یک مدت طول بکشه، حدوداً یک ساعت. وقتی که عقربه ساعت از اینجا بیاد اینجا. ولی در این مدت من و مامان کنارت هستیم و بهت کمک می‌کنیم، تو می‌تونی دست‌های مامان را بگیری و...".

۱۷- در صورتی که اضطراب کودک/ نوجوان یا والد زیاد است و اطمینان بخشی شما آنها را آرام نمی‌کند، از روانشناس بخش یا متخصصین مربوطه کمک بگیرید.

۱۸- اگر قرار است به صورت داخل مقعد از دارویی استفاده شود، باید از والد و کودک اجازه گرفته شود و کودک برای این کار آماده شود و تا حد امکان از تزریق عضلانی استفاده نشود.

۱۹- هنگام انجام هر عمل تشخیصی و درمانی باید به زبانی قابل فهم و متناسب با سطح رشدی و شناختی کودک و سطح درک والدین توضیحات لازم به آنها داده شود و باید اطمینان حاصل شود که مخاطبین آن را درک کرده‌اند.

۲۰- توصیه می‌شود در مورد کودکان کوچکتر برای جابجایی، تزریق و... حتی الامکان از کارکنان مؤنث و در مورد کودکان بزرگتر و نوجوانان، از کارکنان همجنس کمک گرفته شود.

۲۱- در هر بخش مکانی شبیه اتاق‌های منزل تدارک ببینید. یعنی اتاقی که دارای فرش، تلویزیون، اسباب بازی و نظایر اینها باشد تا کودکانی که از نظر جسمی قادر به خروج از تخت خود هستند بتوانند ساعاتی از روز را در این اتاق استراحت و بازی کنند و با کودکان دیگر ارتباط برقرار کنند.

۲۲- در هر بخش باید وسایل بازی، مجلات و کتب متناسب با سن کودک وجود داشته باشد تا در اختیار کودکان قرار گیرد. وسایل بازی باید تمیز، استاندارد و متناسب با سطح رشدی و فرهنگی کودکان باشد و بتوان از آنها برای نشان دادن فعالیت‌های بیمارستانی استفاده کرد (مانند انجام تزریقات، معاینه پزشک، چگونگی مصرف دارو و...). می‌توان از این وسایل و امکانات به عنوان پاداش برای رفتار مطلوب کودک نیز استفاده کرد.

۲۳- برای کودکانی که می‌توانند از تخت خود خارج شوند، باید امکان دسترسی به فضای آزاد و بازی وجود داشته باشد. در صورتی که کودک نمی‌تواند از تخت خود خارج شود باید کتاب، مجله و اسباب بازی متناسب با سن و سطح شناختی وی جهت استفاده در تخت در اختیار او قرار گیرد.

۲۴- از آنجائی که آگاه کردن کودکان و والدین از اخبار ناگوار (از قبیل نحوه اعلام ابتلاء کودک/ نوجوان به بدخیمی و....) باید براساس وضعیت عاطفی، توانایی‌های شناختی و ارزیابی میزان نیاز آنان به اطلاعات باشد، گروه درمانی باید با همکاری و مشورت با متخصصین روانپزشکی و روانشناسی این کار را انجام دهد .

۲۵- در صورت امکان در روزهای خاص (اعیاد، جشن ها، روز جهانی کودک، تاریخ تولد کودک و....) برنامه‌ای شاد و سرگرم کننده با هدیه‌ای کوچک برای کودکان تدارک دیده شود.

۲۶- باید هنگام ارتباط با کودک/ نوجوان مرزهای فیزیکی و روانی حفظ شده و در چارچوب اهداف درمانی باشد (مثال: از بوسیدن کودک خودداری کنید. بی‌جهت او را لمس نکنید، مگر از این لمس کردن هدفی درمانی مد نظر باشد. نوجوان را با اسم مخفف یا پسوند "جان" مورد خطاب قرار ندهید. هنگام تعویض پوشاک، ملحفه، آماده شدن برای عمل تشخیصی/ درمانی حریم خصوصی او را رعایت کنید. کودک/ نوجوان را به پشت ایستگاه پرستاری، اتاق پرستار و... نیاورید.)

بخش دوم: توجه و احترام به حقوق کودک / نوجوان و والدین.

(اساسنامه حقوق بیماران باید در محلی مناسب که قابل دید باشد نصب شود)

۲۷- مراقبت و درمان کودک صرف نظر از سن، جنس، نژاد و مذهب باید در بهترین وضعیت ممکن انجام پذیرد.

۲۸- باید با کودک و خانواده او صادق بود و از پنهان کاری و توسل به دروغ اجتناب کرد.

۲۹- محیط درمانی نباید برای کودک ترسناک و اضطراب‌زا باشد بنابراین باید از قبل کودک را برای مواردی چون معاینه و اقدامات دندانپزشکی، چشم پزشکی، انجام سی تی اسکن و نظایر این‌ها آماده کرد.

۳۰- در شرایطی که قرار است کودکان در تحقیق شرکت کنند، باید اطلاعات کامل و صحیح به طور مکتوب در اختیار والدین قرار گیرد. این اطلاعات باید به زبان ساده، روشن و قابل فهم نوشته شود و والدین مختار باشند تا هر زمان که مایل به ادامه همکاری نیستند، از تحقیق خارج شوند. بدیهی است در مورد کودکان بزرگتر و نوجوانان دادن اطلاعات و اخذ رضایت نامه از آنها نیز الزامی است.

۳۱- اگر قرار است از کودک بیمار یا خانواده او عکس یا فیلم گرفته شود باید با ارائه توضیحات کافی و اخذ رضایت نامه کتبی باشد.

۳۲- اگر قرار است از اطلاعات مربوط به کودک و خانواده او در جایی به غیر از محل درمان استفاده شود (مانند مجله، کتاب، سمینار و...)، حتماً باید با ارائه توضیحات کافی و اخذ رضایت نامه کتبی باشد.

۳۳- اطلاعات مربوط به بیمار باید محرمانه باشد و به جز کارکنان گروه پزشکی هیچ کس حق دسترسی به پرونده و اطلاعات شخصی بیمار را ندارد.

۳۴- برخورد مودبانه و احترام آمیز با والد و کودک در تمام مراحل معاینه، تشخیص و درمان الزامی است و کلیه کارکنان مراکز بهداشتی/ درمانی موظف هستند به کودک و خانواده او احترام بگذارند و به سؤالات آنها پاسخ دهند که این موضوع شامل کارکنان بیمارستان اعم از بخش اداری، پذیرش، درمانگاه، نگهبانان، منشی، بهیار، پرستار و پزشک می باشد.

۳۵- بیمار و خانواده اش هر زمان که بخواهند می توانند درمان را قطع کنند ولی پزشک و سایر کارکنان مرکز درمانی ملزم هستند اطلاعات کامل و کافی راجع به مضرات این عمل را در اختیار خانواده و بیمار قرار دهند و پیامدهای تصمیم آنان را روش کنند.

۳۶- پس از کسب اطلاع از میزان آگاهی کودک/ نوجوان و والدین، باید به زبانی ساده و قابل فهم و با صداقت و همدلی در مورد بیماری، پیش آگهی، درمان و مراقبت های پس از ترخیص به آنها توضیح داده شود. این توضیحات و آموزش ها برای آگاه سازی بیمار و والدین و نیز جلب همکاری آنان با گروه درمان است و باید به زبانی ساده و قابل فهم و عاری از هرگونه اصطلاحات تخصصی باشد. فردی که مسئولیت اطلاع رسانی را بر عهده دارد، موظف است در انتهای صحبت خود اطمینان حاصل کند که مخاطب پیام وی را به درستی دریافت کرده است. در بسیاری از موارد، خانواده ها و بیمار اطلاعات نادرستی در ارتباط با بیماری دارند که از منابعی دیگر کسب نموده اند. این اطلاعات غلط می تواند مانع از همکاری مناسب آنها شود و یا بر میزان استرس آنان بیفزاید. وظیفه بررسی اطلاعات قبلی بیمار و خانواده و تصحیح اطلاعات در موارد لزوم، بر عهده افراد گروه درمانی است.

۳۷- باید برای کودکانی که ناتوانند امکانات و تسهیلات لازم فراهم آید (مثل امکانات آموزش ویژه برای کودکان نابینا، امکان استفاده از ویلچر و آسانسور برای کودکان مبتلا به مشکلات حرکتی).

۳۸- کودکانی که به هر دلیل متفاوت از جمعیت عمومی کودکان هستند، اعم از معلولیت های جسمی، عدم برخورداری از حمایت خانوادگی و زندگی در مراکز پرورشگاه، و ...، نباید در هیچ موردی تبعیض قرار گیرند. جدا کردن این کودکان از سایر کودکان مگر در مواردی که سیر درمان ایجاب کند، ممنوع است.

۳۹- تمام اعمال تشخیصی تهاجمی باید به گونه ای انجام شود که کودک کمترین درد را تحمل کند (استفاده از مسکن، بییهوشی و...).

۴۰- تمام کودکانی که به صورت اورژانس مراجعه کرده‌اند باید مورد معاینه پزشکی قرار گیرند و اقدامات اولیه ضروری برای آنها انجام شود و قبل از انجام اقدامات اولیه و پایدار نمودن وضعیت نباید بیمار را به مرکز یا بیمارستان دیگری انتقال یا ارجاع داد.

۴۱- کارکنان مراکز درمانی نباید هیچ هدیه شخصی را از والدین و خانواده کودک بپذیرند.

۴۲- امکان تغذیه با شیر مادر باید برای کودک بیمار یا خواهر و برادر شیرخوار او فراهم باشد.

۴۳- در مراکز بستری باید مراقب سوء استفاده جسمی، جنسی و روانی از کودکان بود. کارکنان باید درباره این گونه آزارها به قدر کفایت آموزش ببینند. برخی از کودکان ممکن است به دلیل نقص یا ناتوانی (مثلا عقب ماندگی ذهنی) مورد بدرفتاری یا غفلت واقع شوند. موارد کودک آزاری باید به شخص مسئول گزارش شود.

۴۴- باید امکانات لازم برای بازی کودکان در زمان بستری در بیمارستان وجود داشته باشد (شامل اسباب بازی‌های متناسب با سن، مکانی برای بازی و...).

۴۵- برای کودکانی که بیش از چند روز در بیمارستان بستری می‌شوند باید امکانات آموزشی مناسب فراهم باشد (مثلا کتب و وسایل آموزشی، معلم و راهنما جهت آموزش، مکانی خاص برای آموزش)..

۴۶- کودکانی که در بیمارستان بزرگسالان بستری هستند، باید در اتاق و بخش جداگانه باشند و از کلیه امکانات مخصوص بخش‌های کودکان (مانند امکان آموزش، بازی و...) برخوردار شوند.

۴۷- باید امکانات درمانی مناسب با شرایط کودک در اختیار او قرار گیرد.

۴۸- باید اجازه داده شود تا والد در مراحل مختلف درمان کنار کودک بماند و او را حمایت و همراهی کند و باید تسهیلات لازم بدین منظور فراهم شود.

۴۹- محیط کودک باید تمیز، بهداشتی و عاری از آلودگی باشد و سیاست‌های لازم جهت کنترل عفونت و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌هایی چون ایدز، هپاتیت، عفونت‌های واگیردار و ابتلا به ارگانیسم‌های مقاوم به آنتی بیوتیک اتخاذ شود. (مثال: هنگام خون‌گیری، تزریقات، تعبیه سوند و سایر اقدامات تشخیصی و آزمایشگاهی رعایت کامل نکات سترون‌سازی الزامی است. شستن دستها قبل از انجام عمل و تماس با بدن کودک الزامی است. باید روش‌های دفع فاضلاب و زباله بهداشتی باشد و زباله‌های عفونی از غیرعفونی جدا شود).

۵۰- محیط کودک باید امن و بی‌خطر باشد که شامل اتاق معاینه، اتاق انتظار، راهرو، فضای باز، حیاط، پله‌ها، دستشویی، پنجره‌ها، آزمایشگاه، دکوراسیون و وسایل موجود در بخش، سیستم اطفاء حریق و نگهداری امن داروها می‌شود (برای نمونه: لزوم داشتن حفاظ برای پنجره‌هایی که قد کودک به آنها می‌رسد، در دسترس نبودن کلید و پریز برق و یا عدم دسترسی به اتاق دارو).

۵۱- غذای کودک باید سالم، بهداشتی، با کیفیت بالا و به میزان کافی باشد و حاوی کلیه مواد مفید و مورد احتیاج بدن و متناسب با شرایط فرهنگی و نیازهای غذایی خاص کودک باشد.

۵۲- پوشاک کودک باید تمیز، سالم و اتو کشیده باشد و از پوشاندن لباس‌های کهنه، کثیف و پاره و لباس‌هایی با اندازه نامتناسب به کودک خودداری شود.

۵۳- محیط کودک باید از عوارض نامطلوب همراه با داروها، اشعه و سایر موادمخدر در امان باشد.

۵۴- استفاده از سیگار و سایر مواد مخدر در مراکز درمانی کودکان، توسط کارکنان، والدین، همراهان و کودکان ممنوع است.

بخش سوم: ارتقای کیفیت آموزشی و خدمات رسانی به کودک / نوجوان

۵۵- افرادی که با کودک سر و کار دارند باید به تناوب مورد معاینات و آزمایش‌های معمول پزشکی قرار گیرند (حداقل سالی یک نوبت).

۵۶- کارکنان مراکز درمانی باید هر چند وقت یکبار از نظر طبی و روانشناختی متناسب با مرکز تخصصی خود آموزش‌های ویژه‌ای ببینند و اطلاعات آنها به روز شود.

۵۷- در هر بخش کودک/ نوجوان باید یک روانشناس کودک مسلط به بازی درمانی و آموزش دیده در زمینه کار با کودکان باشد تا بتواند خدمات درمانی و مشاوره‌ای لازم را ارائه دهد (مانند آماده کردن کودک قبل از عمل جراحی، کاستن اضطراب کودک هنگام تزریق وریدی و یا انجام اقدامات تشخیصی چون سی تی اسکن،، برگزاری جلسات گروه درمانی، مشاوره والدین و.....).

۵۸- کتابچه‌های آموزشی درمورد ارتقای سلامت جسمی و روانی کودک (شامل تغذیه با شیرمادر، تغذیه صحیح، واکسیناسیون، رشد و تکامل کودک، مدیریت مشکلات رفتاری شایع، بهداشت روان...) و ارتقاء سلامت جسمی و روانی نوجوانان (واکسیناسیون، بهداشت جنسی، مسایل دوران بلوغ، بهداشت تولید مثل، بیماری‌های مقاربتی جنسی مانند ایدز، مصرف سیگار، الکل و سایر مواد) به زبانی ساده و روشن تهیه شود و در اختیار والدین، نوجوانان و در صورت لزوم کودکان قرار گیرد.

۵۹- برای استفاده از خواب آورها و یا تسکین درد هنگام انجام اقدامات خاص تشخیصی/ درمانی باید دستورالعمل و راهنمای بالینی نوشته شود (برای نمونه اگر قرار است کودکی سی تی اسکن شود و لازم است از خواب آور استفاده شود باید دستورالعمل و راهنمای آن نوشته شود و یا اگر قرار است هنگام انجام بیوپسی مغز استخوان اقدام خاصی جهت تسکین درد انجام شود، باید دستورالعمل و راهنمای آن نوشته شود).

۶۰- باید هر مرکز یا بخشی متناسب با حوزه تخصصی خود حاوی دستورالعملها و رهنمودهای نوشتاری در مورد اقدامات خاص درمانی و تشخیصی باشد (برای نمونه دستورالعمل مهار پرخاشگری و تحریک پذیری، دستورالعمل تزریق انسولین، دستورالعمل گرفتن مایع نخاع و...).

۶۱- کارکنان مراکز درمانی باید به علایم و نشانه‌های بد رفتاری با کودک آشنا باشند و روش‌های مناسب بررسی، مراقبت و محافظت از کودک را بدانند و موارد موجود را به مراکز ذیربط اطلاع دهند. مددکار اجتماعی موظف است موارد بد رفتاری با کودک را پیگیری کند و بر اساس قوانین از پیش تعیین شده خانواده‌های در معرض خطر را شناسایی کند (هرچند رعایت بعضی از این موارد به خصوص در جوامع توسعه نیافته‌ای که قوانین مدونی در این خصوص ندارند، دشوار است).

بخش چهارم : توجه به نیازهای رفاهی والد و کودک

۶۲- اتاق بیمار باید از شرایط رفاهی مناسبی برخوردار باشد، مانند فضای باز و کافی، نور و تهویه مناسب، درجه حرارت مناسب، دستشویی تمیز و بهداشتی، صندلی مخصوص کودک، صندلی مناسب برای والدین، نوشیدنی سرد و گرم و....

۶۳- بهتر است در داخل بخش امکاناتی نظیر تلویزیون، ویدئو، کتاب، مجله و نظایر اینها فراهم باشد تا موجبات سرگرمی والد و کودک را در زمان بستری فراهم آورد.

۶۴- والدین باید در صورت نیاز به تلفن دسترسی داشته باشند.

۶۵- برای حفظ و نگهداری وسایل خصوصی کودک و والدین کم‌دی در اختیار آنها قرار گیرد که دارای قفل باشد.

۶۶- درکنار تخت هر کودک مبل یا صندلی جهت نشستن والد وجود داشته باشد و تختی که والد یا مراقب کودک هنگام شب بتواند در آن استراحت کند.

۶۷- باید تسهیلات لازم جهت تهیه غذا و نوشیدنی سرد و گرم، گرم کردن یا نگهداری غذای کودک و همراه او فراهم باشد. والد یا مراقب کودک باید به راحتی به فروشگاه یا محل تهیه غذا و مایحتاج خود دسترسی داشته باشند.

بخش پنجم : اطلاع رسانی صحیح و کامل به والدین و کودک

(بهتر است موارد زیر در قالب کتابچه یا جزوه ای تهیه شود و به سهولت در اختیار والدین قرار گیرد و یا به صورت پوستر در محل دید والدین نصب شود و همچنین در سایت اینترنتی مرکز مربوطه وجود داشته باشد.)

الف) معرفی ساختمان بخش وامکانات و تجهیزات آن

۶۸- حتی الامکان نقشه‌ای از بخش مربوطه کشیده شود که در آن اتاق‌های بستری و ویزیت، ایستگاه پرستاری، اتاق نشیمن، اتاق تزریقات، دستشویی، حمام و در مورد بخش‌های روانپزشکی اتاق بازی درمانی، کاردرمانی، خانواده درمانی، اتاق ویزیت، اتاق روانشناس و ... مشخص شده باشد.

۶۹- آدرس، شماره تماس و در صورت امکان نقشه سایر مکان‌هایی که ممکن است برای امور تشخیصی، درمانی و رفاهی مورد نیاز باشد، مشخص شود. (به طور مثال: داروخانه، آزمایشگاه، رادیولوژی، حسابداری، پذیرش، بوفه و محل تلفن عمومی و...).

۷۰- در صورتی که امکانات و تجهیزات خاصی مورد نیاز است که در داخل بخش یا بیمارستان مربوطه وجود ندارد، آدرس و شماره تماس آن مکان‌ها و نوع بیمه مورد قرارداد آنها نوشته شود و در اختیار والدین قرار گیرد (به طور مثال: محل انجام MRI، محل تهیه داروهای مورد نیاز و نظایر این‌ها). لازم به ذکر است این موضوع صرفاً جهت اطلاع رسانی است و نباید جنبه تبلیغ برای موسسه و یا شرکت خاصی را پیدا کند.

۷۱- شماره تماسی در اختیار والدین قرار گیرد تا در صورتی که به اطلاعات کامل‌تری نیاز دارند، به آن دسترسی داشته باشند (ترجیحاً شماره تماس مسئول بخش).

۷۲- آدرس سایت اینترنتی مرکز به بیمار و خانواده او اطلاع رسانی شود.

ب) معرفی کارکنان بخش و وظایف و مسؤلیت‌های آنها

۷۲- معرفی رئیس بخش و حوزه مسؤلیت وی، چگونگی دسترسی به او و ملاقات با او.

۷۳- معرفی پزشکان بخش، سمت و تخصص آن‌ها، نحوه دسترسی به آن‌ها، ساعات و روزهای حضورشان در بخش و درمانگاه، چگونگی تنظیم وقت ملاقات از پزشک مربوطه.

۷۴- درمورد بیمارستان‌های دانشگاهی معرفی دستیاران تخصصی و فوق تخصصی ، کارورز و سایر گروه درمانی و مشخص کردن مسئولیت و حدود اختیارات آنان .

۷۵- معرفی سرپرستار و پرستاران بخش و حوزه مسئولیت آنان.

۷۶- معرفی سایر گروه درمانی و خدماتی (شامل روانشناس، مددکار، بهیار، معلم، نگهبان، نظافتچی و).

۷۷- همه اعضای گروه درمانی و کارکنان مرکز مربوطه باید کارت شناسایی عکس‌دار در قسمت چپ سینه خود بزنند. در صورتیکه یکی از اعضای گروه درمانی بنا به علتی (مسافرت ، بیماری ونظایر اینها) نمی تواند در محل خدمت خود حضور داشته باشد ، باید این موضوع هر چه زودتر به اطلاع بیماران رسانده شود. می توان تابلویی در محل مناسبی از بیمارستان یا بخش نصب کرد که تغییرات احتمالی یا قطعی در آن اطلاع رسانی شود.

ج) اطلاعات درمورد نحوه بستری و ترخیص بیمار و مراجعه به درمانگاه

۷۸- این اطلاعات شامل مراحل انجام بستری بیمار، هزینه بستری، شرایط بیمه ، تفاوت بستری اورژانسی و غیراورژانسی، چگونگی انتخاب پزشک درمانگر، شرایط مرخصی موقت ، نحوه و زمان ترخیص، چگونگی مراجعه بعدی به درمانگاه، چگونگی نوبت گرفتن در درمانگاه و دسترسی به پزشک معالج است.

د) مشخص کردن وظایف ، مسئولیت‌ها و چگونگی رفتار والدین و بستگان بیمار

۷۹- مشخص شود که والدین چه مواقعی می‌توانند در بخش حضور داشته باشند و در چه شرایطی باید کودک خود را تنها بگذارند و در این مورد توضیحات لازم به آنها داده شود (به طور مثال در بخش روانپزشکی کودک و نوجوان در صورت وابستگی شدید کودک/ نوجوان به والد ممکن است برنامه تجربه جدایی کوتاه مدت در یک محیط حمایت‌گر برای بیمار ریخته شود).

۸۰- ساعات و زمان ملاقات با کودک مشخص شود.

۸۱- مشخص شود که چه کسانی اجازه دارند با بیمار ملاقات کنند و چه کسانی اجازه ملاقات ندارند (به طور مثال در بخش روانپزشکی کودک و نوجوان ممکن است بنا بر دستور پزشک معالج، دوستان بیمار اجازه ملاقات با او را نداشته باشد و یا در یک بخش عفونی کودکان در سنین خاصی اجازه ورود به بخش را بنا به دلایل پیشگیری نداشته باشند).

۸۲- در صورتی که منع درمانی خاصی جهت ملاقات وجود ندارد (رجوع شود به ۸۱) اجازه ملاقات دوستان و خواهر و برادران کودک / نوجوان جهت حمایت عاطفی بیشتر داده شود.

۸۳- حداکثر تعداد افراد ملاقات کننده در زمان ملاقات مشخص شود (ممکن است در بخش مراقبت از بیماران قلبی یا بخش روانپزشکی از نظر تعداد افراد ملاقات کننده محدودیت‌هایی وجود داشته باشد).

۸۴- مشخص شود که ملاقات کنندگان و اطرافیان بیمار مجازند چه وسایل و موادی را برای بیمار بیاورند (به طور مثال در بخش روانپزشکی آوردن وسایل شیشه‌ای و نوک تیز ممنوع است همان‌گونه که دادن خوراکی‌های شیرین به کودک دیابتی).

۸۵- شماره تماس و آدرس والدین در دفترچه یا کامپیوتر ثبت شود تا در مواقع لزوم بتوان با آنها تماس گرفت. همچنین بهتر است شماره تماس‌های جایگزین نظیر بستگان بیمار نیز برای موارد ضروری اخذ شود.

ه) اطلاعات در مورد برنامه روزانه بیمار

۸۶- این اطلاعات شامل زمان وعده‌های غذایی، انجام آزمایش، ویزیت، ملاقات، شرکت در کاردرمانی، کلاس درس، تماشای تلویزیون، ورزش و سایر برنامه‌های بخش است.

و) اطلاعات در مورد بیماری، آزمایش، اعمال جراحی و....

۸۷- براساس بیماری‌های رایج هر بیمارستان و مرکز درمانی، باید کتابچه‌هایی آموزشی به زبانی ساده و عامه فهم برای والدین تهیه شود که شامل اطلاعات و توصیه‌های لازم در مورد تزریقات، انجام آزمایش، رگ گرفتن یا تعبیه سوند، انجام رادیولوژی، عکسبرداری و... باشد و مشخص شود که والدین در این شرایط چگونه می‌توانند به کودک خود کمک کنند (به طور مثال والدین در زمان تزریق وریدی یا معاینه مقعد چه کمکی می‌توانند بکنند). این جزوه‌ها باید در بر گیرنده جنبه‌های طبی و روانشناختی باشد (توجه به این نکته ضروریست که این جزوات و نوشته‌ها جای توضیحات شفاهی را در حضور یک ارتباط مناسب نمی‌گیرد. مراجعه به مورد ۲۱).

۸۸- جزوه‌ها و کتابچه‌های آموزشی مناسبی با استفاده از عکس، نقاشی، کاریکاتور، داستان و... در موارد زیر برای کودکان تهیه شود و در اختیار آنها قرار گیرد. این جزوه‌ها و کتابچه‌ها می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- آشنایی با بیماری‌های مختلف (متناسب با هر درمانگاه تخصصی)
- چگونگی تزریق عضلانی و وریدی
- خوردن قرص، کیسول، شربت و...
- معرفی پزشک و کارکنان درمانی و خدماتی
- معرفی قسمت‌های مختلف بیمارستان و درمانگاه‌ها
- چگونگی معاینه پزشکی
- چگونگی گرفتن نمونه جهت آزمایش‌های مختلف

ز) نحوه تماس با کارکنان درمانی

۸۹- مشخص شود که والدین در صورت نیاز چگونه و در چه زمانی می‌توانند با پزشک معالج یا پرستاران بخش تماس بگیرند.

۹۰- مشخص شود در صورتی که والدین و بیمار از نحوه رفتار کارکنان و خدمات رسانی مرکز مربوطه شکایتی دارند باید به چه کسی مراجعه کنند. لازم به ذکر است که تمامی کارکنان در موارد ناراضی‌تی و شکایت بیمار ملزم به ارائه اطلاعات دقیق و ارجاع وی به فرد مسئول می‌باشند.

ب) دستور العمل رفتار با کودک در مراکز سرپایی

بخش اول: ارتباط صحیح و توجه به نیازهای عاطفی کودک

۱- با گرمی و رویی گشاده از کودک استقبال کنید. چهره عبوس، گرفته و اخم آلود ممکن است کودک را مضطرب کند.

۲- خود را معرفی کنید. معرفی شما باید متناسب با سن کودک/ نوجوان و سطح درکی و شناختی او باشد (بطور مثال یک روانپزشک کودک ممکن است خود را به یک کودک ۶-۷ ساله اینطور معرفی کند: من دکتر بچه‌ها هستم، بچه‌هایی که هم سن و سال تو هستند، آگه این بچه‌ها مشکلی توی خوونه داشته باشند یا توی مدرسه، یا توی خواب و اشتهاشون، یا با دوستاشون ناراحتی داشته باشند و... میتونن به من بگن، یا من پرستار این بخش هستم و....). همچنین خود را به والدین معرفی کنید.

۳- معمولاً مورد خطاب قرار دادن کودک با نام کوچک موجب تسهیل ارتباط می‌شود ولی در مورد نوجوانان بستگی به قضاوت خود از احساس راحتی نوجوان یا میزان احترام به او از القاب خانم، آقا یا نام فامیلی استفاده کنید. گاه اتفاق می‌افتد که کودک/ نوجوان را در منزل به نام یا لقب دیگری غیر از نام شناسنامه‌ای مورد خطاب قرار می‌دهند در اینگونه موارد بپرسید که ترجیح می‌دهد او را به چه نامی صدا بزنیم.

۴- در هنگام ورود به درمانگاه که اولین و مهم‌ترین تجربه کودک از مرکز بهداشتی - درمانی است، سعی کنید در اتاقی خلوت و آرام به استقبال او و والدینش بروید. محیط‌های شلوغ، پرسروصدا و پر رفت و آمد ممکن است کودک را مضطرب کند.

۵- در اولین ملاقات می‌توانید از اسباب بازی یا هدیه کوچکی که متناسب با سن کودک باشد برای یک شروع خوب در ارتباط کمک بگیرید (مانند خوراکی، کتاب، مجله). این موضوع می‌تواند بعنوان پا داش برای همکاری و رفتار مناسب کودک نیز مورد استفاده قرار گیرد (مانند دادن یک بادکنک به کودکی که به دندانپزشک اجازه معاینه می‌دهد، دادن شکلات به کودکی که دستورات چشم پزشک را انجام می‌دهد). بهتر است در این موارد از ابتدا با کودک توافق کنید: وقتی من معاینه‌ام را انجام دادم، بعدش تو میتونی یکی از این بادکنک‌ها را انتخاب کنی.

۶- با لحنی آرام و مطمئن با کودک صحبت کنید (با داد و فریاد صحبت کردن کودک را می‌ترساند و مضطربش می‌کند. زیر لب صحبت کردن و زمزمه کردن نیز باعث گیجی و سردرگمی کودک و والد می‌شود).

۷- براساس میزان ترس، اضطراب و راحتی کودک فاصله خود را با او تنظیم کنید. از راه دور با کودک صحبت نکنید، به او نزدیک شوید و تا حد چشمان کودک پایین بیایید. شاید لازم باشد بنشینید تا هم سطح او شوید. به او از بالا به پایین نگاه نکنید. اگر کودک از برقراری تماس نزدیک واهمه دارد، فاصله مناسب را رعایت کنید و تماس جسمی با او را به تعویق بیندازید.

۸- وقتی می‌خواهید به وی نزدیک شوید ویا او را معاینه کنید حتماً به او بگویید که می‌خواهید چه بکنید (الان می‌خواهم کمی نزدیکتر بیام، الان می‌خواهم پیراهنت را بدم بالا وصدای قلبت را گوش بدم و...).

۹- در صورتی که کودک/ نوجوان از شما سؤال دارد ویا در مورد اینکه چه خواهید کرد توضیحی می‌خواهد با آرامش و صداقت به او پاسخ دهید.

۱۰- سعی کنید با کلام و صحبت خود به او آرامش دهید. به او بگویید که می‌خواهید کمکش کنید.

۱۱- از تهدید و ترساندن کودک خودداری کنید (اگر بخواهی گریه کنی، نمی‌گذارم مادرت اینجا بماند...)

۱۲- هنگام معاینه و انجام اعمال تشخیصی والدین را تشویق کنید تا در کنار کودک بمانند و او را حمایت کنند. حتی الامکان کودک را از والد جدا نکنید. (مگر در مواقعی که مجبورید، مانند موقعیت‌های اورژانسی که واکنش شدید عاطفی والدین مانع از انجام اعمال صحیح و به موقع پزشکی می‌شود)

۱۳- در بسیاری از موارد لازم است که قبل از اقدامات درمانی به ویژه در مورد اقدامات تهاجمی که همراه با درد هستند، ابتدا والدین را آموزش داده و به آنان کمک کنیم واکنش‌های خود را نسبت به درد و گریه کودک خود شناسایی کرده و روش‌های مواجهه صحیح با این استرس را بیاموزند.

۱۴- به نیاز کودک برای حفظ حریم خصوصی‌اش اهمیت قائل شوید. اطلاعات مربوط به کودک و خانواده او باید خصوصی تلقی شود و در مجامع عمومی و با افراد غیر گروه درمانی مطرح نشود. بغیر از گروه درمانی کسی حق دسترسی به پرونده بیمار را ندارد. اگر از دوربین‌های مدار بسته در درمانگاه یا اتاق انتظار استفاده می‌شود، این موضوع باید به اطلاع کودک و خانواده او برسد.

۱۵- انجام هرگونه معاینه و عمل تشخیصی یا درمانی بر روی دستگاه تناسلی- ادراری کودک باید با اجازه والد و کودک و در مکانی امن و با حفظ حریم خصوصی کودک انجام بگیرد. باید کودک را از قبل برای انجام این کار آماده کنید و به والد و کودک توضیحات کافی و لازم را بدهید (شامل چگونگی معاینه، لزوم و هدف از آن و...).

۱۶- به کودک واقعیت را بگویید و با او صادق باشید. برای ممانعت از واکنش‌های هیجانی شدید کودک متوسل به دروغ و تحریف واقعیت نشوید. مثلاً "به جای آن که در زمان تزریق یا بخیه زدن به او بگویید: "اصلاً درد نداره، گریه نکن، زود تمام می‌شه" بهتر است بگویید: "آره یک کمی درد داره ولی من سعی می‌کنم به آرامی این کار را انجام بدم که کمتر درد بیاد و... فکر می‌کنم یک مدت طول بکشه، حدوداً" یک ساعت. وقتی که عقربه ساعت از اینجا بیاد اینجا. ولی در این مدت من و مامان کنارت هستیم و بهت کمک می‌کنیم، تو می‌تونی دست‌های مامان را بگیری و..."

۱۷- در صورتی که اضطراب کودک/ نوجوان یا والد زیاد است و اطمینان بخشی شما آنها را آرام نمی‌کند، از روانشناس یا متخصصین مربوطه کمک بگیرید.

۱۸- اگر قرار است به صورت داخل معقد از دارویی استفاده شود، باید از والد و کودک اجازه گرفته شود و کودک برای این کار آماده شود و تا حد امکان از تزریق عضلانی استفاده نشود.

۱۹- هنگام انجام هر عمل تشخیصی و درمانی باید به زبانی قابل فهم و متناسب با سطح رشدی و شناختی کودک و سطح درک والدین توضیحات لازم به آنها داده شود و باید اطمینان حاصل شود که مخاطبین آن را درک کرده‌اند.

۲۰- توصیه می‌شود در مورد کودکان کوچکتر برای جابجایی، تزریق و... حتی الامکان از کارکنان مؤنث و در مورد کودکان بزرگتر و نوجوانان، از کارکنان همجنس کمک گرفته شود.

۲۱- از آنجایی که آگاه کردن کودکان و والدین از اخبار ناگوار (از قبیل نحوه اعلام ابتلاء کودک/ نوجوان به بدخیمی و...) باید براساس وضعیت عاطفی، توانایی‌های شناختی و ارزیابی میزان نیاز آنان به اطلاعات باشد، گروه درمانی باید با همکاری و مشورت با متخصصین روانپزشکی و روانشناسی این کار را انجام دهد.

۲۲- باید هنگام ارتباط با کودک/ نوجوان مرزهای فیزیکی و روانی حفظ شده و در چارچوب اهداف درمانی باشد (مثال: از بوسیدن کودک خودداری کنید. بی‌جهت او را لمس نکنید، مگر از این لمس کردن هدفی درمانی مد نظر باشد. نوجوان را با اسم مخفف یا پسوند "جان" مورد خطاب قرار ندهید. هنگام آماده شدن برای عمل تشخیصی/ درمانی حریم خصوصی او را رعایت کنید).

بخش دوم: توجه و احترام به حقوق کودک / نوجوان و والدین

(اساسنامه حقوق بیماران باید در محلی مناسب که قابل دید باشد نصب شود)

- ۲۳- مراقبت و درمان کودک صرف نظر از سن، جنس، نژاد و مذهب باید در بهترین وضعیت ممکن انجام پذیرد.
- ۲۴- باید با کودک و خانواده او صادق بود و از پنهان کاری و توسل به دروغ اجتناب کرد.
- ۲۵- محیط درمانی نباید برای کودک ترسناک و اضطراب‌زا باشد بنابراین باید از قبل کودک را برای مواردی چون معاینه و اقدامات دندانپزشکی، چشم پزشکی، انجام سی تی اسکن و نظایر این‌ها آماده کرد.
- ۲۶- در شرایطی که قرار است کودکان در تحقیق شرکت کنند، باید اطلاعات کامل و صحیح به طور مکتوب در اختیار والدین قرار گیرد. این اطلاعات باید به زبان ساده، روشن و قابل فهم نوشته شود و والدین مختار باشند تا هر زمان که مایل به ادامه همکاری نیستند، از تحقیق خارج شوند. بدیهی است در مورد کودکان بزرگتر و نوجوانان دادن اطلاعات و اخذ رضایت نامه از آن‌ها نیز الزامی است.
- ۲۷- اگر قرار است از کودک بیمار یا خانواده او عکس یا فیلم گرفته شود باید با ارائه توضیحات کافی و اخذ رضایت نامه کتبی باشد.
- ۲۸- اگر قرار است از اطلاعات مربوط به کودک و خانواده او در جایی به غیر از محل درمان استفاده شود (مانند مجله، کتاب، سمینار و...) حتماً باید با ارائه توضیحات کافی و اخذ رضایت نامه کتبی باشد.
- ۲۹- اطلاعات مربوط به بیمار باید محرمانه باشد و به جز کارکنان گروه پزشکی هیچ‌کس حق دسترسی به پرونده و اطلاعات شخصی بیمار را ندارد.
- ۳۰- برخورد مودبانه و احترام آمیز با والد و کودک در تمام مراحل معاینه، تشخیص و درمان الزامی است و کلیه کارکنان مراکز بهداشتی/ درمانی موظف هستند به کودک و خانواده او احترام بگذارند و به سؤالات آن‌ها پاسخ دهند که این موضوع شامل کارکنان پذیرش و درمانگاه، نگهبانان، منشی، بهیار، پرستار و پزشک می‌باشد.
- ۳۱- بیمار و خانواده‌اش هر زمان که بخواهند می‌توانند درمان را قطع کنند ولی پزشک و سایر کارکنان مرکز درمانی ملزم هستند اطلاعات کامل و کافی راجع به مضرات این عمل را در اختیار خانواده و بیمار قرار دهند و پیامدهای تصمیم آنان را روشن کنند.

۳۲- پس از کسب اطلاع از میزان آگاهی کودک/ نوجوان و والدین، باید به زبانی ساده و قابل فهم و با صداقت و همدلی درمورد بیماری، پیش آگهی، درمان و مراقبت‌های لازم به آنها توضیح داده شود. این توضیحات و آموزش‌ها برای آگاه سازی بیمار و والدین و نیز جلب همکاری آنان با گروه درمان است و باید به زبانی ساده و قابل فهم و عاری از هرگونه اصطلاحات تخصصی باشد. فردی که مسئولیت اطلاع رسانی را بر عهده دارد، موظف است در انتهای صحبت خود اطمینان حاصل کند که مخاطب پیام وی را به درستی دریافت کرده است. در بسیاری از موارد، خانواده‌ها و بیمار اطلاعات نادرستی در ارتباط با بیماری دارند که از منابعی دیگر کسب نموده اند. این اطلاعات غلط می‌تواند مانع از همکاری مناسب آن‌ها شود و یا بر میزان استرس آنان بیفزاید. وظیفه بررسی اطلاعات قبلی بیمار و خانواده و تصحیح اطلاعات در موارد لزوم، بر عهده افراد گروه درمانی است.

۳۳- باید برای کودکانی که ناتوانند امکانات و تسهیلات لازم فراهم آید (مثل امکان استفاده از ویلچر و آسانسور برای کودکان مبتلا به مشکلات حرکتی).

۳۴- کودکانی که به هر دلیل متفاوت از جمعیت عمومی کودکان هستند، اعم از معلولیت‌های جسمی، عدم برخورداری از حمایت خانوادگی و زندگی در مراکز پرورشگاه، و ...، نباید در هیچ موردی مورد تبعیض قرار گیرند. جدا کردن این کودکان از سایر کودکان مگر در مواردی که سیر درمان ایجاب کند، ممنوع است.

۳۵- تمام اعمال تشخیصی تهاجمی باید به گونه‌ای انجام شود که کودک کمترین درد را تحمل کند (استفاده از مسکن، بییهوشی و...).

۳۶- تمام کودکانی که به صورت اورژانس مراجعه کرده‌اند باید مورد معاینه پزشکی قرار گیرند و اقدامات اولیه ضروری برای آن‌ها انجام شود و قبل از انجام اقدامات اولیه و پایدار نمودن وضعیت نباید بیمار را به مرکز یا بیمارستان دیگری انتقال یا ارجاع داد.

۳۷- کارکنان مراکز درمانی نباید هیچ هدیه شخصی را از والدین و خانواده کودک بپذیرند.

۳۸- باید امکانات درمانی مناسب با شرایط کودک در اختیار او قرار گیرد.

۳۹- باید اجازه داده شود تا والد در مراحل مختلف تشخیص و درمان کنار کودک بماند و او را حمایت و همراهی کند و باید تسهیلات لازم بدین منظور فراهم شود.

۴۰- محیط درمانگاه باید تمیز، بهداشتی و عاری از آلودگی باشد و سیاست‌های لازم جهت کنترل عفونت و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌هایی چون ایدز، هپاتیت، عفونت‌های واگیردار و ابتلا به ارگانوسم‌های مقاوم به آنتی بیوتیک اتخاذ شود. (مثال: هنگام خون‌گیری، تزریقات، تعبیه سوند و سایر اقدامات تشخیصی و آزمایشگاهی رعایت کامل نکات سترون سازی الزامی است. شستن دست‌ها قبل از معاینه و لمس بدن کودک الزامی است).

۴۱- محیط کودک باید امن و بی‌خطر باشد که شامل اتاق معاینه ، اتاق انتظار ، راهرو، فضای باز، حیاط ، پله‌ها، دستشویی ، پنجره‌ها، آزمایشگاه، دکوراسیون و وسایل موجود در درمانگاه ، سیستم اطفاء حریق و نگهداری امن داروها می‌شود (برای نمونه: لزوم داشتن حفاظ برای پنجره‌هایی که قد کودک به آن‌ها می‌رسد و در دسترس نبودن کلید و پریز برق).

۴۲- محیط کودک باید از عوارض نامطلوب همراه با داروها ، اشعه و سایر موادمخدر در امان باشد.

۴۳- استفاده از سیگار و سایر مواد مخدر در مراکز درمانی کودکان، توسط کارکنان ، والدین ، همراهان و کودکان ممنوع است.

بخش سوم: ارتقای کیفیت آموزشی و خدمات رسانی به کودک / نوجوان

۴۴- افرادی که با کودک سر و کار دارند باید به تناوب مورد معاینات و آزمایش‌های معمول پزشکی قرار گیرند (حداقل سالی یک نوبت).

۴۵- کارکنان مراکز درمانی باید هر چند وقت یکبار از نظر طبی و روانشناختی متناسب با مرکز تخصصی خود آموزش های ویژه‌ای ببینند و اطلاعات آنها به روز شود.

۴۶- در هر درمانگاه کودک/ نوجوان باید یک روانشناس کودک مسلط به بازی درمانی و آموزش دیده در زمینه کار با کودکان باشد تا بتواند خدمات درمانی و مشاوره‌ای لازم را ارایه دهد (مانند آماده کردن کودک قبل از معاینه دستگاه تناسلی ، کاستن اضطراب کودک هنگام تزریق وریدی و یا انجام اقدامات تشخیصی چون سی تی اسکن ، مشاوره والدین و.....).

۴۷- کتابچه‌های آموزشی درمورد ارتقای سلامت جسمی و روانی کودک (شامل تغذیه با شیرمادر، تغذیه صحیح، واکسیناسیون، رشد و تکامل کودک، مدیریت مشکلات رفتاری شایع، بهداشت روان ...) و ارتقای سلامت جسمی و روانی نوجوانان (واکسیناسیون، بهداشت جنسی، مسایل دوران بلوغ، بهداشت تولید مثل، بیماری‌های مقاربتی جنسی مانند ایدز، مصرف سیگار، الکل و سایر مواد) به زبانی ساده و روشن تهیه شود و در اختیار والدین ، نوجوانان و در صورت لزوم کودکان قرار گیرد.

۴۸- برای استفاده از خواب آورها و یا تسکین درد جهت انجام اقدامات خاص تشخیصی و درمانی باید دستورالعمل و راهنمای بالینی نوشته شود(برای نمونه اگر قرار است کودکی سی تی اسکن شود و لازم است از خواب آور استفاده شود باید دستورالعمل و راهنمای آن نوشته شود).

۴۹- باید هر مرکز یا درمانگاه متناسب با حوزه تخصصی خود حاوی دستورالعمل‌ها و رهنمودهای نوشتاری در مورد اقدامات خاص درمانی و تشخیصی باشد (دستورالعمل تزریق وریدی و...).

۵۰- کارکنان مراکز درمانی باید به علایم و نشانه‌های بدرفتاری با کودک آشنا باشند و روش‌های مناسب بررسی، مراقبت و محافظت از کودک را بدانند و موارد موجود را به مراکز ذیربط اطلاع دهند. مددکار اجتماعی موظف است موارد بدرفتاری با کودک را پیگیری کند و بر اساس قوانین از پیش تعیین شده خانواده‌های در معرض خطر را شناسایی کند (هرچند رعایت بعضی از این موارد به خصوص در جوامع توسعه نیافته‌ای که قوانین مدونی در این خصوص ندارند، دشوار است).

بخش چهارم: توجه به نیازهای رفاهی والد و کودک

۵۱- اتاق انتظار باید از شرایط مناسبی برخوردار باشد، مانند فضای باز و کافی، نور و تهویه مناسب، درجه حرارت مناسب، دستشویی تمیز و بهداشتی، صندلی مخصوص کودک، صندلی مناسب برای والدین، نوشیدنی سرد و گرم و....

۵۲- بهتر است در اتاق انتظار امکاناتی نظیر تلویزیون، ویدئو، کتاب، مجله و نظایر این‌ها فراهم باشد تا از خستگی والد و کودک در زمان انتظار بکاهد.

۵۳- والدین باید در صورت نیاز به تلفن دسترسی داشته باشند.

۵۴- شرایط پذیرش بیمار و تعیین وقت ملاقات باید به گونه‌ای باشد که کودک و والد مجبور به ساعات طولانی انتظار نباشند و اقدامات تشخیصی و درمانی در کمترین زمان ممکن صورت بگیرد.

بخش پنجم: اطلاع رسانی صحیح و کامل به والدین و کودک.

(بهتر است موارد زیر در قالب کتابچه یا جزوه ای تهیه شود و به سهولت در اختیار والدین قرار گیرد و یا به صورت پوستر در محل دید والدین نصب شود و همچنین در سایت اینترنتی مرکز مربوطه وجود داشته باشد).

الف) معرفی ساختمان درمانگاه و امکانات و تجهیزات آن

۵۵- حتی الامکان نقشه‌ای از درمانگاه مربوطه کشیده شود که در آن ایستگاه پرستاری، اتاق تزریقات، دستشویی، اتاق ویزیت، اتاق روانشناس، محل تلفن عمومی و... مشخص شده باشد.

۵۶- آدرس ، شماره تماس و در صورت امکان نقشه سایر مکان‌هایی که ممکن است برای امور تشخیصی، درمانی و رفاهی مورد نیاز باشد، مشخص شود. (به طور مثال : داروخانه، آزمایشگاه ، رادیولوژی، حسابداری، پذیرش، بوفه و...)

۵۷- در صورتی که امکانات و تجهیزات خاصی مورد نیاز است که در داخل درمانگاه یا بیمارستان مربوطه وجود ندارد، آدرس و شماره تماس آن مکان‌ها و نوع بیمه مورد قرارداد آن‌ها نوشته شود و در اختیار والدین قرار گیرد (به طور مثال : محل انجام MRI ، محل تهیه داروهای مورد نیاز و نظایر این‌ها). لازم به ذکر است این موضوع صرفاً جهت اطلاع رسانی است و نباید جنبه تبلیغ برای موسسه و یا شرکت خاصی را پیدا کند.

۵۸- شماره تماسی در اختیار بیماران قرار گیرد تا در صورتی که به اطلاعات کامل‌تری نیاز دارند، به آن دسترسی داشته باشند (ترجیحاً شماره تماس مسئول درمانگاه).

۵۹- آدرس سایت اینترنتی مرکز به بیمار و خانواده او اطلاع رسانی شود.

ب) معرفی کارکنان درمانگاه و وظایف و مسؤلیت‌های آنها

۶۰- معرفی رئیس درمانگاه ، حوزه مسؤلیت ، چگونگی دسترسی به او و ملاقات با او.

۶۱- معرفی پزشکان درمانگاه ، سمت و تخصص آن‌ها ، نحوه دسترسی به آنها، ساعات و روزهای حضورشان در درمانگاه، چگونگی تنظیم وقت ملاقات از پزشک مربوطه.

۶۲- درمورد بیمارستان‌های دانشگاهی معرفی دستیاران تخصصی و فوق تخصصی ، کارورز و سایر گروه درمانی و مشخص کردن مسؤلیت و حدود اختیارات آنان .

۶۳- معرفی سایر گروه درمانی و خدماتی (شامل پرستار، روانشناس، مددکار، بهیار، نگهبان، نظافتچی و).

۶۴- همه اعضای گروه درمانی و کارکنان مرکز مربوطه باید کارت شناسایی عکس‌دار در قسمت چپ سینه خود بزنند.

۶۵- در صورتی که یکی از اعضای گروه درمانی بنا به علتی (مسافرت ، بیماری و نظایر اینها) نمی تواند در محل خدمت خود حضور داشته باشد ، باید این موضوع هر چه زودتر به اطلاع بیماران رسانده شود. می توان تابلویی در محل مناسبی از درمانگاه نصب کرد که تغییرات احتمالی یا قطعی در آن اطلاع رسانی شود.

ج) اطلاعات درمورد نحوه بستری و مراجعه به درمانگاه.

۶۶- این اطلاعات شامل مراحل انجام بستری بیمار، هزینه بستری، شرایط بیمه، تفاوت بستری اورژانسی و غیر اورژانسی، چگونگی انتخاب پزشک درمانگر، چگونگی مراجعه بعدی به درمانگاه، چگونگی نوبت گرفتن در درمانگاه و دسترسی به پزشک معالج است.

د) اطلاعات در مورد بیماری، آزمایش، اعمال جراحی و....

۶۷- براساس بیماری‌های رایج هر بیمارستان و مرکز درمانی، باید کتابچه‌هایی آموزشی به زبانی ساده و عامه فهم برای والدین تهیه شود که شامل اطلاعات و توصیه‌های لازم در مورد تزریقات، انجام آزمایش، رگ گرفتن یا تعبیه سوند، انجام رادیولوژی، عکسبرداری و... باشد و مشخص شود که والدین در این شرایط چگونه می‌توانند به کودک خود کمک کنند (به طور مثال والدین در زمان تزریق وریدی یا معاینه مقعد چه کمکی می‌توانند بکنند). این جزوه‌ها باید در بر گیرنده جنبه‌های طبی و روانشناختی باشد (توجه به این نکته ضروریست که این جزوات و نوشته‌ها جای توضیحات شفاهی را در حضور یک ارتباط مناسب نمی‌گیرد. مراجعه به مورد ۲۱).

۶۸- جزوه‌ها و کتابچه‌های آموزشی مناسبی با استفاده از عکس، نقاشی، کاریکاتور، داستان و... در موارد زیر برای کودکان تهیه شود و در اختیار آن‌ها قرار گیرد. این جزوه‌ها و کتابچه‌ها می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- بیماری‌های مختلف (متناسب با هر درمانگاه تخصصی)
- چگونگی تزریق عضلانی و وریدی
- خوردن قرص، کپسول، شربت و...
- معرفی پزشک و کارکنان درمانی و خدماتی
- معرفی قسمت‌های مختلف بیمارستان و درمانگاه‌ها
- چگونگی معاینه پزشکی
- چگونگی گرفتن نمونه جهت آزمایش‌های مختلف

ه) نحوه تماس با کارکنان درمانی

۶۹- مشخص شود که والدین در صورت نیاز چگونه و در چه زمانی می‌توانند با پزشک معالج یا پرستار درمانگاه تماس بگیرند.

۶۹- مشخص شود در صورتیکه والدین و بیمار از نحوه رفتار کارکنان و خدمات رسانی مرکز مربوطه شکایتی دارند باید به چه کسی مراجعه کنند. لازم به ذکر است که تمامی کارکنان در موارد نارضایتی و شکایت بیمار ملزم به ارائه اطلاعات دقیق و ارجاع وی به فرد مسئول می‌باشند.

