

### رئیس / سرپرست محترم دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

با سلام و تحیات

همان طور که مستحضرید، در راستای دستیابی به هدف چهارم توسعه هزاره یعنی کاهش میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال به میزان دو سوم سال ۲۰۱۵ (نسبت به سال پایه ۱۹۹۰)، شاخص مرگ نوزادان در جمهوری اسلامی ایران باید به کمتر از ۱۰ مورد در هر هزار تولد زنده کاهش یابد. در راستای کاهش میزان مرگ نوزادان در سالهای اخیر اقدامات موثر و برجسته ای انجام شده است که تمامی آنها اجزاء به هم پیوسته برنامه بزرگ سطح بندی و ساماندهی خدمات مراقبت مادر و نوزاد است، و در دستور العمل شماره ۱۵۸۵۳۰ مورخ ۸۹/۰۴/۲۹ (۱۳ ابلاغ گردیده است و سپس با ابلاغ بسته های خدمتی احیاء نوزاد با شماره ۲۱۱۲۱۲ مورخ ۱۳۸۹/۰۶/۰۷، مراقبت از نوزاد سالم داخل بیمارستانی با شماره نامه ۱۰۰/۱۱۳۰ مورخ ۱۳۹۰/۰۸/۰۹ و الگوی باز توزیع درآمد بخش مراقبت ویژه به شماره ۱۰۰/۵۵۳ تاریخ ۱۳۹۰/۴/۱۴ و بسته خدمتی مراقبت آغوشی با شماره ۱۰۰/۴۳۹ مورخ ۱۳۹۱/۰۴/۰۴، اصلاح و استاندارد سازی فرایند های مختلف مراقبت از نوزاد تلاش گردیده است. بدون شک کسب هر نوع موفقیت در این زمینه و تداوم آن مرهون همت همه زحمت کشان این عرصه می باشد. به منظور استمرار روند بهبود کیفیت مراقبت از نوزاد در بیمارستان های دارای بخش مراقبت ویژه/ تخصصی نوزاد، برنامه مراقبت بحرانی نوزاد در معرض خطر، با رویکردی منطقی و نظام مند برای جمع آوری و سازماندهی اطلاعات، تعیین اولویت ها و مداخله های مناسب برای نوزادانی که در چند ساعت یا چند روز اول پس از تولد ناخوش شده اند یا در خطر ناخوشی قرار دارند، طراحی، آموزش مربی های دانشگاهی آن با استفاده از درسنامه مراقبت بحرانی نوزاد در معرض خطر در سطح کشور انجام شده است.

بنابر اهمیت استقرار و ادغام این برنامه در برنامه های مراقبتی نوزادان با رویکرد حاکمیت بالینی و راهنماهای مبتنی بر شواهد، در همه بیمارستانها و مراکز درمانی سطح یک، دو و سه ارائه دهنده خدمات مراقبت مادر و نوزاد، دستور العمل برنامه مراقبت بحرانی از نوزاد در معرض خطر که پیوست می باشد برای اجرا ابلاغ می گردد

از همه دانشگاههای علوم پزشکی انتظار می رود ضمن لحاظ برنامه مراقبت بحرانی نوزاد در معرض خطر در برنامه عملیاتی مراقبت های نوزادان دانشگاه برای اجرای صحیح آن تلاش نمایند

با توجه به اینکه از موانع بسیار مهم در ارائه خدمات مناسب و استاندارد در بخش های مراقبت ویژه نوزادان کل کشور کمبود تعداد پرستار است، برای بهبود کیفیت مراقبت از نوزادان رعایت، نسبت تعداد پرستار به نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان یک به سه (به ازاء هر ۲ نوزاد بستری تحت تهویه مصنوعی اعم از تهویه تهاجمی یا غیر تهاجمی به یک پرستار و ۴ نوزاد بدون نیاز به تهویه مصنوعی به یک پرستار) تاکید می شود بنابراین عنایت و توجه ویژه هیئت رئیسه محترم دانشگاه در اولویت قراردادن جذب و به کارگیری نیروی انسانی در این بخش ها ضروری است.

بسمه تعالی

  
جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

د. قزویری

شماره ..... 300/1634  
تاریخ ..... 1392/02/20  
پست ..... داده

شماره ..... 300/1634  
تاریخ ..... 1392/02/20  
پست ..... داده

د ق ر و ز ر

امید است به یاری خداوند تبارک و تعالی در راستای بهبود کیفیت مراقبت از نوزادان معصوم کشور ،  
بخش مراقبت ویژه / تخصصی نوزادان مکان امن و مناسب برای کسب سلامتی آینده سازان کشور  
گردد.

دکتر فاطمه رخشانی  
معاون بهداشت

**آیین نامه اجرای  
برنامه مراقبت بحرانی نوزاد در معرض  
خطر در بیمارستان ها  
مبتنی بر حاکمیت بالینی**

اداره سلامت نوزادان  
دفتر سلامت خانواده، مدارس و جمعیت  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## مقدمه:

برنامه مراقبت بحرانی نوزاد در معرض خطر نوزاد یک رویکرد منطقی، نظام مند و مبتنی بر شواهد برای جمع آوری و سازماندهی اطلاعات، تعیین اولویت ها و مداخله های مناسب برای این نوزادان را که در چند ساعت یا چند روز بدو تولد ناخوش شده اند یا در خطر ناخوشی قرار دارند را فراهم می کند. این رویکرد از آن جهت طراحی شده است، تا بدون توجه به پیچیدگی وضعیت یا تعداد دفعاتی که پزشک برای درمان آن فراخوانده می شود، سودمند باشد.

فرایند مراقبت بحرانی نوزاد در معرض خطر بر یک چارچوب هشت مرحله ای استوار است: ۱- شناسایی نوزاد در معرض خطر نیازمند مراقبت بحرانی ۲- تشخیص نیاز به احیای فوری، ۳- ارزیابی و اداره شش حیطة نگران کننده در سلامت نوزاد

۱. تنفسی،

۲. قلبی و عروقی

۳. اعصاب،

۴. موارد نیازمند جراحی،

۵. درمان مایع و گلوکز،

۶. تنظیم دما،

- در نظر گرفتن وجود عفونت

۵ - تهیه لیست مشکلات نوزاد

۶- اولویت بندی مشکلات بر اساس لیست تهیه شده

۷- تعیین نیاز به مشاوره/انتقال زود هنگام

۸- جلب حمایت کافی از نوزاد، خانواده و گروه پزشکی

## اهداف اجرای برنامه مراقبت بحرانی نوزاد در معرض خطر شامل موارد زیر است:

۱. ارائه دانش و مهارت مراقبت از نوزادان در معرض خطر، به ویژه به ارائه دهندگان مراقبت در بیمارستان های سطح ۱ و ۲ که فاقد بخش مراقبت ویژه نوزادان می باشند
۲. ارائه توصیه های مبتنی بر شواهد برای مراقبت نظام مند و مبتنی بر اولویت از نوزادان در معرض خطر بلافاصله بعد از بستری شدن در بخش مراقبت ویژه نوزادان و بعد از عملیات احیاء نوزاد
۳. ساماندهی فرایند تثبیت نوزاد قبل از انتقال به بیمارستان دیگر و ادامه مراقبت در طی انتقال و شروع مراقبت ها بعد از انتقال فرایند اجرای برنامه:

## مسئول اجرای برنامه:

- متولی سیاست گذاری اجرای برنامه و مدیریت آموزشی هسته های آموزشی آن در سطح کشور اداره سلامت نوزادان و در سطح دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، حوزه معاونت درمان دانشگاه است.
- اجرای این برنامه برای تمامی بیمارستانها و مراکز درمانی سطح اول، دوم و سوم مطابق برنامه سطح بندی و ساماندهی خدمات مراقبت مادر و نوزاد اجباری است. مگر آن که در آن مرکز راهنمای بالینی

مبتنی بر شواهد و محتوای آموزشی متناسب با این برنامه که مورد تایید وزارت بهداشت و درمان و یا انجمن علمی پزشکان نوزادان است را در اختیار داشته باشند..

- توصیه می شود در سطح دانشگاه های علوم پزشکی ، کمیته دانشگاهی احیا نوزاد که در بسته خدمتی احیا نوزاد مشخصات آن درج شده است مسئول پیگیری برنامه تثبیت نوزاد (ACORN) باشد .  
دبیراجرایی برنامه تثبیت در کمیته همان دبیر برنامه احیاء می تواند باشد و در صورت نیاز به دلیل بالابودن حجم کاری دبیر اجرایی برنامه احیا می توان از فرد دیگری به عنوان دبیر اجرایی برنامه تثبیت ترجیحاً "پزشک فوق تخصص نوزادان یا پزشک متخصص کودکان علاقمند ، کارشناس و کارشناس ارشد مامایی یا پرستاری دارای سابقه کار در بخش مراقبت ویژه نوزادان استفاده کرد.  
اولین گام برای اجرایی نمودن برنامه تشکیل هسته آموزشی دانشگاهی است که متشکل از مربی دانشگاهی ACORN و تیم مربیان آموزش دیده می باشد. اعضای تیم مربیان شامل پزشکان متخصص بیماریهای کودکان علاقمند به اجرای برنامه های آموزشی و به انتخاب مربی دانشگاهی می باشد.  
معیارهای انتخاب تیم مربیان دانشگاهی

۱. پزشک متخصص بیماریهای کودکان

۲. علاقمندی به اجرای برنامه های آموزشی نظری و مهارتی

۳. گذراندن دوره مهارتی مربوطه و دریافت گواهی

گام دوم تعیین مربیان بیمارستانی برنامه تثبیت که می تواند با مربی بیمارستانی احیا/فوق تخصص نوزادان / متخصص کودکان ( نیزمشترک باشد .توصیه می شود به منظور اجرای مناسب برنامه از هر بیمارستان یک مربی برای تثبیت نوزاد وجود داشته باشد.

- مسئول اجرای برنامه در بیمارستان های ارائه دهنده خدمت رئیس بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان در بیمارستانهای سطح ۲ و ۳ و در بیمارستانهای سطح ۱پزشک متخصص بیماریهای کودکان است. و ارائه دهنده خدمت تثبیت نوزاد در بخش های مراقبت ویژه و تخصصی نوزادان پرستاران و پزشکان متخصص کودکان و فوق تخصص های نوزادان می باشند بنابراین لازم است روسای بخش های مذکور به عنوان مربی بیمارستانی در مرحله اول اجرا در برنامه آموزش شرکت نمایند .

### **گروه هدف آموزش برنامه:**

- ارائه دهندگان خدمت در این برنامه پرستاران و پزشکان (اعم از متخصص بیماریهای کودکان و فوق تخصص نوزادان) بخش مراقبت ویژه و/یا تخصصی نوزاد می باشند.
- گروه هدف اجرای برنامه : همه نوزادان پرخطر بستری شده در بخش مراقبت ویژه نوزادان یا بخش مراقبت تخصصی نوزادان و نیز نوزادان در معرض خطر متولد شده در بیمارستانهای سطح یک به هر دلیل شامل اجرای این برنامه و دریافت خدمت تثبیت می شوند .  
محتوی آموزشی : درسنامه مراقبت بحرانی نوزاد در معرض خطر می باشد که به عنوان راهنمای بالینی و پروتکل مراقبت از نوزاد است . در صورت قبول درسنامه به عنوان راهنمای بالینی مراقبت از نوزاد در بخش مراقبت ویژه یا تخصصی نوزادان، این درسنامه مرجع داوری مدیریت خطر در برنامه حاکمیت بالینی خواهد بود . در صورت عدم قبول این مجموعه به عنوان راهنمای بالینی بیمارستان، باید

راهنمای بالینی مبتنی بر شواهد برای تمامی توصیه های ارائه شده در این درسنامه بر اساس شرایط آن بیمارستان تدوین و مورد استفاده قرار گیرد .

### **وظائف بیمارستان:**

- تدوین برنامه زمانبندی برای اجرای مراحل مختلف برنامه و اجرای تدریجی آن بر اساس اولویت زمانی.
- تاکید می شود چک لیست ارزیابی اولیه و سکناس تنفس ، برای تمامی نوزادان تازه بستری شده در بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان تکمیل گردد. چاپ و تکمیل چک لیست های ارزیابی اولیه و سکناس تنفس توسط بیمارستان ضروری و بقیه سکناس ها به صورت انتخابی و بر اساس سیاست های بیمارستان است.
- در صورت انتقال نوزاد به بیمارستان لازم است فرم اطلاعات پیش از انتقال که در فصل ۱۰ صفحه ۵ درسنامه مراقبت بحرانی نوزاد در معرض خطر می باشد در دو نسخه تکمیل گردد و . یک نسخه را در پرونده بالینی نوزاد در بیمارستان مبدا و نسخه دوم همراه با بیمار به بیمارستان مقصد ارسال گردد.
- لازم به ذکر است که مطابق ابلاغ مقام محترم وزارت به شماره ۱۰/۵۵۳ مورخ ۹۰/۰۴/۱۴ با موضوع الگوی باز توزیع درآمد حاصل از بخش مراقبت ویژه نوزادان تمامی ارایه دهندگان خدمت در بخش مراقبت ویژه و بخش تخصصی نوزاد بایستی واجد دریافت گواهی مراقبت بحرانی نوزاد در معرض خطر باشند.

### **پشتیبانی منابع مالی و نیروی انسانی مورد نیاز برنامه:**

- نیروی انسانی: برای اجرای این برنامه نیروی انسانی اضافی مورد نیاز نمی باشد. انجام این مراقبت ها، جز مراقبت های معمول در بخش های مراقبت ویژه نوزادان و بخش تخصصی نوزاد است بدیهی است، کمبود پرستار در بخش مراقبت ویژه نوزادان یا بخش مراقبت تخصصی نوزادان و یا استاندارد نبودن نیروی انسانی، مانع جدی اجرای این برنامه خواهد بود.
- تجهیزات و امکانات مورد نیاز: برای اجرای این برنامه هر بخش مراقبت ویژه یا تخصصی نوزادان نیازمند وسائل و تجهیزات مطابق جدول زیر می باشد. در صورت نبودن همه تجهیزات ، با بخشی از تجهیزات مورد اشاره، نیز می توان برنامه را اجرا کرد. اما به منظور کسب نتایج بهتر تامین و تدارک تجهیزات و دارو های مورد نیاز اجتناب ناپذیر است.

وسائل و تجهیزات	
۱	اکسیژن آنالایزر هر بخش حداقل یک عدد
۲	مانیتور فول برای تمامی تخت های مراقبت ویژه نوزادان و حداقل یک عدد برای بخش مراقبت تخصصی نوزادان
۳	پارامتر بلندر اکسیژن در بخش مراقبت ویژه نوزادان برای هر ۳ تخت یک عدد و در بخش مراقبت تخصصی نوزادان هر ۶ تخت یک عدد
۴	دستگاه NCPAP در بخش مراقبت ویژه نوزادان برای هر ۳ تخت ۱ عدد و در بخش مراقبت تخصصی هر ۶ تخت یک عدد
۵	ترمومتر دیجیتال حداقل یک عدد برای هر بخش

دارو ها	
۱	پروستاگلاندین حداقل ۲ عدد در استوک بخش E <sub>۱</sub>
۲	سورفاکتانت حداقل ۱۰ عدد در استوک بخش

لوازم مصرفی	
۱	کلاه اتصال به تعداد کافی (حداقل ۱۰ عدد از اندازه های ۲ صفر، ۱ صفر و ۱) پرونگ
۲	پرونگ بینی به تعداد کافی (حداقل ۱۰ عدد از اندازه های ۲ صفر، ۱ صفر و ۱) ماسک بینی
۳	ماسک بینی به تعداد کافی (حداقل ۱۰ عدد از اندازه های ۲ صفر، ۱ صفر و ۱)



## نحوه اجرای برنامه های آموزشی

### آموزش مربیان به شیوه آبخاری

- آموزش گروه مربیان کشوری توسط مربی بین المللی مراقبت بحرانی از نوزادان در معرض خطر
- آموزش مربیان دانشگاهی توسط مربیان کشوری برنامه در قالب ۵ کارگاه آموزشی کشوری
- آموزش مربیان بیمارستانی توسط مربیان دانشگاهی .
- تشکیل هسته آموزشی هر دانشگاه متشکل از ۳ الی ۵ فوق تخصص نوزادان یا متخصص اطفال / کارشناس و کارشناس ارشد پرستاری یا مامایی دارای سابقه کار در بخش مراقبت ویژه نوزادان
- برگزاری اولین کارگاه آموزشی هر دانشگاه ویژه هسته آموزشی می باشد.
- تیم مربیان دانشگاهی موظف هستند کارگاه های آموزش ویژه مربیان بیمارستانی با اولویت حضور همه روسای بخش های مراقبت ویژه نوزادان و بخش تخصصی و پزشکان متخصص بیماریهای کودکان در بیمارستانهای سطح ۱ و ۲ و ۳ به عنوان مربی بیمارستانی و مجری برگزار نمایند . لازم است حین برگزاری این کارگاه ها یک یا چند مربی کشوری به عنوان مربی و ناظر کیفی برنامه حضور داشته باشند.
- هسته آموزشی دانشگاهی برنامه وظیفه دارند در همه کارگاه های آموزشی پیش بینی شده تا آموزش تمام گروه های هدف واجد شرایط شرکت در کارگاه ها، مشارکت فعال داشته باشند.

### نحوه آموزش به ارائه دهنده گان خدمت:

- آموزش به ارائه دهنده خدمت در بخش مراقبت ویژه نوزادان یا بخش مراقبت تخصصی نوزادان به صورت یک برنامه آموزشی دو مرحله ای می باشد . در مرحله نخست، آموزش مبانی علمی برنامه با مطالعه درسنامه مراقبت بحرانی از نوزاد در معرض خطر به صورت خود آموز و در مرحله دوم آموزش مبانی عملی و بهبود مهارت مراقبت از نوزاد در معرض خطر با حضور در کارگاه مهارتی.
- آموزش دو مرحله ای مذکور از اولویت های آموزشی ویژه پزشکان و پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان می باشد و مورد تاکید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است و لازم است دوره آموزشی مراقبت بحرانی نوزاد در معرض خطر در سامانه آموزش مداوم هر دانشگاه ثبت و امتیاز آموزشی به آن تعلق گیرد و با تعیین و تدوین ساز و کاری مناسب ارائه دهندگان خدمت قادر باشند در منطقه جغرافیایی تحت پوشش دانشگاه/دانشکده خود در دوره های آموزشی شرکت نمایند.
- دوره آموزشی مبانی علمی برنامه با مطالعه درسنامه و شرکت در آزمون نظری و کسب نمره قابل قبول پیش نیاز ثبت نام و شرکت در کارگاه آموزش مبانی عملی می باشد و در صورت کسب نمره قبولی آزمون نظری بایستی در عرض ۳ ماه در کارگاه عملی شرکت شود . در غیر این صورت دوره آموزش نظری راه دور و خود آموز و شرکت در آزمون بایستی تجدید شود.

## آموزش از راه دور درسنامه:

- توصیه می شود تمامی فصل های درسنامه مراقبت بحرانی از نوزادان در معرض خطر در قالب یک برنامه آموزشی از راه دور در اختیار گروه هدف برنامه قرار گیرد. به این منظور نسخه تصویری درسنامه (PDF)<sup>۱</sup> در هنگام ثبت نام به صورت الکترونیک در وب سایت اداره سلامت نوزادان در اختیار دانشگاه / دانشگده های علوم پزشکی قرار گرفته است.
- آزمون انتهایی دوره آموزشی از راه دور باید حداقل حاوی ۴۰ عدد تست چند گزینه ای باشد. توصیه می شود توزیع تعداد سوالات بر اساس فصول کتاب به شکل جدول زیر باشد. سوالات از فصول یک، دو و سه تهیه شده و در صورت پاسخ به ۷۵٪ سوالات، مجوز شرکت در کارگاه برای آنان صادر شود. بهتر است فرایند ثبت نام در کارگاه و آزمون نظری به صورت تحت وب برگزار شود.

فصل	تعداد سوالات	فصل	تعداد سوالات
فرآیند ACORN	۲	سکانس جراحی	۴
سکانس احیاء نوزاد	۶	سکانس مایع درمانی و گلوکز	۴
سکانس تنفسی	۸	سکانس کنترل دما	۴
سکانس قلب و عروقی	۴	سکانس عفونت	۲
سکانس اعصاب	۴	حمایت	۲

- جهت تهیه درسنامه می توان درسنامه را از طریق پست به آدرس افراد ارسال کرده و یا با مراجعه حضوری به آنان تحویل داده شود. با توجه به هزینه چاپ و نشر کتاب توصیه می شود از لوح فشرده کتاب برای آموزش فراگیران نیز استفاده شود.

## کارگاه عملی برنامه:

- شرکت کنندگان در کارگاه باید حتماً "واجد گواهی احیا پیشرفته که از زمان صدور آن کمتر از دو سال گذشته باشد تا بتواند در کارگاه تثبیت شرکت نماید. تاکید می شود پیش از شروع برنامه مراقبت بحرانی نوزاد در معرض خطر، برنامه احیا نوزاد و ساماندهی تیم احیا نوزاد در تمام مراکز و بیمارستان های کشور به طور کامل و صحیح اجرا گردد سپس این برنامه شروع شود.
- تعداد شرکت کننده در هر کارگاه حداکثر ۱۲ نفر می باشد و مکان آن بایستی دارای فضای فیزیکی مطلوب و نور مناسب باشد، افراد شرکت کننده در گروه های ۴ نفره تقسیم و یک نفر از اعضای گروه سناریو را مطرح و چک لیست مربوطه را کامل کرده و مربی اصلی نیز گروه ها را تک به تک کنترل و ارتباط بین اعضای گروه را ارزیابی می نماید..
- توصیه می شود بر اساس نیاز از پیش تعیین شده بیمارستان و اولویت مدیران منطقه ای، در هر کارگاه فقط ۴ الی ۵ سکانس درسنامه ارائه شود. البته آزمون نظری باید از تمام درسنامه مطابق با جدول مورد اشاره طراحی شود..
- توصیه می شود کارگاه دارای ۲ سرفصل اصلی باشد.

<sup>۱</sup>حجم این نسخه ۶ مگابایت است و به راحتی می تواند بارگزاری شده و یا از طریق پست الکترونیکی انتقال یابد.

○ فصل اول: آموزش مبانی نظری و عملی سکانس های منتخب (روز اول):

- پیشنهاد می شود مرور مبانی نظری ۱۵ دقیقه تا نیم ساعت طول کشیده و به صورت ارائه یک سویه استاد برای شاگردان نباشد.. مرور باید به صورت بحث دوسویه و سوال و جواب متقابل باشد. مربی نقش ارائه دهنده نداشته و هماهنگ و هدایت کننده است.
- توصیه می شود آموزش نکات بالینی و تعمیق مهارت های مورد نیاز هر سکانس از شیوه اجرای نقش (سناریو) استفاده شود. به این صورت که از قبل سناریو به صورت رخدادهای متوالی و به هم پیوسته تدوین شده و از کارآموز خواسته شود تا به اجرای نقش پرداخته و بر اساس داده های ارائه شده توسط مربی به تصمیم گیری و اجرای مهارت های متناسب بپردازد.

○ فصل دوم: آموزش مبانی عملی مراقبت به شیوه ACORN به صورت ادغام یافته (روز دوم):

- توصیه می شود این قسمت نیز بر پایه شیوه اجرای نقش و تجزیه و تحلیل عمیق عملکرد کارآموز در قالب بحث گروهی باشد. با این تفاوت که سناریو تهیه شده باید شبیه موارد رایج بیمارستان محل فعالیت کارآموزان و هرچه نزدیکتر به واقعیت بوده و شامل دو یا چند سکانس اولویت دار باشد. تعداد کارآموز به مربی نباید از ۴ به یک تجاوز کند.
- در انتهای کارگاه توصیه می شود ارزیابی به شیوه ارائه سناریو توسط مربی، اجرای نقش کارآموز و تکمیل چک لیست ارزیابی دانش و مهارت باشد.

**چگونگی گواهی دادن به مربی دانشگاهی و ارائه دهنده خدمت:**

- پس از گذراندن حد نصاب ارزیابی نهایی توسط چک لیست (حداقل ۸۰٪) و نیز اثبات موفقیت در اجرای سناریوها، شرکت کننده واجد شرایط دریافت گواهی خواهد شد.. لازم به ذکر است که گواهی کارگاه می تواند ارزشی برای کارآموز داشته باشد، به شرطی که کارآموز بتواند دانسته های خود را در عمل به خوبی اجرا نماید..
- گواهی کارگاه پس از صدور از طریق آدرس پستی و یا مراجعه حضوری به دست افراد شرکت کننده خواهد رسید و یا به آدرس الکترونیک کارآموز ارسال خواهد شد..
- مدت اعتبار آن به مدت ۲ سال خواهد بود. البته سوپروایزرهای آموزشی هر بیمارستان بر اساس تحلیل داده های حیاتی بخش مراقبت تخصصی/ویژه نوزادان و ارزیابی مهارت پرستاران ممکن است تشخیص بدهند که پرستار مشخص یا گروه مشخصی از پرستاران نیاز باشد قبل از پایان ۲ سال کارگاه را دوباره طی نمایند.

**چگونگی ثبت کارگاه در وب سایت اداره سلامت نوزادان:**

- مربی دانشگاهی باید برگزاری تمام کارگاه ها را از طریق معاونت درمان دانشگاه مربوطه و ثبت اطلاعات در سامانه اداره سلامت نوزادان به اطلاع وزارت بهداشت برساند. ثبت کارگاه ها برای محاسبه اعتبارات مورد نیاز دانشگاه الزامی است.

- لازم به ذکر است، انجام منظم و دقیق کارگاه می تواند باعث ارتقا سطح علمی دانشگاه برگزارکننده گردد. در ضمن، گواهی این برنامه آموزشی ارزش بازآموزی داشته و افراد می توانند فقط به منظور دریافت گواهی بازآموزی در این کارگاه شرکت نمایند.

#### منابع مالی اجزاء آموزشی برنامه:

- از ابتدای شروع برنامه به مدت دو سال تامین منابع مالی برنامه به عهده اداره سلامت نوزادان می باشد و پس از آن انجمن پزشکان نوزادان متولی اجرای برنامه بوده و منابع مالی آن از محل هزینه ثبت نام و شرکت کارآموزان در کارگاهها تامین خواهد شد.
  - مربیان دانشگاهی براساس ساعت کاری و نوع فعالیت و همکاری از محل منابع مالی تعیین شده پشتیبانی خواهند شد و در اداء برگزاری هر کارگاه و حضور کامل در تمام ساعات کارگاه چهار امتیاز آموزشی به آنان تعلق خواهد گرفت.
  - ، پس از دو سال ابتدایی اجرای برنامه در صورت نیاز به کتاب درسنامه و یا برگزاری کارگاه آموزشی مسئولیت تهیه کتاب و برگزاری کارگاه به عهده هر دانشگاه از محل پرداخت هزینه ثبت نام شرکت در کارگاه ها و...می باشد ، پایش و ارزشیابی برنامه
- شرکت در کارگاه به معنای صلاحیت بالینی شرکت کننده برای ارائه خدمت نمی باشد. تشخیص آمادگی هر فرد برای پذیرش مسئولیت بالینی بر اساس ضوابط برنامه های مهارت سنجی و مهارت آموزی هر دانشگاه زیر نظر مربی دانشگاهی مربوطه می باشد کارگاه آموزشی تثبیت نوزاد یک تجربه آموزشی است. در پایان کارگاه از شرکت کنندگان خواسته می شود ارزیابی مفاهیم کلیدی تثبیت را مبتنی بر بیمار تکمیل کنند که ممکن است شامل نشان دادن دانش و مهارت ها با استفاده از شبیه سازی یا مدل ها باشد.
- پیشنهاد می شود کارشناس پیگیر برنامه سلامت نوزادان با همکاری تیم مربیان دانشگاهی برنامه تثبیت نوزادان معاونت درمان دانشگاه های علوم پزشکی ۶ ماه بعد از ابلاغ برنامه و سپس هر سال یک بار بر اساس چک لیست زیر به پایش برنامه پرداخته و در سامانه اداره سلامت نوزادان ثبت نماید. ابزار پایش مهارت و فرایند خدمت تثبیت نوزاد با استفاده از چک لیست های مهارتی و سکانس های مختلف تعریف شده در درسنامه می باشد .

## چک لیست پایش اجرای برنامه مراقبت بحرانی از نوزادان در معرض خطر (ACoRN)

شماره	عنوان سوال	پاسخ
۱	تاریخ ابلاغ اجرای برنامه به بیمارستان (ارسال نامه)	.....
۲	تاریخ ارائه کارگاه آموزشی برنامه برای رئیس و سرپرستار بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان و سوپروایزر آموزشی آن بیمارستان	.....
۳	نام و نام خانوادگی بازدید کننده	.....
۴	تاریخ بازدید	.....
۵	شماره تلفن بازدید کننده	.....
۶	نام و نام خانوادگی فرد وارد کننده داده ها در سامانه اداره سلامت نوزادان	.....
۷	تاریخ وارد کردن داده ها در سامانه	.....
۸	نام و نام خانوادگی رئیس بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان	.....
۹	شماره تلفن همراه رئیس بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان	.....
۱۰	نام و نام خانوادگی سرپرستار بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان	.....
۱۱	شماره تلفن همراه سرپرستار بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان	.....
۱۲	شماره تلفن مستقیم یا غیر مستقیم بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان	.....
۱۳	نام استان	.....
۱۴	نام دانشگاه	.....
۱۵	نام شهرستان	.....
۱۶	نام بیمارستان سطح بیمارستان	.....
۱۷	تعداد متخصصین اطفال مشغول به فعالیت در بخش های مرتبط با نوزاد	.....
۱۸	تعداد پرستاران مشغول به فعالیت در بخش های مرتبط با نوزاد	.....
۱۹	تعداد تخت فعال بخش مراقبت ویژه نوزادان	.....
۲۰	تعداد تخت فعال بخش مراقبت تخصصی نوزادان	.....
۲۱	تعداد تولد زنده در بیمارستان در سال قبل از انجام بازدید	.....
۲۲	تعداد تولد زنده نوزادان و با وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم	.....
۲۳	تعداد تولد زنده نوزادان و با وزن تولد بین ۱۵۰۰ گرم تا ۲۴۹۹ گرم	.....
۲۴	تعداد پذیرش نوزاد از بیمارستان دیگر برای بستری در بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان	.....
۲۵	تعداد انتقال نوزاد به بیمارستان دیگر برای بستری در بخش مراقبت ویژه / تخصصی نوزادان	.....
۲۶	تعداد کل بستری نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان (مورد جدید) <sup>۲</sup>	.....
۲۷	تعداد کل بستری نوزاد در بخش مراقبت تخصصی نوزادان (مورد جدید) <sup>۳</sup>	.....

<sup>۱</sup> بستری مجدد نوزاد نیز به عنوان مورد جدید محسوب می شود. همچنین در صورتی که نوزاد ابتدا در بخش مراقبت تخصصی نوزادان بستری شده و به دنبال بد حال شدن به بخش مراقبت ویژه نوزادان انتقال یابد به عنوان مورد جدید محسوب می شود. اما بستری مجدد از بخش مراقبت تخصصی به عنوان مورد جدید محسوب نخواهد شد.

<sup>۲</sup> در صورت وجود بخش مراقبت ویژه نوزادان در بیمارستان، موارد انتقال یافته از بخش مراقبت ویژه نوزادان به عنوان مورد جدید محسوب نمی شود.

شماره	عنوان سوال	پاسخ
۲۸	تعداد کارگاه های برگزار شده ACoRN در بیمارستان	.....
۲۹	تعداد پرستاران یا پزشکان آموزش دیده در کارگاه های مورد اشاره فوق	.....
۳۰	آیا مستندات تمامی کارگاه های مورد اشاره وجود دارد؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> ناکامل <input type="radio"/>
۳۱	آیا درسنامه ACoRN در بخش مراقبت ویژه نوزادان وجود دارد؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
۳۲	آیا درسنامه ACoRN در بخش مراقبت تخصصی نوزادان وجود دارد؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
۳۳	آیا پوستر ACoRN در بخش مراقبت ویژه نوزادان وجود دارد؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
۳۴	آیا پوستر ACoRN در بخش مراقبت تخصصی نوزادان وجود دارد؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
۳۵	آیا چک لیست بررسی اولیه و/یا سکانس تنفسی در پرونده تمامی نوزادان وجود دارد؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
	آیا چک لیست کامل و به طور صحیح تکمیل شده است؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
	روش تجویز NCPAP کدام یک از موارد زیر است؟	
۳۶	<input type="radio"/> لوله تراشه داخل بینی <input type="radio"/> پرونگ یا ماسک بینی	
	روش تجویز اکسیژن کدام یک از موارد زیر است؟	
۳۷	<input type="radio"/> به صورت مستقیم از خروجی اکسیژن، بدون استفاده از هیمیودیفایر و بلندر اکسیژن <input type="radio"/> با استفاده از هیمیودیفایر و بلندر اکسیژن بدون کنترل درصد اکسیژن و دمای زیر هود <input type="radio"/> با استفاده از هیمیودیفایر و بلندر اکسیژن با کنترل درصد اکسیژن، بدون کنترل دمای زیر هود <input type="radio"/> با استفاده از هیمیودیفایر و بلندر اکسیژن با کنترل درصد اکسیژن و دمای زیر هود	
۳۸	آیا بخش مراقبت ویژه نوزادان دارای حداقل یک آنالیزر اکسیژن است؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
۳۹	آیا بخش مراقبت تخصصی نوزادان دارای حداقل یک آنالیزر اکسیژن است؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
۴۰	بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان دارای چند دستگاه NCPAP است؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
۴۱	بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان دارای چند دستگاه بلندر اکسیژن است؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
۴۲	بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان دارای چند مونیتور کامل <sup>۴</sup> است؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
۴۳	آیا بخش مراقبت ویژه نوزادان دارای حداقل یک ترمومتر دیجیتال است؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
۴۴	آیا بخش مراقبت تخصصی نوزادان دارای حداقل یک ترمومتر دیجیتال است؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
۴۵	تعداد آمپول پروستاگلاندین استوک در بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان؟	.....
۴۶	تعداد آمپول سورفاکتانت استوک در بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان؟	.....
۴۷	تعداد کلاه اتصال پرونگ استوک در بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان؟	.....
۴۸	تعداد پرونگ بینی استوک در بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان؟	.....
۴۹	تعداد ماسک بینی استوک در بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان؟	.....

<sup>۴</sup> منظور از کامل بودن تمامی پارامتر های مرسوم مانیتورینگ نوزاد شامل، پالس اکسیمتر، فشار خون، پروب دما و الکتروکاردیوگرام است.

