

مقدمه

بلايا از راه های مختلفی بر سلامت تأثیر می گذارد، این راه ها شامل صدمات و جراحات آنی و مرگ، خطر بیماری های قابل انتقال، وقفه در ارایه خدمات، وخامت وضعیت بهداشت و سلامت محیط، آسیب های روانی و کمبود آب و غذا می باشند در این شرایط، یکی از گروه هایی که شدیداً در معرض خطر هستند، نوزادان و کودکان هستند که نیاز به توجه بیشتر دارند.

با توجه به شرایط حاضر و در جهت کاهش عوارض ناشی از سقط غیر ایمن، خشونت های جنسی، بیماری های شایع کودکان و نوزادان

هدف کلی: کاهش مرگ و میر در نوزادان و کودکان

هدف اختصاصی: "و کاهش عوارض در نوزادان و کودکان با ارایه خدمات مطلوب و متناسب در بلايا".



فاز بحران

- ▶ به هنگام فاز حاد بحران به علت کمبود واحد مراقبت بهداشتی و کثرت جمعیت آسیب دیده، امکان ارائه خدمات جامع وجود ندارد، تأکید سازمان بهداشت جهانی را یادآور می شود که در این فاز باید به ارائه «بسته حداقل خدمات» بسنده شود. خدمات بهداشتی که شامل چند اقدام اساسی و فعالیت استاندارد است و در اولین ساعات و روزهای فاز بحران اولویت دارند، هماهنگی سازمان ها و افراد برای اجرای بسته حداقل خدمات سلامت نوزادان و کودکان، پیشگیری از خشونت جنسی (تلاش برای کاهش خطر بروز خشونت جنسی از جمله برپایی چادرها در محل امن، قرار گرفتن توالت ها و منابع آب در اماکن قابل دسترسی و امن، وجود نور کافی در شب، وجود کارمند زن در تیم های توزیع غذا و نام نویسی، پیشگیری از افزایش مرگ و میر و بیماری های کودک و نوزاد)، برنامه ریزی برای ارائه خدمات بهداشتی در اولین فرصت، جمع آوری اطلاعات زمینه ای در مورد مرگ و میر کودکان و نوزادان، تشخیص محل های مناسب برای ارائه خدمات و برنامه ریزی برای آموزش یا بازآموزی کارکنان بهداشتی، سفارش دادن تجهیزات و وسایل مورد نیاز است.
- ▶ در ابتدای بحران باید فردی با تجربه و لایق برای هماهنگی اجرای بسته حداقل خدمات بهداشتی، توسط سازمانی که پیشرو اجرای خدمات بهداشت بوده و مورد قبول سایر سازمان ها است انتخاب شود. توصیه می شود که در اولین ساعات و روزهای بعد از بحران، باید بسته حداقل خدمات بهداشتی را بدون انجام هر نوع بررسی وضعیت اجرا کرد و به محض این که شرایط به حالت پایدار رسید باید خدمات بهداشتی به صورت جامع ارائه شود.

شرح وضعیت



- ▶ توصیف واحد و منطقه تحت پوشش:
- ▶ تعداد خانه های بهداشت
- ▶ تعداد پایگاه ها
- ▶ تعداد مراکز شهری و روستایی
- ▶ تعداد بیمارستان ها
- ▶ جمعیت نوزادان تحت پوشش
- ▶ جمعیت کودکان ۱ ماهه تا ۵۹ ماهه
- ▶ تعداد کودکان دارای بیماری مانند لوسمی، و بیماری های زمینه ای

▶ در ارایه خدمات بهداشتی در بلایا اصول زیر باید در نظر گرفته شوند: هماهنگی، کیفیت خدمات، ارتباطات اجتماعی، مداخلات جامعه محور، ظرفیت سازی فنی و مدیریتی، مسوولیت پذیری، حقوق انسانی و دفاع از حقوق انسانی.

▶ در شرایط بحران، با توجه به این که امکانات و منابع دستخوش محدودیت می شود، طبیعتاً مراقبت های معمول گروه های سنی تحت الشعاع قرار می گیرد. بنابراین اولویت بندی ارائه خدمت و مراقبت معمول از افراد پر خطر را طلب می کند.

نوزادان

- ▶ نوزادان نارس
- ▶ نوزادان با وزن کمتر از 2500 گرم
- ▶ نوزادان دارای بیماری زمینه ای
- ▶ نوزادان دارای ناهنجاری ماژور
- ▶ نوزادانی که مادر خود را از دست داده و یا مادر دچار آسیب جدی بوده و قادر به نگهداری از نوزاد نمی باشد.
- ▶ نوزادان فاقد سرپرست
- ▶ نوزادان شیر مصنوعی خوار
- ▶ **کودکان یک تا 59 ماهه**
- ▶ کودکان مبتلا به سوء تغذیه و اختلال روند رشد
- ▶ کودکان دچار معلولیت جسمانی و روانی و ذهنی
- ▶ کودکان مبتلا به بیماری های مزمن
- ▶ کودکان بیمار
- ▶ کودکان فاقد سرپرست
- ▶ کودکان مصدوم و آسیب دیده
- ▶ کودکان در معرض خشونت جنسی

▶ مرحله آمادگی :

- ▶ تحلیل وضعیت منطقه در شرایط عادی (وضعیت موجود، و فاصله بین موجود و مطلوب)
- ▶ تعیین احتمال بروز بلایای منطقه
- ▶ تحلیل وضعیت اقتصادی، اجتماعی، جغرافیایی شامل: تعیین وضعیت دموگرافیک منطقه (سن، جنس، زبان، قومیت، مذهب)، تعیین وضعیت جغرافیایی، آب و هوایی (منابع طبیعی،...) تعیین وضعیت بهداشتی منطقه (شاخص های بهداشتی منطقه)، تعیین وضعیت اجتماعی منطقه (تحصیلات، اشتغال، به ویژه اشتغال زنان و کودکان، وضعیت محل سکونت، وضعیت خدمات رفاهی، مانند آب سالم، برق، گاز، مخابرات، راه ها، فرودگاه ها و بندرها،....)، تعیین وضعیت اقتصادی منطقه (سرانه درآمد، زیربنای اقتصادی،.....)
- ▶ تحلیل منابع موجود (عمومی، دولتی، غیر دولتی و بین المللی) شامل: شناسایی نیروی انسانی در سیستم بهداشتی، جمع آوری اطلاعات در خصوص ساختمان، تجهیزات و امکانات ترابری مورد استفاده، بررسی و برآورد منابع مالی مورد استفاده در برنامه های مرتبط با سیستم بهداشتی در بلایا

شناسایی و تعیین گروه های هدف : شناسایی و تعیین ارائه دهندگان خدمت، گیرندگان خدمت، گروه های تأثیر گذار و مهره های کلیدی

تأمین تجهیزات، تهیه ست های تجهیزاتی و فهرست ها، بسته های بهداشتی طبق دستور کار اقدامات زمان پاسخ در بلایا و پیوست های این برنامه

شناسایی مراکز آموزشی موجود مرتبط با بهداشت جمعیت و خانواده

تعیین سطح آگاهی گروه های مختلف جامعه و کارکنان بهداشتی درمانی در زمینه بهداشت جمعیت و خانواده

شناسایی منابع و مراکز پژوهشی مرتبط با موضوع بهداشت جمعیت و خانواده موجود

شناسایی منابع اطلاع رسانی (مرتبط با بهداشت جمعیت و خانواده در بلایا)

شناسایی سازمان های مرتبط با بهداشت جمعیت و خانواده

جمع آوری، پردازش و تحلیل اطلاعات

طراحی و تدوین نظام پایش و ارزشیابی

ایجاد بانک اطلاعاتی اینترنتی

کارکردهای تخصصی ارائه خدمات سلامت خانواده در بلایا

پیوست ۲-۶ S: ارائه خدمات سلامت کودکان و شیرخواران

واحد مسوول : گروه جوانی جمعیت و سلامت خانواده و مدارس
واحدهای همکار: مرکز فوریت های پزشکی، بیمارستان سطح سه ارجاعی، هلال احمر،
واحد سلامت روان، مبارزه با بیماری ها، تجهیزات پزشکی



► رسالت برنامه نوزادان در زمان پاسخ بلایا عبارت است از حفظ و بهبود سلامت همه جانبه نوزاد در شرایط بحرانی پس از وقوع حوادث غیر مترقبه و بلایا و بهبود وضعیت سلامت نوزادان به عنوان یکی از گروه های آسیب پذیر در بحران.



- ▶ شرح وظایف واحد مسئول
- ▶ ارائه خدمات
- ▶ اطمینان از آماده بودن وسایل مورد نیاز برای فرایندهای مراقبت از نوزاد
- ▶ کمک به شروع تنفس در صورت تأخیر زمانی (براساس استاندارد) احیا قلبی، تنفسی نوزاد در صورت نیاز (توسط ماما، پزشک...)
- ▶ انجام مراقبت های ضروری برای حفظ دمای بدن نوزاد (خشک کردن و شستشوی تأخیری، تماس پوست با پوست) و پیشگیری از هیپوترمی
- ▶ پیشگیری از عفونت ها (استفاده از وسایل استریل، شستشوی صحیح دست ها، قطع کردن بند ناف به صورت بهداشتی)
- ▶ تغذیه نوزاد با شیر مادر بلافاصله پس از تولد در ساعت اول زندگی و هم آغوشی مادر و نوزاد
- ▶ انجام فرایندهای مراقبت از نوزادان سالم، نارس، کم وزن و بیمار و شناسایی علائم خطر و غیر طبیعی در نوزادان و انجام اقدامات ضروری و ثبت دقیق آن ها و ارجاع به موقع بیمارستان

- ▶ پیگیری انتقال هم زمان مادر و نوزاد به سطوح بالاتر ارائه خدمات و کمپ های تخصصی تر در موارد نیاز
- ▶ توجه به مشکلات عاطفی والدین به خصوص مادران و حمایت و همدلی با آنان
- ▶ مشاوره و راهنمایی والدین در راستای پیشگیری از بیماری ها و عوارض مختلف و هدایت والدین و اطرافیان در راستای ارتقاء سلامت جسمانی و عاطفی نوزادان
- ▶ شناسایی همه مادران باردار و زایمان کرده و نوزادان آن ها و پیش بینی مخاطرات احتمالی برای نوزادی که قرار است متولد شود و پیگیری فراهم نمودن شرایط انتقال داخل رحمی در صورت نیاز
- ▶ بررسی وضعیت نوزادان زیر ۲۸ روز (به خصوص در ۱۰ روز اول پس از زایمان) از نظر آسیب ها، رعایت بهداشت بند ناف، زردی، تغذیه با شیر مادر، خونریزی محل ناف، عفونت، تروما، سایر علائم خطر
- ▶ بررسی وضعیت روحی و روانی مادران زایمان کرده برای نگهداری مطلوب از نوزاد مراقبت های عاطفی روانی و معنوی مادر/ والد
- ▶ اطلاع رسانی درباره شماره تماس و یا محل مراجعه در صورت نیاز

- ▶ پیگیری انتقال هم زمان مادر و نوزاد به سطوح بالاتر ارائه خدمات و کمپ های تخصصی تر در موارد نیاز
- ▶ توجه به مشکلات عاطفی والدین به خصوص مادران و حمایت و همدلی با آنان
- ▶ مشاوره و راهنمایی والدین در راستای پیگیری از بیماری ها و عوارض مختلف و هدایت والدین و اطرافیان در راستای ارتقاء سلامت جسمانی و عاطفی نوزادان
- ▶ شناسایی همه مادران باردار و زایمان کرده و نوزادان آن ها و پیش بینی مخاطرات احتمالی برای نوزادی که قرار است متولد شود و پیگیری فراهم نمودن شرایط انتقال داخل رحمی در صورت نیاز
- ▶ بررسی وضعیت نوزادان زیر ۲۸ روز (به خصوص در ۱۰ روز اول پس از زایمان) از نظر آسیب ها، رعایت بهداشت بند ناف، زردی، تغذیه با شیر مادر، خونریزی محل ناف، عفونت، تروما، سایر علائم خطر
- ▶ بررسی وضعیت روحی و روانی مادران زایمان کرده برای نگهداری مطلوب از نوزاد مراقبت های عاطفی روانی و معنوی مادر/ والد
- ▶ اطلاع رسانی درباره شماره تماس و یا محل مراجعه در صورت نیاز

- ▶ شناسایی نیازهای تغذیه ای شیر خوار زیر دو ماه و دریافت مکمل های غذایی و شیر مادر و ارزیابی وضعیت تغذیه ای شیر خواران زیر دو ماه و نیازهای تغذیه ای شامل مکمل های غذایی و دارویی
- ▶ اطمینان از انجام مراقبت های بهداشتی صحیح از نوزادان مادر از دست داده و آسیب جدی مادر و فاقد سرپرست توسط مراقبین یا سرپرستان جدید
- ▶ اطمینان از دسترسی همه زنان باردار به خدمات زایمانی ایمن و آمادگی برای انجام زایمان بهداشتی و ایمن در شرایط اضطرار (در دسترس بودن کیف زایمان) و ترجیحاً انتقال درون رحمی
- ▶ ثبت خدمات ارائه شده در فرم های مربوط و گزارش موارد مگر پریناتال
- ▶ پیگیری مادرانی که برای انجام زایمان و یا دریافت خدمات فوریت های مامایی و زایمان نوزاد در معرض خطر ارجاعی پس از ترخیص
- ▶ ارائه مراقبت های روتین به همه نوزادان سالم و پیگیری شیر خواران پر خطر پس از ترخیص از مراکز درمانی پس از اسکان کامل جمعیت عمومی و اتمام شناسایی گروه هدف

► مدیریت سلامت

► اطمینان یافتن از این که ماماها به اندازه کافی جهت ارائه خدمات اورژانس و مراقبت های عادی بارداری توانمند هستند

► اطمینان از دسترس بودن خدمات مراقبت نوزاد شامل: در دسترس بودن تجهیزات و امکانات لازم در کمپ ها، به کارگیری ماماها، آموزش دیده به منظور ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و سرکشی در کمپ های صحرایی، آماده بودن تجهیزات لازم برای مراقبت های اورژانسی دوران حاملگی، زایمان طبیعی و مراقبت از مادر زایمان کرده و نوزاد، مدیریت فرایندهای مراقبتی مادران و نوزادان بد حال، تصمیم گیری های صحیح و به موقع به منظور ارائه خدمات بهداشتی، درمانی در محل حادثه یا انتقال به سطوح بالاتر و ارائه خدمات استاندارد در اورژانس های زنان، زایمان و نوزادان

► در صورت نیاز به انتقال نوزاد و نامناسب بودن شرایط نگهداری و ... قبل از تولد نوزاد بهترین شیوه انتقال نوزاد انتقال داخل رحمی می باشد و در صورت تولد نوزاد و نیاز به انتقال بهترین روش انتقال در آغوش مادر است. در صورت وجود امکانات انتقال نظیر انکوباتور پرتابل / و در دسترس نبودن مادر می تواند از آن ها برای انتقال نوزاد استفاده نمود. در راه انتقال نوزاد، ماما یا پرستار آشنا به امر مراقبت از نوزاد در معرض خطر و با آشنایی کامل با فرایند احیا نوزاد به ویژه استفاده از بگ و ماسک / فرایند گرم نگه داشتن نوزاد / تهویه، آشنا با تنظیمات انکوباتور و ... بایستی نوزاد را همراهی نمایند.

- ▶ با ارزیابی نوزاد در ۲۴ ساعت اول تولد در صورت نیاز نوزاد به مراقبت های ویژه بایستی نوزاد بلافاصله به نزدیک ترین مرکز درمانی مجهز به تجهیزات مورد نیاز مراقبت ویژه و دارای پزشک متخصص کودکان نظیر NICU منتقل گردد.
- ▶ اطلاع از محل ارایه خدمات درمانی و پاراکلینیک (بیمارستان یا مرکز ارایه فوریت های مامایی و زایمان، آزمایشگاه، داروخانه و ...) و آگاه کردن مادران باردار و زایمان کرده از محل دریافت ارایه خدمات درمانی و پاراکلینیک در صورت وقوع عارضه و هماهنگی با تیم های انتقال مادر و نوزاد
- ▶ اطمینان از استریل بودن وسایل اختصاصی مراقبت از نوزاد در فرایندهای حین تولد و پس از تولد نوزاد
- ▶ شناسایی نیازهای بهداشتی مادران باردار، زایمان کرده و شیرده و هماهنگی با مسوولان مربوط برای تأمین ملزومات مورد نیاز مادران باردار، زایمان کرده و شیرده (شناسایی دایه های سالم شیرده، ملزومات شیردهی مصنوعی در صورت ضرورت با تأکید بر تغذیه با شیر مادر، البسه مناسب، پوشک و نوار بهداشتی، پشه بند، وسایل نوزاد، ...)
- ▶ اطمینان از بهداشتی بودن محل اسکان مادران و نوزادان (دفع بهداشتی، حمام و شستشوی البسه و وسایل، جمع آوری زباله ها، نظافت ، تهیه غذا، دسترسی به آب آشامیدنی سالم، نحوه نگهداری دام ها و حیوانات خانگی، ...)
- ▶ اطلاع از بیماری های شایع و بومی منطقه، وضعیت راه ها و ارتباطات، ایمنی و امنیت خانواده (اطفاء حریق، مصون بودن از حشرات بیماری زا، دفن اجساد، مصرف مواد/ داروهای مخدر، ...)

شرح وظایف واحدهای همکار در ارائه خدمات سلامت نوزادان

ستاد هدایت و مرکز اورژانس و فوریت های پزشکی:

پیگیری پذیرش فوری زنان باردار در معرض خطر و نوزادان تازه تولد یافته در معرض خطر و فراهم نمودن شرایط انتقال داخل رحمی

بهداشت روان :

پیگیری انجام مشاوره مادران شیرده و تازه زایمان کرده با مشکلات روانی و ارائه پس خوراند به کارشناس مامایی تیم مراقبت بهداشتی

مبارزه با بیماری ها :

تأمین واکسن بدو تولد نوزاد و همکاری در تلقیح واکسن و اطمینان از ایمنی نوزادان زیر ۲۸ روز و کودکان

آموزش به مادران و مراقبین نوزادان و کودکان برای درمان و پیگیری بیماری های شایع و بومی منطقه نظیر سل، مالاریا و مطابق با پروتکل های درمانی و بهداشتی

تجهیزات پزشکی:

تأمین و در اختیار قرار دادن تجهیزات پزشکی مورد نیاز برای خدمات مامایی و زنان در مراقبت های بهداشتی اولیه و مرکز ارائه دهنده خدمت (سونی کید شارژی پرتال و گوشی فشار سنج و انکوباتور پرتابل و پدهای گرم کننده و بگ و ماسک)

هلال احمر:

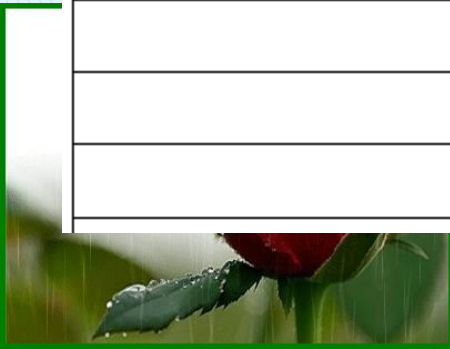
پیگیری تأمین ملزومات مورد نیاز نظیر بسته های لباس و پوشک و پتو و

همکاری و هماهنگی با تیم های بهداشتی در ارائه خدمات بهداشت باروری به گروه هدف

- ▶ راهنمای اجرایی کارکرد ارائه خدمات سلامت نوزادان و شیرخواران
- ▶ راهنمای اجرایی ۱ - ملزومات اختصاصی مورد نیاز نوزادان در جمعیت ۱۰۰۰۰ نفری در مدت ۳ ماه

ردیف	تعداد در یک واحد نگهداری از نوزادان/ارایه خدمت (عدد)	ملزومات
وسایل		
تغذیه نوزاد		
1	شیر خشک نوزاد	24
2	شیشه شیر	6
3	سر شیشه	12
4	آب بسته بندی بهداشتی برای تهیه شیر مصنوعی	21600 معادل 22 لیتر
5	شیر گرم کن متوسط اگر 24 تایی باشد	به ازاء هر واحد نگهداری 30 نفره یک عدد
6	وسایل گرم کردن آب (جوشاندن)	در هر واحد نگهداری یک عدد (قابلمه/کتری/...)
پوشاک نوزاد		
7	لباس زیر نخی سایزهای 1و2و3	6 سری
8	ژاکت دستکش و کفش پشمی برای فصل زمستان	6 سری
9	سرهمی نوزادی سایز 1-3	6 سری
10	لباس زیر دکمه دار سایز 1 تا 3	9 سری
11	کلاه نرم سایز 34	6
12	جوراب	12 جفت
13	شلوار تک نخی	12
14	پوشک کوچک	720

15	پوشک کامل	720
16	پیش بند	6
17	ساک وسایل نوزاد	به ازاء هر نوزاد یک عدد
دیگر اقلام مورد نیاز در این قسمت ذکر شود:		
وسایل خواب		
18	تشک	به ازاء هر نوزاد یک عدد
19	تخت	به ازاء هر نوزاد یک عدد
20	پتو	به ازاء هر نوزاد 2 عدد
21	بالشتک گرم کننده	به ازاء هر نوزاد یک عدد
22	ملافه	به ازاء هر نوزاد 2 عدد
23	پشه بند	به ازاء هر نوزاد یک عدد بنا به فصل و محل جغرافیایی
24	کیسه خواب	به ازاء هر نوزاد یک عدد
تعویض پوشک		
25	زیر انداز پلاستیکی	به ازاء هر 10 نوزاد یک عدد
26	کهنه	به ازاء هر نوزاد 5 عدد
27	لامپ گرم کننده/ وسیله گرم کننده (بر حسب فصل و منطقه)	به ازاء هر نوزاد یک عدد



حمام نوزاد

28	حوله حمام / حوله دستی	به ازاء هر نوزاد 2 عدد از هر کدام
29	شامپو بچه	به ازاء هر نوزاد یک قوطی در ماه
30	ترمو متر آبی / دماسنج دیواری	به ازاء هر 30 نوزاد 1 عدد از هر کدام
31	وان / پارچ / کاسه / لگن کوچک	به ازاء هر 10 نوزاد یک عدد
32	آب بهداشتی	با احتساب 5 لیتر آب در هر حمام هفتگی
33	پنبه برای نظافت نوزاد	به ازاء هر نوزاد یک بسته

وسایل سرگرمی نوزاد

34	جغجغه	به ازاء هر نوزاد یک عدد
35	اسباب بازی مناسب	به ازاء هر نوزاد یک عدد از 2 نوع

دیگر اقلام مورد نیاز در این قسمت ذکر شود:

داروها

1	قطره مولتی ویتامین	6
2	پماد ویتامین آد	به ازاء هر 10 نوزاد یک عدد در ماه
3	Napkin cream (کرم پوشک)	3
4	روغن / لوسیون	به ازاء هر نوزاد یک قوطی در ماه



شرایط برای حمایت از تغذیه با شیرمادر

زنان برای شروع شیردهی و همچنین برای ادامه آن احتیاج به کمک دارند. آن ها برای شروع شیردهی به ویژه حول و حوش زایمان و بلافاصله بعد از زایمان احتیاج به کمک دارند. آن ها نیاز به کمک سیستم مراقبت بهداشتی و جامعه دارند و برای ادامه شیردهی تا سال دوم احتیاج به شرایط حمایت کننده دیگری نیز دارند.



آن چه زنان نیاز دارند	اقدامات احتمالی
شناخت گروه های آسیب پذیر	شمارش زنان حامله، شیرخواران زیر 6 ماه و بین 6 تا 12 ماه به طور جداگانه، ثبت نام فوری نوزادان تازه به دنیا آمده و اختصاص سهمیه اضافی مغذی برای خانوارهای مستحق و مادران شیرده
زایشگاه دوستدار کودک	اجرای اقدامات ده گانه در مراکز ارایه دهنده مراقبت های زایمان و رعایت آن ها در خانه *، سعی در حمایت ماهرانه در هفته های اول از زنان شیرده به وسیله مشاوران شیردهی و گروه های ارتباطی ماهر جامعه
سرپناه و مامن خصوصی	تامین اماکنی برای استراحت در جریان نقل و انتقال. تعیین اماکن خصوصی برای زنان شیرده (مورد نیاز از نظر فرهنگی) در محل های توزیع و پذیرش. تامین سرپناه خانوادگی بیش از پناهگاه عمومی
کاهش تقاضاها	اولویت دادن برای دسترسی مادران (به منظور کوتاه کردن صف ها) به برخی از اقلام امدادی نظیر غذا، آب و سوخت، تامین تسهیلات شستشو در نزدیکی منطقه برای زنان و شیرخواران آن ها
افزایش امنیت	افزایش امنیت (تامین روشنایی) برای دسترسی به تسهیلات
غذا و مواد مغذی کافی	اطمینان یافتن از سهمیه کافی. اگر سهمیه عمومی کافی ممکن نیست، غذا و مکمل های ریز مغذی را برای زنان باردار و شیرده باید تامین کرد.
آموزش مادران	کارکنان آموزش دیده باید: <ul style="list-style-type: none"> - مادران را برای چگونگی شیردهی آموزش داده و آن ها را برای تداوم شیردهی تا 24 ماهگی کودک حمایت کنند. - مادران مشکل دار را جهت ارایه کمک های لازم یا ارجاع به مشاور شیردهی شناسایی کنند. - مادران را با مشاهده شیردهی آنان در خانه و کمک برای رفع مشکلات پیگیری کنند. - رشد هر شیرخوار را کنترل کرده و از شیردهی مادران اطمینان یابند.
حمایت جامعه	<ul style="list-style-type: none"> - کمک به مردم تا در گروه های خانوادگی و آشنای خود اقامت کنند. جلساتی به منظور ایجاد حمایت زنان از یکدیگر برای مادران و کودکان خردسال آن ها فراهم شود.

شرایط برای کاهش خطرات تغذیه مصنوعی

گروه هماهنگی باید در مورد معیارهای استفاده از جانشین شونده های شیرمادر اتفاق نظر داشته باشند. آن ها باید معیارهای مورد قبول را ثبت کنند و کارکنان سازمان های بحران و مردم را آگاه کنند و مطمئن شوند که این معیارها درک شده باشند.

مثال هایی از معیارهای مورد توافق برای استفاده از مواد جایگزین شیرمادر:

- مادر فوت کرده یا به هر به نحوی حضور ندارد.
- مادر شدیداً بیمار است (استفاده از جانشین شونده های شیرمادر به صورت موقت فقط در مواقع ضروری)
- مادر در حال تلاش برای برقراری مجدد شیردهی است (استفاده موقت)
- آزمایش HIV مادر مثبت بوده و وی تصمیم به استفاده از مواد جایگزین شیر مادر دارد.
- مادر، کودک را پس می زند و به وی شیر نمی دهد. (به صورت موقت ممکن است لازم باشد)
- شیر خوار به تغذیه مصنوعی عادت کرده و وابسته شده است (حداقل 6 ماه استفاده کرده و یا به طور موقت مصرف می کند تا مادر مجدداً به شیر آید)
- نوزادان به دنیا آمده بعد از شروع بحران باید فقط به طور انحصاری با شیرمادر تغذیه شوند.



لیست پیش نویس معیارهای مورد قبول برای شرایطی که جانشین شونده های شیرمادر که اغلب فقط برای مدت کوتاهی ممکن است مورد نیاز باشند، عبارتند از :

- مادر فوت کرده یا به دلایل اجباری حضور ندارد.
- مادر شدیداً بیمار است. مادر و شیرخوار باید مورد مراقبت قرار گیرند و شیردهی ادامه یابد یا همچنان که شرایط رو به بهبود است، شیردهی مجدداً از سر گرفته شود.
- تولید شیر مادر بسیار کم شده و مقداری شیر مصنوعی یا سایر شیرها مورد نیاز است تا وقتی که شیردهی مجدداً برقرار شود.
- مادر آزمایش شده و HIV مثبت است. وی تحت نظر است و مشاوره می شود تا قادر به انتخاب آگاهانه نحوه تغذیه فرزند خویش گردد. وی علیرغم درک خطرات بهداشتی عدم شیردهی تحت شرایط محلی، تصمیم به استفاده از جانشین شونده های شیرمادر گرفته است.
- مادر به سبب آن که مورد تجاوز جنسی قرار گرفته یا به سبب آسیب های روانی، از شیردهی به فرزندش خودداری می کند. مشاوره با مادر و مراقبت از او ممکن است کمک کند تا شیرخوارش را پذیرفته و به او شیر بدهد.



شیرخوار به تغذیه مصنوعی وابسته شده و احتیاج دارد که این روش را تا برقراری مجدد شیردهی مادرش یا تا وقتی که حداقل 6 ماهه شود، ادامه دهد.

تصمیم گرفتن در مورد این که شیرخوار باید با مواد جایگزین شیرمادر تغذیه شود، تصمیمی فردی و شخصی است. ارزیابی باید بر اساس معیارهای قابل قبول و به وسیله کارکنان بهداشتی که توانایی مشاوره شیردهی و آگاهی از خطرات تغذیه مصنوعی دارند و باورهای غلط مادران را در مورد نیاز به جانشین شونده های شیرمادر درک می کنند، انجام شود. این کارکنان همچنین باید از ضرورت تهیه و تدارک جانشین شونده های شیرمادر بر اساس کد بین المللی آگاه باشند و تداوم ذخایر را تا وقتی که شیرخوار به آن احتیاج دهد، تعهد نمایند. ظرف شش ماه از شروع بحران، مصرف تغذیه مصنوعی باید به حداقل برسد چون مادرانی که تازه زایمان کرده اند، کمک های لازم را برای شیردهی از هنگام زایمان دریافت می کنند.



شرح کارکرد

رسالت برنامه سلامت کودکان در زمان پاسخ بلایا عبارت است از حفظ و بهبود سلامت همه جانبه کودک در شرایط بحرانی پس از وقوع حوادث غیر مترقبه و بلایا و بهبود وضعیت سلامت کودکان به عنوان یکی از گروه های آسیب پذیر در بحران.

شرح وظایف واحد مسوول

ارایه خدمت:

- شناسایی کلیه کودکان زیر 5 سال به تفکیک جنس در منطقه و گزارش تعداد کودکان فوت شده و آسیب دیده
- شناسایی کودکان مصدوم و بیمار نیازمند دریافت خدمات درمانی و ارجاع فوری کودکان مبتلا به سوء تغذیه، اسهال منجر به کم آبی، تب بالا، پنومونی، زردی، عفونت های باکتریال و پیگیری مراحل درمانی کودکان
- شناسایی کودکان مبتلا به اختلال روند رشد و سوء تغذیه
- شناسایی نیارهای تغذیه ای کودکان زیر 5 سال و هماهنگی برای تأمین آن با همکاران مرتبط
- بررسی وضعیت روحی روانی کودکان به ویژه کودکانی که یکی از والدین یا اعضای خانواده خود را از دست داده اند و ارجاع برای مشاوره بهداشت روان
- بررسی وضعیت روحی روانی مادران دارای کودک زیر 5 سال، به ویژه مادرانی که یکی از اعضای خانواده خود را از دست داده اند.

- شناسایی نیازهای آموزشی مادران دارای کودک زیر 5 سال و انجام آموزش چهره به چهره و همچنین مشاوره با مادر در مورد تغذیه کودک با تأکید بر تغذیه کودکان زیر 2 سال با شیر مادر و ارائه آموزش های لازم برای پیشگیری از سوانح و حوادث غیر عمدی در کودکان در این شرایط و پیشگیری از خشونت های جنسی کودکان
- ارایه مراقبت های روتین به همه کودکان پس از اسکان کامل جمعیت عمومی و اتمام شناسایی گروه هدف



- اطمینان از وجود و سالم بودن ملزومات فنی مورد نیاز ارائه دهندگان خدمت کودکان طبق فهرست ملزومات اختصاصی و عمومی در زمان بحران
- تأمین و توزیع فرم ها و بوکلت های مراقبت کودک سالم و کودک بیمار (مانا) به ارائه دهندگان خدمت
- اطلاع رسانی و آگاه نمودن مادران دارای کودک زیر 6 سال از محل دریافت ارائه خدمات فوری و مراقبت های معمول
- اطمینان از بهداشتی بودن محل اسکان خانواده و کودکان بی سرپرست (دفع بهداشتی، حمام و شستشوی البسه و وسایل، جمع آوری زباله ها، نظافت، تهیه غذا، دسترسی به آب آشامیدنی سالم، نحوه نگهداری دام ها و حیوانات خانگی،...)
- اطمینان از ایمن بودن محل اسکان خانواده و کودکان بی سرپرست برای پیگیری از آسیب بیشتر و خشونت در کودکان
- اطلاع از بیماری های شایع و بومی منطقه، وضعیت راه ها و ارتباطات، ایمنی و امنیت خانواده (اطفاء حریق، مصون بودن از حشرات بیماری زا، دفن اجساد، مصرف مواد/ داروهای مخدر، ...)
- اطمینان از فراهم و در دسترس بودن وسیله حمل و نقل (خودرو، برانکارد، ویلچر و ...)
- اطلاع از محل ارائه خدمات درمانی و پاراکلینیک (بیمارستان، آزمایشگاه، داروخانه و...) و آگاه کردن مادران دارای کودک زیر 6 سال از محل دریافت ارائه خدمات درمانی و پاراکلینیک در صورت وقوع عارضه و اطمینان از این که کودکان برای مراقبت به این مراکز آورده می شوند.
- اطمینان از مناسب بودن نوع غذا، میزان غذای دریافتی کودکان زیر 6 سال و نحوه دادن غذا به آن ها

راهنماهای اجرایی ارائه خدمات سلامت کودکان
 راهنمای اجرایی 1- ملزومات اختصاصی مورد نیاز کودکان در جمعیت 10000 نفری
 در مدت 3 ماه

ردیف	ملزومات	تعداد در یک واحد ارایه خدمت (عدد)	تعداد در یک واحد ارایه خدمت (عدد)
	وسایل	1 ماه	3 ماه
*1	فنجان و ظروف غذا خوری	400	1200
*2	اسباب بازی	400	1200
*3	شیر مصنوعی شیر خواران زیر یک سال	400	1200
*4	شیشه شیر	40	120
*5	سرشیشه	65	200
*6	شامپوی بچه (100 سی سی)	860	2600
*7	پوشک بچه در 3 اندازه به تعداد مساوی	50000	150000
8	فرمها، کارت رشد، کتاب ها، راهنماهای آموزشی و دستورالعمل های اداره سلامت کودکان	3-3000 سری کتاب و راهنماها و دستورالعمل	10000 متناسب نیاز فرم و کارت مراقبت-10 سری کتاب و راهنما و دستورالعمل
9	ملزومات اورژانس نوزادان و کودکان (ست احیا...) مطابق با شناسنامه مندرج در درسنامه احیا	حداقل یک ترالی یا ست	حداقل یک ترالی یا ست



داروها			
1	قطره مولتی ویتامین	700 شیشه	2100 شیشه
2	قطره آهن	250 شیشه	750 شیشه
3	نیستاتین / ویوله دوزانسین	15	45
4	پماد نیتروفلورازون	30	90
5*	واکسن ها	در 2٪ از جمعیت آسیب دیده برای کودکان زیر یک سال: 3 دوز فلج اطفال، 3 دوز هپاتیت ب، یک دوز ب.ث.ژ، 2 دوز سه گانه، 1 دوز MMR، در 2٪ از جمعیت آسیب دیده برای کودکان 1-2 سال 2 دوز فلج اطفال، 2 دوز سه گانه 1 دوز MMR در 2٪ از جمعیت آسیب دیده برای کودکان 6 ساله، 1 دوز فلج اطفال، 1 دوز سه گانه	
6	شریت آموکسی سیلین / کوتریموکسازول / سفاکسین	10	30
7	شریت استامینوفن	53	160
8	شریت دیفن هیدرامین	4	12



9	دوپامین	2	5
10	محلول بتادین / الکل اتیلیک 70٪	1 محلول	3 محلول
11	گلوکونات کلسیم	2	5
12	تتابولین	4	12
13	پماد اکسید روی	4	12
14	شربت پنی سیلین وی	8	24
15	او آراس	83	250
16	آمپول جنتامایسین / آمپی سیلین	1	1
17	قطره سولفاستامید چشمی	30	90
18	پماد تتراسیکلین پوستی	1	2
غذای کمکی			
1	غذای کمکی ویژه کودکان 6 تا 24 ماه (آماده صنعتی)- مورد تأیید سازمان غذا و دارو	750 وعده	2250 وعده
2	شیر استریل مدت دار	9000 لیتر	27000 لیتر

نحوه برآورد نیاز به شیر مصنوعی:

200 کودک زیر یک سال = $2\% \times 10000$ (جمعیت)

(قوطی شیر خشک در یک ماه به طور متوسط در زمان معمول) $200 = 1$ (قوطی شیر خشک) $\times 200$

(قوطی شیر خشک در یک ماه به طور متوسط در زمان بحران) $400 = 200 \times 2$

نحوه برآورد نیاز به قطره مولتی ویتامین:

$700 =$ (شیشه قطره) 2×350 (کودک)

نحوه برآورد نیاز به قطره آهن:

$700 =$ (شیشه قطره) 2×350 (کودک)

فرمول برآورد غذای کمکی: $750 =$ (وعده غذای کمکی برای هر کودک) 3×250 (کودک)

فرمول برآورد شیر استریل مدت دار برای کودکان 1-5 سال :

$700 =$ (لیتر شیر روزانه) $0/5 \times 600$ (کودک)

$9000 =$ (روز) 30×3000



ست احیا پایه و مراقبت اولیه از کودک به صورت اورژانس

ردیف	ملزومات	تعداد
1	تخته احیا	یک عدد
2	بگ و ماسک	یک عدد
3	ملحفه گرم / پتو نوزاد	حداقل یک عدد
4	محلول ضد عفونی کننده دست	یک عدد
5	گاز استریل	حداقل 3 عدد
6	گوشی طبی	حداقل یک عدد



حین و بعد از حادثه :

- تدوین برنامه عملیاتی بازتوانی روحی-روانی در حادثه طبیعی مورد نظر
- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی برای بازتوانی روحی روانی مادران شیرده و کودکان زیر 5 سال در حادثه طبیعی مورد نظر
- ایجاد بانک اطلاعاتی جامع مادران شیرده و شیرده پرخطر و کودکان زیر 5 سال و منابع ارائه خدمات در حادثه طبیعی مورد نظر
- ارائه خدمات بازتوانی روحی - روانی در حادثه طبیعی مورد نظر ضمن برقراری نظام ارجاع
- شناسایی مادران شیرده و کودکان زیر 5 سال قربانی خشونت دارای نیازهای خاص و مبتلا به سوء مصرف مواد و ارائه خدمات بازتوانی روحی روانی به آنان
- بسیج منابع جامعه آسیب دیده در ارائه خدمات بازتوانی روحی -روانی به مادران شیرده و کودکان زیر 5 سال
- اطلاع رسانی به بازماندگان حادثه
- مشارکت دادن بازماندگان در فرایندهای تشخیص هویت ، تدفین و برگزاری مراسم سوگواری
- تداوم ارائه خدمات سلامت روان
- تداوم ارائه خدمات سلامت روان به مادران شیرده و کودکان زیر 5 سال مبتلا به اختلالات روان از قبل از حادثه تحت پوشش مراکز و پایگاههای سلامت
- ارائه مراقبت های سلامت روان به ارائه دهندگان خدمات
- اطلاع رسانی همگانی در خصوص ساز و کارهای موجود برای بازتوانی روانی در حادثه طبیعی مورد نظر
- مدیریت کمک های انسان دوستانه مرتبط با بازتوانی روانی
- پایش و ارزشیابی ارائه خدمات | در حادثه طبیعی مورد نظر و ارائه گزارش به کمیته تخصصی مربوطه