

معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

ویزیت محاطی گسترده کودکان با استفاده از ابزارهای استاندارد تشخیص احتمال

محاطی کودکان به همراه تفسیر و گزارش

تابستان ۱۴۰۰

تنظیم و تدوین:

دکتر مامک شریعت

کمیته تخصصی تکامل کودکان کشور

با همکاری:

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس معاونت بهداشت

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

دکتر مهدی یوسفی، دکتر مریم خیری، آزاده حقیقی

مقدمه

بر اساس مطالعات جهانی جمعیت قابل توجهی از کودکان مبتلا به اختلالات تکاملی می باشند (۱۷-۱۳٪).

این اختلالات تکاملی در شیرخواران ترخیص شده از NICU ها بسیار بیشتر از متوسط جامعه می باشد. بعنوان مثال برخی مطالعات نشان داده اند که میزان شیوع فلج مغزی در نوزادان نارس زیر ۱۰۰۰ گرم بیشتر از ۵٪ است درحالیکه در نوزادان بیشتر از ۲۵۰۰ گرم این رقم کمتر از ۰,۴٪ می باشد. در سایر اختلالات تکاملی (مشکلات شنوایی و بینایی، ضریب هوشی پایین، مشکلات رفتاری و مشکلات توجه.....) نیز شیوع بالاتر این مشکلات بصورت مشابه دیده میشوند. تولد زودرس و وزن کم بدو تولد، همچنان یکی از مهم ترین علل مرگ و میرونا توانیهای جسمی وذهنی در کودکان می باشد. انجام مداخلات به هنگام و مشارکت دادن والدین در امر مراقبت از نوزاد نارس می تواند توانایی والدین را در زمینه تکامل نوزادشان طی بستری و بعد از ترخیص ارتقاء بخشد و میزان بستری های مجدد نوزادان را کاهش دهد. مطالعات متعددی جهت مقایسه تکامل مغزی - عصبی در نوزادان زودرس و نوزادان با اختلال رشد داخل رحمی انجام شده است.

در پژوهشی که در میان نوزادان نارس مراجعه کننده به درمانگاه تکامل بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۹۴ انجام شد، قبل از انجام مداخله، کلیه حیطه های تکامل در گروه مداخله بیشتر مختل بود. اما بعد از مداخله بهبودی چشمگیری در motor عملکرد حرکتی، حسی و زبانی دیده شد.

در مطالعه دیگری که در سال ۱۳۹۷ بر روی نوزادان IUGR مراجعه کننده به همان واحد درمانی انجام شد، تیم پژوهش نشان داد در شش ماهگی بین دو گروه مورد و شاهد در اکثر زمینه ها مانند حرکات درشت-ظریف، حیطه اجتماعی و حیطه حل مسئله تفاوتها ی معنی دار آماری وجود داشت بطوری که در گروه IUGR اختلالات بخصوص در حیطه شناختی و حل مسئله شدیدتر دیده می شود اما در بررسی ۱۲ ماهگی و پس از دریافت خدمات مداخله ای در هیچ حیطه ای تفاوتی بین دو گروه مشاهده نشد. این مسئله نشان میدهد با شناسایی سریع و مداخلات به موقع میتوان اختلال تکاملی را به شکل مناسبی بهبود بخشید.

این نتایج نشان داد که مداخلات به هنگام و ساده پیشگیرانه، تأثیر بسیاری در بهبود و ارتقاء تکامل حرکتی - حسی - اجتماعی و کلامی کودکان نارس و از بین بردن یا کاهش اختلالات و بی اثر نمودن عامل تاخیر رشد داخل رحمی خواهد داشت.

در دهه های اخیر پیشرفت های شایانی در نگهداری و درمان نوزادان پر خطر در دنیا صورت گرفته است و بخش های مراقبت از نوزادان بدحال (NICU) در دنیا در حال گسترش است و در کشور ما نیز در سال های اخیر توجه جدی به این امر شده است و با تشکیل کمیته مراقبت از نوزادان و مادران در کنار سایر اقدامات، بخش های مراقبت از نوزادان بدحال در کشور گسترش یافته است. از طرفی اهمیت شناسایی و شروع مداخلات زود هنگام در کاهش شدت و گاه حذف این اختلالات کاملاً مشخص شده است. بعلاوه توان نروناال پلاستیستی بالای مغز در سالهای اول عمر هرچقدر شناسایی این اختلالات زودتر باشد موثرتر است. ولی هنوز به خاطر نبودن برنامه پی گیری نوزادان، ارتباط عملکردی بین NICU و نظام مراقبت های بهداشتی کشور ایجاد نشده است. پایش نوزادان در معرض خطر ترخیص شده از NICU، تشخیص و مداخله به موقع در آنورمالی های احتمالی و اختلالات جسمی و تکاملی را تسهیل نموده و سطوح پائین نظام مراقبت های بهداشتی را برای مراقبت بهتر از این نوزادان هدایت می کند.

در مطالعات مختلف داخل و خارج کشور روشن شده است که غربالگری تکاملی فعال کودکان در سنین زیر پنج سال و پیگیری نوزادان و شیرخواران پرخطر به منظور تشخیص هر چه سریعتر اختلالات تکاملی و شروع مداخله زودرس با صرف زمان و هزینه کمتر منجر به کاهش عوارض و پیشگیری از بروز یا استقرار اختلالات تکاملی و بهبود وضعیت تکاملی کودکان با اختلال تکاملی شده و باعث کاهش شدید هزینه های مراقبتی این کودکان در سالهای بعدی و بهره وری و موثر بودن اعضای جامعه را ارتقاء می دهد. این امر از اولویت های اقتصاد بهداشت کشور نیز می باشد. از طرف دیگر سیاست کشوری دفتر سلامت کودکان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مبنی بر ایجاد و راه اندازی مراکز جامع تکامل در تمام استان های کشور تأکید دارد که این مراکز باید تمام کودکان شناسایی شده در غربالگری همگانی تکامل کودکان و تمام کودکان در معرض ریسک را پذیرش و مشکلات تکاملی آنها را مدیریت نماید. از وظایف اصلی دیگر این مراکز آموزش جامعه تحت پوشش جهت ارتقاء وضعیت تکامل کودکان آن می باشد که شامل تمامی کودکان می شود.

ارایه این خدمات در قالب ویزیت های گسترده تکاملی قابل انجام است. تعرفه این ویزیت در کتاب ارزش نسبی خدمات با کد ملی ۹۰۱۹۴۲ آورده شده است. ولی عدم پوشش این خدمت از طرف سازمان های اصلی بیمه و عدم امکان پرداخت آن از طرف بیشتر اقشار جامعه امکان ارایه آنرا بسیار محدود کرده است. این امر باعث کاهش شدید فعالیت مراکز تکامل و کاهش امکان استفاده از متخصصان کودکانی شده است که دوره های تکمیلی مدیریت مشکلات تکاملی کودکان را گذرانده اند. امید است تحت پوشش بیمه قرار گرفتن این خدمت (۹۰۱۹۴۲)، باعث افزایش انگیزه حضور متخصصان دوره دیده در مراکز تکامل شده و ارایه این خدمت در مراکز تکامل افزایش یابد و تاثیر آن در بهبود وضعیت تکامل کودکان کشور مشهود تر گردد.

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

ویزیت تکاملی گسترده نوزادان و کودکان با استفاده از ابزارهای استاندارد تشخیص اختلال تکامل کودکان به همراه تفسیر و گزارش کد ملی: ۹۰۱۹۴۲

شناسنامه حاضر درخصوص مراقبتها و ویزیت های تکاملی ارایه شده به کودکان ارجاع شده به مراکز تکامل و پیگیری نوزادان پرخطر یا آسیب پذیر تا پایان ۱۲ سالگی تدوین شده است.

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

ارزیابی تکامل مغزی - عصبی کودک در درمانگاه سرپایی و پیگیری نوزادان پرخطر و مراکز تکامل صورت میگیرد. اقدامات حین ارزیابی شامل:

در درمانگاه پیگیری شیرخوار پرخطر:

سنجش روند تکامل متناسب با سن کودک (در نوزاد نارس متناسب با سن اصلاح شده) بر اساس معاینه، سنگواره های سازمان جهانی بهداشت (WHO milestone) و خط قرمزها و ابزار غربالگر مانند (ASQ (Ages And Stages Questionnaire) و آزمون های تشخیصی مانند Bayley صورت می گیرد و بر مبنای نتایج، جهت ارتقاء و اصلاح اختلالات احتمالی مداخلاتی آموزش داده و اعمال می شود.

در مراکز تکامل،

کودکانی پذیرش می‌شوند که در غربالگری‌های همگانی کودکان سالم (ASQ) نیازمند ارجاع شناخته شده یا سایر متخصصان کودک مشکوک به تاخیر یا اختلال تکاملی یا رفتاری در کودک هستند و برای بررسی‌های تشخیصی بیشتر، آموزش والدین و دریافت خدمات به مراکز تکامل ارجاع می‌شوند.

ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

برای کلیه نوزادان چه سالم و کم خطر و چه نوزاد بستری و پرخطر غربالگری شنوایی سنجی و غربالگری بیماریهای متابولیک انجام شده است. برای نوزاد بیمار و بستری مراجعه و ویزیت چشم پزشکی برای ROP-سونوگرافی مغز جهت بررسی خونریزی و آنومالی بطور روتین در بخش حین بستری توسط همکاران فوق تخصص طب نوزادان انجام می‌گردد. در اولین مراجعه نوزاد و شیرخوار به درمانگاه تکامل نتایج این ارزیابی‌ها در پرونده ثبت می‌شود. اطلاعات مورد نیاز از خلاصه پرونده ترخیص و نتایج پاراکلینیکی و معاینات صورت گرفته، استخراج و تماما در پرونده ثبت می‌شود.

در مراکز تکامل این خدمت به کودکان و شیرخواران دارای شرایط زیر ارایه می‌گردد:

❖ کودکانی هستند که در غربالگریهای اولیه تکاملی از طریق ابزار مختلف مانند

ASQ, ASQ SE, ADHD Rating scale, Conner's Scale for Assessing ADHD, M CHAT R/F, GARS

نیازمند ارجاع شناخته شده اند و در صورت نیاز تستهای تشخیصی تکاملی مانند

Griffith Mental Development Scales (GMDS), Peabody Picture Vocabulary Test, Symbolic Play Test, Bayley, Autism Diagnostic Interview(ADI), ADOS, Wechsler intelligence scale for children, Wide Range Achievement Test,Fourth Edition(WRAT-4)

بر روی آنها انجام شده اند.

❖ کودکان ارجاع شده از طرف سایر پزشکان

❖ خود ارجاعی بعلت نگرانی والدین

قبل از ارایه خدمت ابتدا پرونده ثبت اطلاعات برای کودکان باز می‌شود، در صورت نیاز تست‌های تشخیصی تکامل فوق

الذکر انجام گردیده و پرسشنامه قبل از ویزیت برای کودکان پر می‌شود.

• ارزیابی حین انجام پروسیجر

در رشته تکامل کودکان نگاه به مشکلات تکاملی یک نگاه Echobiodevelopment است و با نگاه معمول در سایر رشته‌های پزشکی (Biomedical) متفاوت است. لذا بر اساس این نگاه در شرح حال و معاینه تکاملی علاوه بر معاینات عمومی کودک و معاینات دقیق نرولوژیک، تمام اکولوژی و محیط سوشیال کودک مورد بررسی قرار می‌گیرد. در نوزادان پرخطر و آسیب پذیر معاینه روتین نوزاد شامل: بررسی و ارزیابی تون و قدرت عضلات -بررسی رفلکس‌های عصبی نوزادی و شیرخواری ارزیابی توجه و تمرکز

شیرخوار با چراغ قوه و اسباب بازی-ارزیابی شناخت والدین از طریق بررسی تغییرات ضربان قلب و تعداد تنفس و واکنشهای حرکتی در پاسخ به صدا و نوازش والدین انجام میشود.

ارزیابی و غربالگری تکامل بر مبنای ابزار غربالگر موجود مانند ASQ صورت میگیرد. بر مبنای سوالات مندرج در این ابزارها همان پرسشنامه و امتیازاتی که به هر سوال داده می شود، حیطه های پنجگانه تکامل مانند تکامل حرکتی درشت-تکامل حرکتی ظریف-ارتباط و تکلم-حل مسئله و تکامل اجتماعی ارزیابی می شود. همچنین خطوط قرمز و علائم هشدار (WHO milestones & Red flags) بر اساس جداول استاندارد بین المللی تعیین می شود (پیوست می باشد). پیگیری نوزادان مطابق برنامه دستور العمل وزارت بهداشت پیش می رود و هر زمان اختلال در تکامل مشهود شد به مرکز جامع تکامل ارجاع داده می شود.

در شروع انجام ویزیت تکاملی ابتدا پرسشنامه قبل از ویزیت مرور گردیده و نتایج تستهای غربالگری با کمک والدین راست آزمایی میشود. سپس نتایج تست تشخیصی تکامل بررسی و ارزیابی میگردد. همزمان تلاش میشود که با والدین و کودک رابطه مناسب جهت استخراج اطلاعات برقرار شود.

شکایتی که والدین بخاطر آن مراجعه کرده اند پرسیده میشود. در ارزیابی اولیه تلاش میشود اطلاعات زیر کسب گردد (فرم نمونه شرح حال گیری و معاینه مورد استفاده در این خدمت در انتهای این فرم آمده است):

❖ مشخصات دموگرافیک

❖ تاریخچه مشکلات پزشکی از حین حاملگی تا زمان مراجعه

❖ تاریخچه تکاملی از ماههای اول تا زمان مراجعه

❖ تاریخچه خانوادگی از اختلالات مشابه

❖ مصرف داروها

❖ بررسیها و مداخلاتی که تاکنون درمورد مشکل حاضر انجام شده است

❖ نتایج غربالگریهای نوزادی (شنوایی، تیروئید...)

❖ وضعیت سلامت جسمانی و روانی و اقتصادی و تحصیلی والدین

❖ مشکلات خانوادگی که کودک در مواجهه با آنها قرار دارد

❖ وضعیت فرزند پروری والدین و روشهای تربیتی خانواده (تنبیه بدنی یا کلامی یا تحقیر...)

❖ میزان تعامل و بازی مراقبان با کودک و آرایه آموزش لازم در اینمورد

❖ بررسی مشکلات رفتاری کودک (توجه، فعالیت، درک احساسات، پرخاشگری و رفتارهای تهاجمی) و بررسی علل

این رفتارها و پیشنهاد راهکار مناسب به والدین

❖ بررسی نوع و کیفیت بازیهای کودک (با خودش، با همسالان و مراقبان)

❖ بررسی میزان و کیفیت خواب کودک

❖ بررسی وضعیت تغذیه و پارامترهای رشدی کودک

همزمان با بررسی شکایت اصلی و کسب اطلاعات فوق، رفتارها، دقت، مهارتها و بازی آزاد کودک و بازی کودک با مراقب در کلینیک تحت مشاهده دقیق قرار میگیرد تا اطلاعات تکاملی لازم از این مسیر کسب گردد. مصاحبه با مراقبان کودک در مورد مشکلات کودک، نیازهای کودک، انتظارات، اولویتهای مداخله، نقاط ضعف و توانمندی های کودک و مشارکت دادن آنها در روند هدف گذاری مداخلات از مهمترین ارکان این خدمت میباشد.

در مرحله بعدی پارامترهای رشدی اندازه گیری شده و معاینه عمومی و عصبی کامل انجام میگیرد. در انتهای ویزیت تمام اطلاعات فوق جمع آوری و مکتوب شده و خلاصه ای از ویزیت نوشته میشود. تمام مشکلات کودک با در نظر گرفتن تمام اطلاعات فوق تئوریزه شده و در صورت امکان تشخیص مناسب گذاشته میشود. در مرحله بعدی درخواستهای لازم برای بررسی های آزمایشگاهی یا تصویربرداری انجام و در صورت نیاز برنامه دارویی و مداخلات آموزشی (فرزندپروری، بازی درمانی...) یا توانبخشی (کاردرمانی، گفتاردرمانی، روانشناسی آموزشی و بالینی...) با مشارکت دادن والدین نوشته میشود.

در کلیه موارد فوق ویزیت اول بطور متوسط حداقل ۴۰ دقیقه طول میکشد.

• ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

پس از ارزیابی ها و معاینات فوق، و بر مبنای نتایج، جهت ارتقاء و اصلاح اختلالات احتمالی (شامل: اختلال تکامل حرکتی- تاخیر تکلم - اختلال یادگیری- تکامل اجتماعی مختل) مداخلات ارتقایی به والدین آموزش داده می شود. بسته به شدت بیماری زمینه ای و اختلال تکاملی شدت و نوع مداخلات متفاوت است. در صورت لزوم کودک برای دریافت خدمات توانبخشی مربوط مداخلات زودهنگام ارجاع میگردد.

مداخلات شامل تحریکات پوستی بصورت ماساژ و نوازش و تحریک عضلات دهانی، مراقبت کانگورویی و ورزش بر مبنای سن و نوع اختلال - آب بازی و آب درمانی- تحریک توجه و تمرکز با بازی های فکری، کاردرمانی، گفتار درمانی، روان شناسی آموزشی و بالینی، فرزند پروری... می باشند. کلیه مداخلات بر مبنای سن مراجعه و اختلال احتمالی تکاملی انجام می شود. یک بسته آموزشی شامل نحوه برخورد و بازی و رفتار در سنین مختلف، red flegs و علائم هشدار برای والدین، شرح مختصر و مکتوبی از آموزشهای ارائه شده و لیست کتب آموزش مناسب والدین نیز در اختیار مراجعین قرار می گیرد. زمانبندی مراجعه بعدی و پیگیری نیز متذکر میگردد.

• کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر

معاینات ساده و روتین نوزادی و کودکی انجام می شود. بخش عمده ای از ارزیابی ها نیز مشاهده ای است. پروسیجر تهاجمی و مداخله دارویی در برنامه پیگیری نوزادان پرخطر صورت نمیگیرد. در مراکز تکامل نیز این مداخلات مشابه است. علاوه بر مداخلات فوق مداخلات توانبخشی توسط افراد متخصص پروانه دار و دارای صلاحیت ارایه این خدمت از نظر وزارت محترم بهداشت و با رعایت اصول ایمنی و ترجیحا با کمک والدین انجام خواهد گرفت. مداخلات اکثرا بصورت بازی و تحریکات ساده محیطی است. لذا عارضه ای تا کنون در مراکز پیگیری نوزادان پرخطر و مراکز تکامل دیده نشده و شواهدی نیز در این خصوص گزارش شده است.

(ت) موارد ضروری انجام مداخله تشخیصی (اندیکاسیون ها)

نوزادان زودرس (سن حاملگی تولد کمتر از ۳۷ هفته)، نوزادان حاصل بارداریهای پرخطر (دیابت بارداری، پره اکلامپسی، بیمارهای نورولوژیک مادری)، نوزاد با اختلال رشد داخل رحمی (IUGR (Intra Utrreine Growth Retardation)، نوزاد با وزن کم متناسب با سن حاملگی (SGA) (Small for Gestational Age)، تشنج نوزادی، آنومالی مغزی، ناهنجاریهای ماژور وضعیتهای

ناپایدار مداوم شدید دوره نوزادی مانند هیپوکلسمی - اسیدمی - هیپوگلیسمی - هیپوتانسیون طول کشیده - هیپوگلیسمی ، سابقه آسیب مغزی ، خونریزی داخل مغزی نوزادی ، لکومالاسی اطراف بطنی ، آسفیکی حین یا پیش از زایمان ، سندروم دیسترس تنفسی نیازمند تهویه مکانیکی ، آپنه مقاوم نیازمند درمان ، هیپرتانسیون پایدار ریوی نوزادی نیازمند درمان ، نیاز به اکسیژن برای بیش از ۲۸ روز حین بستری ، پلی سیتی و زردی شدید نیاز به تعویض خون ، جراحی دوره نوزادی ، و هر عامل و بیماری که بر رشد سلولهای مغزی نوزاد و شیرخوار اثر گذارد.

در مراکز تکامل نیز ضرورت انجام این مداخله (کد ملی ۹۰۱۹۴۲) بر اساس ارجاع از سیستم بهداشتی (مردود شدن در غربالگری همگانی تکامل) ، پزشکان و خود ارجاعی (بعلت نگرانی والدین) تعیین میشوند(در بخش اقدامات قبل از پروسیجر نام برده شدند).

ج) تواتر ارائه خدمت

تعداد دفعات مورد نیاز و فواصل:

در موارد زیادی در ویزیت‌های اول امکان تشخیص گذاری دقیق وجود ندارد و گاه‌ها علایم و تأخیر مورد مداخله قرار میگیرد (بدون تشخیص قطعی). چون تمام فاکتورهای گفته شده در بررسی‌های محیطی و مدیکال (ذکر شده در قسمت ارزیابی حین پروسیجر) میتوانند بر تکامل کودک تاثیر مثبت و منفی بگذارند لذا هنگام مداخله علاوه بر مداخله اصلی تمام مشکلاتی که میتوانند بر تکامل کودک تاثیر مثبت بگذارند در برنامه مداخله مد نظر خواهند بود. در این میان نحوه تعامل و فرزند پروری والدین و مشکلات روحی روانی والدین و حفظ کودک از استرس‌های سمی بسیار مهم هستند. گاه‌ها در یک جلسه نمیتوان تمام این امور را مدیریت نمود. این مدیریت بتدریج و بر حسب اولویت و توان خانواده انجام میشود.

ویزیت‌های اولیه مراکز تکامل فاصله‌های کمتری دارند (یکماهه). ولی بعد از اینکه والدین توانستند مدیریت کامل مداخلات را بر عهده بگیرند فاصله ویزیتها به سه تا ۴ ماه یکبار افزایش میابد. زمان ویزیت‌های تکراری بطور متوسط حدود ۳۰ دقیقه زمان میباشد. البته در مورد **نوزادان پرخطر** اولین ویزیت بصورت مشاوره حین بستری است جهت آموزش و توجیه والدین - ویزیت بعدی در اولین زمان ممکن پس از ترخیص خواهد بود. هر ویزیت بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بطول می انجامد . پیگیری ها برای نوزادان ترم در فواصل ۶ و ۱۲ و ۲۴ و ۳۶ و ۶۰ ماهگی ، برای نوزاد نارس در فواصل ۲ و ۶ و ۹ و ۱۲ و ۱۸ و ۲۴ و ۳۶ و ۴۸ و ۶۰ صورت می گیرد.

د) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

کلینیک پزشکان

ه) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

برای برنامه پیگیری نوزادان پرخطر :

متخصص کودکان - فوق تخصص رشته های مختلف کودکان مانند فوق تخصص تکامل، نرولوژی، نوزادان، غدد و ... -متخصص بهداشت مادر و کودک که مهارت کافی در تفسیر ابزارهای تکاملی و برنامه پیگیری نوزاد پرخطر را داشته باشند.

برای ویزیت کودکان ارجاع شده به مراکز تکامل :

فلوشیپ تکامل کودکان ، متخصص کودکان، فوق تخصص اعصاب کودکان، نوزادان و غدد که دوره تکمیلی تکامل کودکان را گذرانده باشند و در این حیطه علم و تبحر کافی داشته باشد.

و) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد	میزان تحصیلات	سابقه کار	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	کارشناس یکی از رشته های پیراپزشکی	۱	کارشناس	حداقل ۳ سال	آموزش والدین-ارزیابی ابزارها

ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

یک اتاق معاینه با استانداردهای روتین اتاق معاینه پزشک و فضای جانبی یا اضافی جهت انجام آزمونها :
وجود محیط مناسب فرش شده با مترس در مطب (۲ در ۲) برای مشاهده رفتارها و بازی کودک و مشاهده نحوه بازی و تعامل کودک
با مراقب و وجود اسباب بازیهای مناسب برای سنین مختلف

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

وسایل معاینه استاندارد کودک (متر - چکش رفلکس - چراغ قوه و ...) و وسایل بازی (فکری) جهت آموزش وسایل لازم جهت اجرای آزمونهای تشخیصی مانند Bayley (پله ها-موکت-میز و صندلی کودک-اسباب بازی و...)

ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی	میزان مصرف
۱	کاغذ ، فولدر، پوشه کاغذ) به منظورت تهیه برگه های آموزشی برای والدین) و سایر اقلام لوازم التحریر	در تمام جلسات

ی) استانداردهای گزارش (شامل مشاهده ها و اندازه گیری های ضروری):

معاینات عصبی (بررسی تون عضلات، معاینه رفلکسهای عصبی کودک، بررسی اسپاسم و پارزی و پلژی)، سنجش شاخص های آنروپومتریکی (وزن، قد، دور سر)، مقایسه و ارزیابی روند تکامل با سنگواره های WHO یا RED FLAG و بر مبنای ابزار ASQ و Bayley تا سن ۴۲ ماه و پس از آن ابزارهای فوق تخصصی دیگر (محاسبه امتیاز بر اساس جداول راهنمای ابزار و تعیین شدت تاخیر تکامل عصبی، مغزی) به همراه تفسیر آن ها گزارش خواهد شد. در مراکز تکامل در ویزیت اول علاوه بر موارد فوق پر کردن مناسب فرم شرح حال و معاینه تکاملی (در پایین همین فرم نمونه آن آورده شده است) جزو الزامات این خدمت می باشد. علاوه بر آن در انتهای ویزیت های تکراری باید خدمات دریافتی و تواتر دریافت این خدمات (مثلا چند جلسه کار درمانی در هفته)، جواب آزمایشات و بررسی های درخواست شده، میزان پیشرفت در هر حیطة، بررسی علل عدم پیشرفت، بررسی نگرانی های جدید والدین و ارائه راهکار مناسب و در انتها برنامه مداخله ای جدید نوشته شود.

گ) شواهد علمی در خصوص کنترل اندیکاسیون های دقیق خدمت:

برای انجام بررسیها، تستها و معاینات و مداخلات تکاملی شیرخوار و کودک باید از نظر فیزیولوژیک پایدار باشد. در صورت وجود بیماری حاد یا بدحال بودن کودک، امکان حضور در مرکز تکامل منتفی است. در مورد نوزاد و شیرخوار بدحال بستری، نیاز به اکسیژن بلافاصله پس از جراحی، تشنج فعال و غیر قابل کنترل و ... این موارد ابتدا باید مورد درمان طبی مربوطه قرار گیرد و پس از تثبیت شرایط کودک مراجعه به درمانگاه تکامل داشته باشد).

ل) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

۶۰-۴۵ دقیقه (معاینه - مشاهده و ارزیابی تکامل - پرسش از والدین و ارائه آموزش ها)

ف) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

آموزش علایم هشدار و خط قرمزهای تکامل مغزی در قالب جداول و فرمهای تهیه شده توسط معاونت بهداشتی دانشگاه - نحوه برخورد و بازی و ارتباط با کودک در سنین مختلف در قالب فرمهای تهیه شده توسط اداره کودکان وزارت بهداشت - معرفی کتب و لوازم کمک آموزشی فکری بصورت فرم چاپی - آموزش ماساژ و ورزش و ارتباط و مداخلات بصورت عملی و حضوری و نیز در قالب فرمهای تهیه شده توسط درمانگاه

منابع:

1. Vohr BR, Wright LL, Dusick AM, Mele L, Verter J, Steichen JJ, et al. Neurodevelopmental and functional outcomes of extremely low birth weight infants in the National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network, 1993-1994. *Pediatrics*. 2000;105(6):1216-26.
2. Ayoubi J, Audibert F, Boithias C, Zupan V, Taylor S, Bosson J, et al. Perinatal factors affecting survival and survival without disability of extreme premature infants at two years of age. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2002;105(2):124-31.
3. Ohgi S, Arisawa K, Takahashi T, Kusumoto T, Goto Y, Akiyama T, et al. Neonatal behavioral assessment scale as a predictor of later developmental disabilities of low birth-weight and/or premature infants. *Brain and Development*. 2003;25(5):313-21.
4. Lumley J. 1 The epidemiology of preterm birth. *Bailliere's clinical obstetrics and gynaecology*. 1993;7(3):477-98.
5. Noble Y, Boyd R. Neonatal assessments for the preterm infant up to 4 months corrected age: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2012;54(2):129-39.
6. Soleimani F, Vameghi R, Hemmati S, Salman-Roghani R. Perinatal and neonatal risk factors for neurodevelopmental outcome in infants in Karaj. *Arch Iranian Med*. 2009;12(2):135-9.
7. Soleimani F, Zaheri F, Abdi F. Long-term neurodevelopmental outcomes after preterm birth. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014;16(6).
8. Crnic KA, Ragozin AS, Greenberg MT, Robinson NM, Basham RB. Social interaction and developmental competence of preterm and full-term infants during the first year of life. *Child development*. 1983;1199-210.
9. Perlman JM. Neurobehavioral deficits in premature graduates of intensive care—potential medical and neonatal environmental risk factors. *Pediatrics*. 2001;108(6):1339-48.
10. Aucott S, Donohue PK, Atkins E, Allen MC. Neurodevelopmental care in the NICU. *Developmental Disabilities Research Reviews*. 2002;8(4):298-308.
11. Als H. Developmental care in the newborn intensive care unit. *Current opinion in pediatrics*. 1998;10(2):138-42.

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

بسمه تعالی
فرم تدوین راهنمای تجویز

مدت زمان ارائه	تواتر خدمتی		محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت	عنوان استاندارد
	فواصل انجام	تعداد دفعات مورد نیاز		کنترل اندیکاسیون	اندیکاسیون				
۴۵ تا ۶۰ دقیقه در هر ویزیت	در سال اول ، هر ۳ ماه در ۶ ماه تا پایان ۵ سالگی صورت میگیرد.	اولین ویزیت بصورت مشاوره حین بستری است جهت آموزش و توجیه والدین - ویزیت بعدی در اولین زمان ممکن پس از ترخیص خواهد بود و بعد از آن پیگیری ها در فواصل هر ۲ ماه در سال اول ، هر ۳ ماه تا پایان ۵ سالگی صورت میگیرد.	درمانگاه کودکان	نوزاد و شیرخوار بدحال بستری، نیاز به اکسیژن بلافاصله پس از جراحی، تشنج فعال و غیر قابل کنترل و ... (این موارد ابتدا باید مورد درمان طبی مربوطه قرار گیرد و پس از تثبیت شرایط کودک مراجعه به درمانگاه تکامل داشته باشد).	نوزادان زودرس(سن حاملگی تولد کمتر از ۳۷ هفته)، نوزادان حاصل بارداریهای پرخطر (دیابت بارداری ، پره اکلامپسی ، بیماریهای نورولوژیک مادری)،نوزاد با اختلال رشد داخل رحمی (Intra Utraine Growth Retardation) ،نوزاد با وزن کم متناسب با سن حاملگی (SGA(Small for Gestational Age) ، تشنج نوزادی ، آنومالی مغزی،ناهنجاریهای ماژوروضعیتهای ناپایدار مداوم شدید دوره نوزادی مانند هیپوکلسمی-اسیدمی-هیپوگلیسمی-هیپوتانسیون طول کشیده-هیپوگلیسمی ، سابقه آسیب مغزی ،خونریزی داخل مغزی نوزادی،لکومالاسی اطراف بطنی ،آسفیکسی حین یا پیش از زایمان،سندروم دیسترس تنفسی یازمند به تهویه مکانیکی،آپنه مقاوم نیازمند درمان،هیپرتانسیون پایدار ریوی نوزادی نیازمند به درمان،نیاز به اکسیژن برای بیش از ۲۸ روزدر حین بستری،پلی سیتی و	متخصص کودکان متخصص بهداشت مادر و کودک فوق تخصص نوزادان، نرولوژی، غدد، تکامل کودکان	متخصص کودکان کلیه فوق تخصصهای کودکان پزشک عمومی متخصص بهداشت مادر و کودک	زمان بستری و سرپایی	ویزیت تکاملی گسترده و کودکان با استفاده از ابزارهای استاندارد تشخیص اختلال تکامل کودکان به همراه تفسیر و گزارش کد ملی: ۹۰۱۹۴۲

					<p>زردی شدید نیاز به تعویض خون، جراحی دوره نوزادی، و هر عامل و بیماری که بر رشد سلولهای مغزی نوزاد و شیرخوار اثر گذارد.</p>				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

« برگ شرح حال و معاینه تکاملی »

تاریخ:.....

نام و نام خانوادگی:.....DOB:.....سن صلاح شده:.....آدرس:.....تلفن تماس:.....ارجاع توسط:.....

Parity.....,Abort..., IUGR ,Perinatal problem..... C/S , NVD // BBW.....BHC.....GA.....//Photo, Exch // NICU.....days.نوزادان.....days // Dx//Discharg cond:Poor, Fair ,Good

Dev Hx : Social Smiling, Neck Hold....., Sit..., Crawl, Walk....., First word....., word comb,Urine cont.....// Able to chew, swallow, Solid, , Liquid // Bf....., Formula....., **feeding problem**

.....

Sibling Consanguinity: / NO /Yes....., Iron,Mvit

DH **PMH**: readmission :....., prolonged or sever illness:.....Investigations.....

FH Seizure like Behaviors..... Parents's job &education& Mental & Physical health and financial

PP: no, rare, sometime, often , **Scold**: no, rare, sometime, often // **Adult Play**:well, Need CCD, **Peer play** :...hr/week // **Screen time** (TV ,game..) // **Behavior**(Attention, Activity, aggression , hitting ,biting, throwing ,RRB, tantrum , frequent crying , fussing)

Peer interest//**Imitation**.....//**Following** the orders //Length & quality of **sleep**..... // **Play**: Sensory motor, Exploration , Pretend, Individual ,Parallel, Interactive, **Self-play**

Presenting problem:

.....

نتایج ASQ	COM	GM	FM	P.SOLV	P.SOCIAL
Bayley 's Scale score		Child's best abilities (Parents report)			
Ex Language		Communication			
Rec language					
Gross Motor		Gross Motor			
Fine Motor		Fine Motor			
Cognition		Problem Solv			
		Personal /Social			

BW.....,Ht.....,HC.....//Observation.....

Manipulation of toys in office:.....// CNS :DTR ... +//Plantar : Flex, Ext ,Tone..... Clonus , Contracture

Dysmorphism : Head.....,Hair.....,Eyes....., Ears.....,Skin.....//Simian line , Clinodactyly , Epicanthal folds //Vision

.....,Hearing.....Gait Other:.....

Abbreviations: RRB = restricted repetitive behavior, D= Delay, G=good, w=weak, H=hitting, PP=Physical punishment, B=bad, R= Report ,P=problem , , FC= Family Conflict, LSE= low socioeconomic , HSE= high socioeconomic,JA = joint attention, FP= follow the point , STo= sharing toys , SEN=sharing enjoyments

ترجمه و گردآوری: دکتر سیف اله حیدرآبادی برگرفته از برگ خلاصه بررسی: State Child Development Center