**شیوه نامه بهبود کیفیت مراقبت های نوزادی مبتنی بر شواهد بر اساس ده گام EPIQ**

**اداره سلامت نوزادان**

**دفتر سلامت جمعیت،خانواده و مدارس**

**بهار 1398**

مقدمه

دوره نوزادی یکی از حساس‌ترین مراحل زندگی محسوب می‌شود و نوزادان در این مرحله بسیار آسیب‌پذیر بوده و مرگ و میر بالایی دارند. در آمار کشور ما در سال 1396، 60 درصد از مرگ شیرخواران زیر یک سال، در هفته اول تولد و 45 درصد در 24 ساعت اول تولد اتفاق افتاده است. 38/44 % در روز اول تولد، 30.93% در روز 2 تا 6، 19.37% در روز 7 تا 28 و 5.34% روز 29 به بعد و در 24 ساعت اول: 52.62% در 2 ساعت اول و 47.38% در 3 الی 24 ساعت. کاهش مرگ نوزادی از شاخص‌های مهم توسعه بهداشتی محسوب می‌گردد. از آنجایی که علل مرگ نوزادی به ترتیب شامل سندرم دیسترس تنفسی، نارسی و ناهنجاری بدو تولد (نمودار شماره 1) می باشد، لذا بررسی علل مرگ هر منطقه و ارایه مداخلات اجرایی جهت کاهش مورتالیتی و موربیدیتی در هر منطقه ضروری می باشد. بررسی اطلاعات و شاخص‌های سلامت نوزادان در طی سال‌های گذشته نشان می‌دهد که علی ‌رغم افتتاح بیش از 300 مرکز NICU در شهرهای مختلف و به کارگیری تجهیزات پیشرفته و در دسترس بودن متون مرجع و آموزشی در زمینه مراقبت‌ های نوزادان، میزان کاهش مرگ و میر نوزادان از میزان قابل انتظار کم‌تر می باشد. این موضوع ضرورت وجود یک رویکرد سیستمیک و پایدار برای بهبود کیفیت برنامه‌ها، فرایندها و خدمات مراقبتی نوزادان برای دستیابی به سطح بالایی از کارایی، اثربخشی، بهبود پیامدها (کاهش مورتالیتی و مور یدیتی) و رضایت گیرندگان خدمت را نشان می‌دهد. تجارب جهانی به‌ ویژه در کشور کانادا نشان داده است که استفاده از روش بهبود کیفیت مبتنی بر شواهد EPIQ[[1]](#footnote-1) در کاهش مرگ و میر نوزادان بسیار موثر می باشد. به همین دلیل کارگاه بین المللی بهبود کیفیت مراقبت های نوزادای مبتنی بر شواهد با حضور مربی بین المللی جناب آقای دکتر مک میلان از کشور کانادا در آذر ماه سال 1396 برگزار گردید و 12 نفر از اساتید و کارشناسان حوزه سلامت نوزادان آموزش لازم را دریافت نموده و به عنوان مربی کشوری محسوب و موظف به تربیت مربیان دانشگاهی برنامه در حوزه های بهداشت و درمان گردیدند.

فرایند های مراقبت های نوزادی مشمول بهبود کیفیت مبتنی بر شواهد شامل موارد زیر می باشد:

1. مراقبت های نوزادان از هنگام تولد تا زمان ترخیص در بیمارستان و مراکز آموزشی درمانی
2. مراقبت های نوزادان پس از ترخیص در مراکز سلامت جامعه و پایگاه ها و خانه بهداشت

مربی کشوری: اساتید و کارشناسان آموزش دیده در کارگاه بین المللی بهبود کیفیت مبتنی بر شواهد می باشند.

مربی کلان منطقه: در حوزه های بهداشت و درمان به تفکیک، توسط دانشگاه معرفی می شود.

مربی کلان منطقه در حوزه بهداشت بایستی حایز شرایط زیر باشد:

1. آشنایی کامل با فرایندهای مراقبت از نوزاد در حوزه خارج بیمارستان (مرکز خدمات جامع سلامت، پایگاه سلامت و خانه بهداشت) و فرایندهای ستادی و پشتیبانی مراقبت های نوزادی
2. علاقمندی و توانایی در امر آموزش و انتقال مفاهیم نظری و عملی برنامه به گروه های هدف
3. ماندگاری حداقل سه سال در سیستم بهداشت کلان منطقه

مربی کلان منطقه در حوزه درمان بایستی حایز شرایط زیر باشد:

1. عضو هیئت علمی دانشگاه با آشنایی کامل با فرایند های مراقبت از نوزاد در حوزه بیمارستان (بخش نوزادان، NICU ، بخش زایمان و اتاق عمل سزارین) و فرایندهای ستادی و پشتیبانی مراقبت های نوزادی
2. علاقمندی و توانایی در امر آموزش و انتقال مفاهیم نظری و عملی برنامه به گروه های هدف
3. ماندگاری حداقل سه سال در سیستم درمان کلان منطقه

وظایف مربی کلان منطقه در حوزه بهداشت:

1. تربیت مربی دانشگاهی حوزه بهداشت و تائید گواهی آموزشی صادر شده
2. نظارت بر روند آموزش های دانشگاهی
3. تهیه گزارش عملکرد و لیست مربیان آموزش دیده و ارسال رسمی به ستاد دانشگاه

وظایف مربی کلان منطقه در حوزه درمان:

1. تربیت مربی دانشگاهی حوزه درمان و تائید گواهی آموزشی صادر شده
2. نظارت بر روند آموزش های دانشگاهی
3. تهیه گزارش عملکرد و لیست مربیان آموزش دیده و ارسال رسمی به ستاد دانشگاه

مربی دانشگاهی حوزه بهداشت:

مربیان دانشگاهی در حوزه بهداشت شامل مدیر گروه سلامت خانواده، کارشناسان برنامه های سلامت نوزادان و کارشناس مسئول آموزش بهورزی هر دانشگاه می باشند این مربیان موظف به:

1. تشکیل هسته آموزشیEPIQ در مناطق مختلف بر حسب نیاز
2. برگزاری دوره آموزشی توسط هسته آموزشی برای گروه هدف
3. نظارت بر روند اجرا و اصلاح فرایند ها
4. تهیه گزارش اقدامات انجام شده و ارسال رسمی آن به اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت

مربی دانشگاهی حوزه درمان:

1. مربی/ مربیان دانشگاهی در حوزه درمان اعضای هیئت علمی دانشگاه در رشته های نوزادان، زنان و زایمان، کودکان، مامایی و پرستاری 1- با آشنایی کامل با فرایند های مراقبت از نوزاد در حوزه بیمارستان (بخش نوزادان، NICU، بخش زایمان و اتاق عمل سزارین) و فرایندهای ستادی و پشتیبانی مراقبت های نوزادی 2- علاقمند ی و توانایی در امر آموزش و انتقال مفاهیم نظری و عملی برنامه به گروه های هدف 3- متعهد به نظارت بر اجرای برنامه و اصلاح فرایند ها 4- ماندگاری حداقل سه سال در سیستم درمان دانشگاه
2. کارشناس ستادی برنامه های سلامت نوزادان درمان هر دانشگاه

این مربیان موظف به:

1. تشکیل هسته آموزشی EPIQ در مناطق مختلف بر حسب نیاز
2. برگزاری دوره آموزشی توسط هسته آموزشی برای گروه هدف
3. نظارت بر روند اجرا و اصلاح فرایندها
4. تهیه گزارش اقدامات انجام شده و ارسال آن به اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت

هسته آموزشی در شهرستان های تابعه هر دانشگاه

1. هسته آموزشی بهداشت متشکل از کارشناس مسئول سلامت خانواده/ کارشناس سلامت نوزادان/ مربی آموزش بهورزی/ کارشناس مادران
2. هسته آموزشی درمان متشکل از کارشناس نظارت بر درمان/ متخصصین اطفال یا فوق تخصصین نوزادان آموزش دیده
3. هسته آموزشی بیمارستانی متشکل از مترون/ رئیس بخش های مربوطه/ سر پرستار بخش های مربوطه/ سوپر وایز آموزشی/ ماما مسئول بخش زایمان/ کارشناس بهبود کیفیت بیمارستان

گروه های هدف برنامه اپیک

1. کلیه افراد درگیر فرایندهای مراقبت از نوزادان در بیمارستان ها و مراکز آموزشی درمانی اعم از:
2. ماما
3. پرستار
4. پزشک عمومی
5. متخصص کودکان
6. فوق تخصص نوزادان
7. رزیدنت/ دستیار نوزادان
8. کارشناس بهبود کیفیت
9. رئیس و مدیر بیمارستان و مراکز آموزشی درمانی
10. سوپروایزر آموزشی
11. پزشکان مقیم در بخش های مرتبط نوزادان به هر عنوان و .......
12. کلیه افراد درگیر فرایندهای مراقبت از نوزادان پس از ترخیص در مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه ها و خانه بهداشت اعم از:
13. پزشک/ پزشک خانواده
14. ماماهای مراکز تسهیلات زایمانی
15. مراقب سلامت/ بهورز و ............

**کارگروه بهبود کیفیت**

1. تشکیل کمیته بهبود کیفیت مراقبت‌ها و پیامدهای نوزادی ماهی یک بار
2. هماهنگی‌های درون سازمانی و برون سازمانی در مورد بهبود کیفیت مراقبت‌ها و پیامدهای نوزادی
3. تلفیق برنامه بهبود کیفیت در چارچوب اعتبار بخشی بیمارستان‌ها و مراکز ارایه خدمات مراقبت نوزادان
4. تصویب برنامه های عملیاتی مرتبط با بهبود کیفیت مراقبت‌ها و پیامدهای نوزادی
5. پشتیبانی از اجرای برنامه‌های مصوب
6. نظارت مستمر بر اجرای مصوبات و بروندادهای برنامه در سطوح مختلف
7. تربیت مربیانEPIQ برای کلان مناطق

دانشگاه سر گروه کلان منطقه

1. برگزاری دوره تربیت مربی دانشگاهی اپیک بر اساس جدول تقسیم دانشگاه ها در مناطق ده گانه
2. نظارت بر برگزاری دروه ای آموزشی اپیک در دانشگاه های منطقه
3. ارسال رسمی گزارش برگزاری دوره های برگزار شده و لیست مربیان تربیت شده به اداره سلامت نوزادان

جدول تقسیم دانشگاه ها

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **کلان منطقه** | **سرگروه کلان منطقه** | **دانشگاه های گروه** |
| 1 | گیلان  | مازندران، بابل، گلستان، سمنان، شاهرود  |
| 2 | تبریز  | ارومیه، اردبیل، سراب، خلخال، مراغه، خوی |
| 3 | کرمانشاه | همدان، کردستان، ایلام، اسد آباد  |
| 4 | اهواز | لرستان، دزفول، آبادان، شوشتر، بهبهان |
| 5 | شیراز | جهرم، فسا، بندرعباس، بوشهر، یاسوج، لارستان  |
| 6 | زنجان | اراک، قزوین، قم، البرز، خمین، ساوه |
| 7 | اصفهان  | یزد، کاشان، شهرکرد |
| 8 | کرمان  | جیرفت، زاهدان، رفسنجان، زابل، بم، سیرجان، گراش، ایرانشهر |
| 9 | مشهد  | بیرجند، بجنورد، سبزوار، گناباد، تربت حیدریه، تربت جام، نیشابور، اسفراین  |
| 10 | تهران  | شهید بهشتی، ایران، آزاد اسلامی، بقیه الله، شاهد ارتش، بهزیستی و توانبخشی، تامین اجتماعی  |

ستاد معاونت های بهداشت و درمان دانشگاه

1. تشکیل کارگروه بهبود کیفیت مراقبت‌ها و پیامدهای نوزادی
2. تربیت مربی EPIQ با استفاده ار مربیان دانشگاهی برای حوزه های بهداشت و درمان
3. استفاده از داده‌های سلامت نوزادان بر اساس گزارش های سامانه ایمان، انجام Benchmarking و تعیین وضعیت سلامت نوزادان در حوزه بهداشت و درمان دانشگاه و مقایسه آن با متوسط کشوری به منظور مشخص نمودن مشکلات موجود در فرایند مراقبت های نوزادی
4. تعیین علل بروز مشکل اولویت دار و نیازمند تغییر و سپس ارائه راهکارهای ستادی در حوزه‌ های درگیر با استفاده از 10 گام EPIQ
5. پیگیری اجرای مصوبات و نظارت بر روند برگزاری دوره های آموزشی اپیک در واحد های تابعه
6. دریافت گزارش اجرای برنامه اپیک و تحلیل وضعیت و ارائه بازخورد به واحد های تابعه
7. تهیه گزارش از اقدامات انجام شده و ارسال به اداره سلامت نوزادان
8. تحلیل گزارش مرگ و میر نوزادان بر اساس بررسی منطقه ای دانشگاهی در کمیته مرگ و میر نوزادان
9. بررسی وضعیت مراقبت‌های پری‌ناتال و تشدید نظارت بر کمیت و کیفیت مراقبت‌ها
10. ارایه بازخورد تحلیل وضعیت سلامت نوزادان در هر منطقه دانشگاه به شهرستان‌های تابعه
11. پیگیری و نظارت بر تشکیل کارگروه بهبود کیفیت مراقبت‌ها و پیامدهای نوزادی و اقدام بر اساس 10 گام اپیک در واحدهای تابعه
12. ارایه بازخورد وضعیت فرایند های مراقبت نوزادی در کمیته سلامت نوزادان دانشگاهی جهت اصلاح فرایند های پشتیبان
13. ارایه گزارش عملکرد 6 ماهه در نشست کلان منطقه

**ستاد درمان شهرستان:**

1. تشکیل کارگروه بهبود کیفیت (QI) مراقبت های نوزادی متشکل از: کارشناس نظارت بر درمان، مدیر درمان، مدیرشبکه، رئیس بیمارستان، فوق تخصص/ متخصص اطفال آموزش دیده شهرستان
2. آموزش 10 گام EPIQ مبتنی بر شواهد به تمام مسئولین، مدیران، سر پرستاران و ارایه دهندگان مراقبت‌های نوزادی توسط مربی تعیین شده
3. نظارت بر تشکیل کار گروه بهبود کیفیت مراقبت‌ها و پیامدهای نوزادی متشکل از صاحبان فرایند در حوزه‌های ارایه خدمات (بخش‌های زایمان، اتاق عمل سزارین NICU، NSCU و هم اتاقی مادر و نوزاد)
4. استفاده از داده‌های سلامت نوزادان سامانه ثبت زایمان، بستری و مرگ نوزاد، تحلیل داده‌ها و بهینه‌یابی (Benchmarking) و یافتن علل مشکل با مشارکت صاحبان فرایند
5. تدوین برنامه بهبود کیفیت مبتنی بر شواهد بر اساس 10 گام EPIQ با مشارکت اعضای گروه بهبود کیفیت مراقبت‌ها و پیامدهای نوزادی
6. اجرا و رعایت کلیه تغییرات بهبود کیفیت خدمات مراقبتی نوزادان در ستاد
7. نظارت مستمر بر اجرای مصوبات کارگروه گروه بهبود کیفیت و همکاری و هماهنگی با کارگروه بهبود کیفیت بهداشت
8. پایش و ارزشیابی برنامه بهبود کیفیت تعریف شده (تحلیل داده‌ها و شاخص‌های عملکردی پس از اجرای برنامه و بررسی پیشرفت و نتیجه کارها و تصمیم گیری در مورد فعالیت‌های بعدی)
9. تکمیل فرم هدف در سامانه ثبت اطلاعات سلامت مادر و نوزاد (www.iman.health.gov.ir/sites/1398)
10. گزارش برنامه بهبود کیفیت به ستاد معاونت درمان دانشگاه

**ستاد معاونت بهداشت شهرستان**

1. برنامه ریزی برای آموزش 10 گام EPIQ مبتنی بر شواهد به تمام ارایه‌دهندگان مراقبت‌های نوزادی توسط مربی دوره دیده شامل مراقبین سلامت در مراکز سلامت جامعه، پایگاه های سلامت، خانه های بهداشت
2. استفاده از داده‌های سلامت نوزادان سامانه ثبت زایمان، بستری و مرگ نوزاد، تحلیل داده‌ها و بهینه‌یابی (Benchmarking) و یافتن علل مشکل
3. تدوین برنامه بهبود کیفیت مبتنی بر شواهد بر اساس 10 گام EPIQ با مشارکت ستاد معاونت بهداشت مطابق با استانداردهای تعریف شده
4. اجرا و رعایت کلیه تغییرات بهبود کیفیت خدمات مراقبتی نوزادان در مراکز تابعه
5. نظارت مستمر بر اجرای مصوبات گروه بهبود کیفیت و همکاری و هماهنگی با کارگروه بهبود کیفیت درمان
6. تحلیل داده‌ها و شاخص‌های عملکردی پس از اجرای برنامه و بررسی پیشرفت و نتیجه کارها و تصمیم گیری در مورد فعالیت‌های بعدی
7. تکمیل فرم هدف در سامانه ثبت اطلاعات سلامت مادر و نوزاد (www.iman.health.gov.ir/sites/1398)
8. گزارش برنامه بهبود کیفیت به ستاد بهداشت دانشگاه

**واحد های محیطی ارائه خدمت نوزادان در درمان (بیمارستان ها و مراکز آموزشی درمانی)**

1. شرکت مسئولین، مدیران، سر پرستاران و سوپروایزهای بالینی و آموزشی و .... و ارایه دهندگان مراقبت‌های نوزادی در دوره آموزش 10 گام EPIQ مبتنی بر شواهد
2. استفاده از داده‌های سلامت نوزادان سامانه ثبت زایمان، بستری و مرگ نوزاد، تحلیل داده‌ها و بهینه‌یابی (Benchmarking) و یافتن علل مشکل به تفکیک بخش های زایمان و بستری
3. تدوین فرایند های بهبود کیفیت مبتنی بر شواهد بر اساس 10 گام EPIQ با مشارکت ستاد معاونت درمان مطابق با استانداردهای تعریف شده
4. اجرا و رعایت کلیه تغییرات بهبود کیفیت خدمات مراقبتی نوزادان در بخش ها ی ارائه خدمات نوزادی
5. نظارت مستمر بر اجرای مصوبات گروه بهبود کیفیت توسط مسئولین بخش ها، کارشناس بهبود کیفیت بیمارستان و همکاری و هماهنگی با کار گروه بهبود کیفیت ستاد درمان
6. تحلیل داده‌ها و شاخص‌های عملکردی پس از اجرای برنامه و بررسی پیشرفت و نتیجه کارها و تصمیم گیری در مورد فعالیت‌های بعدی
7. تکمیل فرم هدف در سامانه ثبت اطلاعات سلامت مادر و نوزاد (سامانه ایمان)
8. گزارش برنامه بهبود کیفیت به ستاد درمان دانشگاه
9. توانمند سازی والدین و مراقبین نوزاد در خصوص مراقبت از نوزاد در دوران بارداری و پس از تولد

**واحد های محیطی ارائه خدمت نوزادان در بهداشت (مراکز سلامت جامعه، پایگاه های سلامت، خانه های بهداشت)**

1. شرکت پزشکان، ماماها، مراقبین سلامت، بهورز و ..... در دوره های آموزش 10 گام EPIQ
2. بررسی بازخورد وضعیت مراقبت های نوزادی ارسالی از ستاد بهداشت شهرستان، وضعیت مراجعات و کمیت و کیفیت مراقبت های نوزادان مطابق با دستورعمل های ارسالی(مراقبت زیر 2 ماه در برنامه مراقبت های ادغام یافته سلامت کودکان " کودک سالم"، "مانا" و....) و توانمند سازی والدین و مراقبین نوزاد در خصوص مراقبت از نوزاد در دوران بارداری و پس از تولد
3. اجرا و رعایت کلیه تغییرات بهبود کیفیت خدمات مراقبتی نوزادان مطابق با استانداردهای تعریف شده
4. توانمند سازی والدین و مراقبین نوزاد در خصوص مراقبت از نوزاد در دوران بارداری و پس از تولد
5. و بررسی پیشرفت و نتیجه کارها و تصمیم گیری در مورد فعالیت‌های بعدی
6. تکمیل فرم هدف در سامانه ثبت اطلاعات سلامت مادر و نوزاد (www.iman.health.gov.ir/sites/1398)
7. گزارش برنامه بهبود کیفیت به ستاد بهداشت شهرستان

وظایف اداره سلامت نوزادان در برنامه بهبود کیفیت مبتنی بر شواهد (EPIQ):

1. تدوین خط مشی بهبود کیفیت مبتنی بر شواهد مراقبت های نوزادان
2. تهیه محتوی آموزشی برنامه و تکثیر و توزیع آن در سطح کشور
3. ابلاغ ساز و کار اجرایی برنامه
4. پیگیری تشکیل کار گروه بهبود کیفیت مبتنی بر شواهد بر اساس ده گام اپیک در سطح معاونت بهداشت
5. سازماندهی برگزاری دوره های تربیت مربی کلان منطقه و دانشگاهی
6. نظارت بر روند اجرای برنامه
7. بررسی فرایند های ارسال شده و ارائه پس خوراند

کارشناس سلامت نوزادان در ستاد معاونت های بهداشت و درمان

1. تشکیل کار گروه بهبود کیفیت مبتنی بر شواهد و بررسی وضعیت موجود ارائه خدمات بر اساس داده های سلامت نوزادان و طرح موضوعات مورد نیاز در کمیته دانشگاهی سلامت نوزادان
2. تدوین برنامه عملیاتی اجرایی بهبود کیفیت مراقبت های نوزادی با استفاده از تحلیل داده های سلامت نوزادان در همه مناطق تحت پوشش
3. سازماندهی و برنامه ریزی برای برگزاری دوره های تربیت مربی و آموزش های محیطی و منطقه ای
4. نظارت بر برگزاری دوره های آموزشی
5. بررسی گزارش فرایند های اصلاح شده ارسالی از واحدها و مراکز تابعه بر اساس ده گام اپیک و ارائه پس خوراند
6. ارائه گزارش جمع بندی اقدامات به صورت رسمی به اداره سلامت نوزادان
7. بار گذاری مستندات عملکرد در سامانه برنامه عملیاتی (HOP)
8. ارائه گزارش عملکرد در جلسات کلان منطقه

 





1. Improvements in Quality Evidence-based Practice for [↑](#footnote-ref-1)