تحفظ اور معیار کا پروٹوکول

مقصد: مریض کا تحفظ ہماری نمبر 1 ترجیح ہے۔ یہ پروٹوکول ان تفصیلی تقاضوں کو بیان کرتا ہے جن کی تکمیل سمائل ٹرین (Smile Train) سے مالی امداد یافتہ شگاف کی سرجریز کرنے والی نگہداشت صحت کی تنظیموں کے ذریعہ کی جانی ضروری ہے۔ درج ذیل تقاضے سمائل ٹرین کے تمام مریضوں کے لیے محفوظ سرجری اور انستھیسیا سے متعلق نگہداشت کی اہم پالیسیوں اور ضوابط کو بیان کرتے ہیں۔

حصہ 1: مریض کے طبی ریکارڈز

تقاضہ 1.1: دستاویز سازی کے معیارات:

- سمائل ٹرین کے زیر کفالت سرجری کروانے والے تمام مریضوں کے لیے ان کے طبی ریکارڈ اور سمائل ٹرین ایکسپریس (www.smiletrainexpress.org) کا استعمال کریں۔
- مریض کے طبی ریکارڈوں میں آپریشن سے قبل کی جراحتی تشخیص، انستھیسیا سے متعلق آپریشن سے قبل کی تشخیص، آپریشن کے دوران اور اس کے بعد کے ریکارڈ، انستھیسیا نوٹس، آپریشن کرنے والے سرجن کا ریکارڈ، سرجن کے نوٹس، انستھیسیا کے بعد کی نگہداشت کی یونٹ کے نرسنگ نوٹس، اور وارڈ کے نوٹس شامل ہونے ضروری ہیں۔ دستاویزات لازمی طور پر واضح، پڑھی جاسکنے والے، اور اسی وقت سے متعلق ہونے چاہئیں۔

تقاضہ 1.2: جراحتی نتائج کا جائزہ:

- پابندی کے ساتھ مقررہ میٹنگیں کی جائیں جس میں کلیفٹ ٹیم کے ممبران (سرجن، انستھیسولوجسٹس یا شرکت کنندہ انستھیسیا دینے والے، معالج اطفال، گویائی کی خدمت فراہم کرنے والے، تصحیح دندان کے معالج اور دیگر جامع نگہداشت کے اسپیشلسٹ) سبھی مریضوں کے ریکارڈوں کا جائزہ لیں گے، علاج کے منصوبے تیار کریں گے، اور جراحتی نتائج اور علاج کے نتائج پر گفتگو کریں گے جو ہر 3 مہینے سے کم پر نہیں ہوں گے۔

حصہ 2: آپریشن سے قبل کی تشخیص

تقاضہ 2.1: مریض کا انتخاب

- سمائل ٹرین کی مالی فراہمی والی سرجری کروانے والے سبھی مریض لازمی طور پر امریکن سوسائٹی آف انستھیسولوجی (ASA) جسمانی حالت کلاس 1 اور کلاس 2 والے ہوں۔
  - ASA 1 کے مریضوں میں کوئی نامیاتی، جسمانی، بایوکیمیکل، یا نفسیاتی خلل یا ایسی بیماری نہیں ہوتی جس کے لیے کیا جانے والا آپریشن مقامی ہو اور نظام پیما خلل پیدا نہ کرتا ہو۔
  - ASA 2 والے مریض وہ ہیں جن میں معمولی سے معتدل نظام پیما خلل ہو جو یا ایسی کیفیت ہو جس کا علاج جراحتی طور پر یا دیگر پیتھوفیزیولوجک طریق کار کے تحت ہو۔
  - ایک حوالے کے طور پر، ایک صحت مند بچہ جس کے ہونٹوں یا تالو میں شگاف ہے جسے کوئی دوسرے طبی مسائل نہیں ہیں ASA 1 یا 2 کی درجہ بندی کے تحت آئے گا۔ اندرونی سنڈرومس والے بچے اکثر ASA 3 یا اس سے اوپر کی درجہ بندی کے تحت آتے ہیں۔

تقاضہ 2.2: مریض کی تشخیص:

- سرجری کے ہر مریض کے لیے ضروری ہے کہ وہ ایک ابتدائی نگہداشت فراہم کنندہ (بہتر ہے کہ کسی معالج اطفال سے) آپریشن سے قبل کی ایک مکمل اور جامع سرگزشت، جسمانی معائنہ اور صحت کی کلیئرنس حاصل کرکے جو صحت کی صورتحال اور صحت کے عمومی مقامی مسائل سے واقف ہو۔

- سمائل ٹرین صرف ایسے کسی مریض کے لیے مالی اعانت فراہم کرے گا جسے:
  - سرگزشت اور جسمانی معائنے کے دوران، جراحتی یا انستھیسیا سے متعلق آپریشن سے قبل کی پیچیدگیاں فروغ پانے کا خطرہ کم ہو۔
  - ہونٹوں کی سرجری کے لیے اس کی عمر تین مہینے سے زیادہ ہو اور تالو کی سرجری کے لیے اس کی عمر چھ مہینے سے زیادہ ہو۔
  - وزن کم از کم 5 کلو گرام ہو اور عمر کے لحاظ سے موزوں وزن کا مظاہرہ کرتا ہو۔
- جراحتی عمل کے بارے میں باخبر منظوری لازمی طور پر کلیفٹ ٹیم کے ممبر کے ذریعہ حاصل کیا جائے۔

تقاضہ 2.3: مریضوں کے لیے وقت بندی:

- 2 سال سے کم عمر کے بچوں کے لیے لازمی طور پر 14:00 بجے کے بعد سرجری کا وقت مقرر نہ کیا جائے۔
- ہونٹ اور تالو کی اجتماعی سرجری کے لیے، جہاں دونوں سرجریاں ایک ہی انستھیسیا کے دوران انجام دی جاتی ہو، لازمی طور پر 1 سال سے کم عمر کے بچوں میں نہیں کی جانی چاہیے۔
- سمائل ٹرین کے زیر کفالت دو سرجریوں کے درمیان لازمی طور پر 90 دنوں کا خلاء ہونا چاہیے تاکہ سرجری کے بعد صحتیابی کے لیے مناسب وقت ملے۔ اس رہنما اصول کا اطلاق ہنگامی حالات پر نہیں ہوتا جس میں فوری طور پر آپریٹنگ تھیٹر میں واپس جانے کی ضرورت ہو۔

حصہ 3 آپریشن سے قبل کے خصوصی تقاضے

تقاضہ 3.1: مریض کی تشخیص:

- مریض کے لیے سرجری کا وقت مقرر کرنے سے قبل ایک تفصیلی روداد اور جسمانی معائنہ مکمل کیا جانا ضروری ہے۔ اس تشخیص میں لازمی طور پر شامل ہونا چاہیے:
  - موجودہ بیماری کی روداد۔
  - سابقہ طبی تاریخ بشمول ولادت کی سرگزشت (زمانہ حمل کا تخمینہ اور ولادت کے وقت معلوم پیچیدگیاں جس سے انستھیسیا کے استعمال میں پیچیدگی ہوسکتی ہے) اور پیدائشی گڑبڑیاں۔
  - مریض کی معلوم الرجیاں (جیسے دوائیں اور ردعمل)۔
  - سابقہ جراحتی تاریخ بشمول کوئی پیچیدگیاں۔
  - سابقہ انستھیسیا سے متعلق پیچیدگیاں بشمول انستھیسیا سے ردعمل کی کوئی خاندانی تاریخ۔
  - ایک تفصیلی جسمانی معائنہ لازمی طور پر انجام دیا جانا اور اسے درج کیا جانا چاہیے جس میں کسی واضح پیدائشی گڑبڑی اور سانس کی نالی کی گڑبڑیوں پر خصوصی توجہ دی جائے۔ اختلاج قلب یا سانس کی بے اعتدالیوں کی تشخیص کے لیے دل اور پھیپھڑے کا ایک تفصیلی معائنہ لازمی طور پر انجام دیا جائے۔
  - سینے کا ایکسرے (CXR) اور الیکٹروکارڈیوگرام (ECG) لازمی طور پر حاصل کیا جائے اگر مریض کی روداد اور جسمانی معائنے سے دل یا پھیپھڑے سے متعلق بے اعتدالیاں ظاہر ہوتی ہوں۔
  - لیباریٹری کا کام:
    - یہ ضروری ہے کہ سبھی فریقین ایک خون کا مکمل شمار (CBC) حاصل کریں۔
    - یہ ضروری ہے کہ سبھی مریضوں میں آپریشن سے قبل ہیموگلوبین کی سطح کم از کم 10 گرام/ ڈیسی لیٹر ہو۔
    - یہ ضروری ہے کہ ہیموگلوبین کی ضرورت کو پوری کرنے کے لیے مریضوں کو سرجری سے قبل خون نہ دیا جائے۔
    - شگاف دار تالو والے مریضوں کے لیے PT/PTT ہونا ضروری ہے۔

تقاضہ 3.2: آپریشن سے قبل انستھیسیا کی تشخیص:

- ایک آپریشن سے قبل کی تشخیص انجام دی جانی اور اسے درج کیا جانا ضروری ہے۔
- یہ تشخیص سرجری سے قبل والے دن واقع ہونا چاہیے اور آپریشن تھیٹر میں نہیں۔
- یہ ضروری ہے کہ انستھیسیا فراہم کنندگان درج ذیل کریں:
  - معالج اطفال کے ذریعہ مریض والی سرگزشت اور جسمانی معائنے کا جائزہ لیں، جس میں خاص طور پر درج ذیل پر توجہ دیں:
    - سابقہ جراحتی تاریخ بشمول کوئی پیچیدگیاں۔
    - سابقہ انستھیسیا سے متعلق پیچیدگیاں بشمول انستھیسیا سے ردعمل کی کوئی خاندانی تاریخ۔
    - اگر ناپختگی والے کوئی مضمرات ہوں تو ان کا جائزہ۔

- کسی نئے طبی مسئلے ساتھ ہی اس بات پر گفتگو کریں کہ مریض کے معالج اطفال یا فیملی ڈاکٹر نے اسے کب سے دیکھا ہے۔
- مریض کی دواؤں کی موجودہ فہرستوں کو دیکھیں۔
- مریض کی معلوم الرجیاں (جیسے دوائیں اور ردعمل)۔
- ایک زیر ہدایت جسمانی معائنہ انجام دیں جس میں موجودہ اہم علامات زندگی بشمول آکسیجن کی سیرابیت اور وزن شامل ہو۔ مریض کی سانس کی نالی، دل اور تنفسی صورتحال کے معائنوں پر خصوصی توجہ دی جانی چاہیے۔
  - پیدائشی طور پر فعال زیریں تنفسی انفیکشن (LRI) یا اوپری تنفسی انفیکشن (URI) کی علامات والے بچوں (جیسے بخار یا بے چینی) کی سرجری کو 4-6 ہفتوں کے لیے مؤخر کردیا جانا چاہیے جب تک ان کی صحت کی صورتحال بہتر نہ ہوجائے۔ اگر کسی بچے کو URI ہونے کی شناخت ہوئی ہے لیکن پیدائشی علامات نہیں ہیں تو انستھیسیا فراہم کنندہ کے ذریعہ اس کی تشخیص کیس بہ کیس کی بنیاد پر سرجری کی موزونیت کے لیے کی جائے گی۔ ایسے معاملات میں دو ہفتوں تک کی تاخیر کی جاسکتی ہے جب تک کہ URI علامات حل نہ ہوجائیں۔
- لیباریٹری ڈیٹا کا جائزہ۔
- مریض اور/یا والدین کے ساتھ عمومی انستھیسیا کے منصوبے پر گفتگو کریں۔
- مریض اور والدین کے ساتھ سرجری کے NPO رہنما خطوط کا جائزہ لیں۔ طویل عرصے تک خالی پیٹ رہنے سے بچنے کی ہر ممکن کوشش کی جائے۔

سیال:	خالی پیٹ رہنے کا مجوزہ وقت:
شفاف سیال	2 گھنٹے
چھاتی کا دودھ	4 گھنٹے
گائے کا دودھ یا ٹھوس غذا	6 گھنٹے

- سرجری کے لیے مریض کو کلیئر کرنے کے لیے انستھیسیا کی منظوری حاصل کی جانی ضروری ہے۔

تقاضہ 3.3: سرجری والا دن:

- یہ ضروری ہے کہ کلیفٹ ٹیم کے ممبران:
  - یہ یقینی بنائیں کہ مریض کو بخار نہ ہو اور عمر کے لحاظ علامات حیات ہوں۔
  - موزوں NPO کی سطح کی تصدیق کریں اور یہ یقینی بنائیں کہ مریض میں پانی کی کمی نہ ہو۔
- پیشگی دوائیں:
  - اگر سرجری سے قبل اضطراب کو کم کرنے کے لیے ہلکی مسکن دواؤں کا استعمال آپریشن سے قبل بچہ مریضوں کی معمول کی نگہداشت کا حصہ ہے تو، یہ ضروری ہےکہ مریض کی مسلسل نگرانی رکھی جاغے، جو کم از کم ایک چالو حالت میں پلس آکسی میٹر کے ذریعہ ہو۔ پلس آکسی میٹر کو مریض پر دوا دینے کے وقت لگایا جانا چاہیے اور کسی نرس یا انستھیسیا ٹیم کے ممبر کے ذریعہ اس وقت تک مسلسل اس کی نگرانی کی جانی چاہیے جب تک مریض سرجری کے لیے نہ چلا جائے۔

تقاضہ 3.4: آپریشن تھیٹر کے آلات اور سازوسامان:

- درج ذیل آلات اور سازوسامان ہر آپریٹنک تھیٹر میں موجود ہونے چاہئیں اور حسب مناسبت انہیں استعمال کیا جانا چاہیے:
  - ضرورت کے مطابق روشنی
  - اچھے رکھ رکھاؤ والا اور جراثیم سے پاک کلیفٹ سیٹ اور متعلقہ جراحتی آلات
  - آکسیجن کی فراہمی (آکسیجن کنسنٹریٹر، سلنڈرز یا پائپ لائن)
  - ہوا کی نالی کے بندوبست کا آلہ:
    - مناسب سائز کی اوروفرینجیل اور نیسوفرینجیل ہوا کی نالیاں
    - مناسب سائز کے فیس ماسکس
    - مناسب سائز کے لیرنگوسکوپ اور بلیڈز
    - مناسب سائز کے انڈوٹریکیل ٹیوبز
    - نلی لگانے کا امدادی سامان جیسے مارجیل فورسیپ (زنبور)، بوگی، سٹائلٹ
    - بالغوں اور بچوں والا خود سے پھولنے والے سانس دینے والے تھیلے
    - ٹریکوسٹومی ٹرے
  - سبھی فعال انستھیسیا مشینوں میں شامل ہونے چاہئیں:
    - انسپائرڈ آکسیجن کنسنٹریشن مانیٹر

- ▪
  - ○ ہائپوکسک گیس کے مرکب کا اخراج روکنے کے لیے اینٹی ہائپوکسیا آلہ
  - ○ گیس کے ذریعہ سے رابطہ میں گڑبڑی کو روکنے والا نظام (جیسے ٹینک یوکیز، پائپ کے کنیکٹرز)
  - ○ سرجری کے دوران ہائپوکسیا کو روکنے کے لیے نگرانی اور پلس آکسیمیٹری انتہائی اہم ہے
- ▪ نگرانی والا آلہ:
  - ○ الکٹروکارڈیوگرام (ECG)
  - ○ ڈی فیبریلیٹر (کم از کم ایک فعال ڈی فیبریلیٹر دستیاب ہونا چاہیے)
  - ○ اسٹیتھواسکوپ
  - ○ پلس آکسی میٹر
  - ○ غیر جراحتی فشار خون کا مانیٹر مناسب سائز کے کفس کے ساتھ
- ▪ چوسنے والا آلہ اور چوسنے والے کتھیٹرز
- ▪ دواؤں کے درون ورید (IV) ادخال اور انجیکشنوں کے لیے آلہ (بشمول بیوریٹ سیٹس، اگر دستیاب ہو)
- ▪ IV کے دباؤ کو جاگزیں کرنے والا تھیلا
- ▪ پیشنٹ وارمرز

- اگر دستیاب ہو تو، اینڈ ٹائڈل کاربن ڈائی آکسائیڈ (ETCO2) کو استعمال کیا جانا چاہیے
- سبھی آلات اور سازوسامان لازمی طور پر اچھی کارکردگی والی حالت میں ہونی چاہیے۔ اگر کوئی بھی مذکورہ آلہ مناسب طور پر کام نہ کررہا ہو تو، ضروری ہے کہ سرجری کو مؤخر یا معطل کردیا جائے۔

حصہ 4: جراحتی اور انستھیسیا کیئر کے تقاضے

تقاضہ 4.1: مستند طبی پیشہ ور افراد:

- سمائل ٹرین کے زیر کفالت مریضوں کی سرجری انجام دینے کی اجازت صرف ایسے بالیاقت، مستند سرجنوں کو ہوے جو سمائل ٹرین ایکسپریس میں رجسٹرڈ ہوں۔ یہ ضروری ہے کہ سرجن حضرات تربیت یافتہ ہوں، انہیں اپنے ملک میں موجودہ استناد حاصل ہو، اور انہیں شگاف والے ہونٹوں اور تالو کی سرجری کا تجربہ ہو۔ مستند سرجنز:
  - ▪ نے مریضوں کی فہرست، سرجیکل شیڈیولز، اور والیوم کے ذریعہ یہ دکھایا ہو کہ انہوں نے اکثر شگاف کی سرجریاں انجام دی ہیں۔
  - ▪ نے گزشتہ چھ مہینوں کے دوران انجام دی گئی شگاف کی سرجریوں کے ذریعہ یہ دکھایا ہو کہ فیسلیٹی کے پاس شگاف کی سرجری کا تجربہ ہے۔
  - ▪ سمائل ٹرین کے آن لائن پیشنٹ ڈیٹا بیس سمائل ٹرین ایکسپریس میں رجسٹرڈ ہوں۔
- سمائل ٹرین کے مریضوں کو صرف بالیاقت مستند انستھیسولوجسٹ یا انستھیسیا فراہم کنندگان ہی انستھیسیا دے سکتے ہیں جن کے پاس ان کے ملک کا موجودہ استناد ہو جن کو کمس بچوں کی دیکھ بھال مسلسل تجربہ ہو اور وہ اس سے مانوس ہوں۔
  - ▪ سمائل ٹرین کے زیر کفالت مریضوں کے پاس اس وقت تک لازمی طور پر ایک تربیت یافتہ انستھیسیا فراہم کنندہ موجود رہے جب تک وہ اس سے پوری طرح بحال نہ ہوجائیں اور وارڈ میں منتقل نہ کردیے جائیں۔

حصہ 5: آپریشن کے دوران اور انستھیسیا سے متعلق تقاضے

تقاضہ 5.1: محفوظ جراحتی ماحول:

- عالمی صحت تنظیم کی سرجیکل سیفٹی چیک لسٹ استعمال کرنے کی عہد بستگی۔
- آپریٹنگ تھیٹر میں شگاف کی سرجری میں تجربے کار اہلکاروں کی مناسب تعداد۔
- آپریٹنگ تھیٹر کے سبھی اہلکار آپریٹنگ تھیٹر میں داخل ہونے سے قبل لازمی طور پر جراثیم سے پاک لباس پہنیں۔
- عملہ جراثیم ربائی کی تکنیک سے واقف ہو اور اسے فعال اسٹرلائزنگ مشینوں تک رسائی حاصل ہو۔
- عمومی انستھیسیا کے دوران، مریض کے قرنیہ کو ضرر سے بچانے کے لیے مریضوں کے آنکھوں کو محفوظ رکھنے کے لیے احتیاطی تدبیر کی جائے
- شگاف دار ہونٹ اور تالو کی سرجری کو محفوظ طور پر انجام دینے کے لیے موزوں جراحتی آلات
- الکٹروکاؤٹیری کے استعمال کے دوران، ٹیم کے ذریعہ اس کے مناسب استعمال کے لیے احتیاط برتی جانی ضروری ہے تاکہ مریض نہ جلے۔
- شگاف کی سرجریوں کے لیے، خون اور خون کی منتقلی کی صلاحیتیں لازمی طور پر تیار حالت میں دستیاب ہونی چاہئیں۔
- آپریٹنگ تھیٹر میں ٹمپریچر موڈیلیٹی دستیاب ہونا چاہیے۔

تقاضہ 5.2: آپریشن کے دوران دوائیں/ درون ورید سیال/ گیسیں:

- ان دواؤں کا ایک انتخاب لازمی طور پر آپریٹنگ تھیٹر میں ہمہ وقت موجود ہونی چاہیے:
  - Ketamine
  - Diazepam یا midazolam
  - نشہ آور در کش: morphine یا fentanyl
  - مقامی انستھیٹک (جیسے lidocaine یا bupivacaine)
  - Thiopentone یا propofol
  - سانس کے ذریعہ لیے جاسکنے والے انستھیٹک (جیسے sevoflurane، isoflurane، halothane)
  - Suxamethonium/Succinylcholine
  - عضلات کے لیے موزوں مسکن نان ڈیپولرائزنگ
  - Neostigmine
  - Dexamethasone
  - Tranexamic acid
- ان حیات بخش دواؤں کا ایک انتخاب لازمی طور پر آپریٹنگ تھیٹر میں ہمہ وقت موجود ہونی چاہیے:
  - آکسیجن (جن مریضوں کوعمومی انستھیسیا دیا جاتا ہے ان سبھی کے لیے اضافی آکسیجن لازمی طور پر دستیاب ہونا چاہیے)
  - Epinephrine (adrenaline)
  - سانس کے ذریعہ لیا جانے والا racemic epinephrine
  - Atropine
  - Ephedrine یا phenylephrine
  - سانس کے ذریعہ لی جانے والی نرخرے کی نالی کو کشادہ کرنے والی دوا
  - Hydrocortisone
  - Dextrose
  - Amiodarone
- عام سیلائن یا رنگرز لیکٹیٹ لازمی طور پر آپریٹنگ تھیٹر میں ہمہ وقت موجود ہونا چاہیے:
  - سرجری کے دوران Hypotonic IV محلول سے گریز کیا جانا چاہیے
- سبھی دوائیں اور IV سیال پر واضح لیبل لگا ہونا اور تاریخ کی موجودگی ضروری ہے۔
- اگر حاصل ہوسکے تو، مہلک ہائپرتھمیا کے معاملات کے علاج کے لیے dantrolene sodium موجود ہونا چاہیے۔

تقاضہ 5.3: آپریشن کے دوران انستھیسیا کی نگرانی:

- یہ ضروری ہے کہ انستھیسیا دینے والا آپریشن تھیٹر میں ہمہ وقت مریض کے ساتھ موجود رہے۔
- ایک تربیت یافتہ انستھیسیا فراہم کنندہ کے ذریعہ آپریشن کے دوران طبی مشاہدے میں شامل ہونا چاہیے:
  - نبض کی رفتار اور معیار:
    - انستھیسیا کے ہر معاملے میں پورے وقت ECG کی نگرانی کی جانی چاہیے۔
  - نسیج کی آکسیجنیشن اور پرفیوژن:
    - اس کی نگرانی مسلسل طور پر طبی مشاہدے اور پلس آکسی میٹر کے ذریعہ کی جانی چاہیے۔ آکسیجنیشن کے طبی مشاہدہ کے لیے مریض کے کسی حصے کا کھلا ہونا (جیسے چہرہ یا ہاتھ) اور حسب ضرورت روشنی ضروری ہے۔
  - سانس کی رفتار اور معیار/ تنفسی سسٹم والے تھیلے کی حرکت:
    - ہوا کے راستے اور ہوا کی آمد و رفت کی نگرانی لازمی طور پر آسکولیشن (صدا شناسی) اور مسلسل طبی مشاہدے کے ذریعہ کی جانی چاہیے۔ جہاں بریتھنگ سرکٹ کا استعمال ہوتا ہے، وہاں ریزروائر بیگ یا ہوا کی نالی پر چوٹی کے دباؤ کا مشاہدہ کیا جانا چاہیے۔ صرف ایسی صورت میں ایک پری کارڈیل اسٹیتھواسکوپ استعمال کرنا ضروری ہے جب آپریشن کے دوران نگرانی کے لیے صرف پلس آکسی میٹر اور ECG دستیاب ہو۔
  - سانس کی آواز:
    - کچھ ماحول میں، پری کارڈیل یا ایسوفیگل اسٹیتھواسکوپ کا استعمال مناسب ہوسکتا ہے۔ اگر سانس کی نلی کے اندر ٹیوب کا استعمال کیا گیا ہے تو، صدا شناسی کے ذریعہ اس کی درست جگہ کی تصدیق کی جانی چاہیے۔ اگر ممکن ہو تو، کاربن ڈائی آکسائیڈ کے سراغ کے ذریعہ درست پلیسمنٹ کی تصدیق مفید ہے۔
  - دل کی آوازیں:

- ‏پری کارڈیل اسٹیتھواسکوپ کے ذریعہ چھوکر یا صدا شناسی کار آمد ہوسکتی ہے۔ نبض اور/یا دل کی آوازوں کی صدا شناسی لازمی طور پر مستقل ہونی چاہیے۔ پلس آکسی میٹر کے ذریعہ دل کی رفتار کی مسلسل نگرانی اور ڈسپلے ہونا چاہیے۔
- آپریشن کے دوران انستھیسیا کے دوران دی گئی سبھی دواؤں کا وقت اور اہم علامات زندگی کو ریکارڈ کیا جانا چاہیے بشمول:
  - غیر جراحتی شریانی فشار خون، دل کی شرح، درج حرارت، سانس کی رفتار، پر 5 منٹ پر O2 سیرابیت (اور ETCO2، اگر دستیاب ہو)۔

حصہ 6: آپریشن کے بعد جراحتی اور انستھیسیا سے متعلق نگہداشت کے تقاضے

تقاضہ 6.1: محفوظ جراحتی ماحول:

- یہ توقع کی جاتی ہے کہ آپریشن کرنے والا سرجن اس وقت تک آپریشن تھیٹر میں رہے گا جب تک مریض کو لگی ہوئی نلیاں نکال نہ لی جائیں اور وہ مستحکم علامات حیات کے ساتھ خود سے سانس لینے لگے۔
- مریض اس وقت تک انستھیسیا دینے والے کی ذمہ داری ہے جب تک کہ وہ اس سے ابھر کر وارڈ میں چلا جائے۔
- آپریشن تھیٹر سے پوسٹ انستھیسیا کیئر یونٹ (PACU) میں لے جاتے وقت یہ ضروری ہے کہ سبھی مریض جاگتی حالت میں، خود سے سانس لے رہے ہوں، اور انہیں فیس ماسک کے ذریعہ اضافی آکسیجن دیا جارہا ہو۔
- PACU اور وارڈ میں تمام ہنگامی اور حیات بخش اشیاء کے ساتھ ایک کریش کارٹ ہمہ وقت قابل رسائی ہونا چاہیے۔ اس میں ڈیفیبریلیشن، نلی لگانے، دورن ورید دینے کے لیے تمام دوائیں اور آلات اور سنٹرل لائنوں کے لیے گنجائش شامل ہونی چاہیے۔ استعمال کے بعد چیزوں کی مستقل بھرپائی کا خیال رکھا جانا چاہیے۔
- انستھیسولوجسٹ کے لیے یہ اہم ہے کہ وہ سرجن کے ساتھ مل کر اس بات کے تعین کے لیے کام کرے کہ بچہ مریضوں کو سانس سے متعلق کوئی سمجھوتہ کیے بغیر درد کے بندوبست کے لیے کون سی دوائیں دی جانی چاہیے۔ جب مناسب ہو تو مقامی انستھیسیا کے بلاکس کا استعمال کرنے پر غور کریں۔

تقاضہ 6.2: آپریشن کے بعد PACU میں محفوظ نگہداشت:

- یہ ضروری ہے کہ وہاں ایک مقررہ PACU ہو جہاں سبھی مریضوں سرجری کے بعد انستھیسیا کے اثر سے ہوش میں آنے اور آپریشن کے بعد کی موزوں نگہداشت حاصل کرنے کے لیے عارضی طور پر رکھا جائے۔
  - اس حصے میں لازمی طور پر نگہداشت صحت کے کارکنان (بہتر ہے کہ مریض کے تناسب میں 1:2 پریکٹشنر) ہوں جو ہوا کی نالی کے بندوبست اور آپریشن کے بعد کی نگرانی (فشار خون، ECG، اور پلس آکسیمیٹری کی نگرانی) کے لیے تربیت یافتہ ہوں۔
- یہ ضروری ہے کہ سبھی مریضوں کی درج ذیل کے لیے مسلسل نگرانی رکھی جائے:
  - پلس آکسی میٹر کے ذریعہ نسیج میں آکسیجن کی فراہمی اور انجذاب
  - شرح تنفس
  - حرکت قلب کی شرح
  - درد کی تشخیص
- یہ ضروری ہے کہ مریض اس وقت تک PACU میں رہی نجب تک وہ پوری طرح بیدار نہ ہوجائیں، ان کا درد قابو میں ہو، اور متلی، قے یا آپریشن کے بعد جریان خون کی کوئی علامات نہ ہوں۔ خاص طور پر، یہ آپریشن کے ایک یا دو گھنٹوں بعد ہوگی۔ کسی مریض کو وارڈ میں منتقل کرنے سے پہلے، یہ ضروری ہے کہ ایک انستھیسیا فراہم کنندہ مریض کا جائزہ لے اور یہ فیصلہ کرے کہ مریض اس قابل ہے کہ اسے منتقل کیا جائے۔
- PACU میں ٹمپریچر موڈالیٹی ہونا ضروری ہے۔

تقاضہ 6.3: آپریشن کے بعد وارڈ میں محفوظ نگہداشت:

- وارڈ کے سبھی مریضوں کی نبض، سانس کی شرح اور O2 سیرابیت کی نگرانی پوری رات ہر گھنٹے پر کی جانی چاہیے۔
- PACU ٹیم کے ذریعہ وارڈ کے لیے ایک قابل سپردگی دستاویز مکمل کیا جانا چاہیے جس میں متوقع مسائل کی تحریری تفصیل، درد پر قابو کے منصوبے اور اس بارے میں ہدایات ہونی چاہیے کہ غذا دینا کب سے شروع کیا جا سکتا ہے۔

تقاضہ 6.4: اعلی انحصاریت والی دیکھ بھال کے انتظامات:

- سبھی شرکاء کو اعلی انحصاریت والی نگہداشت کی یونٹ تک رسائی ملنی چاہیے (جیسے شدید اور جان لیوا بیماری اور چوٹوں والے ایسے مریضوں کے لیے انتہائی نگہداشت یونٹ (ICU) جنہیں مستقل، قریبی نگرانی کی ضرورت ہوتی ہے۔ یہ یونٹس ہسپتال کے اندر یا کسی قریبی نگہداشت صحت کی سہولت میں ہوسکتے ہیں۔

- سمائل ٹرین کے زیر کفالت سرجریوں کے لیے اگر اعلی انحصاریت والی نگہداشت کی صلاحیتیں دستیاب نہیں ہیں تو، کسی ایسی قریبی نگہداشت صحت کی سہولت کے ساتھ ایک تازہ، کارآمد منتقلی کا معاہدہ موجود ہونا ضروری ہے جو اس قسم کی انتہائی نگہداشت فراہم کرسکتا ہو۔ یہ ضروری ہے کہ انتہائی نگہداشت فراہم کرنے والی نگہداشت صحت کی سہولت فراہم کردہ نگہداشت کو درج کرنے اور ریفر کرنے والے ہسپتال کو بروقت طور پر تمام معلومات فراہم کرنے پر آمادہ ہو۔
- یہ ضروری ہے کہ انستھیسیا فراہم کنندہ، انٹینسیویسٹ یا معالج اطفال ICU کے نظم و نسق اور مریضوں کو فراہم کی جارہی نگہداشت پر نظر رکھیں۔
- مریضوں کی دیکھ بھال اور ان کے انتظامات اور نگرانی کے لیے تربیت یافتہ نرسیں اور ٹکنیشئن لازمی طور پر موجود ہوں (بہتر ہے کہ نرس اور مریضوں کا تناسب 1:2 ہو)۔
- یہ ضروری ہے کہ تحریری پروٹوکولز موجود ہوں اور عملے کے ذریعہ انہیں ہنگامی نگہداشت، ٹرائج، CPR، اور انتقال خون کے لیے استعمال کیا جائے۔ پابندی سے ہنگامی مشقیں کرنے کی پرزور حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔
- انستھیسیا فراہم کنندہ کے ذریعہ ICU کے عملہ کے لیے ایک سپردگی کا دستاویز مکمل کیا جانا چاہیے۔

حصہ 7: ناگہانی واقعات

تقاضہ 7.1: سبھی ناگہانی واقعات کی فوری اطلاع دیں۔ ناگہانی واقعہ وہ ہوتا ہے جس کے نتیجے میں موت سنگین، مستقل جسمانی یا نفسیاتی ضرر، یا مریض کو شدید عارضی نقصان ہوا ہو۔ ناگہانی واقعات کی مثالوں میں شامل ہیں، مریض کی موت، دل کا دورہ، تنفسی دورہ، فالج، پھیپھڑوں کے بافتوں کی سوزش یا ایسپیریشن نمونیا اور ناگہانی طور پر واپس آپریشن تھیٹر جانے کی نوبت آنا شامل ہے۔

- یہ ضروری ہے کہ ناگہانی واقعہ کے 24 گھنٹوں کے اندر پارٹنر ہاسپٹل:
  - ناگہانی واقعہ کی اطلاع سمائل ٹرین کو بذریعہ ای میل medical@smiletrain.org پر دے۔
  - سمائل ٹرین کے ناگہانی واقعہ کا فارم مکمل کرے (حصہ ایک) اور اسے medical@smiletrain.org پر بذریعہ ای میل بھیجے۔
- ناگہانی واقعہ کے 14دنوں کے اندر:
  - سبھی ناگہانی واقعات پر کلیفٹ ٹیم کے ذریعہ نگہداشت صحت کی سہولت میں گفتگو کی جائے تاکہ نگہداشت کے معیار میں بہتری کے مواقع کی شناخت ہوسکے اور منصوبہ عمل کی شروعات کی جائے۔
  - سمائل ٹرین کے ناگہانی واقعہ کا فارم مکمل کرے (حصہ ایک) اور اسے medical@smiletrain.org پر بذریعہ ای میل بھیجے۔
  - یہ ضروری ہے کہ پارٹنر ہسپتال مریض کا طبی ریکارڈ (آپریشن سے قبل کی سرگزشت اور جسمانی صورتحال، آپریشن سے قبل، اس کے دوران، اور اس کے بعد کے ریکارڈز بشمول انستھیسیا سے متعلق آپریشن سے قبل کی تشخیص اور آپریشن کے دوران کا ریکارڈ، PACU ریکارڈ، سبھی ڈاکٹروں اور نرسوں کی پیش رفت کے نوٹس، لیباریٹری رپورٹس، آپریشن کے رپورٹس، اور اضافی وضاحتیں) medical@smiletrain.org پر بھیجے۔
- ناگہانی واقعہ کے 4-6 ہفتوں کے اندر:
  - سمائل ٹرین کی طبی مشاورتی بورڈ کا ایک ممبر موصولہ طبی ریکارڈوں کا جائزہ لے گا اور تجزیہ کرے گا اور پارٹنر ہاسپٹل کو تجزیہ اور میمورنڈم کی صورت میں تعمیری تاثرات پیش کرے گا۔
  - پارٹنر ہاسپٹل تعمیری تاثرات اور سفارشات سے متعلق تجزیہ اور منصوبوں کی تحریری تصدیق بھیجے گا۔
- ایسے تمام پارٹنر ہاسپٹلز کو، جہاں ایسا ناگہانی واقعہ ہوا ہے جس کے نتیجے میں سمائل ٹرین کے زیر کفالت مریض کی موت ہوئی ہو، ان کی فیسلیٹی میں تحفظ اور معیار کی جانچ پڑتال سے گزرنا ہوگا جسے سمائل ٹرین کے ذریعہ مقرر کردہ ایک آزاد پیڈیاٹرک انستھیسولوجسٹ کے ذریعہ انجام دیا جائے گا۔

اس بات کو ذہن میں رکھتے ہوئے کہ مریضوں کا تحفظ ہمیشہ ہماری نمبر **1** ترجیح رہی ہے، میں نے سمائل ٹرین کا تحفظ اور معیار سے متعلق پروٹوکول پڑھا ہے، اور تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ ______________________________ (تنظیم/ ہسپتال) ان تمام تقاضوں کی تکمیل کرتی/کرتا ہے اور ان تقاضوں کی پابندی کرے گی/گا۔

دستخط____نام____

عہدہ____تاریخ____