

بروتوكول السلامة والجودة

الهدف: سلامة المرضى هي أولويتنا الأولى. يوضح البروتوكول التالي السياسات والإجراءات المطلوبة لمراكز العلاج الشريكة لمنظمة Smile Train.

الجزء الأول: السجلات الطبية للمرضى

المتطلب 1.1: معايير التوثيق:

- ❖ يجب استخدام السجلات الطبية للمرضى التابعة لمنظمة Smile Train وقاعدة بيانات المرضى التابعة لها Smile Train Express (www.smiletrainexpress.org) لجميع المرضى الذين يخضعون لجراحات جراحات الشفة المشقوقة التي تُجرى برعاية منظمة Smile Train.
- ❖ يجب أن تشمل السجلات الطبية للمرضى جميع الوثائق الطبية ذات الصلة بالعملية الجراحية التي تدعمها منظمة Smile Train، بما في ذلك ملاحظات الدخول، وتقييم قبل ما قبل الجراحة الذي يجريه طبيب الأطفال أو المسؤول الطبي، وتقييم التخدير ما قبل الجراحة، وسجل التخدير أثناء الجراحة، وملاحظات الجراح قبل الجراحة وأثنائها وبعدها، وملاحظات رعاية وحدة الرعاية بعد التخدير وملاحظات التمريض في عنبر المرضى، مع سجلات استلام واضحة طوال مدة الرعاية.

المتطلب 2.1: تقييم نتائج الجراحة:

- ❖ يجب أن يعقد فريق جراحات الشفة المشقوقة اجتماعات مرة كل 3 أشهر على الأقل حيث يستعرض أعضاؤه (الجراحون، ومقدمو خدمات التخدير (الأطباء وغير الأطباء)، وأطباء الأطفال، والمسؤولون الطبيون، ومقدمو خدمات النطق والتخاطب، وأخصائيو تقويم الأسنان، وغيرهم من أخصائيي الرعاية الشاملة) لمراجعة سجلات المرضى الذين تمول منظمة Smile Train عملياتهم الجراحية، بما في ذلك خطط العلاج ونتائج الجراحة.

الجزء الثاني: تقييم ما قبل الجراحة

المتطلب 1.2: اختيار المرضى:

- ❖ يجب أن يكون المرضى الذين يخضعون للجراحة،
 - بعمر 3 أشهر أو أكبر بالنسبة لجراحة الشفة الأرنبية
 - بعمر 9 أشهر أو أكبر بالنسبة لجراحة الحنك المشقوق
 - *في حالة الولادة المبكرة، يُرجى التعديل وفقاً للعمر المناسب للجنين.
 - يجب أن يكون وزنه خمسة كيلو غرامات على الأقل ويُظهر العمر المناسب للوزن، أو الطول، أو كليهما
- ❖ يجب أن يكون جميع مرضى الجراحات المدعومين من منظمة Smile Train من الفئة 1 أو الفئة 2 من حيث الحالة البدنية وفقاً للجمعية الأمريكية للتخدير (ASA).
 - يتمتع أطفال الفئة 1 بصحة جيدة (ليس لديهم أمراض حادة أو مزمنة) ووزنهم طبيعي بالنسبة للعمر، وفقاً للجمعية الأمريكية للتخدير.
 - يعاني أطفال الفئة 2 من اضطرابات جهازية خفيفة إلى معتدلة ناجمة إما عن الحالة المراد علاجها جراحياً أو عن عمليات فسيولوجية مرضية أخرى، وفقاً للجمعية الأمريكية للتخدير. على سبيل المثال، الأطفال الذين يعانون من أمراض خلقية في القلب دون أن تظهر عليهم أعراض، أو اضطراب نظم القلب الخاضع للسيطرة جيداً، أو الربو غير المتفاقم، والصرع الخاضع للسيطرة جيداً، أو السكري غير المعتمد على الأنسولين، أو نسبة مئوية غير طبيعية لمؤشر كتلة الجسم (BMI) بالنسبة للعمر، أو انقطاع النفس الانسدادي النومي (OSA) الخفيف/المعتدل، أو ورم في حالة حمل، أو التوحد مع قيود خفيفة.
 - كمرجع، عادةً ما يصنف الطفل الصحي المصاب بشفة أرنبية أو حنك مشقوق ولا يعاني من مشكلات طبية أخرى ضمن الفئة 1 أو 2، وفقاً

للجمعية الأمريكية للتخدير. يصنف غالبا الأطفال الذين يعانون من بأمراض القلب الخلقية المصحوبة والمتلازمات الكامنة في الفئة 3 أو أعلى وفقاً للجمعية الأمريكية للتخدير.

➤ بغض النظر عن حالة التصنيف التي تحددها جمعية الأمراض التخديرية الأمريكية، يجب إحالة المرضى ذوي المخاطر العالية المحتملة (الذين يعانون من متلازمة بيير روبين، ومتلازمة تريشتر كولينز، وشقوق تيسيه، إلخ) إلى مركز يتمتع بالخبرة والموارد اللازمة لإدارة المضاعفات المحتملة المرتبطة بالمخاطر المتزايدة، بما في ذلك مرافق العناية المركزة، مثل مركز شامل للشقوق. وإذا كنت غير متأكد، يُرجى مراجعة الإخطارات الصادرة عن منظمة Smile Train أو إرسال رسالة إلكترونية إلى medical@smiletrain.org للحصول على توضيحات إضافية.

- ❖ يجب على الجراح الحصول على موافقة مستنيرة على العملية الجراحية من فريق علاج الشقوق.
- ❖ يجب على مقدم خدمة التخدير الحصول على موافقة مستنيرة على التخدير من أجل العملية الجراحية وتوثيقها قبل يوم واحد على الأقل من الجراحة المقررة.
- ❖ يجب أن يكون لدى جميع المرضى الذين سيق إحالتهم إلى عيادة التغذية موافقة من فريق التغذية للمضي قدماً في الجراحة.

المتطلب 2.2: تحديد موعد لتلقي المريض الدعم المالي من منظمة Smile Train.

- ❖ يجب تحديد موعد لجراحة جميع الأطفال الذين تقل أعمارهم عن عامين وأن تبدأ قبل الساعة 14:00.
- ❖ لا يُسمح بإجراء العمليات الجراحية المشتركة لتصحيح الشفة والحنك (حيث تُجرى العمليتان كحالة جراحية واحدة) للمرضى الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة.
- ❖ يجب أن يكون هناك فجوة مدتها 90 يوماً بين العمليات الجراحية التي ترعاها منظمة Smile Train لإتاحة الوقت الكافي للشفاء. لا ينطبق هذا التوجيه على حالات الطوارئ التي تتطلب عودة عاجلة إلى غرفة العمليات.

الجزء الثالث: متطلبات محددة قبل الجراحة

المتطلب 1.3: تقييم المريض

- يجب أن يصرح طبيب أطفال أو مسؤول طبي للمريض بإجراء العملية الجراحية قبل تحديد موعد الجراحة. يجب أن تتضمن عملية التصريح تاريخاً طبياً مفصلاً وفحصاً جسدياً. يجب أن يكون مقدم الرعاية الصحية الذي يجري التقييم على دراية بالمشكلات الصحية المحلية والمشكلات المتعلقة بالشقوق. يجب أن يشمل التقييم ما يلي:
- تاريخ المرض الحالي.
- التاريخ الطبي السابق، بما في ذلك تاريخ الولادة (العمر المقدر للجنين وأي مضاعفات معروفة عند الولادة قد تعقد الرعاية التخديرية) والتشوهات الخلقية.
- الحساسيات المعروفة (على سبيل المثال، الأدوية والتفاعلات).
- التاريخ الجراحي السابق، بما في ذلك أي مضاعفات.
- مضاعفات التخدير السابقة، بما في ذلك أي تاريخ عائلي من التفاعلات السلبية تجاه التخدير.
- يجب إجراء فحص جسدي مفصل وتوثيقه. ويجب إيلاء اهتمام خاص للتشوهات الخلقية والتشوهات الواضحة في مجرى الهواء. يجب إجراء فحص مفصل للقلب وفحص للجهاز التنفسي لتقييم أي تشوهات.
- يجب الحصول على تصوير للصدر بالأشعة السينية (CXR) وتخطيط صدى القلب، وتخطيط كهربائي للقلب (ECG)، إذا كان تاريخ المريض أو الفحص البدني له يشير إلى وجود اضطرابات في القلب أو الرئة. (ستكون المراجعة من جانب أحد أطباء القلب مثالية، إذا توفر ذلك).
- العمل المخبري:
- يجب أن يتلقى جميع المرضى تعداد دم كامل (CBC).
- يجب أن يكون مستوى الهيموغلوبين لدى جميع المرضى قبل الجراحة 10 جم/دل على الأقل. يجب ألا يكون المرضى قد تلقوا نقل دم قبل الجراحة من أجل تلبية متطلبات الهيموغلوبين الجراحية.
- يجب أن يجري المرضى الذين يعانون من الشفة المشقوقة تحليل زمن الثرومبلاستين الجزئي/ زمن البروثرومبين (PT/PTT) أو زمن النزف وتخثر الدم السريري للمرضى إذا كان تاريخهم المرضي يشير إلى وجود نزعة للنزيف.

المتطلب 2.3: تقييم التخدير ما قبل الجراحة

- ❖ يجب إجراء تقييم للتخدير ما قبل الجراحة وتوثيقه من جانب مقدم خدمة التخدير.
- ❖ يجب إجراء هذا التقييم في اليوم السابق للجراحة ولا يجب الحصول عليه بمجرد دخول المريض إلى غرفة العمليات.
- ❖ يجب على مقدم خدمة التخدير فعل ما يلي:

- مراجعة تاريخ المريض الصادر عن طبيب الأطفال والفحص البدني، مع الانتباه إلى ما يلي على وجه التحديد:
 - التاريخ الجراحي السابق، بما في ذلك أي مضاعفات.
 - مضاعفات التخدير السابقة، بما في ذلك أي تاريخ عائلي من التفاعلات السلبية تجاه التخدير.
 - مراجعة أي آثار للولادة المبكرة إذا كانت موجودة.
 - مراجعة الحالة الغذائية للطفل على أساس الوزن، والطول، والعمر.
- مناقشة تقييم طبيب الأطفال وأي مشكلات طبية جديدة منذ زيارة المريض الأخيرة لطبيب الأطفال مع الوالد (الوصي القانوني) والمريض.
- مراجعة قائمة الأدوية الحالية للمريض وتوثيقها.
- توثيق الحساسيات المعروفة لدى المريض (على سبيل المثال، الأدوية والتفاعلات).
- توثيق العلامات الحيوية الحالية (ضغط الدم، ومعدل ضربات القلب، ومعدل التنفس، وتشبع الأكسجين، والوزن)
 - إجراء فحص جسدي مركز. ويجب التركيز بصفة خاصة على مجرى هواء المريض وحالة قلبه وجهازه التنفسي.
 - يجب تأجيل جراحة الطفل الذي يتحدد أنه مصاب بعدوى نشطة في الجهاز التنفسي السفلي (LRI) أو الجهاز التنفسي العلوي (URI)) ذات أعراض بنوية (على سبيل المثال، الحمى أو التوعك) لمدة 4-6 أسابيع حتى تتحسن حالته الصحية. يجب تقييم أي طفل يتحدد أنه يعاني من عدوى في الجهاز التنفسي العلوي (URI) لكن دون أعراض بنوية من جانب مقدم خدمة التخدير على أساس كل حالة على حدة فيما يتعلق بمدى ملاءمة الجراحة. وقد تحتاج هذه الحالات إلى التأجيل لمدة أسبوعين حتى معالجة أعراض عدوى الجهاز التنفسي العلوي (URI).
- مراجعة نتائج المختبر.
- مناقشة خطة التخدير مع المريض وأو الوالدين. يجب على المريض وأو الوالدين ومقدم خدمة التخدير التوقيع على موافقة مستنيرة.
- مراجعة إرشادات الامتناع عن تناول الطعام والشراب (NPO) للجراحة مع المرضى والوالدين.
- تشجيع المرضى على شرب السوائل الصافية غير الغازية

السائل:	وقت الصيام الموصى به:
سوائل صافية	ساعتان
حليب الثدي	4 ساعات
حليب البقر/حليب الأطفال	6 ساعات
المواد الصلبة	6 ساعات

- يجب الحصول على تصريح التخدير قبل الجراحة.

المتطلب 3.3: يوم الجراحة

- ❖ يجب على أحد أعضاء الفريق (ممرضة) فعل ما يلي قبل الجراحة
 - التأكد من أن المريض بلا حمى وعلاماته الحيوية مناسبة لعمره.
 - التحقق من حالة الامتناع عن تناول الطعام والشراب (NPO) المناسبة والتأكد من أن المريض ليس مصابًا بالجفاف.
 - تنبيه مقدم خدمة التخدير والجراح إذا كان هناك أي مخاوف على المريض

المتطلب 4.3: معدات ومستلزمات غرفة العمليات

يجب أن تتوفر المعدات والمستلزمات التالية في كل غرفة عمليات:

- الإضاءة الكافية
- مجموعة أدوات جراحة الشقوق والأدوات الجراحية ذات الصلة المعقمة والمصانة جيدًا
- إمداد الأوكسجين (مكثف، أو أسطوانات، أو أنابيب الأوكسجين)
- معدات إدارة مجرى الهواء:
 - المجاري الهوائية القموية البلعومية والأنفية البلعومية ذات الحجم المناسب
 - أقنعة الوجه ذات الحجم المناسب
 - منظار الحنجرة والشفرات ذات الحجم المناسب
 - أنابيب القصبة الهوائية ذات الحجم المناسب
 - معينات التنبيب، على سبيل المثال، ملقط ماجيل، وموسع، ومسبار طبي
 - حقائب التنفس ذاتية النفخ للبالغين والأطفال
 - أنبوب القصبة الهوائية
 - عربة مجهزة جيدًا لإدارة مجاري الهواء الصعبة
- يجب أن تشمل جميع آلات التخدير الوظيفية على ما يلي:

- جهاز مراقبة تركيز الأكسجين المستنشق.
- جهاز فشل إمداد الأكسجين لمنع توصيل خليط غازات ناقصة التأكسج.
- نظام لمنع سوء توصيل مصادر الغاز (على سبيل المثال، مقابض الخزانات وموصلات الخرطوم)
- يجب فحصها يوميًا وإتاحة التوثيق.
- يجب صيانتها وتوثيقها بانتظام.

➤ معدات المراقبة:

- التخطيط الكهربائي للقلب ((ECG)
- مزيل الرجفان (يجب أن يتوفر مزيل رجفان واحد على الأقل عامل في منطقة غرفة العمليات)
- سماعة الطبيب
- مقياس التأكسج النبضي
- جهاز قياس ضغط الدم غير المتداخل بأساور ذات حجم مناسب.
- مجسات درجة الحرارة
- تخطيط ثاني أكسيد الكربون (2ETCO) حيثما كان متاحًا

➤ جهاز شفط وقسطرة شفط

➤ معدات للحقن الوريدي وحقن الأدوية (بما في ذلك أنابيب مدرجة، إذا كانت متاحة).

➤ مدافئ للمريض

يجب أن تكون جميع المعدات والإمدادات في حالة عمل جيدة. وإذا كان أي من المعدات المحددة لا يعمل بصورة صحيحة، فيجب تأجيل العمليات الجراحية حتى إصلاحها أو استبدالها.

الجزء الرابع: متطلبات الرعاية الجراحية والتخديرية

المتطلب 1.4: المتخصصون الإكلينيكيون المؤهلون:

- ❖ يُسمح فقط لجراحي الشقوق المؤهلين والمعتمدين والمسجلين في قاعدة بيانات المرضى Smile Train Express بإجراء الجراحة للمرضى الذين ترعاهم Smile Train. يجب أن يكون هؤلاء الجراحون مدربين، ولديهم شهادات حالية في بلادهم، ولديهم خبرة مستمرة في جراحات الشفة المشقوقة والحنك المشقوق. يجب على الجراحين المؤهلين فعل ما يلي:
 - إثبات أنهم يجرون جراحات الشقوق الشفة بانتظام من خلال مشاركة قوائم المرضى، والجداول الزمنية للعمليات الجراحية، وعدد الجراحات.
 - إثبات أن المنشأة لديها خبرة في جراحات الشقوق من خلال إجراء جراحات الشقوق في الأشهر الستة الماضية.
 - يجب أن يخضع الجراحون المتدربون للإشراف المباشر لجراحي الشقوق المعتمدين
 - أن يكونوا مسجلين في قاعدة بيانات المرضى Smile Train Express.
- ❖ يمكن فقط لأطباء التخدير المعتمدين المؤهلين أو مقدمي خدمات التخدير من غير الأطباء المسجلين في Smile Train Express ولديهم شهادة حالية في بلادهم وخبرة مستمرة ومعرفة برعاية الرضع والأطفال الصغار تقديم خدمات التخدير لمرضى منظمة Smile Train.
- ❖ يجب نقل المرضى الذين ترعاهم منظمة Smile Train من غرفة العمليات إلى غرفة الإنعاش من جانب مقدم خدمات مدرب تدريبًا كاملاً وتسليمهم على نحو مناسب إلى موظفي وحدة العناية بعد التخدير (PACU). وقبل نقل المرضى إلى العنبر، يجب على مقدم خدمة التخدير التوقيع على خروجهم. وستكون ممرضة وحدة العناية بعد التخدير (PACU) بعد ذلك مسؤولة عن تسليم المريض على نحو مناسب إلى ممرضات العنبر.

الجزء الخامس: متطلبات الجراحة والتخدير أثناء العملية الجراحية

المتطلب 1.5: البيئة الجراحية الآمنة:

- ❖ يجب استخدام قائمة منظمة الصحة العالمية للتحقق من السلامة في العمليات الجراحية (أو النسخة المعدلة) مع كل عملية جراحية يتم إجراؤها لتعزيز سلامة المريض وتوثيقها في مخطط المريض (قد تكون هذه نسخة من قائمة المراجعة إذا كانت متاحة أو وثائق تفيد باكتمال العملية).
- ❖ موظفو غرفة العمليات المدربون تدريبًا مناسبًا وذوو الخبرة في جراحات الشقوق.
- ❖ يجب على جميع العاملين في غرفة العمليات تغيير ملابسهم إلى ملابس طبية نظيفة قبل دخول غرفة العمليات.
- ❖ يجب أن يكون هناك موظفون على دراية بتقنيات التعقيم وإمكانية الوصول إلى آلات التعقيم الوظيفية.
- ❖ يجب توخي الحذر لحماية عيون المريض لتجنب إصابات القرنية أثناء التخدير العام.
- ❖ المعدات الجراحية المناسبة لإجراء جراحات الشفة المشقوقة والحنك المشقوق بأمان.
- ❖ يجب على الفريق توخي الحذر من أجل الاستخدام السليم لتجنب إصابة المريض بحروق أثناء استخدام الكي الكهربائي.
- ❖ يجب إتاحة الدم وإمكانيات نقل الدم بسهولة بالنسبة لجراحات الحنك المشقوق.
- ❖ يجب أن تتوفر طرائق وأجهزة لتنظيم درجة الحرارة في غرفة العمليات.

المتطلب 2.5: الأدوية/السوائل الوريدية/الغازات المطلوبة أثناء العمليات الجراحية:

❖ يجب أن تكون الأدوية التالية متاحة دائماً في غرفة العمليات:

- كيتامين
- ديازيبام أو ميدازولام
- المسكنات: الباراسيتامول، ومضادات الالتهاب غير الستيروئيدية (NSAIDs)، والعقاقير المخدرة، مثل المورفين، أو البيثيديين أو الفنتانيل، والتخدير الناحي (عند الاقتضاء)، والتخدير الموضعي (مثل ليدوكاين أو بوبيفاكين)
- ثيوبنتون أو بروپوفول
- مخدر استنشاقى مناسب (على سبيل المثال، هالوثان، أو إيزوفلوران، أو سيفوفلوران)
- مرخٍ للعضلات غير مزيل للاستقطاب
- نيوستيغمين
- نالوكسون
- ديكساميثازون وهيدروكورتيزون
- حمض الترانيكساميك

❖ يجب أن تتوفر أدوية الإنعاش التالية دائماً في غرفة العمليات:

- أكسجين (يجب أن يتوفر الأكسجين التكميلي لجميع المرضى الذين يخضعون للتخدير)
- إيبينفرين (أدرينالين)
- إيفيدرين أو فينبيلفرين
- أتروبيين
- سكسينيل كولين
- إيبينفرين راسيمي مستنشق
- موسعات الشعب الهوائية المستنشقة
- دكستروز لعلاج نقص السكر المشخص في الدم.

❖ يجب أن يتوفر محلول ملحي عادي أو لاكتات الرينجر دائماً في غرفة العمليات.

❖ يجب تجنب المحاليل الوريدية منخفضة التوتر في الفترة المحيطة بالجراحة.

❖ يجب أن تكون جميع الأدوية والسوائل الوريدية مصنفة ومؤرخة بوضوح

❖ يجب أن يكون دانترولين الصوديوم متاحاً لعلاج حالات فرط الحرارة الخبيث، إذا كان يمكن شراؤه.

المتطلب 3.5: المراقبة القياسية أثناء العمليات الجراحية:

❖ المراقبة من جانب مقدم خدمة تخدير مدرب أثناء الجراحة، بحيث يكون حاضراً طوال الجراحة، مع المراقبة القياسية على النحو المشار إليه في المتطلب 4.3 أعلاه.

❖ يجب استخدام سجل للتخدير أثناء الجراحة. ويجب توثيق جميع الأدوية التي يتم إعطاؤها (بما في ذلك الوقت والجرعة المقدمة). ويجب تسجيل العلامات الحيوية بصورة متزامنة (كل 5 دقائق).

الجزء السادس: متطلبات الرعاية الجراحية والتخديرية بعد الجراحة

المتطلب 1.6: البيئة الآمنة بعد العمليات الجراحية:

❖ من المتوقع أن يبقى جراح العملية في جناح غرفة العمليات حتى نزع الأنبوب عن المريض وتنفسه بصورة تلقائية مع استقرار علاماته الحيوية.

❖ يجب أن يكون جميع المرضى مستيقظين، ويتنفسون بصورة تلقائية، ويتلقون الأكسجين التكميلي عن طريق قناع الوجه عند نقلهم من غرفة العمليات إلى وحدة العناية بعد التخدير (PACU).

❖ يجب على مقدم خدمة التخدير الإشراف على رعاية جميع المرضى حتى نقلهم إلى العنبر.

❖ يجب أن تكون هناك عربة إنعاش جيداً ويسهل الوصول بها إلى وحدة العناية بعد التخدير (PACU) والجناح. ويجب الحرص على تجديد

المتطلب 2.6: الرعاية الآمنة بعد الجراحة في وحدة العناية بعد التخدير (PACU):

- ❖ يجب أن تكون هناك وحدة عناية بعد التخدير مخصصة بحيث يمكن نقل جميع المرضى بعد الجراحة للتعافي من التخدير. ويجب أن يعمل في هذه المنطقة ممرضة أو مقدم لخدمة التخدير (يُفضل أن تكون نسبة الممارسين إلى المرضى 2:1) مدرب على إدارة المجاري الهوائية والمراقبة ما بعد الجراحة (ضغط الدم، والتخطيط الكهربائي للقلب، ودرجة الحرارة، ومراقبة قياس التأكسج النبضي) والتعرف على علامات التخدير والخطر.
- ❖ يجب توفير أداة تسليم واضحة من غرفة العمليات إلى وحدة العناية بعد التخدير وبعد ذلك إلى جناح ما بعد الجراحة مع تعليمات واضحة.
 - يجب مراقبة جميع المرضى وتسجيل العلامات الحيوية بصورة متزامنة كل 5 دقائق في سجل وحدة العناية بعد التخدير للساعة الأولى ثم كل 15 دقيقة حتى الخروج من وحدة العناية بعد التخدير.
 - تقييم الألم
- ❖ يجب أن يبقى المرضى في وحدة العناية بعد التخدير حتى يستيقظوا تمامًا، مع التحكم في الألم، ولا يكون هناك دليل على الغثيان، أو القيء، أو النزيف بعد الجراحة. وعادةً، سيكون هذا بعد ساعة إلى ساعتين من الجراحة. وقبل نقل أي مريض إلى الجناح، يجب على مقدم خدمة التخدير تقييم حالة المريض واعتبارها مستقرة بما يكفي لنقله إلى الجناح.

المتطلب 3.6: العناية الآمنة بعد الجراحة في الجناح:

- ❖ يجب أن يكمل فريق وحدة العناية بعد التخدير وثيقة التسليم لموظفي الجناح بحيث تتضمن تفاصيل مكتوبة عن المشكلات التي يجب توقعها، وخطة لإدارة الألم، ومن يجب الاتصال به في حالة الطوارئ/المضاعفات (بما في ذلك رقم الهاتف) وتعليمات حول متى وكيف يمكن بدء التغذية.
- ❖ يجب قياس نبض جميع المرضى في الجناح ومعدل تنفسهم وتشبعهم بالأوكسجين ومراقبته من جانب موظفي الجناح كل 4 ساعات طوال الليل.

المتطلب 4.6: تقديم الرعاية عالية التبعية:

- ❖ يجب أن تتمتع جميع المرافق الجراحية بالوصول إلى وحدة رعاية عالية التبعية (على سبيل المثال، وحدة العناية المركزة [ICU] للمرضى الذين يعانون من أمراض وإصابات خطيرة ومهددة للحياة والذين يحتاجون إلى مراقبة مستمرة ووثيقة). ويمكن أن تكون هذه الوحدات داخل المستشفى.
- ❖ في حالة عدم توفر إمكانات الرعاية عالية التبعية داخل المستشفى، يجب أن يكون هناك اتفاق تحويل كتابي حالي مع منشأة رعاية صحية قريبة يمكنها تقديم هذا النوع من العناية المركزة في مكان مناسب للعمليات الجراحية التي ترعاها منظمة Smile Train. ويجب أن توافق منشأة الرعاية الصحية التي تقدم العناية المركزة على توثيق الرعاية المقدمة ومشاركة جميع المعلومات الطبية مع مستشفى الإحالة في الوقت المناسب.
- ❖ يجب على مقدم خدمة التخدير، أو طبيب العناية المركزة، أو طبيب الأطفال، أو طبيب التخدير الإشراف على إدارة وحدة العناية المركزة والرعاية المقدمة للمرضى الذين ترعاها منظمة Smile Train.
- ❖ يجب أن يكون هناك ممرضون مدربون على رعاية المرضى ذوي الحالات الحرجة. ويُفضل أن تكون نسبة الممرضين إلى المرضى 2:1.
- ❖ يجب وضع بروتوكولات مكتوبة وتنفيذها من جانب الموظفين للرعاية الطارئة، والتصنيف، والإنعاش القلبي الرئوي (CPR)، وعمليات نقل الدم. يُوصى بشدة باستخدام تدريبات الطوارئ المنتظمة.
- ❖ ينبغي لمقدم خدمة التخدير استكمال وثيقة التسليم لموظفي وحدة العناية المركزة.

المتطلب 1.7: الحدث الخافر هو حدث غير متوقع تنتج عنه وفاة، أو إصابة جسدية أو نفسية خطيرة دائمة، أو ضرر مؤقت شديد للمريض. تشمل أمثلة الأحداث الخافرة، على سبيل المثال لا الحصر، وفاة المريض، والسكتة القلبية، وتوقف التنفس، والسكتة الدماغية، والشفت أو التهاب الرئوي الشفطي، والعودة غير المتوقعة إلى غرفة العمليات:

❖ يجب على المستشفى الشريك فعل ما يلي في غضون 24 ساعة من وقوع الحدث الخافر:

- إبلاغ منظمة Smile Train بوقوع الحدث الخافر عن طريق إرسال بريد إلكتروني إلى medical@smiletrain.org.
- إكمال نموذج الحدث الخافر الخاص بمنظمة Smile Train (الجزء الأول) وإرساله إلى medical@smiletrain.org.

❖ في غضون أسبوع إلى 3 أسابيع من وقوع الحدث الخافر

- سيلتقي مراجع السلامة والجودة بالفريق المشارك في علاج المريض لتيسير اجتماع الوفيات والأمراض (افتراضي أو شخصي). والهدف من هذا الاجتماع هو مناقشة تسلسل الأحداث وتجميع التوصيات المحتملة بالسياق ونقاط التعلم من الحدث في بيئة جماعية.
- يجب على فريق جراحات الشقوق في منشأة الرعاية الصحية مناقشة جميع الأحداث الخافرة حتى يمكن تحديد فرص تحسين جودة الرعاية وبدء خطط العمل.

❖ في غضون 14 يومًا من وقوع الحدث الخافر:

- يجب على المستشفى الشريك إكمال تقرير الحدث الخافر الخاص بمنظمة Smile Train (الجزء الثاني) وإرساله إلى medical@smiletrain.org.
- يجب على المستشفى الشريك إعداد السجل الطبي للمريض (سجلات التاريخ الطبي وسجلات الحالة الجسدية قبل العملية الجراحية، وأثنائها، وبعدها بما في ذلك سجل تقييم التخدير قبل الجراحة وأثناء الجراحة، وسجل وحدة العناية بعد التخدير، وجميع ملاحظات التقدم الطبية والتمريضية، وتقارير المختبر، وتقارير الجراحة، وأي سرديات إضافية) إلى medical@smiletrain.org.

❖ في غضون 3-6 أسابيع من وقوع الحدث الخافر:

- سيراجع المجلس الاستشاري الطبي في منظمة Smile Train السجلات الطبية المستلمة ويحللها ويقدم ملاحظات بناءً على المستشفى الشريك في شكل تحليل ومذكرة.

❖ سيرسل المستشفى الشريك تأكيدًا كتابيًا للتحليل والخطط لإدراج الملاحظات والتوصيات البناءة. وسيطلب من جميع المستشفيات الشريكة التي تشهد حدثًا خافرًا يؤدي إلى وفاة مريض ترعاه منظمة Smile Train الخضوع لتدقيق السلامة والجودة لمنشأتها من جانب طبيب تخدير أطفال مستقل تعينه منظمة Smile Train.

قرأت بروتوكول السلامة والجودة الخاص بمنظمة **Smile Train**، إقرارًا مني بأن سلامة المرضى هي دائمًا أولويتنا الأولى، وأقر بأن (المنظمة/المستشفى) يفي بهذه المتطلبات وسيلتزم بها.

التوقيع	الاسم
المسمى الوظيفي	(إدارة المستشفى) التاريخ
التوقيع	الاسم
المسمى الوظيفي	(رئيس قسم الجراحة) التاريخ
التوقيع	الاسم
المسمى الوظيفي	(رئيس قسم التخدير) التاريخ
التوقيع	الاسم
المسمى الوظيفي	(رئيس قسم التمريض) التاريخ