



دستورالعمل رفتار با کودک در بیمارستان تابستان 1391

فهرست

شماره صفحه	عنوان
2	مقدمه
5	اتاق بازی کودک در بیمارستان
6	تدابیر و پیشنهاداتی جهت گرافیک محیطی بیمارستان کودکان

6	کاربرد نقاشی دیواری در بیمارستان کودکان
7	دستورالعمل مراقبت و رفتار با کودکان در بیمارستان
8	1- ارتباط صحیح و توجه به نیازهای عاطفی کودک
11	2- اطلاع رسانی صحیح و کامل به والدین و کودک
13	3- توجه و احترام به حقوق کودک/ نوجوان و والدین
15	4 - توجه به نیازهای بهداشتی، درمانی و جسمی کودک و ارتقای سلامت جسمی و روانی او
16	5 - توجه به نیازهای رفاهی والد و کودک
16	منابع

مقدمه

بدون شك یکی از مهمترین و مؤثرترین دوران زندگی آدمی، دوران کودکی است، دورانی که در آن شخصیت پایه ریزی شده و شکل میگیرد. امروزه این حقیقت انکارناپذیر به اثبات رسیده است که کودک در سنین طفولیت فقط به توجه و مراقبت جسمانی نیاز نداشته، به پرورش اجتماعی، عاطفی، روانی و ذهنی نیز به عنوان عواملی اساسی و تعیین کننده در زندگی نیازمند است. با توجه به این که تجربه بستری شدن در بیمارستان بسیار استرس زا و ناخوشایند است، کودکان بیشتر از بزرگسالان در خلال این تجربه آسیب می بینند و این امر در روند رشد طبیعی آنان اختلال ایجاد می کند، کودکان در بیمارستانها نیاز به مراقبت های ویژه دارند و بیمارستان هایی که برای نگه داری و درمان کودکان اعلام آمادگی می کنند باید ویژگی های خاصی داشته باشند تا به نیازهای کودکان بیمار و خانواده های شان پاسخ دهند. قبل از هر چیز در چنین بیمارستان هایی يك تعریف مشخص از سلامتی داده می شود. به کودکان و خانواده های شان اطمینان دادن به يك برنامه مراقبت خوب از کودک تا زمانی که بیمار و ناتوان است. از اهداف اساسی يك بیمارستان کودک است. در ابتدا استانداردهای مراقبت و درمان کودکان در بیمارستان های مخصوص کودکان بیان می شود انجمن بین المللی حمایت از کودکان بیمار که دفتر مرکزی آن در سوئد است این استانداردها را آماده سازی کرده است. بسیاری از بیمارستان های دوستدار کودک در اروپا موظف شده اند که این استانداردها را رعایت کنند. مخاطب این

استانداردها تمامی مسئولین و مقامات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان تأمین اجتماعی، دانشگاه‌های علوم پزشکی و رشته‌های مرتبط، مسئولین بیمارستان‌ها و کلینیک‌های درمانی، پزشکان، پرستاران و تمامی کارکنان بهداشتی، روان‌شناسان، مددکاران، والدین و سازمان‌های غیردولتی هستند. کمک به دستیابی به استانداردهای فوق، زمینه‌ای برای فراهم کردن زندگی شایسته برای همه‌ی کودکان است در توضیح استانداردهای یک بیمارستان خوب کودک وظایفی به شرح زیر آمده است:

1 - وضعیت مراقبت از کودک در بیمارستان

کودکان باید در صورتی که امکان درمان سرپایی یا خانگی وجود ندارد، در بیمارستان بستری شوند. بنابراین :

- کودکان باید در صورتی که امکان درمان سرپایی یا خانگی وجود ندارد، در بیمارستان مداوا می‌شوند،
- امکانات درمان فوری کودکان مبتلا به بیماری‌های مختلف باید همیشه فراهم باشد.

2 - وضعیت ارتباطات کودک

مدامی که کودکان در بیمارستان بستری هستند باید پیوسته به والدین، خواهر و برادر و دوستان خود دسترسی داشته باشند. بنابراین :

- والدین باید در اتاق کودک و همراه او باشند،
- ملاقات خواهر و برادر و دوستان کودک امکان داشته باشد،
- ملاقات‌کننده باید به بر آوردن نیازهای روحی و اجتماعی کودک تشویق شوند،
- خانواده‌ی کودک باید اجازه داشته باشد درون بیمارستان برای خود غذا تهیه کنند،
- در صورتی که بیمارستان نتواند برای خانواده‌ی کودک غذا تهیه کند آن‌ها باید بتوانند از یک رستوران عمومی بیمارستان استفاده کنند،
- بیمارستان باید به خانواده‌ها برای اقامت در کنار کودکشان در بیمارستان از نظر مالی توجه و کمک کنند.

3 - وضعیت مسئولیت‌های مربوط به والدین

باید به والدین اطلاعاتی مداوم در باره درمان داده شود بنابراین :

- والدین بخشی از گروه مراقبتی که درمان را برای کودک فراهم می‌کنند محسوب می‌شوند،
- ساختار فرهنگی و دیگر ویژگی‌های خانواده به وسیله گروه بیمارستان باید شناسایی شود و به موقع لزوم از آن‌ها استفاده شود.

4 - وضعیت اطلاعات (کودک و خانواده)

به کودک و والدین او باید اطلاعات قابل فهمی در باره بیماری - درمان و قوانین اجتماعی و قانونی اقامت در بیمارستان داده شود. بنابراین :

- با پذیرش کودک در بیمارستان به او والدینش درباره‌ی برنامه‌ی بستری شدن اطلاعاتی داده می‌شود. این اطلاعات در یک گفت‌وگوی دو طرفه میان گروه مراقبت سلامتی بیمارستان و خانواده رد و بدل می‌شود،
- برنامه‌ی منظم گفت‌وگو به وسیله‌ی گروه مراقبت که شامل متخصص و افراد مورد نیاز است برقرار و هماهنگ می‌گردد.
- گروه مراقبت باید قبل از مرخص شدن کودک از بیمارستان اطلاعاتی قابل فهم در رابطه با تشخیص، بهبودی و درمان به کودک و خانواده‌ی او بدهند،
- لازم است اطلاعات شفاهی به وسیله مدارک کتبی در مورد درمان و مراقبت کامل شود و این اطلاعات باید مورد قبول دریافت‌کننده باشد.

5 - وضعیت مشارکت

کودکان و والدین پس از اطلاعات مناسب و تصمیم‌گیری برای مراقبت و درمان باید مشارکت کنند، بنابراین :

- درباره‌ی بیماری، مراقبت و بهبودی اطلاعات لازم داده می‌شود،
- اطلاعات به شکلی بیان می‌شود که مورد قبول خانواده قرار بگیرد و در توان فهم و درک کودک نیز باشد، بیان اطلاعات باید با توجه به وضعیت روحی و روانی کودک و خانواده باشد،
- به کودک امکان واقعی جهت مشارکت و تصمیم‌گیری داده می‌شود،
- امکانات مربوط به تشخیص و درمان به شکل مکتوب در اختیار خانواده قرار بگیرد،
- به کودک و خانواده در مورد نتایج کامل یا بخشی از نتایج آزمایش‌ها و درمان‌های انجام شده اطلاعاتی داده می‌شود.

6 - درستکاری و امانت‌داری در درمان

- هنگام درمان باید توجه داشت که کودک روحیه‌ای حساس و قدرت درکی زیاد دارد و لازم است به حرمت او به عنوان یک فرد انسانی توجه کرد و به او احترام گذاشت بنابراین :
- آزمایش‌ها و درمان‌های غیرضروری را نباید به کار برد و از درمان‌هایی که موجب درد و ناراحتی زیاد می‌شود اجتناب ورزید،
- باید به بدن کودک و اعضای خصوصی بدن او احترام گذاشت و مراقب بود بدن کودک مورد هیچ سوء استفاده‌ای قرار نگیرد.

7 - وضعیت رشد و پیشرفت کودک

- کودکان بیمار باید تا زمانی که در بیمارستان هستند از برنامه‌های روند رشد طبیعی و پیشرفت برخوردار باشند بنابراین :
- امکان دسترسی به بازی و آموزش وجود داشته باشد و مراقبین متخصص باید بتوانند امکان ادامه‌ی تحصیل را در حد توان و نیاز کودک برای او فراهم کنند،
- امکان تحصیل چه در موقع دبستان و چه قبل از آن باید فراهم باشد،
- کودکان باید با همان برنامه‌ی جمعی آموزشی اما به شکل انفرادی در بیمارستان آموزش ببینند،
- افراد متخصص آموزشی در رشته‌های مختلف علمی باید در این کار همکاری کنند،
- کادر آموزشی باید با والدین نیز در ارتباط باشند،
- فضاهایی که در آن کودکان مشغول تعلیم می‌شوند باید به اندازه‌ی کافی بزرگ باشد و تمام امکانات لازم بیمارستانی از قبیل تخت‌خواب‌ها، صندلی‌های چرخ‌دار و غیره در آن فراهم باشد،
- فضاهایی برای فعالیت‌هایی در هوای آزاد باید در دسترس باشد،
- فعالیت‌ها به گونه‌ای تدارک دیده شود که به کودک برای رشد و پیشرفت مطلوب اطمینان دهد. در صورت عقب ماندگی کودک به پیش‌نیازهای درسی او توجه شود،
- امکانات مورد نیاز برای رشد فعال و حمایت ویژه از کودک فراهم شود.
- کودکان باید اجازه داشته باشند که وسایل شخصی خود را در بیمارستان به همراه داشته باشند.

8 - وضعیت محیط

- کودکان باید در محیطی که مناسب با رفع نیازهایشان طراحی شده است بستری شوند بنابراین :
- اتاق‌های کودکان باید به گونه‌ای طراحی شود که در آنان ایجاد ترس و اضطراب نکند،
- تخت‌ها، لباس‌ها و سایر امکانات مناسب کودک باشد،

- بیمارستان باید خدماتی ارایه دهد تا کودک اطمینان پیدا کند در زمان مراقبت تنها رها نمی‌شود،
- محیط و امکانات آن مطابق با سن، رشد و بیماری کودک باشد،
- اتاق‌های والدین باید در دسترس باشد.
- بیمارستان باید اتاق بازی برای گروه‌های سنی مختلف داشته باشد،
- بیمارستان باید کتابخانه‌ی مجهزی برای کودکان داشته باشد،
- اتاق بازی و کتابخانه باید امکان ارایه خدمات بسیار را در تمام بخش‌ها و اتاق‌ها را داشته باشد،
- رنگ اتاق‌ها، پرده‌ها و مبلمان باید متناسب با فضای فرهنگی منطقه باشد،
- اتاق‌ها باید نشانه‌هایی از یک خانه را داشته باشند تا کودکان احساس راحتی کنند.

9 - وضعیت گروه درمانی

- کودکان باید توسط افرادی که برای رفع نیازهای فیزیکی، روحی و سایر نیازهای رشد کودک و خانواده‌ی او آموزش دیده‌اند مراقبت و درمان شوند بنابراین :
- نیروهای انسانی بیمارستان باید برای حمایت‌های لازم کودک و والدین او آموزش ببینند،
- گروه درمان و سایر پرسنل بیمارستان باید از دانش صحیح در باره‌ی رشد کودک برخوردار باشند و هم چنین قدرت تشخیص و فهم مسایل غیرطبیعی در کودک را داشته باشند،
- گروه مزبور باید بتواند نگرانی و ناراحتی‌های خانواده را در رفتار و حرکات آن‌ها حس کند و بشناسد،
- کمیت و کیفیت گروه درمانی بیمارستان با توجه به مسئولیت کار درمان و مراقبت تعیین شود،
- وضعیت گروه درمان فقط محدود به کارکنان بهداشتی نیست. مددکار، مشاور، روان‌شناس، کتابدار، مربی بازی، قصه‌گو و... نیز بخش مهمی از گروه درمان محسوب می‌شوند،
- در طی دوران درمان لازم است برنامه‌های تفریحی، هنری و سرگرمی برای کودکان فراهم کرد.

10 - وضعیت تداوم مراقبت

- باید به کودک و خانواده‌ی او اطمینان داد که درمان و مراقبت ادامه خواهد داشت. بنابراین :
- هر کودک باید یادداشتی مربوط به پرستاری و درمان و ادامه‌ی تماس با بیمار پس از تشخیص و درمان داشته باشد،
- درمان به گونه‌ای سازمان‌دهی می‌شود که کودک به وسیله‌ی همان گروه درمان تا زمانی که امکان دارد مراقبت شود،
- سایر متخصصین درگیر با درمان کودک به دلیل همکاری شان تشویق می‌شوند.

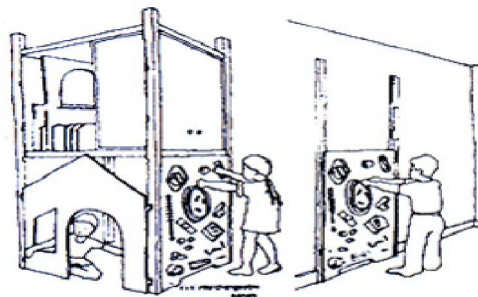
11 - وضعیت مراقبت پس از مرخص شدن از بیمارستان

- باید منظور از ادامه‌ی تماس با بیمار و مراقبت بیشتر از او پس از مرخص شدن قبل از مرخصی توضیح داده شود. بنابراین :
- تماس با بیمار قبل از مرخص شدن برنامه‌ریزی می‌شود،
- خانواده‌ها باید از نیازهای کودک برای درمان و مراقبت بیشتر آگاه شوند و رضایت خود را از اهداف درمان بیشتر و تماس پس از مرخص شدن اعلام کنند،
- والدین باید بدانند که تماس با کودک پس از مرخص شدن توسط کادر بیمارستان لازم است.

– بیمارستان باید برای درمان کودک اولین قدم را جهت تماس پس از مرخصی کودک با او بردارد.

اتاق بازی کودک در بیمارستان:

امروزه کسی نمی تواند نقش محیط و تأثیرات آن را در هنر و رفتار کودکان نادیده بگیرد. بیمارستان کودکان یکی از محیط هایی است که باید به طراحی محیطی آن توجه شود این محیط باید دارای طراحی خاص و فضایی مناسب حتی برای والدین کودک باشد. علاوه بر پرستاران، مربیان و روان شناسان کودک نیز باید در این محیط حضور داشته باشند و به کودکان از لحاظ روحی و روانی رسیدگی نمایند. یک بیمارستان مناسب بچه ها تنها با نیاز دارویی و پزشکی رو به رو نیست، بلکه نیازهای حرکتی، اجتماعی، تکاملی و احساسی بچه ها باید در نظر گرفته شود. یکی از عوامل مؤثر در بهبودی کودکی که در بیمارستان بستری است، همراه بودن یکی از والدین با اوست. بنابراین فضای مناسب جهت استراحت و تفکر و عبادت والدین ضروری است. حرکات و باز های دسته جمعی بخشی از فعالیت های روزانه ی بچه ها است. در محیطی مانند بیمارستان، بجاست که اتاقی برای بازی، طراحی و وسایل و مبلمان و زوایای نرم، در آن به کار برده شود. کودکان معمولاً به آسانی از نشستن و انتظار ناامید و خسته می شوند. پس در یک بیمارستان کودکان، اتاق انتظار و راهروها باید متنوع و شاد باشد و باعث شود که علاقه ی کودکان به ماندن در یک چنین محیطی تحریک شود. بنابراین، چشم انداز و مناظر سرگرم کننده و نقش و طرح ها و نقاشی های مناسب برای بیمارستان کودکان امری ضروری است. این طراحی ها و نقاشی ها باید برای کودک در محیط بیمارستان جذاب و بسیار قابل فهم و دارای قدرت انتقال سریع موضوع باشد. بنابراین کوشش در جهت شناخت ویژگی های کودکان بدیهی به نظر می رسد. در این اتاق باید قفسه هایی مخصوص اسباب بازی های مناسب با گروه سنی مختلف در نظر گرفته شود. اسباب بازی می تواند یک حیوان یا عروسک پارچه ای، دوچرخه ی کوچک، بازیهای فکری و غیره باشد. وسایل اتاق بازی هم میتواند شامل وسایل پانسمان، ماسک پلاستیکی، گچ شکسته بندی و وسایل مربوط به گچ گرفتن دست و پای عروسک، دستکشهای جراحی، گوشی معاینه ی واقعی و سرنگهای مختلف باشد. یک سری وسایل تزریقات دخل وریدی که از بطری های محلول و لوله هایی که می شود آن را به یک عروسک وصل کرد، نیز می تواند باعث سردرگمی کودک شود. همچنان که بچه ها با این وسایل بازی می کنند و به آن ها دست می زنند، مراقب اتاق کودک و یا پرستار هم می تواند در کنار بازی های آنان با استفاده از یک عروسک طریقه ی انجام و روش کار با آن ها را به کودکان نمایش دهد. یک کودک معمولاً فکرهای بدی درباره ی بیماری اش می کند. همچنین می اندیشد که عاقبت این بیماری با بدن او چه خواهد کرد. برای کمک به او می توان اطلاعات مربوط به ساختمان بدن یا وظایف اعضا و اعمال هر عضو را با کمک تصاویر به او آموزش داد. آموزش بهداشت به کودکان به خصوص زمانی که در بیمارستان هستند، نیز بسیار واجب و ضروری است. می توان با تصاویری که هم خلاصه و گویا و هم حالت طنز و کودکانه دارد، بچه ها را آگاه کرد و پیام های بهداشتی و سلامت را به آنان یاد داد. (تصویرهای 3 و 4)



۳

www.persianGFX.com

تصویر ۳: پانلی در اتاق بازی به شکل

خانه برای بچه ها



۴

www.persianGFX.com

تصویر ۴: به کارگیری تلفن و خانه به عنوان دو وسیله ی مورد علاقه ی کودکان (استفاده از اصل بزرگ نمایی)

همه ی عناصر می توانند تأثیر یکدیگر را تعدیل کنند و یا تغییر دهند. مهم ترین عامل در این راستا اشل یا مقیاس است. اندازه ی شکل ها نسبت به یکدیگر را مقیاس می گویند و یکی از مهم ترین عوامل، که در تعیین مقیاس دخیل است، اندازه های بدن انسان است. از این رو وسایل و تجهیزات بیمارستان کودکان باید با سایز کودکان متناسب باشد.

به طور مثال صندلی چرخ دار، دست شویی و توالت، تلفن عمومی مخصوص کودکان، میز و صندلی ها باید در حد سایز کودک انتخاب شود. کوتاهی و بلندی وسایل و وزن آن ها را باید در نظر گرفت. به کارگیری میزهای گرد و نیم دایره برای کودکان جهت بازی و غذا خوردن مناسب تر هستند. لوازم کودکان در بیمارستان علاوه بر کیفیت مناسب بایستی از ظاهر زیبا و خوشایندی نیز برخوردار باشند. در اتاق های معاینه، تزئینات و تصاویر ساده ای را باید در نظر گرفت تا کودکان در آنجا کمتر وحشت کنند. در قسمت فوقانی میز معاینه وسایل و اشکال متحرکی باید نصب کرد که کودک آن ها را تماشا کند و سرگرم باشد. در فضای باز بیمارستان و محوطه ی چمن کاری نیز باید محیطی برای بازی و سرگرمی کودکان ایجاد کرد. حتی حیوانات اهلی و خانگی را که مورد علاقه ی اکثر کودکان هستند نیز، می توان در این فضا در قفس قرار داد. قراردادن آکواریوم و نصب نقاشی و تصاویر در سالن و راهروهای بیمارستان، این محیط را برای کودک دلپذیر و مطبوع می کند.

تدابیر و پیشنهاداتی جهت گرافیک محیطی بیمارستان کودکان:

- کودکانی که برای مدت طولانی در بیمارستان بستری می شوند، ممکن است دچار کسالت شوند. پس تحت خواب هایی که مجهز به محیط بازی باشند، یعنی در اطراف آن ها وسایل بازی طراحی شود، مناسب تر است.

- یکی دیگر از راههایی که از محدود شدن کودک در بستر جلوگیری می کند، انتقال کودک بوسیله ی تخت های کوچک یا برانکارد به اتاق بازی است، درجایی که قادر باشند کودکان دیگر را ببینند (اتاق بازی در بیمارستان امری لازم است که باید در بیمارستان های کودکان نسبت به این امر اقدام شود)

کاربرد نقاشی دیواری در بیمارستان کودکان :

ایجاد شیشه روی در و دیوارها که به کودک اجازه می دهد درون راهرو را ببیند. استفاده از آینه های عمودی در راهروها که کودکان بیمار قادر باشند خود را ببینند و تغییرات ظاهری خود را مورد توجه قرار دهند

- استفاده از پنجره های عمودی با ایمنی مناسب جهت دیدن منظره ی بیرون بیمارستان

- ایجاد نقوش بازی ها و حرکات و شمارش اعداد در کف راهروها.

به کار بردن نقوش مناسب برای دیوارها.

- ایجاد پیکتوگرام های شاد و کودکانه

جهت راهنمایی کودکان و والدین آن ها.

- صندلی چرخ دار مخصوص کودکانی که

نیاز به این وسیله دارند با حالات

تخیلی و اسباب بازی و عروسک.

(تصویر 8)

- قرار دادن بالون و آویزهایی با

اشکال هندسی و حیوانات و غیره در

سقف راهروها.

- استفاده از نقوش و اشکال مورد

علاقه ی کودکان در راهروها و

حاشیه ی کنار سقف.

- ایجاد نقوش هندسی و ساده روی

میز اطلاعات.

- به کار بردن نقاشی هایی با موضوعات مورد علاقه ی کودکان، موضوعات پزشکی و

بهداشتی و آموزشی در دیوار راهروها، سالن

انتظار و غیره. ایجاد نقوش مناسب و زیبا روی روپوش های پرستاران و پزشکان و

بیماران.

- استفاده از پرده ها و ملحفه هایی با نقوش کودکانه.

- چوب زیر بغل با عصاهایی با اشکال مختلف طراحی شده، اعم از

شکل حیوانات یا عروسک)

تصویر 8: صندلی چرخ دار به شکل حیوان



www.persianGFX.com



www.persianGFX.com

دستورالعمل مراقبت و رفتار با کودکان در بیمارستان :

این دستورالعمل ها دربرگیرنده برخی اصول رفتاری است که باید در مقابل کودکان و نوجوانان اتخاذ کرده و فعالیتهای روزانه خود را با معیارهای اخلاقی و قانونی مناسب هماهنگ سازیم. و مخاطبان این دستورالعمل کلیه کسانی هستند که در مراکز بهداشتی و درمانی با کودک سروکار دارند (پزشک، پرستار، مددکار اجتماعی، پرسنل آزمایشگاه و رادیولوژی ، پرسنل خدمات و انتظامات و...)

هدف کلی از اجرای دستورالعمل عبارت است از شیوه ای از مراقبت برای کودکان و نوجوانان ایجاد شود که بر رفاه و آرامش روانی ، هیجانی و جسمی کودکان دریافت کننده خدمات تمرکز داشته باشد.

محورهای دستورالعمل مراقبت و رفتار با کودکان :

- ارتباط صحیح و توجه به نیازهای عاطفی کودک
- اطلاع رسانی صحیح و کامل به والدین و کودک.
- توجه و احترام به حقوق کودک/ نوجوان و والدین.
- توجه به نیازهای بهداشتی ، درمانی و جسمی کودک و ارتقای سلامت جسمی و روانی او
- توجه به نیازهای رفاهی والد و کودک

1-ارتباط صحیح و توجه به نیازهای عاطفی کودک

- 1- با لبخند و رویی گشاده از کودک استقبال کنید.
- 2- خود را معرفی کنید. معرفی شما باید متناسب با سن کودک/ نوجوان و سطح درکی و شناختی او باشد (بطور مثال یک روانپزشک کودک ممکن است خود را به یک کودک 6-7 ساله اینطور معرفی کند: من دکتر بچه ها هستم، بچه هایی که هم سن و سال تو هستند، اگر این بچه ها مشکلی توی خونه داشته باشند یا توی مدرسه، یا توی خواب و اشتهاشون، یا با دوستانشون ناراحتی داشته باشند و.... میتونن به من بگن، یا من پرستار این بخش هستم و....).
- 3- معمولاً مورد خطاب قرار دادن کودک با نام کوچک موجب تسهیل ارتباط می شود ولی در مورد نوجوانان بستگی به قضاوت خود از احساس راحتی نوجوان یا میزان احترام به او از القاب خانم، آقا یا نام فامیلی استفاده کنید. گاه اتفاق می افتد که کودک / نوجوان را در منزل به نام یا لقب دیگری غیر از نام شناسنامه ای مورد خطاب قرار می دهند در اینگونه موارد بپرسید که ترجیح میدهد او را به چه نامی صدا بزنیم.
- 4- در هنگام ورود به بخش که اولین و مهمترین تجربه کودک از مرکز بهداشتی - درمانی است، سعی کنید در اتاقي خلوت و آرام به استقبال او و والدینش بروید. محیط های شلوغ، پرسروصدا و پر رفت و آمد ممکن است کودک را مضطرب کند.
- 5- در اولین ملاقات می توانید از اسباب بازی یا هدیه کوچکی که متناسب با سن کودک باشد برای یک شروع خوب در ارتباط کمک بگیرید (مانند خوراکی، کتاب، مجله). این موضوع می تواند بعنوان پا داش برای همکاری و رفتار مناسب کودک نیز مورد استفاده قرار گیرد (مانند دادن یک بادکنک به کودکی که به دندانپزشک اجازه معاینه می دهد، دادن شکلات به کودکی که دستورات چشم پزشک را انجام می دهد. بهتر است در این موارد از ابتدا با کودک توافق کنید: وقتی من معاینه ام را انجام دادم بعدش تو میتونی یکی از این بادکنک ها را انتخاب کنی.
- 6- با لحنی آرام و مطمئن با کودک صحبت کنید (با داد و فریاد صحبت کردن کودک را می ترساند و مضطربش می کند. زیر لب صحبت کردن و زمزمه کردن نیز باعث گیجی و سردرگمی کودک و والد می شود).
- 7- براساس میزان ترس، اضطراب و راحتی کودک فاصله خود را با او تنظیم کنید. از راه دور با کودک صحبت نکنید، به او نزدیک شوید و تا حد چشمان کودک پایین بیایید. شاید لازم باشد بنشینید تا هم سطح او شوید. به او از بالا به پایین نگاه نکنید. اگر کودک از برقراری تماس نزدیک واهمه دارد، فاصله مناسب را رعایت کنید و تماس جسمی با او را به تعویق بیندازید.
- 8- وقتی می خواهید به وی نزدیک شوید و یا او را معاینه کنید حتماً به او بگویید که می خواهید چه بکنید (الان میخوام کمی نزدیکتر بیام، الان میخوام پیراهنت را بدم بالا و صدای قلبت را گوش بدم و....).

- 9- در صورتیکه کودک/ نوجوان از شما سؤالی دارد و یا در مورد اینکه چه خواهید کرد توضیحی می‌خواهد با آرامش و صداقت به او پاسخ دهید.
- 10- سعی کنید با کلام و صحبت خود به او آرامش دهید. به او بگویید که می‌خواهید کمکش کنید.
- 11- از تهدید و ترساندن کودک خودداری کنید (اگر بخوای گریه کنی، نمی‌گذارم مادرت اینجا بماند...))
- 12- حتی الامکان کودک را از والد جدا نکنید. (مگر در مواقعی که مجبورید، مانند موقعیت های اورژانسی که واکنش شدید عاطفی والدین مانع از انجام اعمال صحیح و بموقع پزشکی می‌شود).
- 13- هنگام معاینه و انجام اعمال تشخیصی والدین را تشویق کنید تا در کنار کودک بمانند و او را حمایت کنند.
- 14- در بسیاری از موارد لازم است که قبل از اقدامات درمانی خاصه در مورد اقدامات تهاجمی که همراه با درد هستند، ابتدا والدین را مورد آموزش قرار داده و به آنان کمک کنیم واکنش های خود را نسبت به درد و گریه کودک خود شناسایی کرده و روش های مواجهه صحیح با این استرس را بیاموزند.
- 15- به نیاز کودک برای حفظ حریم خصوصی خود اهمیت قابل شوید. اطلاعات مربوط به کودک و خانواده او باید خصوصی تلقی شود و در مجامع عمومی و با افراد غیر گروه درمانی مطرح نشود. بغیر از گروه درمانی کسی حق دسترسی به پرونده بیمار را ندارد. اگر از دوربین های مدار بسته برای کنترل بخش استفاده می‌شود، این موضوع باید به اطلاع کودک و خانواده او برسد.
- 16- اگر می‌خواهید کودک را از نظر دستگاه تناسلی معاینه کنید این کار باید با اجازه والدین ، در مکانی امن و با حفظ حریم خصوصی کودک انجام گیرد و باید توضیحات لازم و قابل فهم در مورد این معاینه به والد و کودک داده شود(شامل چگونگی معاینه، لزوم و هدف از آن و...).
- 17- به کودک واقعیت را بگویید و با او صادق باشید. برای ممانعت از واکنش های هیجانی شدید کودک متوسل به دروغ و تحریف واقعیت نشوید. مثلاً " به جای آنکه در زمان تزریق یا بخیه زدن به او بگویید: " اصلاً" درد نداره ، گریه نکن ، زود تمام می‌شه" بهتر است بگویید: " آره یک کمی درد داره ولی من سعی می‌کنم به آرامی این کار را انجام بدم که کمتر دردت بیاد و ... فکر می‌کنم یک مدت طول بکشه ، حدوداً" یک ساعت . وقتی که عقربه ساعت از اینجا بیاد اینجا. ولی در این مدت من و مامان کنارت هستیم و بهت کمک می‌کنیم ، تو می‌توانی دستهای مامان را بگیری و..."
- 18- در صورتیکه اضطراب کودک/ نوجوان یا والد زیاد است و اطمینان بخشی شما آنها را آرام نمی‌کند، از روانشناس بخش یا متخصصین مربوطه کمک بگیرید.
- 19- اگر قرار است به صورت داخل معقد از دارویی استفاده شود، باید از والد و کودک اجازه گرفته شود و کودک برای این کار آماده شود و تا حد امکان از تزریق عضلانی استفاده نشود.
- 20- انجام هرگونه معاینه و عمل تشخیصی یا درمانی بر روی دستگاه تناسلی- ادراری کودک (مانند تعبیه سوند) باید با اجازه والد و کودک صورت بگیرد و کودک از قبل برای انجام این کار آماده شود. در مورد روش کار باید به والد و کودک توضیح داده شود.

- 21- هنگام انجام هر عمل تشخیصی و درمانی باید به زبانی قابل فهم و متناسب با سطح رشدی و شناختی کودک و سطح درک والدین توضیحات لازم به آنها داده شود و باید اطمینان حاصل شود که مخاطبین آن را درک کرده اند.
- 22- در صورتی که کودک نابالغ است و برای جابجایی، تزریق، و... نیاز به کمک داشته باشد، حتی الامکان از کارکنان مؤنث و در مورد کودکان بزرگتر و نوجوانان، از کارکنان همجنس کمک بگیرید.
- 23- در هر بخش مکانی شبیه اتاقهای منزل تدارک ببینید. یعنی اتاقی که دارای فرش، تلویزیون، اسباب بازی و نظایر اینها باشد تا کودکانی که از نظر جسمی قادر به خروج از تخت خود هستند بتوانند ساعاتی از روز را در این اتاق استراحت و بازی کنند و با کودکان دیگر ارتباط برقرار کنند.
- 24- در هر بخش باید وسایل بازی، مجلات و کتب متناسب با سن کودک وجود داشته باشد تا در اختیار کودکان قرار گیرد. وسایل بازی باید تمیز، استاندارد و متناسب با سطح رشدی و فرهنگی کودکان باشد و بتوان از آنها برای نشان دادن فعالیت های بیمارستانی استفاده کرد (مانند انجام تزریقات، معاینه پزشک، چگونگی مصرف دارو و...). می توان از این وسایل و امکانات به عنوان پاداش برای رفتار مطلوب کودک نیز استفاده کرد.
- 25- از آنجائیکه آگاه کردن کودکان و والدین از اخبار ناگوار (از قبیل نحوه اعلام ابتلاء کودک/نوجوان به بدخیمی و...) باید براساس وضعیت عاطفی، تواناییهای شناختی و ارزیابی میزان نیاز آنان به اطلاعات باشد، گروه درمانی باید با همکاری و مشورت با متخصصین روانپزشکی و روانشناسی این کار را انجام دهد.

2- اطلاع رسانی صحیح و کامل به والدین و کودک.

(بهتر)

است موارد زیر در قالب کتابچه یا جزوه ای تهیه شود و به سهولت در اختیار والدین قرار گیرد و یا به صورت پوستر در محل دید والدین نصب شود).

الف) معرفی ساختمان بخش و امکانات و تجهیزات آن

26- حتی الامکان نقشه ای از بخش مربوطه کشیده شود که در آن اتاقهای بستری و ویزیت، ایستگاه پرستاری، اتاق نشیمن، اتاق تزریقات، دستشویی، حمام و در مورد بخش های روانپزشکی اتاق بازی درمانی، کاردرمانی، خانواده درمانی، اتاق ویزیت، اتاق روانشناس و... مشخص شده باشد.

27- آدرس، شماره تماس و در صورت امکان نقشه سایر مکان هایی که ممکن است برای امور تشخیصی، درمانی و رفاهی مورد نیاز باشد، مشخص شود. (به طور مثال :

داروخانه، آزمایشگاه، رادیولوژی، حسابداری، پذیرش، بوفه و محل تلفن عمومی و...)

28- در صورتی که امکانات و تجهیزات خاصی مورد نیاز است که در داخل بخش یا بیمارستان مربوطه وجود ندارد، آدرس و شماره تماس آن مکان ها و نوع بیمه مورد قرارداد آنها نوشته شود و در اختیار والدین قرار گیرد (به طور مثال: محل انجام MRI، محل تهیه داروهای مورد نیاز و نظایر این ها).

29- شماره تماسی در اختیار بیماران قرار گیرد تا در صورتی که به اطلاعات کامل تري نیاز دارند، به آن دسترسی داشته باشند (ترجیحا " شماره تماس مسئول بخش).

ب) معرفی کارکنان بخش و وظایف و مسئولیت های آنها

30- معرفی رئیس بخش، حوزه مسئولیت، چگونگی دسترسی به او و ملاقات با او.

31- معرفی پزشکان بخش، سمت و تخصص آنها، نحوه دسترسی به آنها، ساعات و روزهای حضورشان در بخش و درمانگاه، چگونگی تنظیم وقت ملاقات از پزشک مربوطه.

32- در مورد بیمارستانهای دانشگاهی معرفی دستیاران تخصصی و فوق تخصصی، کارورز و سایر گروه درمانی و مشخص کردن مسئولیت و حدود اختیارات آنان.

33- معرفی سرپرستار و پرستاران بخش و حوزه مسئولیت آنان.

34- معرفی سایر گروه درمانی و خدماتی (شامل روانشناس، مددکار، بهیار، معلم، نگهبان، نظافتچی و).

35- در صورتیکه یکی از اعضای گروه درمانی بنا به علتی (مسافرت، بیماری و نظایر اینها) نمی تواند در محل خدمت خود حضور داشته باشد، باید این موضوع هر چه زودتر به اطلاع بیماران رسانده شود. می توان تابلویی در محل مناسبی از بیمارستان یا بخش نصب کرد که تغییرات احتمالی یا قطعی در آن اطلاع رسانی شود.

ج) اطلاعات در مورد نحوه بستری و ترخیص بیمار و مراجعه به درمانگاه.

36- این اطلاعات شامل مراحل انجام بستری بیمار، هزینه بستری، شرایط بیمه، تفاوت بستری اورژانسی و غیر اورژانسی، چگونگی انتخاب پزشک درمانگر، شرایط مرخصی موقت، نحوه و زمان ترخیص، چگونگی مراجعه بعدی به درمانگاه، چگونگی نوبت گرفتن در درمانگاه و دسترسی به پزشک معالج است.

د) مشخص کردن وظایف، مسئولیت ها و چگونگی رفتار والدین و بستگان بیمار

37- مشخص شود که والدین چه مواقعی می توانند در بخش حضور داشته باشند و در چه شرایطی باید کودک خود را تنها بگذارند.

38- ساعات و زمان ملاقات با کودک مشخص شود.

39- مشخص شود که چه کسانی اجازه دارند با بیمار ملاقات کنند و چه کسانی اجازه ملاقات ندارند (به طور مثال در بخش روانپزشکی کودک و نوجوان ممکن است بنابر دستور پزشک معالج، دوستان بیمار اجازه ملاقات با او را نداشته باشد و یا در یک بخش عفونی کودکان در سنین خاصی اجازه ورود به بخش را بنا به دلایل پیشگیری نداشته باشند).

40- در صورتیکه منع درمانی خاصی جهت ملاقات وجود ندارد (رجوع شود به 39) اجازه ملاقات دوستان و خواهر و برادران کودک / نوجوان جهت حمایت عاطفی بیشتر داده شود.

41- حداکثر تعداد افراد ملاقات کننده در زمان ملاقات مشخص شود (ممکن است در بخش مراقبت از بیماران قلبی یا بخش روانپزشکی از نظر تعداد افراد ملاقات کننده محدودیت هایی وجود داشته باشد).

42- مشخص شود که ملاقات کنندگان و اطرافیان بیمار مجازند چه وسایل و موادی را برای بیمار بیاورند (به طور مثال در بخش روانپزشکی آوردن وسایل شیشه ای و نوك تیز ممنوع است همانگونه که دادن خوراکی های شیرین به کودک دیابتی).

43- شماره تماس و آدرس والدین در دفترچه یا کامپیوتر ثبت شود تا در مواقع لزوم بتوان با آنها تماس گرفت. همچنین بهتر است شماره تماس های جایگزین نظیر بستگان بیمار نیز برای موارد ضروری اخذ شود.

ه) اطلاعات درمورد برنامه روزانه بیمار

44- این اطلاعات شامل زمان وعده های غذایی ، انجام آزمایش ، ویزیت ، ملاقات ، شرکت در کاردرمانی ، کلاس درس ، تماشای تلویزیون ، ورزش و سایر برنامه های بخش است.

و) اطلاعات درمورد بیماری ، آزمایش ، اعمال جراحی و....

45- براساس بیماریهای رایج هربیمارستان و مرکز درمانی ، باید کتابچه هایی آموزشی به زبانی ساده و عامه فهم برای والدین تهیه شود که شامل اطلاعات و توصیه های لازم در مورد تزریقات، انجام آزمایش ، رگ گرفتن یا تعبیه سوند، انجام رادیولوژی ، عکسبرداری و... باشد و مشخص شود که والدین در این شرایط چگونه می توانند به کودک خود کمک کنند (به طور مثال والدین در زمان تزریق وریدی یا معاینه مقعد چه کمکی می توانند بکنند). این جزوه ها باید در بر گیرنده جنبه های طبی و روانشناختی باشد (توجه به این نکته ضروریست که این جزوات و نوشته ها جای توضیحات شفاهی را در حضور یک ارتباط مناسب نمی گیرد. مراجعه به مورد 21).

46- جزوه ها و کتابچه های آموزشی مناسبی با استفاده از عکس، نقاشی ، کاریکاتور . داستان و... در موارد زیر برای کودکان تهیه شود و در اختیار آنها قرارگیرد . این جزوه ها و کتابچه ها می تواند شامل موارد زیر باشد :

بیماریهای مختلف (متناسب با هر درمانگاه تخصصی)

- چگونگی تزریق عضلانی و وریدی
- خوردن قرص، کپسول ، شربت و...
- معرفی پزشک و کارکنان درمانی و خدماتی
- معرفی قسمت های مختلف بیمارستان و درمانگاهها
- چگونگی معاینه پزشکی
- چگونگی گرفتن نمونه جهت آزمایش های مختلف

ز- نحوه تماس با کارکنان درمانی

47- مشخص شود که والدین در صورت نیاز چگونه و در چه زمانی می توانند با پزشک معالج یا پرستاران بخش تماس بگیرند

48- مشخص شود در صورتی که والدین و بیمار از نحوه رفتار کارکنان و خدمات رسانی مرکز مربوطه شکایتی دارند باید به چه کسی مراجعه کنند. لازم به ذکر است که تمامی کارکنان در موارد نارضایتی و شکایت بیمار ملزم به ارائه اطلاعات دقیق و ارجاع وی به فرد مسئول می باشند.

3- توجه و احترام به حقوق کودک/ نوجوان و والدین.

(اساسنامه حقوق بیماران باید در محلی مناسب که قابل دید باشد نصب شود)

- 49- مراقبت و درمان کودک صرف نظر از سن، جنس، نژاد و مذهب باید در بهترین وضعیت ممکن انجام پذیرد.
- 50- باید با کودک و خانواده او صادق بود و از پنهان کاری و توسل به دروغ اجتناب کرد.
- 51- محیط درمانی نباید برای کودک ترسناک و اضطراب زا باشد بنابراین این باید از قبل کودک را برای مواردی چون معاینه و اقدامات دندانپزشکی، چشم پزشکی، انجام سی تی اسکن و نظایر اینها آماده کرد.
- 52- در شرایطی که قرار است کودکان در تحقیق شرکت کنند، باید اطلاعات کامل و صحیح به طور مکتوب در اختیار والدین قرار گیرد. این اطلاعات باید به زبان ساده، روشن و قابل فهم نوشته شود و والدین مختار باشند تا هر زمان که مایل به ادامه همکاری نیستند، از تحقیق خارج شوند.
- 53- اگر قرار است از کودک بیمار یا خانواده او عکس یا فیلم گرفته شود باید با ارایه توضیحات کافی و اخذ رضایت نامه کتبی باشد.
- 54- اگر قرار است از اطلاعات مربوط به کودک و خانواده او در جایی بغیر از محل درمان استفاده شود (مانند مجله، کتاب، سمینار و...) حتماً باید با ارایه توضیحات کافی و اخذ رضایت نامه کتبی باشد.
- 55- اطلاعات مربوط به بیمار باید محرمانه باشد و به جز کارکنان گروه پزشکی هیچ کس حق دسترسی به پرونده و اطلاعات شخصی بیمار را ندارد.
- 56- برخورد مودبانه و احترام آمیز با والد و کودک در تمام مراحل معاینه، تشخیص و درمان الزامی است و کلیه کارکنان مراکز درمانی موظف هستند به کودک و خانواده او احترام بگذارند و به سؤالات آنها پاسخ دهند که این موضوع شامل کارکنان بیمارارزستان اعم از بخش اداری، پذیرش، درمانگاه، نگهبانان، منشی، بهیار، پرستار و پزشک می باشد.
- 57- بیمار و خانواده اش هر زمان که بخواهند می توانند درمان را قطع کنند ولی پزشک و سایر کارکنان مرکز درمانی ملزم هستند اطلاعات کامل و کافی راجع به مضرات این عمل را در اختیار خانواده و بیمار قرار دهند و پیامدهای تصمیم آنان را روشن کنند.
- 58- باید با همدلی و صداقت به زبانی ساده و قابل فهم درمورد بیماری، پیش آگهی و درمان به والد و کودک توضیح داده شود.
- 59- پس از کسب اطلاع از میزان اطلاعات کودک/نوجوان و والدین از بیماری، پیش آگهی و درمان، باید به زبانی ساده و با صداقت درمورد بیماری، پیش آگهی و درمان آن به والد و کودک توضیح داده شود. این توضیحات و آموزش های لازم برای آگاه سازی بیمار و والدین و نیز جلب همکاری آنان با تیم درمان، باید به زبانی ساده و قابل هم برای ایشان باشد و عاری از هرگونه اصطلاحات تخصصی بیان گردد. فردی که مسئولیت اطلاع رسانی را بر عهده دارد، موظف است در انتهای صحبت خود اطمینان حاصل کند که افراد مخاطب پیام وی را به درستی دریافت کرده اند. در بسیاری از موارد، خانواده ها و بیماران اطلاعات نادرستی در ارتباط با بیماری دارند که از منابعی دیگر کسب نموده اند. این اطلاعات غلط می تواند سبب اختلال در همکاری آنان شده و یا بر میزان استرس آنان بیفزاید. وظیفه بررسی اطلاعات قبلی بیمار و خانواده و تصحیح اطلاعات در موارد لزوم، بر عهده افراد تیم درمان است.
- 60- باید برای کودکانی که ناتوانند امکانات و تسهیلات لازم فراهم آید (مثل امکانات آموزش ویژه برای کودکان نابینا، امکان استفاده از ویلچر و آسانسور برای کودکان مبتلا به مشکلات حرکتی).

- 61- کودکانی که به هر دلیل متفاوت از جمعیت عمومی کودکان هستند، اعم از معلولیت‌های جسمی، عدم برخورداری از حمایت خانوادگی و زندگی در مراکز پرورشگاه، و ...، نباید در هیچ موردی مورد تبعیض قرار گیرند. جدا کردن این کودکان از سایر کودکان مگر در مواردی که سیر درمان ایجاب کند، ممنوع است.
- 62- تمام اعمال تشخیصی تهاجمی باید به گونه ای انجام شود که کودک کمترین درد را تحمل کند (استفاده از مسکن ، بیهوشی و ...).
- 63- تمام کودکانی که به صورت اورژانس مراجعه کرده اند باید مورد معاینه پزشکی قرار گیرند و اقدامات اولیه ضروری برای آنها انجام شود و قبل از انجام اقدامات اولیه و پایدار نمودن وضعیت نباید بیمار را به مرکز یا بیمارستان دیگری انتقال یا ارجاع داد .
- 64- کارکنان مراکز درمانی نباید هیچ هدیه ای را از سوی والدین و خانواده کودک بپذیرند.
- 65- امکان تغذیه با شیر مادر باید برای کودک بیمار یا خواهر و برادر شیرخوار او فراهم باشد.
- 66- در مراکز بستری باید مراقب سو استفاده جسمی ، جنسی و روانی از کودکان بود. کارکنان باید درباره این گونه آزارها به قدر کفایت آموزش ببینند. برخی از کودکان ممکن است به دلیل نقص یا ناتوانی (مثلا عقب ماندگی ذهنی) مورد بدرفتاری یا غفلت واقع شوند
- 67- باید امکانات لازم برای بازی کودکان در زمان بستری در بیمارستان وجود داشته باشد (شامل اسباب بازی های متناسب با سن ، مکانی برای بازی و ...)
- 68- برای کودکانی که بیش از چند روز در بیمارستان بستری می شوند باید امکانات آموزشی مناسب فراهم باشد (مثلا کتب و وسایل آموزشی ، معلم و راهنما جهت آموزش ، مکانی خاص برای آموزش)
- 69- کودکانی که در بیمارستان بزرگسالان بستری هستند، باید در اتاق و بخش جداگانه باشند و از کلیه امکانات مخصوص بخش های کودکان (مانند امکان آموزش ، بازی و ...) برخوردار شوند.

4 - توجه به نیازهای بهداشتی ، درمانی و جسمی کودک و ارتقای سلامت جسمی و روانی او

- 70- باید امکانات درمانی مناسب با شرایط کودک در اختیار او قرار گیرد.
- 71- باید اجازه داده شود تا والدین در مراحل مختلف درمان کنار کودک بماند و او را حمایت و همراهی کند و باید تسهیلات لازم از این جهت فراهم شود.
- 72- هنگام خون گیری، تزریقات، تعبیه سوند و سایر اقدامات تشخیصی و آزمایشگاهی رعایت کامل نکات سترون سازی الزامی است .
- 73- محیط کودک باید تمیز، بهداشتی و عاری از آلودگی باشد و سیاست های لازم جهت کنترل عفونت و پیشگیری از ابتلا به بیماریهایی چون ایدز، هپاتیت، عفونت های واگیردار و ابتلا به ارگانیسم های مقاوم به آنتی بیوتیک اتخاذ شود.
- 74- باید روشهای دفع فاضلاب و زباله بهداشتی باشد و زباله های عفونی از غیر عفونی جدا شود.
- 75- محیط کودک باید امن و بی خطر باشد که شامل اتاق معاینه ، اتاق انتظار، راهرو، فضای باز، حیاط ، پله ها، دستشویی ، پنجره ها، آزمایشگاه، دکوراسیون و وسایل موجود در درمانگاه ، سیستم اطفاء حریق و نگهداری امن داروها می شود (برای نمونه: لزوم داشتن حفاظ برای پنجره هایی که قد کودک به آنها می رسد ، در دسترس نبودن کلید و پریز برق و یا عدم دسترسی به اتاق دارو).
- 76- قبل از انجام عمل و تماس با بدن کودک ، شستن دستها الزامی است .
- 77- غذای کودک باید سالم، بهداشتی، با کیفیت بالا و به میزان کافی باشد و حاوی کلیه مواد مفید و مورد احتیاج بدن و متناسب با شرایط فرهنگی و نیازهای غذایی خاص کودک باشد.
- 78- پوشاک کودک باید تمیز، سالم و اتوکشیده باشد و از پوشاندن لباسهای کهنه، کثیف و پاره و لباس هایی با اندازه نامتناسب به کودک خودداری شود.
- 79- افرادی که با کودک سر و کار دارند باید به تناوب مورد معاینات و آزمایش های معمول پزشکی قرار گیرند (حداقل سالی یک نوبت).
- 80- محیط کودک باید از عوارض نامطلوب همراه با داروها ، اشعه و سایر مواد مخدر در امان باشد.
- 81- استفاده از سیگار و سایر مواد مخدر در مراکز درمانی کودکان، توسط کارکنان ، والدین ، همراهان و کودکان ممنوع است.
- 82- در هر بخش کودک/ نوجوان باید یک روانشناس کودک مسلط به بازی درمانی و آموزش دیده در زمینه کار با کودکان باشد تا بتواند خدمات درمانی و مشاوره ای لازم را ارائه دهد (مانند آماده کردن کودک قبل از عمل جراحی ، کاستن اضطراب کودک هنگام تزریق وریدی و یا انجام اقدامات تشخیصی چون سی تی اسکن ، برگزاری جلسات گروه درمانی، مشاوره والدین و.....).

83- کتابچه های آموزشی درمورد ارتقای سلامت جسمی و روانی کودک (شامل تغذیه با شیرمادر، تغذیه صحیح، واکسیناسیون، رشد و تکامل کودک، مدیریت مشکلات رفتاری شایع، بهداشت روان ...) و ارتقای سلامت جسمی و روانی نوجوانان (واکسیناسیون، بهداشت جنسی، مسایل دوران بلوغ، بهداشت تولید مثل، بیماریهای مقاربتی جنسی مانند ایدز، مصرف سیگار، الکل و سایر مواد) به زبانی ساده و روشن تهیه شود و در اختیار والدین، نوجوانان و در صورت لزوم کودکان قرار گیرد.

84- برای استفاده از خواب آورها و یا تسکین درد جهت انجام اقدامات خاص تشخیصی و درمانی باید دستورالعمل و راهنمای بالینی نوشته شود (برای نمونه اگر قرار است کودکی سی تی اسکن شود و لازم است از خواب آور استفاده شود باید دستورالعمل و راهنمای آن نوشته شود).

85- باید هر مرکز یا بخشی متناسب با حوزه تخصصی خود حاوی دستورالعمل ها و رهنمود های نوشتاری در مورد اقدامات خاص درمانی و تشخیصی باشد (برای نمونه دستورالعمل مهار پرخاشگری و تحریک پذیری، دستورالعمل تزریق انسولین، دستورالعمل گرفتن مایع نخاع و...).

86- کارکنان مراکز درمانی باید به علایم و نشانه های بدرفتاری با کودک آشنا باشند و روشهای مناسب بررسی، مراقبت و محافظت از کودک را بدانند و موارد موجود را به مراکز ذیربط اطلاع دهند. مددکار اجتماعی موظف است موارد بدرفتاری با کودک را پیگیری کند و براساس قوانین از پیش تعیین شده خانواده های در معرض خطر را شناسایی کند (هرچند رعایت بعضی از این موارد به خصوص در جوامع توسعه نیافته ای که قوانین مدونی در این خصوص ندارند، دشوار است).

87- کارکنان مراکز درمانی باید هر چند وقت یکبار از نظر طبی و روانشناختی متناسب با مرکز تخصصی خود آموزش های ویژه ای ببینند و اطلاعات آنها به روز شود.

5 - توجه به نیازهای رفاهی والد و کودک

88- اتاق بیمار باید از شرایط مناسبی برخوردار باشد، مانند فضای باز و کافی، نور و تهویه مناسب، درجه حرارت مناسب، دستشویی تمیز و بهداشتی، صندلی مخصوص کودک، صندلی مناسب برای والدین، نوشیدنی سرد و گرم و....

89- بهتر است در داخل بخش امکاناتی نظیر تلویزیون، ویدیو، کتاب، مجله و نظایر اینها فراهم باشد تا موجبات سرگرمی والد و کودک را در زمان بستری فراهم آورد.

90- والدین باید در صورت نیاز به تلفن دسترسی داشته باشند.

91- برای حفظ و نگهداری وسایل خصوصی کودک و والدین کمدهای در اختیار آنها قرار گیرد که دارای قفل باشد.

92- در کنار تخت هر کودک مبل یا صندلی جهت نشستن والد وجود داشته باشد و تختی که والدین را مقابل کودک هنگام شب بتواند در آن استراحت کند.

93- تسهیلات لازم از جهت غذا و نوشیدنی سرد و گرم برای والد یا مراقب کودک وجود داشته باشد.

94- تسهیلات لازم برای گرم کردن یا نگهداری خوراکی، غذا و نوشیدنی کودک و همراه او فراهم باشد.

95- والد یا مراقب کودک به راحتی به فروشگاه یا محل تهیه غذا و مایحتاج خود دسترسی داشته باشند.

منابع:

- 1- "رفتار با کودکان در بیمارستان" نوشته اما پلانک و ترجمه نسترن رزمجو از انتشارات آستان قدس رضوی، سال انتشار 1376
- 2- مقاله " طراحی گرافیک بیمارستان کودکان، ویکتوریا کریمی
- 3- مقاله کتابخوانی برای کودکان بیمار، مریم احمدی شیرازی، 1388
- 4- دستورالعمل مراقبت و رفتار با کودک، فریبا عربگل، دانشگاه شهید بهشتی، بیمارستان امام حسین، 1386
- 5- استانداردهای مراقبت و درمان کودکان در بیمارستان ها، انجمن بین المللی حمایت از کودکان بیمار، رامین اویسی