SmileTrain

حفاظت اور معیار کا پروٹوکول

مقصد: مریض کی حفاظت ہماری # 1 ترجیح ہے. مندرجہ ذیل پروٹوکول سمائل ٹرین پارٹنر ٹریٹمنٹ سینٹرز کے لیے مطلوبہ پالیسیوں اور طریقہ کار کا خاکہ پیش کرتا ہے.

حصہ 1: مریض کے طبی ریکارڈ

ضرورت 1.1: دستاویزی معیارات:

- سمائل ٹرین کے مریض کا طبی ریکارڈ اور سمائل ٹرین ایکسپریس کا استعمال ان تمام (www.smiletrainexpress.org) مریضوں کے لیے کیا جانا چاہیے جو سمائل ٹرین کے زیر اہتمام کلیفٹ سرجری سے گزر رہے ہوں.
- مریض کے طبی ریکارڈ میں سمائل ٹرین کی معاونت کے طریقہ کار سے متعلقہ تمام طبی دستاویزات شامل ہونی چاہئیے جن میں داخلے کے نوٹس، ماہر اطفال یا میڈیکل آفیسر کی جانب سے آپریشن سے پہلے کی تشخیص، آپریشن سے پہلے اینستھیزیا کی تشخیص اور انٹراپریٹو اینستھیٹک ریکارڈ، سرجن پری آپریٹو، انٹراپریٹو اور پوسٹ آپریٹو نوٹس، پوسٹ اینستھیزیا کیئر یونٹ اور دیکھ بھال کی پوری مدت کے لیے واضح حوالے کے ساتھ وارڈ کے ریکارڈ کے ساتھ وارڈ نرسنگ نوٹس.

ضرورت 1.2: جراحی کے نتائج کا اندازہ:

- کلیفٹ ٹیم کی ہر 3 ماہ میں کم از کم ایک بار میٹنگ ہونی چاہیے جہاں ممبران (سرجن، اینستھیزیا فراہم کرنے والے (فزیشن اور نان فزیشن)، ماہرین اطفال، طبی افسران، تقریر کی خدمات فراہم کرنے والے، آرتھوڈونٹسٹ، اور دیگر جامع نگہداشت کے ماہرین) سمائل ٹرین کی مالی امداد سے چلنے والے مریضوں کے ریکارڈ کا جائزہ لیتے ہیں۔ بشمول علاج کے منصوبے اور جراحی کے نتائج.

حصہ 2: پیشگی تشخیص

ضرورت 2.1: مریض کا انتخاب:

- جراحی کے مریضوں کو ہونا چاہیے،
  - >/= پھٹے ہونٹوں کی مرمت کے لیے 3 ماہ کی عمر
  - > درار تالو کی مرمت کے لئے 9 ماہ

    *اگر قبل از وقت پیدا ہوئے ہیں، تو براہ کرم مناسب حمل کی عمر کے مطابق بنائیں.
  - کم از کم 5 کلوگرام اور وزن، اونچائی اور/یا لمبائی کے لیے مناسب عمر کو ظاہر کرتا ہے

- تمام سمائل ٹرین کے تعاون یافتہ جراحی مریضوں کو امریکن سوسائٹی آف اینستھیزیولوجی (ASA) کی جسمانی حیثیت کلاس 1 یا کلاس 2 ہونی چاہیے.
  - ASA 1 بچے صحت مند ہیں(کوئی شدید یا دائمی بیماری نہیں)، عمر کے لحاظ سے عام وزن.
  - ASA 2 بچے جن میں ہلکے سے اعتدال پسند نظامی خلل پیدا ہوتا ہے یا تو اس حالت کی وجہ سے ہوتا ہے جس کا علاج جراحی سے کیا جاتا ہے یا دوسرے پیتھوفزیولوجک عمل سے ہوتا ہے. مثال کے طور پر، غیر علامتی پیدائشی دل کی بیماری والے بچے، اچھی طرح سے کنٹرول شدہ خلل توازن، بغیر کسی شدت کے دمہ، اچھی طرح سے کنٹرول شدہ مرگی، غیر انسولین پر منحصر ذیابیطس میلائٹس، عمر کے لیے غیر معمولی BMI فیصد، ہلکا/اعتدال پسند OSA، معافی میں ایک آنکولوجک حالت، آٹزم کے ساتھ حدود.

  - ایک حوالہ کے طور پر، کٹے ہونٹ یا تالو کے ساتھ صحت مند بچہ جس میں کوئی اور طبی مسئلہ نہیں ہے وہ عام طور پر ASA 1 یا 2 کی درجہ بندی میں آتا ہے. علامتی پیدائشی دل کی بیماری اور بنیادی سنڈروم والے بچے اکثر ASA 3 یا اس سے زیادہ درجہ بندی

میں آتے ہیں.

- ASA کی حیثیت سے قطع نظر، ہائی رسک والے مریضوں جیسے کہ ممکنہ طور پر مشکل ایئر ویز والے مریض (پیئر رابن، ٹریچر کولنز سنڈروم، ٹیسیئر کلیفٹس وغیرہ) کو مہارت اور وسائل کے ساتھ مرکز میں بھیجا جانا چاہیے تاکہ آئی سی یو سمیت بڑھتے ہوئے خطرے سے منسلک ممکنہ پیچیدگیوں کا انتظام کیا جا سکے۔ سہولیات، جیسے ایک جامع کلیفٹ سینٹر. اگر یقین نہیں ہے تو، براہ کرم سمائل ٹرین کے مشورے کا جائزہ لیں یا ای میل کریں.medical@smiletrain.org مزید وضاحت کے لیے.

- جراحی کے طریقہ کار کے لئے باخبر رضامندی کلیفٹ ٹیم سے سرجن کے ذریعہ حاصل کی جانی چاہئے.
- طریقہ کار کے لیے اینستھیزیا کے لیے باخبر رضامندی لازمی طور پر طے شدہ سرجری سے کم از کم ایک دن قبل اینستھیزیا فراہم کرنے والے کے ذریعے حاصل کی جانی چاہیے اور دستاویزی ہونا چاہیے.
- پہلے سے نیوٹریشن کلینک میں بھیجے گئے تمام مریضوں کے پاس سرجری کو آگے بڑھانے کے لیے نیوٹریشن ٹیم کے پاس کلیئر مریض ہونا ضروری ہے.

ضرورت 2.2: سمائل ٹرین کی مالی مدد حاصل کرنے کے لیے مریض کا شیڈولنگ.

- 2 سال سے کم عمر کے تمام بچوں کی سرجری کا شیڈول ہونا ضروری ہےشروع 14:00 بجے سے پہلے.
- مشترکہ ہونٹ اور تالو کے جراحی کے طریقہ کار (دونوں طریقہ کار ایک ہی سرجیکل کیس کے طور پر انجام دیئے جاتے ہیں)، 1 سال سے کم عمر کے مریضوں کے لیے اجازت نہیں ہے.
- Aکا وقفہ 90 دن شفا یابی کے لیے مناسب وقت دینے کے لیے سمائل ٹرین کے زیر اہتمام سرجریوں کے درمیان درکار ہے. یہ ہدایت ان ہنگامی حالات پر لاگو نہیں ہوتی جن کے لیے آپریٹنگ تھیٹر میں فوری واپسی کی ضرورت ہوتی ہے.

حصہ 3: مخصوص پیشگی ضروریات

ضرورت 3.1: مریض کی تشخیص

- مریض کو سرجری کے لیے شیڈول کیے جانے سے پہلے طبی طور پر ماہر اطفال یا طبی افسر کے ذریعے سرجری کے لیے کلیئر کر دیا جانا چاہیے. کلیئرنس کے عمل میں ایک تفصیلی تاریخ اور جسمانی معائنہ شامل ہونا چاہیے. تشخیص کرنے والے صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والے کو مقامی صحت اور دراڑ سے متعلق مسائل سے واقف ہونا چاہئے. تشخیص میں شامل ہونا چاہئے:
- موجودہ بیماری کی تاریخ.
- ماضی کی طبی تاریخ بشمول پیدائش کی تاریخ (تخمینہ حمل کی عمر اور پیدائش کے وقت کوئی معلوم پیچیدگیاں جو اینستھیزیا کی دیکھ بھال کو پیچیدہ بنا سکتی ہیں) اور پیدائشی بے ضابطگیں.
- معلوم الرجی (مثلاً دوائیں اور رد عمل).
- ماضی کی جراحی کی تاریخ جس میں کوئی بھی پیچیدگیاں شامل ہیں.
- پچھلی بے ہوشی کی پیچیدگیاں بشمول اینستھیزیا کے منفی رد عمل کی خاندانی تاریخ.
- ایک تفصیلی جسمانی معائنہ کرنا اور دستاویزی ہونا ضروری ہے. پیدائشی بے ضابطگیوں، اور ہوا کے راستے کی واضح اسامانیتاوں پر خصوصی توجہ دی جانی چاہیے. کسی بھی اسامانیتا کا اندازہ لگانے کے لیے دل کا تفصیلی معائنہ اور سانس کا معائنہ کرنا ضروری ہے.
- سینے کا ایکسرے (CXR)، ایکوکارڈیوگرام اور الیکٹروکارڈیوگرام (ECG) حاصل کرنا ضروری ہے اگر مریض کی تاریخ یا جسمانی معائنہ کارڈیک یا پلمونری اسامانیتاوں کی نشاندہی کرتا ہے. (اگر دستیاب ہو تو، ماہر امراض قلب کا جائزہ بہترین ہوگا).
- لیبارٹری کا کام:
  - تمام مریضوں کو خون کی مکمل گنتی (CBC) حاصل کرنی چاہیے.
  - تمام مریضوں کے لیے کم از کم ہیموگلوبن لیول g/dL10 ہونا چاہیے. آپریٹو ہیموگلوبن کی ضرورت کو پورا کرنے کے لیے مریضوں کو سرجری سے پہلے خون کی منتقلی نہیں کرنی چاہیے.
  - درار تالو والے مریضوں کو PT/PTT یا پلنگ کے کنارے خون بہنے اور جمنے کا وقت ہونا چاہئے اگر ان کی تاریخ خون بہنے کے رجحانات کی نشاندہی کرتی ہے.

ضرورت 3.2: پریآپریٹو اینستھیزیا کی تشخیص

- اینستھیزیا فراہم کرنے والے کی طرف سے آپریشن سے پہلے اینستھیزیا کی تشخیص کی جانی چاہیے اور اس کی دستاویز کی جانی چاہیے.
- یہ تشخیص سرجری سے ایک دن پہلے ہونا چاہیے اور مریض کے آپریٹنگ تھیٹر میں داخل ہونے کے بعد اسے حاصل نہیں کیا جانا چاہیے.
- اینستھیزیا فراہم کرنے والے کو:

- ماہر اطفال کی مریض کی تاریخ اور جسمانی امتحان کا جائزہ لیں، خاص طور پر نوٹ کریں:
  - ماضی کی جراحی کی تاریخ جس میں کوئی بھی پیچیدگیاں شامل ہیں.
  - پچھلی بے ہوشی کی پیچیدگیاں بشمول اینستھیزیا کے منفی رد عمل کی خاندانی تاریخ.
  - اگر موجود ہو تو قبل از وقت ہونے کے کسی بھی مضمرات کا جائزہ.
  - وزن، قد اور عمر کی بنیاد پر بچے کی غذائی حالت کا جائزہ لیں.
- والدین (قانونی سرپرست) اور مریض کے ساتھ ماہر اطفال کی تشخیص اور کسی بھی نئے طبی مسائل کے بارے میں بات کریں جب سے مریض کے ماہر اطفال کے ساتھ آخری ملاقات ہوئی تھی.
- مریض کی دوائیوں کی موجودہ فہرست کا جائزہ لیں اور دستاویز کریں.
- مریض کی معلوم الرجی کی دستاویز کریں (مثلاً دوائیں اور رد عمل).
- دستاویز موجودہ اہم علامات (2BP، HR، RR، O سنترپتی، وزن)
- فوکسڈ جسمانی امتحان کروائیں. مریض کی ایئر وے، کارڈیک اور سانس کی حالت پر خصوصی توجہ مرکوز کی جانی چاہیے.
  - ایک بچہ جس کی شناخت ایک فعال لوئر ریسپائریٹری انفیکشن (LRI) یا اوپری سانس کی نالی میں ہے آئینی علامات کے ساتھ انفیکشن (یو آر آئی) (مثلاً، بخار یا بیماری) کی سرجری میں 4-6 ہفتوں تک تاخیر ہونی چاہیے جب تک کہ ان کی صحت کی حالت بہتر نہ ہو جائے. ایک بچہ جس کی شناخت یو آر آئی ہے لیکن نہیں آئینی علامات کا اندازہ اینستھیزیا فراہم کرنے والے کے ذریعے ہر صورت میں سرجری کے لیے موزوں ہونے کے حوالے سے کیا جانا چاہیے. URI علامات کے حل ہونے تک ان معاملات میں 2 ہفتوں کی تاخیر کی ضرورت پڑ سکتی ہے.
- لیبارٹری کے نتائج کا جائزہ لیں.
- مریض اور/یا والدین کے ساتھ بے ہوشی کے منصوبے پر تبادلہ خیال کریں. مریض اور/یا والدین اور اینستھیزیا فراہم کرنے والے کو باخبر رضامندی پر دستخط کرنے چاہئیں.
  - مریضوں اور والدین کے ساتھ سرجری کے لیے NPO کے رہنما خطوط کا جائزہ لیں.
  - مریضوں کو غیر کاربونیٹیڈ صاف سیال پینے کی ترغیب دیں

سیال:	تجویز کردہ روزے کا وقت:
صاف سیال	2 گھنٹے
چھاتی کا دودھ	4 گھنٹے
گائے کا دودھ / فارمولا	6 گھنٹے
ٹھوس	6گھنٹے

- سرجری سے پہلے اینستھیزیا کلیئرنس حاصل کرنا ضروری ہے.

ضرورت 3.3: سرجری کا دن

❖ سرجری سے پہلے، ٹیم کا ایک رکن (نرس،) ضروری ہے

- اس بات کو یقینی بنائیں کہ مریض کمزور ہے اور اس میں عمر کے لحاظ سے اہم علامات ہیں.
- مناسب NPO کی حیثیت کی تصدیق کریں اور تصدیق کریں کہ مریض پانی کی کمی نہیں ہے.
- اگر مریض کے ساتھ کوئی تشویش ہے تو اینستھیزیا فراہم کرنے والے اور سرجن کو آگاہ کریں

ضرورت 3.4: آپریٹنگ تھیٹر کا سامان

ہر آپریٹنگ تھیٹر میں درج ذیل آلات اور سامان دستیاب ہونا ضروری ہے:

- مناسب روشنی
- اچھی طرح سے برقرار اور جراثیم سے پاک کلیفٹ سیٹ اور متعلقہ آلات جراحی.
- آکسیجن کی فراہمی (آکسیجن کنسنٹیٹر، سلنڈر، یا پائپ لائن)
- ایئر وے مینجمنٹ کا سامان:
  - مناسب سائز کے oropharyngeal اور nasopharyngeal ایئر ویز
  - مناسب سائز کے فیس ماسک
  - مناسب سائز کا laryngoscope اور بلیڈ
  - مناسب سائز کی اینڈوٹریچیل ٹیوبیں
  - انٹیوبیشن ایڈز، جیسے، میگیل فورسپس، بوگی، اسٹائلٹ
  - بالغ اور پیڈیاٹرک سیلف فلٹنگ ریسیسیٹیشن بیگ
  - Tracheostomy ٹرے
  - ایک اچھی طرح سے منظم مشکل ایئر وے ٹرالی
- تمام فنکشنل اینستھیزیا مشینوں میں شامل ہونا چاہئے:

- حوصلہ افزائی آکسیجن حراستی مانیٹر.
- ہائپوکسک گیس مکسچر کی ترسیل کو روکنے کے لیے آکسیجن کی فراہمی میں ناکامی کا آلہ.
- گیس کے ذرائع کے غلط کنکشن کو روکنے کے لیے نظام (مثلاً ٹینک کے جوئے، ہوز کنیکٹر)
- روزانہ چیک کیا جانا چاہئے اور دستاویزات دستیاب ہیں.
- باقاعدگی سے سروس اور دستاویزی ہونا چاہئے.

➢ نگرانی کا سامان:
- الیکٹرو کارڈیوگرام (ECG)
- ڈیفبریلیٹر (آپریٹنگ روم کے علاقے میں کم از کم ایک کام کرنے والا ڈیفبریلیٹر دستیاب ہونا چاہئے)
- سٹیتھوسکوپ
- پلس آکسیمیٹر
- غیر حملہ آور بلڈ پریشرمانیٹر مناسب سائز کے کف کے ساتھ.
- درجہ حرارت کی تحقیقات
- $ETCO_2$ جہاں دستیاب ہو

➢ سکشن ڈیوائس اور سکشن کیتھیٹرز

➢ IV انفیوژن اور دوائیوں کے انجیکشن کے لیے سامان (بشمول بریٹ سیٹ، اگر دستیاب ہو).

➢ مریض کو گرم کرنے والا

تمام ساز و سامان اور سامان کام کرنے کی ترتیب میں ہونا چاہیے. اگر مخصوص آلات میں سے کوئی بھی ٹھیک سے کام نہیں کر رہا ہے تو، مرمت یا تبدیل کرنے تک سرجریوں میں تاخیر ہونی چاہیے.

حصہ 4: جراحی اور اینستھیزیا کی دیکھ بھال کے تقاضے

ضرورت 4.1: مستند طبی پیشہ ور افراد:

❖ سمائل ٹرین ایکسپریس میں رجسٹرڈ صرف اہل، سند یافتہ کلیفٹ سرجنوں کو سمائل ٹرین کے زیر اہتمام مریضوں پر سرجری کرنے کی اجازت ہے. ان سرجنوں کو تربیت یافتہ ہونا چاہیے، ان کے ملک میں موجودہ سرٹیفیکیشن ہونا چاہیے، اور پھٹے ہوئے ہونٹ اور تالو کے لیے سرجری کا مسلسل تجربہ ہونا چاہیے. قابل سرجنوں کو چاہیے کہ:
  ➢ مریضوں کی فہرستوں، جراحی کے نظام الاوقات، اور حجم کو بانٹ کر وہ باقاعدگی سے درار کی سرجری باقاعدگی سے کرتے ہیں.
  ➢ پچھلے چھ مہینوں میں کلیفٹ سرجری کر کے یہ ظاہر کیا کہ اس سہولت کو کلیفٹ سرجری کا تجربہ ہے.
  ➢ جراحی کے تربیت یافتہ افراد کی براہ راست تصدیق شدہ کلیفٹ سرجن کے ذریعہ نگرانی کی جانی چاہئے
  ➢ سمائل ٹرین کے آن لائن مریض ڈیٹا بیس سمائل ٹرین ایکسپریس میں رجسٹرڈ.

❖ صرف مستند سند یافتہ اینستھیزیا فراہم کرنے والے یا نان فزیشن اینستھیزیا فراہم کرنے والے جو اپنے ملک میں موجودہ سرٹیفیکیشن کے ساتھ سمائل ٹرین ایکسپریس میں رجسٹرڈ ہیں اور شیر خوار بچوں اور چھوٹے بچوں کی دیکھ بھال کا جاری تجربہ اور واقفیت رکھتے ہیں وہ سمائل ٹرین کے مریضوں کو اینستھیزیا فراہم کر سکتے ہیں.

❖ سمائل ٹرین کے زیر اہتمام مریضوں کو ایک مکمل تربیت یافتہ فراہم کنندہ کے ذریعہ تھیٹر سے ریکوری روم میں منتقل کیا جانا چاہئے اور مناسب طریقے سے PACU عملے کے حوالے کیا جانا چاہئے. وارڈ میں منتقل کرنے سے پہلے، مریضوں کو اینستھیزیا فراہم کرنے والے سے سائن آؤٹ کرنا ضروری ہے. اس کے بعد PACU نرس مریض کو مناسب طریقے سے وارڈ نرسوں کے حوالے کرنے کی ذمہ دار ہوگی.

حصہ 5: انٹراپریٹو سرجیکل اور اینستھیزیا کی ضروریات

ضرورت 5.1: محفوظ جراحی ماحول:

❖ ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن کی سرجیکل سیفٹی چیک لسٹ (یا اور موافقت پذیر ورژن) ہر سرجری کے لیے استعمال کی جانی چاہیے جو مریض کی حفاظت کو بڑھانے کے لیے کی جاتی ہے اور مریض کے چارٹ میں دستاویزی ہوتی ہے (اگر دستیاب ہو تو یہ چیک لسٹ کی ایک کاپی ہو سکتی ہے یا یہ دستاویز ہو سکتی ہے کہ یہ عمل مکمل ہو گیا ہے.

❖ مناسب طریقے سے تربیت یافتہ آپریٹنگ تھیٹر کے اہلکار جو درار کی سرجری میں تجربہ کار ہیں.

❖ آپریٹنگ تھیٹر کے تمام اہلکاروں کو آپریٹنگ تھیٹر میں داخل ہونے سے پہلے صاف ستھرا جھاڑیوں میں تبدیل ہونا چاہیے.

❖ جراثیم سے پاک تکنیکوں سے واقف عملہ اور فعال جراثیم کش مشینوں تک رسائی دستیاب ہونی چاہیے.

❖ جنرل اینستھیزیا کے دوران، قرنیہ کی چوٹوں سے بچنے کے لیے مریض کی آنکھوں کی حفاظت کا خیال رکھنا چاہیے.

❖ درار ہونٹ اور تالو کی سرجری کو محفوظ طریقے سے انجام دینے کے لیے مناسب جراحی کا سامان.

❖ الیکٹروکاٹری کے استعمال کے دوران، ٹیم کی طرف سے مریض کو جلنے سے بچنے کے لیے مناسب استعمال کا خیال رکھنا چاہیے.

- درار تالو کی سرجریوں کے لیے، خون اور خون کی منتقلی کی صلاحیتیں آسانی سے دستیاب ہونی چاہئیں۔
- آپریٹنگ تھیٹر میں درجہ حرارت کو کنٹرول کرنے کے طریقے اور آلات دستیاب ہونے چاہئیں۔

ضرورت 5.2: انٹراپریٹو میڈیسن/انٹراوینس سیال/گیسیں:

- مندرجہ ذیل دوائیں آپریٹنگ تھیٹر میں ہمیشہ دستیاب ہونی چاہئیں:
  - کیٹامائن
  - ڈیازپام یا مڈازولم
  - ینالجیسیا: پیراسیٹامول، NSAIDs، نارکوٹکس جیسے، مورفین، پیتھیڈین یا فینٹینیل، علاقائی بلاکس (جہاں قابل اطلاق ہوں) مقامی بے ہوشی کی دوائیں (مثلاً، لڈوکین یا بوپیواکین)
  - تھیوپینٹون یا پروپوفل
  - مناسب سانس کی بے ہوشی کی دوا (مثال کے طور پر، ہیلوتھین، آئسو فلورین، سیوو فلورین)
  - غیر پولرائزنگ پٹھوں کو آرام کرنے والا
  - نیوسٹیگمائن
  - نالوکسون
  - ڈیکسامیتھاسون اور ہائیڈروکارٹیسون
  - ٹرانیکسامک ایسڈ

- بحالی کی یہ دوائیں آپریٹنگ تھیٹر میں ہمیشہ دستیاب ہونی چاہئیں:
  - آکسیجن (اضافی آکسیجن ان تمام مریضوں کے لیے دستیاب ہونی چاہیے جو اینستھیزیا سے گزر رہے ہوں)
  - ایپینیفرین (ایڈرینالائن)
  - ایفیڈرین یا فینی لیفرین
  - ایٹروپین
  - سوکسینیلچولین
  - سانس کے ذریعے ریسمک ایپی نیفرین
  - سانس لینے والے برونکڈیلیٹرس
  - تشخیص شدہ ہائپوگلیسیمیا کے انتظام کے لئے ڈیکسٹروز۔

- نارمل سیلائن یا رنگرز لیکیٹ ہمیشہ دستیاب ہونا چاہیے۔
- ہائپوٹونک IV کے حل سے پرہیز کرنا چاہیے۔
- تمام ادویات اور IV سیالوں پر واضح طور پر لیبل اور تاریخ درج ہونی چاہیے
- اگر دستیاب ہو تو، ڈینٹرولین سوڈیم مہلک ہائپر تھرمیا کے علاج کے لیے دستیاب ہونا چاہیے۔

ضرورت 5.3: انٹراپریٹو معیاری نگرانی:

- ایک تربیت یافتہ اینستھیزیا فراہم کرنے والے کے ذریعے انٹراپریٹو نگرانی، پوری سرجری میں موجود اور معیاری نگرانی کے ساتھ جیسا کہ اوپر 3.4 میں حوالہ دیا گیا ہے۔
- انٹراپریٹو اینستھیٹک ریکارڈ استعمال کرنا ضروری ہے. زیر انتظام تمام ادویات (بشمول وقت اور خوراک کا انتظام) دستاویزی ہونا ضروری ہے. اہم علامات کو عصری طور پر ریکارڈ کیا جانا چاہیے (ہر 5 منٹ میں).

حصہ 6: بعد از سرجیکل اور اینستھیزیا کی دیکھ بھال کے تقاضے

ضرورت 6.1: آپریشن کے بعد محفوظ ماحول:

- یہ توقع کی جاتی ہے کہ آپریٹنگ سرجن آپریٹنگ تھیٹر کے سویٹ میں اس وقت تک رہے گا جب تک کہ مریض کو ختم نہ ہو جائے اور مستحکم اہم علامات کے ساتھ بے ساختہ سانس نہ لے لے۔
- آپریٹنگ تھیٹر سے پوسٹ اینستھیزیا کیئر یونٹ (PACU) میں لے جانے پر تمام مریضوں کو بیدار ہونا، بے ساختہ سانس لینا، اور فیس ماسک کے ذریعے اضافی آکسیجن کا انتظام کرنا چاہیے۔

- اینستھیزیا فراہم کرنے والے کو تمام مریضوں کی دیکھ بھال کی نگرانی کرنی چاہیے جب تک اسے وارڈ میں منتقل نہیں کیا جاتا.
- اچھی طرح سے ذخیرہ شدہ کریش کارٹ PACU اور وارڈ تک آسانی سے قابل رسائی ہونا چاہئے. استعمال کے بعد مواد کو باقاعدگی سے بھرنے کا خیال رکھنا چاہیے.

ضرورت 6.2: آپریشن کے بعد PACU کی محفوظ نگہداشت:

- ایک نامزد PACU ہونا چاہیے جہاں تمام مریضوں کو سرجری کے بعد اینستھیزیا سے صحت یاب ہونے کے لیے منتقل کیا جا سکے. اس علاقے میں نرس یا اینستھیزیا فراہم کرنے والے (مثالی طور پر 1:2 پریکٹیشنر ٹو مریض کا تناسب) کا عملہ ہونا چاہیے جو ایئر وے مینجمنٹ اور پوسٹ آپریٹو مانیٹرنگ (بلڈ پریشر، ای سی جی، درجہ حرارت، اور نبض کی آکسیمیٹری مانیٹرنگ) اور انتباہ اور خطرے کی علامات کی شناخت میں تربیت یافتہ ہوں.
- OR سے PACU اور اس کے بعد پوسٹ آپریٹو وارڈ میں واضح ہدایات کے ساتھ ایک واضح ہینڈ اوور ٹول دستیاب ہونا چاہیے.
  - تمام مریضوں کی نگرانی کی جانی چاہیے، اور PACU کے ریکارڈ پر ہر 5 منٹ میں پہلے گھنٹے اور پھر PACU سے خارج ہونے تک ہر 15 منٹ میں اہم علامات ریکارڈ کی جاتی ہیں.
  - درد کی تشخیص
- مریضوں کو PACU میں اس وقت تک رہنا چاہیے جب تک کہ وہ مکمل طور پر بیدار نہ ہو جائیں، درد پر قابو نہ پایا جائے، اور متلی، الٹی یا آپریشن کے بعد خون بہنے کا کوئی ثبوت نہ ہو. عام طور پر، یہ آپریشن کے بعد ایک سے دو گھنٹے ہوگا. کسی بھی مریض کو وارڈ میں منتقل کرنے سے پہلے، اینستھیزیا فراہم کرنے والے کو مریض کا جائزہ لینا چاہیے اور یہ سمجھنا چاہیے کہ مریض اتنا مستحکم ہے کہ اسے وارڈ میں منتقل کیا جا سکے.

ضرورت 6.3: آپریشن کے بعد محفوظ وارڈ کی دیکھ بھال:

- PACU ٹیم کے ذریعے وارڈ کے عملے کے لیے ایک حوالے کی دستاویز مکمل کی جانی چاہیے جس میں متوقع مسائل کی تحریری تفصیلات، درد کے انتظام کے لیے منصوبہ، کسی ہنگامی/پیچیدگی کی صورت میں کس سے رابطہ کیا جائے (بشمول فون نمبر) اور ہدایات کب اور کیسے کھلائی جا سکتی ہیں شروع کیا جائے.
- وارڈ میں موجود تمام مریضوں کی 4 گھنٹے کی نبض، سانس کی شرح اور 2O سنترپتی کی نگرانی وارڈ کے عملے کے ذریعے رات بھر ہونی چاہیے.

ضرورت 6.4: زیادہ انحصار کی دیکھ بھال کے انتظامات:

- تمام جراحی سہولیات کو اعلیٰ انحصار کی دیکھ بھال کے یونٹ تک رسائی حاصل ہونی چاہیے (مثلاً، شدید اور جان لیوا بیماریوں اور زخموں کے مریضوں کے لیے انتہائی نگہداشت یونٹ [ICU] جنہیں مسلسل، قریبی نگرانی کی ضرورت ہوتی ہے). یہ یونٹ ہسپتال کے اندر ہو سکتے ہیں.
- اگر ہسپتال کے اندر زیادہ انحصار کی دیکھ بھال کی صلاحیتیں دستیاب نہیں ہیں تو، قریبی صحت کی دیکھ بھال کی سہولت کے ساتھ موجودہ تحریری منتقلی کا معاہدہ جو اس قسم کی انتہائی نگہداشت فراہم کر سکتا ہے سمائل ٹرین کے زیر اہتمام سرجریوں کے لیے ہونا ضروری ہے. صحت کی نگہداشت کی سہولت جو انتہائی نگہداشت فراہم کر رہی ہے اسے فراہم کردہ نگہداشت کی دستاویز سے اتفاق کرنا چاہیے اور تمام طبی معلومات کا حوالہ دینے والے ہسپتال کے ساتھ بروقت اشتراک کرنا چاہیے.
- اینستھیزیا فراہم کرنے والے، ماہر امراض اطفال، یا اینستھیزیولوجسٹ کو اسمائل ٹرین کے زیر کفالت مریضوں کو فراہم کردہ ICU کے انتظام اور دیکھ بھال کی نگرانی کرنی چاہیے.
- شدید بیمار مریضوں کی دیکھ بھال کے لیے تربیت یافتہنرسیں لازمی طور پر دستیاب ہوں. مثالی طور پر 1:2 نرس سے مریض کا تناسب.
- ہنگامی دیکھ بھال، ٹرائیج، سی پی آر، اور خون کی منتقلی کے لیے تحریری پروٹوکول لازمی طور پر موجود ہونا چاہیے اور عملے کے ذریعے نافذ کیا جانا چاہیے. باقاعدگی سے ہنگامی مشقوں کے استعمال کی سختی سے حوصلہ افزائی کی جاتی ہے.
- آئی سی یو کے عملے کے لیے اینستھیزیا فراہم کرنے والے کی طرف سے ایک حوالے کی دستاویز مکمل کی جانی چاہیے.

ضرورت 7.1: ایک سینٹینل واقعہ ایک غیر متوقع واقعہ ہے جس کے نتیجے میں موت، سنگین مستقل جسمانی یا نفسیاتی چوٹ، یا مریض کو شدید عارضی نقصان ہوتا ہے۔ نٹینل واقعات کی مثالوں میں شامل ہیں، لیکن ان تک محدود نہیں، مریض کی موت، دل کا دورہ پڑنا، سانس بند ہونا، فالج، خواہش یا خواہش کا نمونیا, اور آپریٹنگ تھیٹر میں غیر متوقع واپسی:

- سنٹینل واقعہ کے 24 گھنٹوں کے اندر پارٹنر ہسپتال کو:
  - اسمائل ٹرین کو سینٹینل ایونٹ کی موجودگی کی اطلاع دیں اس ای میل پر .medical@smiletrain.org
  - سمائل ٹرین کا سینٹینیل ایونٹ فارم (پہلا حصہ) مکمل کریں اور ای میل کریں.medical@smiletrain.org
- سنٹینل واقعہ کے وقوع پذیر ہونے کے 1-3 ہفتوں کے اندر
  - ایک حفاظتی اور معیار کا جائزہ لینے والا مریض کے علاج میں شامل ٹیم سے ملاقات کرے گا تاکہ موت اور بیماری کی میٹنگ (مجازی یا جسمانی) کو سہولت فراہم کی جا سکے۔ اس میٹنگ کا مقصد واقعات کی ترتیب پر تبادلہ خیال کرنا اور اجتماعی ترتیب میں ایونٹ سے ممکنہ سیاق و سباق کی مخصوص سفارشات اور سیکھنے کے نکات کی ترکیب کرنا ہے۔
  - صحت کی دیکھ بھال کی سہولت میں کلیفٹ ٹیم کے ذریعہ تمام سینٹینل واقعات پر تبادلہ خیال کیا جانا چاہئے تاکہ نگہداشت کے معیار میں بہتری کے مواقع کی نشاندہی کی جاسکے اور ایکشن پلان شروع کیا جاسکے۔
- سنٹینل واقعہ کے 14 دنوں کے اندر:
  - پارٹنر ہسپتالوں کو سمائل ٹرین کی سینٹینیل ایونٹ رپورٹ (دوسرا حصہ) مکمل کرنا چاہیے اور اسے ای میل کرنا چاہیے.medical@smiletrain.org
  - پارٹنر ہسپتال کو لازمی طور پر مریض کا میڈیکل ریکارڈ (آپریٹو ہسٹری اور فزیکل، پری، انٹرا، اور پوسٹ آپریٹو ریکارڈ بشمول اینستھیزیا پری آپریٹو اسیسمنٹ اور انٹراپریٹو ریکارڈ، PACU ریکارڈ، تمام فزیشن اور نرسنگ پروگریس نوٹ، لیب رپورٹس، آپریٹو رپورٹس، تیار کرکے بھیجنا چاہیے۔ اور کوئی اضافی روایت) کو .medical@smiletrain.org
- سینٹینیل واقعہ کے 3-6 ہفتوں کے اندر:
  - سمائل ٹرین کا میڈیکل ایڈوائزری بورڈ موصول ہونے والے میڈیکل ریکارڈز کا جائزہ اور تجزیہ کرے گا اور پارٹنر ہسپتال کو تجزیہ اور یادداشت کی شکل میں تعمیری فیڈ بیک فراہم کرے گا۔
- پارٹنر ہسپتال تجزیہ کی تحریری تصدیق اور تعمیری آراء اور سفارشات کو شامل کرنے کے منصوبوں کو بھیجے گا۔ تمام پارٹنر ہسپتالوں کو جو اسمائل ٹرین کے زیر اہتمام مریض کی موت کے نتیجے میں ایک سینٹینل واقعہ کا تجربہ کرتے ہیں، ان کو اپنی سہولت کا حفاظتی اور معیار کا آڈٹ کروانا ہوگا جو سمائل ٹرین کے ذریعہ مقرر کردہ ایک آزاد پیڈیاٹرک اینستھیزیولوجسٹ کے ذریعہ کرایا جاتا ہے۔

اس بات کو تسلیم کرتے ہوئے کہ مریض کی حفاظت ہمیشہ ہماری #1 ترجیح ہوتی ہے، میں نے سمائل ٹرین کا سیفٹی اور کوالٹی پروٹوکول پڑھا ہے، اور اس کی تصدیق کرتا ہوں______________)تنظیم/ہسپتال (ان ضروریات کو پورا کرتا ہے اور ان پر عمل کرے گا.

دستخط نام

عنوان (ہسپتال انتظامیہ) تاریخ

دستخط نام

عنوان (ہیڈ کی سرجری) تاریخ

دستخط نام

عنوان (ہیڈ کی اینستھیزیا) تاریخ

دستخط نام

عنوان (ہیڈ آف نرسنگ) تاریخ