

دستورالعمل مراقبت و رفتار با کودک/نوجوان در مراکز بهداشتی-درمانی (مراکز بستری)

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

بیمارستان امام حسین (ع)

بخش روانپزشکی اطفال

دکتر فریبا عربگل

فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان

بخش اول: ارتباط صحیح و توجه به نیازهای عاطفی کودک

۱- با لبخند و رویی گشاده از کودک استقبال کنید.

۲- 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 ۶-۷ ساله اینطور معرفی کند: من دکتر بیچه ها هستم، بیچه هایی که هم سن و سال تو هستند، آگه این بیچه ها مشکلی توی خوونه داشته باشند یا توی مدرسه، یا توی خواب و اشتهاشون، یا با دوستاشون ناراحتی داشته باشند و... میتونن به من بگن، یا من پرستار این بخش هستم و....)

۳- 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 پرسید که ترجیح می دهد او را به چه نامی صدا بزنیم.

۴- در هنگام ورود به بخش که اولین و مهمترین تجربه کودک از مرکز بهداشتی - درمانی است ، سعی کنید در اتاقی خلوت و آرام به استقبال او و والدینش بروید. محیط های شلوغ ، پرسروصدا و پر رفت و آمد ممکن است کودک را مضطرب کند.

۵- 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.

۶- 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).

۷- 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.

۸- وقتی می خواهید به وی نزدیک شوید ویا او را معاینه کنید حتماً به او بگویید که می خواهید چه بکنید (الان میخوام کمی نزدیکتر بیام ، الان میخوام پیراهنت را بدم بالا وصدای قلبت را گوش بدم و...).

۹- در صورتیکه کودک/ نوجوان از شما سؤالی دارد و یا در مورد اینکه چه خواهید کرد توضیحی می خواهد با آرامش و صداقت به او پاسخ دهید.

۱۰- سعی کنید با کلام و صحبت خود به او آرامش دهید. به او بگویید که می خواهید کمکش کنید.

۱۱- از تهدید و ترساندن کودک خودداری کنید (اگر بخواهی گریه کنی، نمی گذارم مادرت اینجا بماند...)

۱۲- 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 می شود).

۱۳- هنگام معاینه و انجام اعمال تشخیصی والدین را تشویق کنید تا در کنار کودک بمانند و او را حمایت کنند.

۱۴- 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.

۱۵- به نیاز کودک برای حفظ حریم خصوصی خود اهمیت قائل 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 می شود، این موضوع باید به اطلاع کودک و خانواده او برسد.

۱۶- 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...).

۱۷- 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.مثلا" به جای آنکه در زمان تزریق یا بخیه زدن به او بگویید: " اصلا" درد نداره ، گریه نکن ، زود تمام می شه" بهتر است بگویید:" آره یک کمی درد داره ولی من سعی می کنم به آرامی این کار را انجام بدم که کمتر دردت بیاد و ...فکر می کنم یک مدت طول بکشه ، حدودا" یک ساعت . وقتی که عقربه ساعت از اینجا بیاد اینجا. ولی در این مدت من و مامان کنارت هستیم و بهت کمک می کنیم ، تو می توانی دستهای مامان را بگیری و...

۱۸- در صورتیکه اضطراب کودک/ نوجوان یا والد زیاد است و اطمینان بخشی شما آنها را آرام نمی کند، از روانشناس بخش یا متخصصین مربوطه کمک بگیرید.

۱۹- 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.

۲۰- انجام هرگونه معاینه و عمل تشخیصی یا درمانی بر روی دستگاه تناسلی- ادراری کودک (مانند تعیبه 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.

۲۱- 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.

۲۲- 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.

۲۳- 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.

۲۴- 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.

۲۵- 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 .

بخش دوم : 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

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

۲۷- 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...)

۲۸- 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).

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

ب) معرفی کارکنان بخش و وظایف و مسئولیت های آنها

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

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

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

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

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

۳۵- در صورتیکه یکی از اعضای گروه درمانی بنا به علتی (مسافرت ، بیماری ونظایر 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 درمورد نحوه بستری و ترخیص بیمار و مراجعه به درمانگاه.

۳۶- 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، مسؤلیت‌ها و چگونگی رفتار والدین و بستگان بیمار

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

۳۸- ساعات و زمان ملاقات با کودک مشخص شود.

۳۹- 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 نداشته باشد و یا در یک بخش عفونی کودکان در سنین خاصی اجازه ورود به بخش را بنا به دلایل پیشگیری نداشته باشند).

۴۰- در صورتیکه منع درمانی خاصی جهت ملاقات وجود ندارد (رجوع شود به ۳۹) اجازه ملاقات دوستان و خواهر و برادران کودک / نوجوان جهت حمایت عاطفی بیشتر داده شود.

۴۱- 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 محدودیت‌هایی وجود داشته باشد).

۴۲- 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 شیشه‌ای و نوک تیز ممنوع است همانگونه که دادن خوراکی‌های شیرین به کودک دیابتی).

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

ه) اطلاعات درمورد برنامه روزانه بیمار

۴۴- 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....

۴۵- براساس بیماریهای رایج هر بیمارستان 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 ۲۱).

۴۶- 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

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

۴۸- مشخص شود در صورتیکه 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.

بخش سوم: توجه و احترام به حقوق کودک / نوجوان و والدین.

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

۴۹- مراقبت و درمان کودک صرف نظر از سن، جنس، نژاد و مذهب باید در بهترین وضعیت ممکن انجام پذیرد.

۵۰- باید با کودک و خانواده او صادق بود و از پنهان کاری و توسل به دروغ اجتناب کرد.

۵۱- محیط درمانی نباید برای کودک ترسناک و اضطراب زا باشد بنابراین باید از قبل کودک را برای مواردی چون معاینه و اقدامات دندانپزشکی، چشم پزشکی، انجام سی تی اسکن و نظایر اینها آماده کرد.

۵۲- 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.

۵۳- 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.

۵۴- 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.

۵۵- 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.

۵۶- 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 بیمارستان اعم از بخش اداری، پذیرش، درمانگاه، نگهبانان، منشی، بهیار، پرستار و پزشک می باشد.

۵۷- 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.

۵۸- باید با همدلی و صداقت به زبانی ساده و قابل فهم درمورد بیماری، پیش آگهی و درمان به والد و کودک توضیح داده شود.

۵۹- 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 فهم 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 بیمار 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.

۶۰- 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).

۶۱- کودکانی که به هر دلیل متفاوت از جمعیت عمومی کودکان هستند، اعم از معلولیت های جسمی، عدم برخورداری از حمایت خانوادگی و زندگی در مراکز پرورشگاه، و ...، نباید در هیچ موردی تبعیض قرار گیرند. جدا کردن این کودکان از سایر کودکان مگر در مواردی که سیر درمان ایجاب کند، ممنوع است.

۶۲- تمام اعمال تشخیصی تهاجمی باید به گونه ای انجام شود که کودک کمترین درد را تحمل کند (استفاده از مسکن، بیهوشی و...).

۶۳- 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.

۶۴- کارکنان مراکز درمانی نباید هیچ هدیه ای را از سوی والدین و خانواده کودک بپذیرند.

۶۵- امکان تغذیه با شیر مادر باید برای کودک بیمار یا خواهر و برادر شیرخوار او فراهم باشد.

۶۶- 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

۶۷- 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...)

۶۸- 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)

۶۹- 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.

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

۷۰- باید امکانات درمانی مناسب با شرایط کودک در اختیار او قرار گیرد.

۷۱- باید اجازه داده شود تا والد در مراحل مختلف درمان کنار کودک بماند و او را حمایت و همراهی کند و باید تسهیلات لازم از این جهت فراهم شود.

۷۲- هنگام خون گیری، تزریقات، تعبیه سوند و سایر اقدامات تشخیصی و آزمایشگاهی رعایت کامل نکات سترون سازی الزامی است .

۷۳- 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 ارگاناسم های مقاوم به انتی بیوتیک اتخاذ شود.

۷۴- باید روشهای دفع فاضلاب و زباله بهداشتی باشد و زباله های عفونی از غیرعفونی جدا شود.

۷۵- 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).

۷۶- قبل از انجام عمل و تماس با بدن کودک ، شستن دستها الزامی است .

۷۷- 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.

۷۸- پوشاک کودک باید تمیز، سالم و اتو کشیده باشد و از پوشاندن لباسهای کهنه ، کثیف و پاره و لباس هایی با اندازه نامتناسب به کودک خودداری شود.

۷۹- افرادی که با کودک سر و کار دارند باید به تناوب مورد معاینات و آزمایش های معمول پزشکی قرار گیرند(حداقل سالی یک نوبت).

۸۰- محیط کودک باید از عوارض نامطلوب همراه با داروها ، اشعه و سایر موادمخدر در امان باشد.

۸۱- استفاده از سیگار و سایر مواد مخدر در مراکز درمانی کودکان، توسط کارکنان ، والدین ، همراهان و کودکان ممنوع است.

۸۲- در هربخش 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 ارایه 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.....).

۸۳- 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 درصورت لزوم کودکان قرار گیرد.

۸۴- 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).

۸۵- 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...).

۸۶- 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 بر اساس 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).

۸۷- 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.

بخش پنجم - توجه به نیازهای رفاهی والد و کودک

۸۸- اتاق بیمارر 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....

۸۹- 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.

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

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

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

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

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

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