

المعايير الأساسية للرعاية التمريضية الخاصة بسرطان الأطفال في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل:

بيان صادر عن مجموعة العمل المتخصصة بالرعاية التمريضية التابعة للجمعية الدولية لسرطان الأطفال
(أقرها مجلس الجمعية الدولية لسرطان الأطفال)

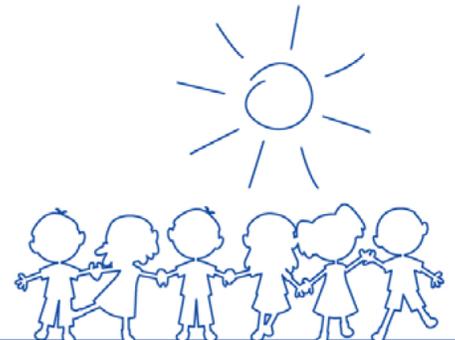
(قام بترجمة هذه الوثيقة: محمد راجح القديمات – طالب دكتوراة في جامعة تورونتو ، كندا)

رؤية الجمعية الدولية لسرطان الأطفال (The International Society of Paediatric Oncology) هي أنه لا ينبغي أن يموت أي طفل بسبب السرطان ، وذلك سوف يتحقق من خلال السعي الدؤوب لتحسين و تسهيل وصول الأطفال المُصابين بالسرطان إلى العلاج والرعاية المناسبين عالمياً. إن غالبية الأطفال المُصابين بالسرطان يعيشون في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل ، وفَرَصهم في البقاء على قيد الحياة في كثير من الأحيان أقل من 20٪.

إن الرعاية التمريضية المتخصصة هي أمر أساسي لتحسين وصول الأطفال المُصابين بالسرطان إلى رعاية صحية آمنة و فعالة. لذلك قامت مجموعة العمل المتخصصة بالرعاية التمريضية التابعة للجمعية الدولية لسرطان الأطفال بوضع ستة معايير دولية للرعاية التمريضية و التي تم نشرها في سنة 2014*. يُمكن تلخيص هذه المعايير على النحو التالي:

المعيار الأول: يجب أن تكون خطط توزيع المهام التمريضية و تعيين العدد المناسب للممرضين في وحدات رعاية سرطانات الأطفال بناءً على حدة المرض و حالة المريض. نسبة عدد الممرضين إلى عدد المرضى لكل و ردية عمل في اي وحدة لرعاية سرطانات الأطفال يجب أن تكون بنسبة ممرض 1 لكل 5 مرضى. و كذلك نسبة عدد الممرضين إلى عدد المرضى لكل و ردية عمل في اي وحدة للرعاية الحرجة و وحدات زرع نخاع العظم يجب أن تكون بنسبة ممرض 1 لكل 2 مرضى. و هنا يجب التنويه الى أهمية تعيين ممرضين من ذوي الخبرة او أن يكونوا قد تلقوا التدريب المناسب لتقديم الرعاية للأطفال المصابين بالسرطان مع التركيز على أهمية عدم تنقل هؤلاء الممرضين لتقديم الرعاية التمريضية في وحدات و أقسام أخرى خارج الوحدات المتخصصة برعاية الاطفال المُصابين بالسرطان.

المعيار الثاني: برنامج تعريفي دوري للممرضين الجدد. البرنامج التعريفي يجب أن لا يقل عن أسبوعين للتدريب النظري و المهاري مع التركيز على الموضوعات الأساسية المتعلقة بالرعاية التمريضية لسرطانات الاطفال ، متبوعاً بمراقبة سريرية لمدة 3-4 أسابيع (خلال هذه المدة سوف يُراقب الممرض الجديد ممرضاً ممارساً سريراً لاكتساب الخبرة العملية).



المعيار الثالث: التعليم والتدريب المستمر لزيادة المهارات والمعرفة السريرية بالرعاية التمريضية لسرطانات الاطفال.
حيث يُوصى أن يتلقى مُمرضوا سرطانات الاطفال 10 ساعات تدريب و تعليم كحد أدنى سنوياً.

المعيار الرابع: التأكيد على أهمية الممرضين كأعضاء أساسيين في الفريق الصحي متعدد التخصصات الذي يُقدّم الرعاية الصحية للأطفال المصابين بالسرطان. ينبغي أن يُشارك المُمرضون في الجولات الطبية اليومية على المرضى ، وكذلك يجب ان يشاركوا في جميع الإجتماعات مع المرضى و الآباء \ الأمهات و مُقدمي الرّعاية الصحية التي تُناقش الطرق التشخيصية وخطط العلاج.

المعيار الخامس: الموارد المُتاحة لتقديم الرّعاية الآمنة للأطفال المُصابين بالسرطان. وتشمل هذه الموارد المُضخات الخاصة بحقن السّوائل و الأدوية عن طريق الوريد و أيضاً المرافق الخاصة بغسل اليدين قبل و بعد التعامل مع المرضى. يستطيع المُمرضون إعداد أدوية العلاج الكيميائي في حالة واحدة فقط وهي أن يكون الصيدلاني المسؤول عن تحضير أدوية العلاج الكيميائي غير موجود مع شريطة تزويد المُمرضين بمعدات الوقاية الشخصية.

المعيار السادس: توفير السياسات والإجراءات التمريضية القائمة على الأدلة العلمية و ذلك لتقديم رعاية تمريضية ذات جودة عالية. بسبب نقص البحوث التمريضية في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل ، فإنه من المهم تمويل البحوث العلمية محلياً كخطوة اساسية لإنشاء سياسات وإجراءات تمريضية يُمكن تطبيقها في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل.

*Day S, Hollis R, Challinor J, Bevilacqua G, Bosomprah E (2014) SIOP PODC Nursing Working Group. Baseline standards for paediatric oncology nursing care in low to middle income countries: position statement of the SIOP PODC Nursing Working Group. Lancet Oncol. 2014; 15(7):681-682

