

تعريفات النتائج الجراحية الأفريقية في طب الأطفال (ASOS-PaedS)

جدول المحتويات

43	تعريفات للبيانات السابقة للجراحة والجراحية
4	
43	تاريخ الدخول الأول للمستشفى
4	
43	مرفق الرعاية الصحية للدخول الأول
4	
43	مسقط رأس
4	
43	الجمعية الأمريكية لأطباء التخدير (ASA) درجة الحالة البدنية
4	
54	ماذا علي أن أفعل إذا لم يتم تضمين بعض الأمراض الطبية المشتركة الهامة في نموذج سجل الحالة (CRF)؟
5	
54	مرض مرضي مشترك
5	
54	مدة الجراحة
5	
55	الحاجة الملحة للجراحة
5	
55	شدة الجراحة
5	
66	المؤشر الأساسي للجراحة
6	
66	الإصابة الرضحية كمؤشر أساسي للجراحة
6	
66	جراحة المخ والأعصاب
6	
66	مقدمو خدمات التخدير والجراحة
6	
77	تعريف الأحداث الحرجة المرتبطة بالتخدير الشديد أثناء العملية
7	
77	الحساسية المفرطة
7	
7	البلع او الشفط
7	Error! Bookmark not defined.
7	Error! Bookmark not defined.
77	بطء القلب
7	
77	تنشج قضيبي
7	
78	السكتة القلبية
7	
78	عدم استقرار القلب والأوعية الدموية
7	

89	صعوبة BMV (تهوية قناع الحقيبة)
8	
89	التنبيب الصعب
8	
89	خطأ المخدر أو الدواء
8	
89	فشل التنبيب
8	
89	تشنج الحنجرة
8	
99	انخفاض الجلوكوز
9	
99	نقص الأكسجة الشديد
9	
1010	ألف- تعاريف المضاعفات الجراحية وتصنيفها
10	
1011	إصابة الكلى الحادة (AKI)
10	
1111	عدم انتظام ضربات القلب
11	
1112	السكتة القلبية
11	
1112	عدوى مجرى الدم
11	
1212	عدوى أخرى
12	
1212	الالتهاب الرئوي
12	
1313	نزيف ما بعد الجراحة
13	
1313	عدوى الموقع الجراحي (سطحية)
13	
1314	عدوى الموقع الجراحي (عميق)
13	
1414	عدوى الموقع الجراحي (تجويف الجسم / العضو / الفضاء)
14	
1415	استخدام موارد المستشفى بعد الجراحة
14	
1415	العناية المركزة
14	
1515	أيام في المستشفى بعد الجراحة
15	
1515	الحالة عند الخروج من المستشفى أو 30 بعد العملية الجراحية في المستشفى اليوم
15	
1515	قائمة الاختصارات:
15	

المراجع 1516

15.....

تعريفات للبيانات قبل الجراحة والجراحة

تاريخ الدخول الأول

هذا هو التاريخ الذي قدم فيه المريض لأول مرة إلى مرفق الرعاية الصحية للحالة أو المشكلة التي تهدف إليها الجراحة.

مرفق الرعاية الصحية للدخول الأول

هذا هو المستشفى أو العيادة التي قدم فيها المريض لأول مرة للحالة أو المشكلة التي أدت إلى خضوعه لعملية جراحية.

مسقط الرأس

القرية أو المدينة أو البلدة الأقرب إلى المكان الذي يعيش فيه المريض.

درجة الحالة البدنية للجمعية الأمريكية لأطباء التخدير (ASA)

أمثلة على طب الأطفال بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:		
صحي (لا يوجد مرض حاد أو مزمن) ، نسبة مؤشر كتلة الجسم الطبيعية للعمر	مريض طبيعي يتمتع بصحة جيدة	ASA I
أمراض القلب الخلقية بدون أعراض ، خلل نظم القلب الذي يتم التحكم فيه بشكل جيد ، الربو دون تفاقم ، الصرع الذي يتم التحكم فيه جيدا ، داء السكري غير المعتمد على الأنسولين ، النسبة المئوية غير الطبيعية لمؤشر كتلة الجسم للعمر ، انقطاع النفس الانسدادي النومي الخفيف / المعتدل ، حالة الأورام في مغفرة ، التوحد مع قيود خفيفة	مريض يعاني من مرض جهازى خفيف لا يحد من النشاط البدني	ASA II
تشوهات القلب الخلقية المستقرة غير المصححة ، الربو مع تفاقم ، الصرع الذي يتم التحكم فيه بشكل سيئ ، داء السكري المعتمد على الأنسولين ، السمنة المرضية ، سوء التغذية ، انقطاع النفس الانسدادي النومي الحاد ، حالة الأورام ، الفشل الكلوي ، ضمور العضلات ، التليف الكيسي ، تاريخ زراعة الأعضاء ، تشوه الدماغ / الحبل الشوكي ، استسقاء الرأس العرضي ، PCA الرضيع المبكر >60 أسبوعا ، التوحد مع قيود شديدة ، أمراض التمثيل الغذائي ، مجرى الهواء الصعب ، التغذية الوريدية طويلة الأجل. الرضع على المدى الكامل >6 أسابيع من العمر.	مريض يعاني من مرض جهازى حاد يحد من النشاط البدني	ASA III
أعراض خلل القلب الخلقى ، قصور القلب الاحتقاني ، عقابيل نشطة من الخداج ، اعتلال الدماغ الإقفاري الحاد ناقص الأكسجة ، الصدمة ، الإنتان ، التخثر المنتشر داخل الأوعية الدموية ، مقوم نظم القلب القابل للزرع التلقائي ، الاعتماد على جهاز التنفس الصناعي ، اعتلال الغدد الصماء ، الصدمة الشديدة ، الضائقة التنفسية الشديدة ، حالة الأورام المتقدمة.	مريض يعاني من مرض جهازى حاد يشكل تهديدا مستمرا للحياة	ASA IV
الصدمة الهائلة ، والنزيف داخل الجمجمة مع تأثير جماعي ، والمريض الذي يحتاج إلى ECMO ، وفشل الجهاز التنفسي أو التوقف ، وارتفاع ضغط الدم الخبيث ، وفشل القلب الاحتقاني غير التعويضي ، واعتلال الدماغ الكبدية ، والأمعاء الإقفارية أو خلل وظيفي متعدد الأعضاء / النظام.	مريض لا يتوقع منه البقاء على قيد الحياة لمدة 24 ساعة بدون عملية جراحية	ASA V

ماذا علي أن أفعل إذا لم يتم تضمين بعض الأمراض الطبية المشتركة الهامة في نموذج سجل الحالة (CRF)؟
نحن ندرك أن بعض المرضى قد يكون لديهم بيانات مهمة لم نطلبها. تم تصميم نموذج الإبلاغ الموحد لطلب بيانات المرضى الأكثر أهمية فقط.

مرض مرضي مشترك

لم نضع تعريفات لجميع هذه الأمراض. نريد ببساطة من الأطباء أن يعطوا ما يعتقدون أنه أنسب الإجابات. إذا كان المريض مصابا بالمرض على الأرجح ، فضع علامة في المربع. إذا لم يكن لديهم المرض على الأرجح ، فاتركه فارغا. لقد حددنا ما يلي:

أمراض القلب: أي مرض قلبي بما في ذلك ارتفاع ضغط الدم الرئوي

أمراض الجهاز التنفسي المزمنة: أي مرض مزمن في الرئتين / الشعب الهوائية

عدوى الجهاز التنفسي الحالية: حاليا على العلاج أو لديها علامات نشطة لعدوى الجهاز التنفسي العلوي أو السفلي مثل التهاب اللوزتين و التهاب الجيوب الأنفية ونزلات البرد والالتهاب الرئوي و التهاب الشعب الهوائية والالتهاب الرئوي القصي

مدة الجراحة

يتم حساب مدة الجراحة من "وقت الحث المخدر" حتى "نهاية الجراحة". نحن ندرك أن بعض المرضى سيكون لديهم تقنيات جراحية قبل التخدير العام ، وربما في "غرفة كتلة" قبل نقلهم إلى غرفة العمليات. يجب أخذ "وقت بدء تخريض التخدير" من وقت التدخل المخدر الأول ، أي إذا كان في "غرفة كتلة" بعيدة ، فهذا هو وقت بدء التخدير. يتم تعريف "نهاية الجراحة" على أنها الوقت الذي يغادر فيه المريض غرفة العمليات.

الحاجة الملحة للجراحة

- اختياري: التدخل المخطط له أو المحجوز قبل الدخول الروتيني إلى المستشفى. التوقيت المناسب للمريض والمستشفى والموظفين.
- المعجل: المريض الذي يحتاج إلى علاج مبكر حيث لا تشكل الحالة تهديدا مباشرا للحياة أو بقاء الأطراف أو الأعضاء. عادة في غضون أيام من قرار العمل.
- عاجل: التدخل من أجل بداية حادة أو تدهور سريري للظروف التي يحتمل أن تهدد الحياة ، لتلك الحالات التي قد تهدد بقاء الطرف أو العضو ، لتثبيت العديد من الكسور ولتخفيف الألم أو الأعراض المؤلمة الأخرى. عادة في غضون ساعات من قرار العمل.
- فوري: التدخل الفوري لإنقاذ الحياة أو الأطراف أو الأعضاء - الإنعاش المتزامن مع التدخل. عادة في غضون دقائق من قرار التشغيل.
 - منقذ للحياة
 - أخرى مثل إنقاذ الأطراف أو الأعضاء

شدة الجراحة

- هذه هي فئة الجراحة التي تشير إلى مزيج من التعقيد وكمية إصابة الأنسجة.
- تشمل الجراحة البسيطة إجراءات تستغرق أقل من 30 دقيقة يتم إجراؤها في غرفة عمليات مخصصة والتي غالبا ما تنطوي على أطراف أو سطح الجسم أو إجراءات تشخيصية وعلاجية قصيرة. ومن الأمثلة على ذلك الفحص تحت التخدير ، وتنظير المثانة دون تدخل ، وإزالة الورم الجلدي الصغير ، وخزعة من الآفات الصغيرة ، واستئصال الصفيحات ، والأشعة التداخلية ، إلخ.

- الإجراءات الوسيطة هي أكثر طولاً أو تعقيداً والتي قد تشكل خطر حدوث مضاعفات كبيرة أو إصابة الأنسجة. ومن الأمثلة على ذلك إدخال الأسلاك K ، واستئصال اللوزتين ، وإصلاح الفتق الإربي ، واستئصال الزائدة الدودية ، وإصلاح أوتار اليد ، وإصلاح الشفة المشقوقة والحنك ، والتحويلات البطينية البريتونية ، وجراحة الحول ، إلخ.
- من المتوقع أن تستمر العمليات الجراحية الرئيسية لأكثر من 90 دقيقة وتشمل جراحة البطن الكبرى ، وجراحة القلب ، واستئصال الصدر ، والإجراءات التي تنطوي على رفرح حر لإصلاح عيوب الأنسجة ، والبتير ، والجراحة القحفية الوجهية ، واستئصال القحف ، واستئصال المثانة ، واستئصال آفات الكبد ، واستئصال الكلية ، وجراحة زرع الأعضاء ، وجراحة العمود الفقري ، واستئصال العظم ، إلخ.

مؤشر أساسي للجراحة

هذا هو المرض / الحدث الأساسي الذي أدى في النهاية إلى الحاجة إلى الجراحة. على سبيل المثال ، إذا كان المريض مصاباً بكسر في عظم العضد بعد سقوط بسيط ، ولكن وجد أنه مصاب بورم خبيث في موقع الكسر ، فإن المؤشر الأساسي للجراحة هو "مرض غير معد" أي السرطان ، وليس "إصابة مؤلمة" أي صدمة ، حيث سبق الورم السقوط. مثال آخر هو مريض يعاني من خراج للثقب والصرف وهو مصاب بالسكري. المرض الأساسي هو مرض السكري وبالتالي فإن المؤشر الأساسي هو "غير معد". الفتق الإربي الذي يتطلب الفتق الإربي في حديثي الولادة هو حالة خلقية.

الإصابة الرضحية كمؤشر أساسي للجراحة

تعرف الإصابة بأنها ضرر أو أذى يلحق بالجسم مما يؤدي إلى ضعف الصحة سواء كان ذلك غير مقصود أو متعمد. يمكن أن ينتج عن التعرض للطاقات الحرارية أو الميكانيكية أو الكهربائية أو الكيميائية. تعرف منظمة الصحة العالمية العنف بأنه الاستخدام المتعمد للقوة البدنية أو القوة ، المهددة أو الفعلية ، ضد نفسه أو شخص آخر أو ضد مجموعة أو مجتمع ، والذي يؤدي إما إلى إصابة أو وفاة أو ضرر أو سوء نمو أو حرمان (منظمة الصحة العالمية ، 2002). قد تشمل الإصابات غير المقصودة الاقتراب من الغرق والسقوط والحروق وحوادث السيارات والتسمم والإصابات الرياضية وإصابات الدماغ الرضحية وغيرها. قد تشمل الإصابات المتعمدة (أو العنف) الاعتداء أو الانتحار أو ما إلى ذلك. لذلك فإن "الإصابة المؤلمة" تشمل جميع الإصابات المتعمدة وغير المقصودة التي كانت مسؤولة في المقام الأول عن الجراحة.

جراحة الاعصاب

تعرف عمليات جراحة الأعصاب بأنها تشمل الدماغ والعمود الفقري العنقي. تعرف الجراحة في العمود الفقري الصدري والقطني بأنها جراحة العظام.

مقدمو خدمات التخدير والجراحة

لقد قررنا أن نسأل عن أكثر موظف صحي (تخدير أو جراحة) مسؤول على العملية وموجود في غرفة العمليات. قد لا يقوم الجراح الأكبر بإجراء العملية بنفسه ولكن شاهد زميلاً صغيراً يقوم بذلك. ومع ذلك ، فإنهم لا يزالون أكبر جراح في غرفة العمليات ويمكنهم ، على سبيل المثال ، المساعدة إذا حدث خطأ ما. قد لا يكون الجراح الأكبر سناً موجوداً في غرفة العمليات طوال العملية بأكملها. تنطبق نفس المبادئ على أطباء التخدير.

طبيب (أخصائي) طبيب تخدير / جراح: خريج كلية الطب الذي أكمل برنامجاً تدريبياً متخصصاً في التخدير / الجراحة / الإقامة

طبيب تخدير / جراح غير متخصص: خريج كلية الطب الذي لم يكمل برنامجاً تدريبياً متخصصاً / إقامة في التخدير / الجراحة ولكنه خضع لبعض التدريب الرسمي على التخدير / الجراحة

ممرضة تخدير / جراحة: خريجة مدرسة تمريض أكملت أيضاً برنامجاً تدريبياً لممرضة التخدير / جراح التمريض المعترف به وطنياً

طبيب تخدير غير طبيب وغير ممرض: مقدم تخدير / جراحة بدون شهادة تمريض ، ولكنه أكمل برنامجاً تدريبياً للتخدير / الجراحة معترف به وطنياً

تعريف الأحداث الحرجة المرتبطة بالتخدير الشديد أثناء العملية الجراحية

يتم توفير التعاريف التالية للإرشاد عندما تكون طبيعة المضاعفات المحتملة أثناء التخدير غير مؤكدة. وتشمل هذه أي أحداث تحدث من بداية التخدير حتى الخروج من PACU.

الحساسية المفرطة

حدوث أي IgE مشتبه به أو غير IgE بواسطة رد فعل تحسسي شديد يؤدي إلى عدم استقرار القلب والأوعية الدموية و / أو تشنج قسبي حاد ويتطلب الإنعاش الفوري (إنعاش السوائل والأدريالين).

شفط أو بلع

قلس أو تقيؤ محتويات المعدة التي مرت عبر الحنجرة إلى القصبة الهوائية أو شجرة القصبة الهوائية.

بطء القلب

يعرف بأنه معدل ضربات القلب أقل من أدنى قيمة طبيعية للعمر

عمر	معدل نبضات القوة البشرية العادية في الدقيقة
حديثي الولادة - 3 أشهر	80 - 205
3 أشهر - 2 سنوات	75 - 190
2 - 10 سنوات	60 - 140
< 10 سنوات	50 - 100

تشنج قسبي

يعرف التشنج القسبي بأنه زيادة الجهد التنفسي ، خاصة أثناء انتهاء الصلاحية ، والصفير عند التسمع. إذا تم تهوية المريض ، يمكن أيضا النظر في تشنج قسبي إذا لوحظت زيادة كبيرة في ذروة الضغط الملمه (تحت التهوية التي يتم التحكم فيها بالحجم) أو انخفاض كبير في حجم المد والجزر (تحت التهوية التي يتم التحكم فيها بالضغط). في جميع الحالات ، سيتم تضمين أي حلقة من انقباض مجرى الهواء تتطلب إعطاء موسع قسبي. (المرجع)

السكتة القلبية

السكتة القلبية المرتبطة بتخدير أو صيانة التخدير العام أو التخدير الموضعي أو التلاعب بمجرى الهواء.

تعرف السكتة القلبية بأنها توقف النشاط الميكانيكي للقلب ، كما هو مؤكد من خلال عدم وجود علامات على الدورة الدموية. قد تؤكد تغييرات تخطيط القلب حدوث السكتة القلبية.

عدم استقرار القلب والأوعية الدموية

حدوث أي مما يلي:

أ. عدم انتظام ضربات القلب

دليل تخطيط القلب الكهربائي (ECG) على اضطراب ضربات القلب الشديد بما يكفي لـ يتطلب العلاج (مثل العوامل المضادة لعدم انتظام ضربات القلب ، والعوامل النشطة للأوعية الدموية ، والسائل الوريدي ، وما إلى ذلك). وهذا يشمل عدم انتظام ضربات القلب الذي يحدث بعد التسكين الإقليمي ويتطلب تدخل على سبيل المثال: بطء القلب الذي يتطلب الأتروبين ، عدم انتظام دقات القلب فوق البطيني ، تسرع القلب الأذيني أو البطيني ، تورساد دي بوينت ، إلخ.

ii. انخفاض ضغط الدم الشديد

انخفاض في ضغط الدم بأكثر من 30% أقل من خط الأساس الطبيعي للعمر

عمر	الضغط الانقباضي الطبيعي	الضغط الانبساطي الطبيعي
الوليد	84 - 67	53 - 35
1 - 12 شهرا	104 - 72	56 - 37
1 - 2 سنة	106 - 86	63 - 42
3 - 5 سنوات	112 - 89	72 - 46
6 - 9 سنوات	115 - 97	76 - 57
10 - 11 سنة	120 - 102	80 - 61
12 - 16 سنة	131 - 110	83 - 64

iii. نزف

النزيف الذي يؤدي إلى انخفاض ضغط الدم ويتطلب نقل الدم غير المتوقع وغير المتوقع.

iv. عدم استقرار القلب والأوعية الدموية على الرغم من النزيف المتوقع ونقل الدم (على سبيل المثال: زراعة الكبد ، جراحة الجف ...)

صعوبة BMV (تهوية قناع الحقيبة)

عندما لا يكون من الممكن لطبيب التخدير توفير تهوية كافية بسبب واحدة أو أكثر من المشاكل التالية: عدم كفاية ختم القناع ، أو تسرب الغاز المفرط ، أو المقاومة المفرطة لدخول الغاز أو خروجه. (ASA)

التنبيب الصعب

تنبيب القصبة الهوائية الذي يتطلب محاولات متعددة

خطأ دوائي

يعرف الخطأ الدوائي بأنه إعطاء دواء خاطئ ، أو جرعة خاطئة تعطى بأي طريق ، أو موقع خاطئ للإعطاء ، مما أدى إما إلى نتيجة تنفسية / قلبية / عصبية أو إلى دخول غير مخطط له إلى وحدة العناية المركزة.

فشل التنبيب

الفشل في وضع أنبوب القصبة الهوائية بعد محاولات التنبيب المتعددة.

تشنج الحنجرة

يعرف تشنج الحنجرة إما بأنه انسداد مجرى الهواء الكامل المرتبط بصلاية جدران البطن والصدر ويؤدي إلى تهوية غير ناجحة للمريض ، أو إغلاق لوتي مرتبط بحركة الصدر ولكن جهود تنفسية صامتة غير ناجحة و تهوية مساعدة غير ناجحة للمريض ، دون تخفيف في كلتا الحالتين مع دفع الفك البسيط ومناورات CPAP وتتطلب إعطاء الدواء (البروبوفول ، سوكساميثونيوم ، رذاذ الليجنوكائين على الحبال الصوتية وما إلى ذلك) و / أو التنبيب القصي.

انخفاض الجلوكوز

مستويات أقل من مستويات الجلوكوز في الدم التالية ؛
أول 24 ساعة من العمر >1.65 مليمول / لتر
حديثي الولادة (<24 ساعة) >2.5 مليمول / لتر
الرضع والأطفال >1/3.6mmol

نقص الأكسجة الحاد

نقص الأكسجة مع تشبع محيطي بنسبة >80٪ على قياس التأكسج النبضي ، أو الانطباع السريري لنقص الأكسجة في حالة
عدم وجود مقياس التأكسج النبضي.

تعريفات وتصنيف المضاعفات الجراحية

يتم توفير التعاريف والدرجات التالية للإرشاد عندما تكون طبيعة وشدة المضاعفات المحتملة بعد الجراحة غير مؤكدة. وترد أدناه أيضا تعاريف محددة.

حدد المضاعفات وحدد ما إذا كانت شديدة.

تصف درجات الشدة درجة التأثير على المريض.

- تعريف الشدة مأخوذ من تصنيف Clavien-Dindo (CD) الأكثر تعقيدا وهو مركب من الصفوف من الثالث إلى الخامس ، ما لم ينص على خلاف ذلك. (انظر الجدول أدناه)

درجة	ما يعادل كلافيان ديندو الصف	تعريف
ASOS-Paeds درجة خفيفة	I	أي انحراف عن المسار الطبيعي بعد العملية الجراحية دون الحاجة إلى العلاج الدوائي أو التدخلات الجراحية والتنظيرية والإشعاعية. الأنظمة العلاجية المسموح بها هي: الأدوية مثل مضادات القيء ، خافضات الحرارة ، المسكنات ، مدرات البول والإلكتروليتات والعلاج الطبيعي. تشمل هذه الدرجة أيضا التهابات الجروح المفتوحة بجانب السرير.
ASOS-Paeds درجة متوسطة	II	إن اشتراط العلاج الدوائي بأدوية أخرى غير هذه يسمح بمضاعفات من الدرجة الأولى. يتم تضمين عمليات نقل الدم والتغذية الوريدية الكلية.
ASOS-Paeds درجة شديدة	III	تتطلب تدخلا جراحيا أو بالمنظار أو إشعاعيا IIIa) التدخل ليس تحت التخدير العام IIIb) التدخل تحت التخدير العام
	IV	المضاعفات التي تهدد الحياة (بما في ذلك مضاعفات الجهاز العصبي المركزي) التي تتطلب إدارة IC / ICU IVa) خلل وظيفي في عضو واحد (بما في ذلك غسيل الكلى) IVb) خلل وظيفي متعدد الأعضاء
	V	وفاة مريض

إصابة الكلى الحادة (AKI)

إصابة الكلى الحادة مرحلة (AKI)	أقرب	كديجو

المرحلة 1 زيادة في الكرياتينين بنسبة $\geq 50\%$ أو زيادة مطلقة في الكرياتينين من 0.3mg dl /	المرحلة 1 زيادة في الكرياتينين بنسبة $\geq 50\%$ أو زيادة مطلقة في الكرياتينين من dl/0.3mg	متوسط
المرحلة 2 زيادة في الكرياتينين بنسبة $\geq 100\%$	المرحلة 2 زيادة في الكرياتينين بنسبة $\geq 100\%$	المعتدل
المرحلة 3 زيادة في الكرياتينين من $\geq 200\%$ أو eGFR ≤ 35 ml / min لكل $1.73m^2$ (إذا كان العمر > 18 سنة) أو العلاج ببدائل الكلى	المرحلة 3 زيادة في الكرياتينين من $\geq 200\%$	شديد

إرشاد:

تقدير eGFR (معدل الترشيح الكبيبي المقدر) باستخدام طريقة شوارتز. $eGFR = 0.413 \times (\text{الارتفاع} / \text{الكرياتينين في المصل})$ (إذا كان الارتفاع بالسنتيمتر)
كان ينبغي قياس الكرياتينين في المصل الأساسي قبل الجراحة ولكن يمكن استخدام قيمة تقديرية إذا لم يكن المريض يعاني من مرض الكلى المزمن.

تصنيف الخطورة وفقاً للجدول أعلاه.

عدم انتظام ضربات القلب

تخطيط القلب الكهربائي (ECG) دليل على اضطراب ضربات القلب.

ASOS- تصنيف خطورة الأطفال

انظر الفئات والتعاريف في الصفحة 10

السكتة القلبية

توقف النشاط الميكانيكي للقلب ، كما هو مؤكد من خلال عدم وجود علامات الدورة الدموية. قد تؤكد تغييرات تخطيط القلب حدوث السكتة القلبية.

ضع علامة على نموذج الإبلاغ الموحد إذا كانت الإجابة بنعم

عدوى مجرى الدم

عدوى في مجرى الدم قد تكون أو لا تكون مرتبطة بالعدوى في موقع آخر والتي تقي بواحد على الأقل من المعايير التالية:

1. المريض لديه مسببات الأمراض المعترف بها المستزرعة من مزارع الدم التي قد تكون أو لا تكون ذات صلة بالعدوى في موقع آخر.

2. يعاني المريض من واحدة على الأقل من العلامات أو الأعراض التالية: الحمى (< 38 درجة مئوية) أو القشعريرة أو انخفاض ضغط الدم وواحد على الأقل مما يلي:

- a. ملوثات جلدية شائعة مستزرعة من ثقافتين أو أكثر من مزارع الدم التي يتم سحبها في مناسبات منفصلة
- b. ملوثات الجلد الشائعة المستزرعة من مزرعة دم واحدة على الأقل من مريض يعاني من خط داخل الأوعية الدموية ، ويبدأ الطبيب العلاج المضاد للميكروبات
- c. اختبار مستضد الدم الإيجابي

تصنيف شدة ASOS-Paeds

انظر الفئات والتعاريف في الصفحة 10

عدوى أخرى

أي نوع آخر من العدوى

تصنيف شدة ASOS-Paeds

انظر الفئات والتعاريف في الصفحة 10

الالتهاب الرئوي

الطفل المصاب بالسعال أو صعوبة في التنفس أو الطقطقة الخشنة أو انخفاض أصوات التنفس أو التنفس القصبي عند التسمع أو الحمى أو الرسم على جدار أسفل الصدر أو حرق الأنف أو الشخير أو الإيماء بالرأس.

الصور الشعاعية للمصدر مع التسلل الجديد أو التدريجي والمستمر، أو التوحيد، أو التجويف، أو التشخيص السريري مع شدة أدناه:

تصنيف شدة الالتهاب الرئوي:

تعريف	ما يعادل التدرج السابق لمنظمة الصحة العالمية	الالتهاب الرئوي
<ul style="list-style-type: none"> التنفس السريع بمعدل تنفسي يبلغ 60 نفسا / دقيقة عند الأطفال > 2 أشهر ؛ 50 نفسا / دقيقة عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2 و 11 شهرا ؛ 40 نفسا / دقيقة عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1 و 5 سنوات ؛ 35 نفسا / دقيقة عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و 15 عاما >>>> طقطقة ، انخفاض أصوات التنفس أو التنفس القصي على التسمع. 	الالتهاب الرئوي سريع التنفس	متوسط
<ul style="list-style-type: none"> السعال أو صعوبة التنفس بالإضافة إلى أي مما يلي: رسم الصدر حرق الأنف الشخير (عند الرضع الصغار) 	التهاب رئوي في الصدر	المعتدل
<ul style="list-style-type: none"> السعال أو صعوبة التنفس بالإضافة إلى أي مما يلي: زرقة مركزية ضائقة تنفسية حادة (إيماءة الرأس) عدم القدرة على الشرب التشنجات الخمول أو فقدان الوعي 	علامات الخطر العام على الالتهاب الرئوي	شديد

نزيف ما بعد الجراحة

يحدث فقدان الدم في غضون 72 ساعة بعد نهاية الجراحة مما يؤدي عادة إلى نقل الدم وفقا لبروتوكول الوحدة الخاص بك.

تصنيف شدة ASOS-Paeds

انظر الفئات والتعاريف في الصفحة 10

عدوى الموقع الجراحي (سطحية)

العدوى التي تنطوي فقط على شق جراحي سطحي يفي بالمعايير التالية:

1. تحدث العدوى في غضون 30 يوما بعد الجراحة و

2. ينطوي فقط على الجلد والأنسجة تحت الجلد من شق و

3. المريض لديه واحد على الأقل مما يلي:

a. تصريف قيحي من شق سطحي

b. الكائنات الحية المعزولة من ثقافة السوائل أو الأنسجة التي تم الحصول عليها بشكل معقم من الشق

السطحي وواحدة على الأقل من العلامات أو الأعراض التالية للعدوى: الألم أو الحنان ، أو التورم الموضعي ، أو الاحمرار ، أو الحرارة ، أو الشق السطحي يتم فتحه عمدا من قبل الجراح وهو إيجابي أو غير مستزرع. لا تفي النتيجة السلبية للثقافة بهذا المعيار.

c. تشخيص عدوى الموقع الجراحي الجراحي من قبل جراح أو طبيب معالج

تصنيف شدة ASOS-Paeds

انظر الفئات والتعاريف في الصفحة 10

عدوى الموقع الجراحي (عميقة)

عدوى تنطوي على أجزاء سطحية وعميقة من الشق الجراحي وتفي بالمعايير التالية:

1. تحدث العدوى في غضون 30 يوما بعد الجراحة إذا لم يتم ترك أي غرسة جراحية في مكانها أو سنة واحدة إذا كانت الغرسة في مكانها و
2. يبدو أن العدوى مرتبطة بالإجراء الجراحي وتشمل الأنسجة الرخوة العميقة للشق (مثل طبقات اللفافة والعضلات) و
3. المريض لديه واحد على الأقل مما يلي:

- a. تصريف قيحي من الشق العميق ولكن ليس من مكون العضو / الفضاء في الموقع الجراحي
- b. شق عميق يتم تفكيكه تلقائيا أو يتم فتحه عمدا من قبل جراح ويكون إيجابيا للثقافة أو لم يتم أخذ أي ثقافات بينما يعاني المريض من واحدة على الأقل من علامات أو أعراض العدوى التالية: الحمى (<38 درجة مئوية) أو الألم أو الحنان الموضعي. لا تفي النتيجة السلبية للثقافة بهذا المعيار.
- c. تم العثور على خراج أو دليل آخر على العدوى التي تنطوي على شق عميق في الفحص المباشر ، أثناء الجراحة ، أو عن طريق الفحص النسيجي المرضي أو الإشعاعي
- d. تشخيص عدوى الموقع الجراحي الجراحي العميق من قبل جراح أو طبيب معالج

تصنيف شدة ASOS-Paeds

انظر الفئات والتعاريف في الصفحة 10

عدوى الموقع الجراحي (تجفيف الجسم / العضو / الفضاء)

عدوى تشمل أي جزء من الجسم باستثناء طبقات اللفافة أو العضلات وتفي بالمعايير التالية:

1. تحدث العدوى في غضون 30 يوما بعد الجراحة و
2. يبدو أن العدوى مرتبطة بالإجراء الجراحي وتشمل أي جزء من الجسم ، باستثناء شق الجلد أو اللفافة أو طبقات العضلات ، التي يتم فتحها أو التلاعب بها أثناء العملية الجراحية و
3. المريض لديه واحد على الأقل مما يلي:

- a. تصريف قيحي من التصريف الذي يتم وضعه من خلال جرح طعنة في العضو / الفضاء
- b. الكائنات الحية المعزولة من ثقافة السوائل أو الأنسجة التي تم الحصول عليها بشكل معقم في العضو / الفضاء
- c. خراج أو دليل آخر على العدوى التي تشمل العضو / الفضاء الذي تم العثور عليه في الفحص المباشر أو أثناء إعادة التشغيل أو عن طريق الفحص النسيجي المرضي أو الإشعاعي
- d. تشخيص عدوى الموقع الجراحي للأعضاء / الفضاء من قبل جراح أو طبيب معالج

تصنيف شدة ASOS-Paeds

انظر الفئات والتعاريف في الصفحة 10

استخدام موارد المستشفى بعد الجراحة

سنقوم بجمع بعض البيانات الأساسية لوصف موارد العلاج التي تلقاها المرضى بعد الجراحة. مستوى الرعاية هو مستوى الرعاية التي يدخلها المريض مباشرة بعد الجراحة.

عناية عالية

جناح ما بعد الجراحة مخصص لتوفير رعاية ما بعد الجراحة بشكل متزايد ، بالمقارنة مع الجناح الجراحي العادي بعد الجراحة.

الرعاية الحرجة

لقد عرفنا وحدة الرعاية الحرجة بأنها منشأة قادرة بشكل روتيني على قبول المرضى الذين يحتاجون إلى دعم عضو واحد أو متعدد الأعضاء مثل التهوية الغازية بين عشية وضحاها.

أيام في المستشفى بعد الجراحة: إجمالي عدد الأيام في المستشفى من يوم الجراحة إلى اليوم الذي يغادر فيه المريض المستشفى. ولن يتم تعديل ذلك لمراعاة التأخيرات المتعلقة بتوفير الرعاية الاجتماعية.

الحالة عند الخروج من المستشفى أو اليوم 30 بعد العملية الجراحية في المستشفى: حالة بقاء المريض على قيد الحياة عند الخروج من المستشفى ، أو في اليوم 30 في المستشفى (إذا لم يكن المريض قد خرج بعد الجراحة). تخضع الدراسة للرقابة في يوم 30 في المستشفى بعد العملية الجراحية. تتم متابعة جميع المرضى حتى الخروج من المستشفى أو لمدة ثلاثين يوماً بعد الجراحة أيهما أقصر.

قائمة الاختصارات:

الإيدز : متلازمة نقص المناعة المكتسب
 ASA : الجمعية الأمريكية للتخدير
 BMV : كيس قناع التهوية
 BP : ضغط الدم
 CC : الرعاية الحرجة
 CVS : نظام القلب والأوعية الدموية
 DOB : تاريخ الميلاد
 الأنف والأذن والحنجرة : الأنف والأذن والحنجرة
 ETT : أنبوب القصبة الهوائية
 الجنس : M = ذكر = F = أنثى
 الجهاز الهضمي : الجهاز الهضمي
 فيروس نقص المناعة البشرية : فيروس نقص المناعة البشرية
 RRT : العلاج ببدائل الكلى
 URTI : عدوى الجهاز التنفسي العلوي
 منظمة الصحة العالمية : منظمة الصحة العالمية
 Y : نعم N : لا
 0 درجة مئوية : درجة مئوية

مراجع

متوفر عند الطلب