**چھوٹے بچوں میں سیپسز کے علا ج کے لیے اسپتال میں داخلے کے تصور پر نظرِ ثانی: قومی رہنما اصولوں میں تبدیلی کے لیے پاکستان سے حاصل شواہد**

**زیرانتظام:**

**ڈیپارٹمنٹ آف پیڈیاٹرکس اینڈ چائلد ہیلتھ**

**آغا خان یونیورسٹی**

**پی ایس بی آئی کی آگاہی سے متعلق سیمینار**

**شدید بیکٹیریل انفیکشن سے متاثرہ چھوٹے بچوں میں علاج کے مقام اور اینٹی بائیوٹک کے مؤثر طریقوں کو بہتر بنانا**

 **مقاصد:**

**پی ایس بی آئی ٹرائل 1 اور 2 کے نتائج پیش کرنا، جن میں چھوٹے بچوں (0 سے 59 دن کی عمر) میں ممکنہ سنگین بیکٹیریل انفیکشن کا سادہ اور آسان طریقے سے علاج**

**آسان علاج کے ان طریقوں کو ملکی اور علاقائی سطح پر چھوٹے بچو ں میں انفیکشن کے طریقہ علاج سے متعلق ہدایات میں شامل کرنے کے طبی، عملی اور پالیسی اثرات پر گفتگو کرنا**

**تفصیلات:**

پاکستان میں چھوٹے بچوں کی اموات کی بڑی وجہ انفیکشن ہیں جن سے بچا جاسکتا ہے۔ اگرچہ عالمی ادارہ صحت کی رہنما ہدایات کے مطابق سنگین بیکٹیریل انفیکشن کے تمام ممکنہ کیسز کے لیے اسپتال میں داخلے کے بعد بذریعہ انجکشن اینٹی بائیوٹک علاج تجویز کیا گیا ہے،تاہم اسپتالوں تک رسائی محدود ہے۔ خصوصاً کم آمدنی والے، دیہی/پسماندہ علاقوں سے تعلق رکھنے والے اسپتالوں تک نہیں پہنچ پاتے۔ اسپتالوں میں داخل کروانے کے اپنے خطرات بھی ہیں، جیسے کہ نوسوکومل انفیکشن لگ جانا، خاص طور پرسرکاری شعبے میں جہاں رش بہت زیادہ اورسہولتیں کم ہیں۔

عالمی ادارہ صحت کے تعاون سے افریقہ اورایشیا میں دو بڑے تحقیقی مطالعے (آرسی ٹیز) کیے گئے جن میں یہ جانچنے کی کوشش کی گئی کہ چھوٹے بچوں میں مخصوص علامات کی صورت میں گھر یا قریبی مراکز میں ہی دوا دے کر علاج کرنا کتنا محفوظ اورمؤثر ہے۔علامات درج ذیل ہیں۔

1۔ کم خطرے والی واحد علامت (مثلاً بخار، 7 دن سے کم عمرکے بچوں میں تیز سانس لینا، یا پسلی تیز چلنا (آر سی ٹی 1)

2۔ وہ بچے جن میں درمیانی نوعیت کی ایک یا کئی ہلکی علامات پائی گئیں۔ (آرسی ٹی 2)

نوٹ: بہت زیادہ بیمار بچے ان مطالعوں میں شامل کیے جانے کے اہل نہیں تھے، لہٰذا ان نتائج کا اطلاق شدید بیمار بچوں پرنہیں ہوتا۔

ان دونوں مطالعوں میں 12 ہزار سے زائد بچوں کو شامل کیا گیا،جوپی ایس بی آئی منیجمنٹ رہنما اصولوں میں نظرثانی کے لیے مضبوط عملی ثبوت پیش کرتے ہیں کہ گھر یا قریبی مرکز میں دیا جانے والا علاج بھی محفوظ اور مؤثر ہو سکتا ہے۔

**پاکستان کی شمولیت:**

پاکستان ان تحقیقی مطالعوں کا ایک اہم شراکت دار تھا۔ یہ مطالعے کراچی کے4 اسپتالوں میں کیے گئے جن میں سندھ گورنمنٹ چلڈرن ہسپتال، نینشنل انسٹیٹیوٹ آف چائلڈ ہیلتھ، آغا خان ہسپتال فارویمن اینڈ چلڈرن کھارادر، اورسندھ انسٹیٹیوٹ آف چائلڈ ہیلتھ اینڈ نیونیٹولوجی شامل ہیں۔ پاکستان سے 2 ہزار سے زائد نوزائیدہ بچوں کو شامل کیا گیا جو عالمی سطح پر 12ہزار سے زائد نمونوں میں ایک اہم شراکت تھی۔

**مطالعے کی تفصیلات:**

1۔ آر سی ٹی 1 - کم خطرے والی علامات والے بچوں کا براہ راست گھر سے علاج یا اسپتال میں داخل کرکے علاج

اہلیت : صرف ایک کم خطرے والی علامت والے بچے (جیسے کہ 38 ڈگری سینٹی گریڈ یا اس سے زیادہ بخار، 7 دن سے کم عمر کے بچوں میں تیز سانس لینا یا پسلی کا چلنا)۔

علاج کا طریقہ:

گھر سے علاج (آؤٹ پیشنٹ) : دو دن تک انجیکشن کے ذریعے جینٹامائسن دیا جاتا ہے اور سات دن تک منہ کے ذریعے اموکسسلین دی جاتی ہے۔

اسپتال میں داخل ہو کر علاج (ان پیشنٹ گروپ): سات دن تک انجیکشن کے ذریعے جینٹامائسن اور امپیسلین دونوں دیے جاتے ہیں۔

سیٹنگ: بچوں کو پہلی ہی بار چیک اپ کر کے طریقہ علاج کے لیے منتخب کیا گیا ، خون کا کوئی سی آر پی ٹیسٹ نہیں کیا گیا۔

مقصد: اس بات کی جانچ کرنا کہ کیا براہ راست گھر میں علاج اسپتال میں کیے جانے والے علاج جتنا ہی محفوظ ہے یا نہیں۔

آر سی ٹی 2 – درمیانے خطرے یا ایک سے زیادہ کم خطرے کی علامات والے بچوں میں سی آر پی کی بنیاد پر اینٹی بائیوٹک تبدیل کرنا۔

اہلیت: وہ چھوٹے بچے جن میں درمیانے درجے کی خطرناک علامات ہوں (جیسے دودھ نہ پینا، جسم کا درجہ حرارت 35.5 ڈگری سینٹی گریڈ سے کم ہونا، یا سُست ہونا) یا ایک سے زائد کم خطرے کی علامات ہوں۔

علاج کا طریقہ:

تمام بچوں کواسپتال میں داخل کرکے ایمپیسلین اورجینٹامائسن انجکشن دیے گئے۔ 48 گھنٹے بعد جو بچے طبی لحاظ سے بہتر تھے اور جن کا سی آر پی ٹیسٹ منفی آیا، انہیں دو گروپوں میں تقسیم کیا گیا۔

گھربھیجے جانے والا گروپ (آؤٹ پیشنٹ): ان بچوں کو اسپتال سے چھٹی دے کر گھر بھیج دیا گیا اور مزید پانچ دن کے لیے منہ کے ذریعے اموکسسلین دی گئی۔

اسپتال میں رکھنے والا گروپ (ان پیشنٹ): ان بچوں کے لیے سات دن تک مکمل انجیکشن والا علاج جاری رکھا گیا۔

مقصد: یہ جانچنا کہ کیا بچوں کو سی آر پی ٹیسٹ اور طبی معائنے کی بنیاد پرجلد اسپتال سے گھر بھیج کر منہ کے ذریعے دوا دینا محفوظ ہے یا نہیں۔

**پاکستان سے متعلق اہم نتائج:**

1۔ آر سی ٹی 1 – کم خطرے والی ایک علامت (جیسے کہ بخار یا سات دن سے کم عمر بچوں میں تیز سانس لینا)

عالمی سطح پر پاکستان سے 7 ہزار ایک بچوں کا ڈیٹا شامل کیا گیا۔

اموات کی کُل تعداد (تمام مقامات پر) : 32 نوزائیدہ

علاج میں ناکامی کے واقعات (اموات سمیت): 36

 فیصد خراب نتائج میں شامل 7.7گھرمیں علاج کے دوران اموات:

فیصد خراب نتائج میں شامل 7. اسپتال میں علاج کے دوران اموات: 8

نتیجہ:اموات بہت کم ہوئیں اور اسپتال ، گھر میں کیے جانے والے علاج کے نتائج تقریباً ایک جیسے تھے۔ اسپتال کی طرح گھرپرکیا جانے والا علاج بھی محفوظ اورمؤثر تھا۔

2۔ آر سی ٹی 2۔ درمیانے خطرے یا ایک سے زیادہ کم خطرے کی علامات

عالمی سطح پر پاکستان سے 5 ہزار 253 بچوں کو شامل کیا گیا۔

اموات کی کُل تعداد (تمام مقامات پر) 14 نوزائیدہ

تمام 14 اموات کو علاج میں ناکامی تصورکیا گیا۔

 فیصد 4.4گھرمیں علاج کیے جانے والے گروپ میں خراب نتائج (اموات سمیت):

 فیصد 3.7 اسپتال میں علاج کیے جانے والےگروپ میں خراب نتائج (اموات سمیت):

نتیجہ: ایک بار پھرگھرمیں علاج کیے جانے والے گروپ میں اموات کی شرح میں اضافہ نہیں دیکھا گیا۔

**پاکستان میں کیے جانے والے اضافی مشاہدات:**

علاج کے اصولوں پرسختی سے عمل کیا گیا۔

فیصد بچوں کو مکمل آؤٹ پیشنٹ علاج دیا گیا جس میں جینٹامائسن اوراموکسسلین دونوں شامل تھے۔**95**

 شدید مضراثرات کی شرح بہت کم رہی۔

گھرسے علاج کروانے والےگروپ میں اموات کی شرح برابر یا اس سے بھی کم رہی۔

کمیونٹی ہیلتھ ورکرز اورموبائل ہیلتھ ٹیکنالوجی کے استعمال کے ساتھ فالو اپ کا مضبوط نظام قائم کیا گیا۔

**یہ پاکستان کے لیے کیوں اہم ہے:**

اسپتال لے کرجانے سے انکارعام: پاکستان میں بہت سے خاندان اسپتال میں داخلے سے ہچکچاتے ہیں جس کی وجہ اخراجات، اسپتال کا دورہونا یا صنفی وسماجی رکاوٹیں ہیں۔

اسپتالوں میں بہت زیادہ رش: خصوصی اور پیچیدہ طبی سہولیات فراہم کرنے والے بڑے مرکزی اسپتال (ٹرشری) پہلے ہی مریضوں سے بھرے ہوتے ہیں۔ اوراکثرانفیکشن سے بچاؤ کی سہولیات بھی ناکافی ہوتی ہیں۔

بنیادی طبی سہولیات کا کم استعمال: لیڈی ہیلتھ ورکر پروگرام اور ثانوی درجے کے اسپتال مقامی سطح پر نوزائیدہ بچوں میں شدید انفیکشن کے علاج کی سہولت فراہم کر سکتے ہیں۔

اخراجات

آر سی ٹی 1 اور آر سی ٹی 2 دونوں میں علاج کے اخراجات میں نمایاں کمی دیکھی گئی۔

**پاکستان کے لیے پالیسی سے متعلق تجاویز:**

قومی و صوبائی سطح پرشدید انفیکشن (پی ایس بی آئی) کے علاج سے متعلق رہنما اصول اپ ڈیٹ کیے جائیں تاکہ گھر سے علاج کی اجازت دی جا سکے، خاص طور پر:

ایسے نوزائیدہ بچے جن میں کم خطرے کی صرف ایک علامت ہو۔

ایسے نوزائیدہ بچے جن میں درمیانے درجے کا خطرہ ہو یا ایک سے زائد کم خطرے کی علامات ہوں۔

ثانوی درجے کے اسپتالوں، شہری صحت مراکز، اور بنیادی صحت مراکز میں آؤٹ پیشنٹ اینٹی بایوٹک طریقہ کار فعال کیا جائے۔

۔ ریفرل، فالو اپ اور خاندانوں کی مشاورت کے لیے لیڈی ہیلتھ ورکرز اور ابتدائی سطح کا طبی عملہ شامل کیا جائے

بنیادی طبی سہولیات فراہم کرنے والے ڈاکٹروں اور نرسوں کو پی ایس بی آئی کے آؤٹ پیشنٹ علاج پر تربیت دی جائے۔

ماں اور بچے کی صحت سے متعلق ادویات کے نظام میں اموکسسلین (گھلنے والی گولیوں کی شکل میں) اور جینٹامائسن کے انجیکشن ہر سطح پر دستیاب ہوں تاکہ علاج میں کوئی رکاوٹ نہ ہو۔

کمیونٹی پر مبنی نظام اور موبائل ہیلتھ ٹیکنالوجی کی مدد سے فالو اپ نظام کو مؤثر کیا جائے۔

**پاکستان میں عمل درآمد کے اگلے اقدامات:**

۔ آغا خان یونیورسٹی اور سرکاری تحقیق کے نتائج کی بنیاد پر صوبوں میں گھر سے علاج کے آزمائشی منصوبے شروع کیے جائیں

نیا طریقہ علاج بچوں کی بیماریوں سے متعلق قومی تربیتی پروگرام (آئی ایم این سی آئی) اور نگرانی کے نظام میں شامل کیا جائے۔

تحقیق کے شواہد کو پاکستان میڈیکل اینڈ ڈینٹل کونسل کی منظور شدہ تربیتی نشستوں، پاکستان پیڈیاٹرک ایسوسی ایشن اورڈسٹرکٹ ہیلتھ آفس (ضلعی صحت کے دفاتر) کے ذریعے عام کیا جائے ۔
۔ سرکاری ترقیاتی منصوبوں میں تربیت، دوا کی فراہمی، اور فالو اپ نظام شامل کروانے کے لیے مؤثر طریقے سے آواز اٹھائی جائے

**نتیجہ:**

پاکستان کے پاس ایسے مقامی شواہد دستیاب ہیں جو ظاہر کرتے ہیں کہ منتخب نوزائیدہ بچوں میں شدید انفیکشن کے کچھ کیسز کے لیے گھر سے علاج نہ صرف محفوظ ہے بلکہ مؤثر اورقابلِ عمل بھی ہے۔ اگر اس طریقہ کار کو احتیاط سے اورمرحلہ وار طریقے سے نافذ کیا جائے تو اس کے ذریعے زندگی بچانے والے علاج تک رسائی میں نمایاں اضافہ کیا جا سکتا ہے۔ اس کے علاوہ نوزائیدہ بچوں کی شرح اموات میں کمی لائی جا سکتی ہے اور بنیادی سطح پر ان کے لیے صحت کی خدمات مزید مضبوط بنائی جاسکتی ہیں۔