چک لیست بازدید از مراقبین سلامت / بهورزان

پایگاه سلامت / خانه بهداشت:.. خدمات نوین سلامت نوجوانان تاریخ بازدید:

پایگاه سلامت / خانه بهداشت:...................................... تاریخ بازدید: .............. ................... ......................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| آگاهی مراقب سلامت/ بهورز در ارائه مراقبت های نوجوانان | | | |
|  | سوال | استاندارد | امتیاز |
| 1 | تعریف واکسیناسیون کامل و ناقص نوجوانان در سن 6 سالگی را میداند. | **دريافت واكسن هاي زير در هنگام ثبت نام نوآموز ملاك كامل بودن واكسيناسيون مي باشد،**  **در غير اين صورت واكسيناسيون ناقص تلقي میگردد:**  **واكسن ب.ث.ژ    1 نوبت**  **واكسن پوليو      6 نوبت**  **واكسن سه گانه و يا پنج گانه و يا توام خردسال   مجموعاً 5 نوبت**  **واكسن هپاتيت     3 نوبت**  **واكسن ام ام ار    2 نوبت** |  |
| 2 | سن دریافت واکسن توام بزرگسال را میداند. | سن دریافت واکسن توام بزرگسال 14 تا 16 سالگی می باشد |  |
| 3 | سنجش بینایی نوجوانان در مراکز و پایگاه ها چگونه انجام می شود؟ | **سنجش بينايی توسط چارت اسنلن انجام میگردد** |  |
| 4 | در صورت مشاهده چه علائمی نوجوان را جهت معاینه چشم و بررسی بیشتر به پزشک ارجاع غیر فوری میدهد. | **در صورت وجود هر يك از نشانه هاي زير:**  **- كاهش ديد هر يك از چشم ها كم تر از 25/20 يا كم تر از 10/9**  **- تفاوت ديد چشم ها بيش از یک رديف در تابلوی سنجش بینایی مورد استفاده**  **- ديد هر دو چشم با هم كم تر از 20/20 یا کم تر از 10/10**  **ارجاع غير فوري به پزشك مركز جهت معاينه و بررسی بيش تر** |  |
| 5 | نکات مهم در سنجش بینایی نوجوان را رعایت میکند.(4 مورد ) | **تابلوي سنجش بينايي (E) را در جای مناسب نصب كرده (متناسب با قد دانش آموز) به نحوی كه نور كافی به آن بتابد. (بهتر است تابلو رو به روی پنجره باشد و دانش آموز مورد معاينه پشت به پنجره قرار گيرد)**  **دانش آموز با چشم پوش يا كف دست يكی از چشم هايش را به طوری كه فشار بر آن وارد نشود، بپوشاند. حروفی را از بالا به پايين انتخاب كرده و جهت قرار گرفتن دندانه E سوال شود. به همين ترتيب چشم ديگر و بعد هر دو چشم معاينه شوند.**  **در هنگام آزمايش چشم، به حركات دانش آموز مانند جلو آوردن سر، تنگ كردن چشم، ريزش اشك يا پلك زدن های پی در پی توجه كنيد. اين علايم نشان دهنده ضعف بينايی است.**  **اگر دانش آموز با دست چشمش را فشار دهد يا پلك را بمالد، تعيين ديد چشم تقريباً تا يك دقيقه و كمی بيش تر از آن صحيح نيست و بايد صبر كرد تا چشم به وضع عادی برگردد.**  **اكثر دانش آموزانی كه يك چشمشان ضعيف تر از چشم ديگر است، نمی دانند كه ديد رضايت بخش آن ها مربوط به چشم سالم است و تصور می كنند هر دو چشم آن ها خوب می بيند. برای كشف چنين مواردی دقت كنيد.**  **صورت دانش آموز در هنگام معاينه كاملاً مقابل تابلو قرار گيرد و مستقيماً به روبه رو نگاه كند. گرداندن سر با چشم به يك طرف ممكن است دليل اختلالی در ديد و يا ساختمان درونی چشم باشد كه بايد در نظر گرفته شود.**  **در معاينه با تابلوي سنجش بينايي (E) بايستی از حروف در جهات مختلف استفاده شود.** |  |
| 6 | سنجش شنوایی نوجوانان در مراکز و پایگاه ها چگونه انجام می شود | **سنجش شنوايی توسط تست نجوا انجام میگردد** |  |
| 7 | در صورت مشاهده چه علائمی نوجوان را جهت معاینه گوش و بررسی بیشتر به پزشک ارجاع غیر فوری میدهد. | **- فرد صدا را نمی شنود و**  **-**  **كلمات دو سيلابی را تكرار نمی كند**  **ارجاع غير فوری به پزشك جهت معاينه و بررسی بيش تر** |  |
| 8 | نکات مهم در سنجش شنوایی نوجوان را رعایت میکند.(4 مورد) | **يكی از بهترين روش های غربالگری كم شنوايی، آزمايش نجوا است.**  **فرد را در يك اطاق خلوت قرار میدهد.**  **و در فاصله 60 سانتی متری قرار بگيريد**  **و از او بخواهيد كه يك گوش خود را با دست ببندد،**  **سپس پشت سر يا پهلوی فرد به نحوی قرار بگيريد كه او نتواند لب خوانی كند.**  **سپس با گفتن كلمات دو سيلابی مثل ماشين، كتاب، كودك و غيره به صورتی كه كلمات با استفاده از بازدم گفته شود و صدايی توليد نشود، ادا گردد. اگر بتواند كلمات را تكرار كند، شنوايی قابل قبولی دارد و در غير اين صورت دچار اختلال شنوايی است.** |  |
| 9 | نکات مهم مراقبت پوست و موی نوجوانان از نظر پدیکلوزیس را ذکرکند. | **در صورت مشاهده تخم و خود حشره خونخوار (شپش) در سر يا بدن، خارش شديد، ايجاد خراش در پوست به دليل خارش و ابتلا به عفونت ثانويه و بروز زرد زخم**  **و در مواردي، بزرگي غدد لنفاوي**  **هدايت و ارجاع به پزشك براي تشخيص و درمان** |  |
| 10 | نکات مهم مراقبت پوست و موی نوجوانان از نظرگال را ذکرکند. | **درصورت خارش شديد كه هنگام شب و در محيط گرم از شدت بيشتري برخوردار است.**  **چند شكلي بودن ضايعات، به صورت خط مستقيم و يا مورب مانند و به رنگ صورتي، سفيد يا تيره و مختصري برآمده. که اغلب در انتهاي كانال، وزيكول به صورت يك نقطه تيره رنگ به چشم مي خورد.**  **مشاهده ضايعات” روي مچ، كناره دست‌ها و پاها، فواصل بين انگشتان، سرين،**  **. ضايعات در كودكان دركف دست و پا مشاهده شود.**  **هدايت و ارجاع به پزشك براي تشخيص و درمان** |  |
| 11 | علائم مشکل شدید دهان و دندان و نحوه ارجاع را ذکرکند. | **- دندان درد**  **- تورم و پارگی و خونريزی از بافت ارجاع فوری به - آبسه دندان دندانپزشك**   * **- شكستگی و بيرون افتادن دندان از دهان** |  |
| 12 | علائم مشکل متوسط دهان و دندان را ذکرکند. | **- تغيير رنگ دندان به سياه يا قهوه ای**  **- تاخير رويش دندان ها**  - **لثه پر خون و قرمز و متورم**  **- بوی بد دهان**  **-جرم دندانی**  **- زخم يا موارد غير طبيعی در داخل دهان**  **- وجود ناهنجاری های فكی- دهانی از جمله نامرتبي دندان ها**  **- عادات غلط دهانی** |  |
| 13 | **در صورت بروز مشکل متوسط در دهان و دندان ،اقدام مراقب سلامت چگونه است؟** | **- ارايه توصيه های بهداشتی دهان و دندان به نوجوان و والدين (مسواك زدن، استفاده از نخ دندان، تغذيه مناسب، استفاده از فلورايد)**  **- ارايه خدمت وارنيش فلورايد به فرد**  **ارجاع غير فوری به دندانپزشك- پيگيري 6 ماه بعد جهت مراجعه فرد براي وارنيش فلورايدمجدد** |  |
| 14 | نشانه مهم و عامل خطر  **احتمال ابتلا به سل نوجوانان** را ذکرکند | نشانه:سرفه طول كشيده (بيش از دو هفته) و عامل خطر:سابقه تماس با فرد مبتلا به سل |  |
| 15 | درصورتی که نوجوان **داراي نشانه يا**  **بدون نشانه (سرفه مساوي يا كم تر از 2 هفته) به همراه عامل خطر** باشد  **طبقه بندی و اقدام مراقب سلامت چگونه است؟** | * **احتمال ابتلا به سل وجود دارد** * **اولين نمونه خلط (از 3 نمونه خلط)را بگيريد. (درصورت وجود و امکان ارايه خلط)\*\*** * **به دانش آموز و همراه وي تغذيه مناسب، تهويه و كنترل راه هاي انتقال بيماري و گرفتن نمونه هاي خلط آموزش دهيد.**   **دانش آموز را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.** |  |
| 16 | * **در صورتی که نوجوان بدون نشانه (فاقد سرفه) و با عامل خطر باشد،طبقه بندی و اقدام مراقب سلامت چگونه است؟** | **در معرض خطر ابتلا به سل**   * **به دانش آموز و همراه وي تغذيه مناسب، تهويه و كنترل راه هاي انتقال بيماري را آموزش دهيد.** * **دانش آموز را يك ماه ديگر پيگيري كنيد.** |  |
| 17 | در چه صورت بدون انجام آزمایش نمونه خلط ، نوجوان **در طبقه بندي احتمال ابتلا به سل قرار مي گيرد. ؟** | **در سنين 6 تا 10 سال ممكن است ارايه خلط ميسر نباشد، لذا در صورت وجود 3 معيار از 5 معيار تشخیصی سل اطفال: (1- علايم بالینی، 2- سابقه تماس با فرد مبتلا به سل ريوي اسمير مثبت**  **3- نشانه هاي راديوگرافي سل در ريه، 4- تست پوستی توبرکولین مثبت، 5- باکتریولوژی مثبت)**  **فرد در طبقه بندي احتمال ابتلا به سل قرار مي گيرد.** |  |
| 18 | نشانه های **احتمال ابتلا به آسم نوجوانان** را ذکرکند | **از د سوال شود و در صورتي كه وي توان پاسخ گويي ندارد، از همراهان شخص سوال كنيد:**   1. **سابقه تشخیص آسم توسط پزشک** 2. **تجویز اسپری استنشاق توسط پزشک طی يك سال گذشته** 3. **وجود علايم تنفسي شامل سرفه بيش از 4 هفته، خس خس سينه مكرر و يا تنگي نفس (به ويژه پس از فعاليت فيزيكي يا متعاقب عفونت هاي تنفسي) طی يك سال گذشته** |  |
| 19 | **در صورت احتمال ابتلا به آسم نوجوان ،اقدام مراقب سلامت چگونه است؟** | **ارج ارجاع به پزشک به منظور تایید یا رد بیماری و ارزیابی های تکمیلی- پيگيري و مراقبت بر اساس پسخوراند پزشك** |  |
| 20 | نشانه های در خطرابتلاء به افزایش **فشارخون نوجوانان**را ذکرکند | **- چاق يا دارای اضافه وزن است**  **- سابقه وزن كم هنگام تولد ((low birth weight دارد**  **- سابقه وقفه تنفسی هنگام خواب (obstructive sleep apnea) دارد**  **- والدين مبتلا به فشار خون بالا هستند**  **- والدين بيماری عروق كرونر زودرس دارند**  **- والدين سابقه بيماری كليوی يا غددي(تيروئيد، .......) دارند** |  |
| 21 | **در صورتی که نوجوان در خطر ابتلاء به افزايش فشار خون باشد ،اقدام مراقب سلامت چگونه است ؟** | **- اندازه گيری فشارخون و تعيين صدك با استفاده از جداول ميزان فشارخون :**  **در صورتی كه صدك فشارخون (سيستول و يا دياستول) صدك 90 و بيش تر باشد پس از 5 دقيقه مجدداً فشار خون اندازه گيری شود:**  **1- اگر ميانگين فشارخون در دو نوبت بين صدك 90 تا 95 باشد (پيش فشارخون بالا ) به عنوان فرد در معرض خطر، سالانه تحت مراقبت قرار گيرد:**  **- توصيه به اصلاح شيوه زندگی و آموزش شيوه زندگی سالم [رژيم غذايی مناسب، كنترل وزن (در صورت چاق بودن يا داشتن اضافه وزن)، توصيه به محدوديت مصرف نمك وانجام فعاليت بدنی و .......]**  **2- اگر ميانگين فشارخون صدك 95 يا بالاتر باشد (فشارخون بالا) ارجاع غير فوری به پزشك جهت تاييد تشخيص و بررسی بيش تر** |  |
| 22 | **در صورت تاييد بيماري فشارخون بالا توسط پزشك،پیگیری نوجوان چگونه است؟** | **در صورت تاييد بيماري فشارخون بالا توسط پزشك، فرد بيمارلازم است: ماهانه توسط كارمند بهداشتي مراقبت شود و هر3 ماه يك بار به پزشك ارجاع شود.** |  |
| 23 | **تعریف پيش فشارخون بالا ،و نحوه پیگیری را ذکرکند.** | **- اگر ميانگين فشارخون در دو نوبت بين صدك 90 تا 95 باشد (پيش فشارخون بالا ) به عنوان فرد در معرض خطر، سالانه تحت مراقبت قرار گيرد:** |  |
| 24 | **تعریف فشارخون بالا و نحوه پیگیری را ذکرکند.** | **اگر ميانگين فشارخون صدك 95 يا بالاتر باشد (فشارخون بالا) ارجاع غير فوری به پزشك جهت تاييد تشخيص و بررسی بيش تر** |  |
| 25 | توصیه های مراقب سلامت در خصوص فعالیت فیزیکی نوجوانان ؟ | **در جوانان و نوجوانان فعاليت فيزيكی به مدت 60- 30 دقيقه (كه می تواند به سه نوبت20- 10 دقيقه ای تقسيم شود) با شدت متوسط تا شديد، هر روز و دست كم 5 بار در هفته توصيه می شود، همچنين فعاليت جسمی روزانه، تند راه رفتن، دوچرخه سواری، آهسته دويدن و ورزش های كششی بازوها، شانه ها، قفسه سينه، تنه، پشت لگن و ساق پاها هر كدام 15- 10 بار برای 3- 2 بار در هفته توصيه می شود.** |  |
| 26 | سه نوع از فعالیت هایی که روی سلامت قلب موثرهستند را توضیح دهد. | **فعالیت هاي استقامتي :فعاليت هايي هستند كه در آن عضلات بزرگ بدن فعاليت موزون (ريتميك) براي يك دوره مشخص دارند و اين دسته از فعاليت ها مانند دو، پياده روي تند، شنا و دوچرخه سواري موجب بهبود قابليت هاي قلبي ريوي مي شوند.**  **فعاليت هاي انعطاف پذيري: فعاليت هاي بدني هستند كه در سطح مفاصل انجام مي شود و سبب حركت مفاصل دامنه وسيع مي شوند مثل ژيمناستيك و يوگا.**  **فعاليت هاي قدرتي :فعاليت هايي هستند كه قدرت عضلات و توده عضلاني را افزايش مي دهند مانند حمل بارهاي مختصر سنگين، هل دادن و كشيدن و وزنه برداري با وزنه هاي كوچك.** |  |
| 27 | شدت فعالیت بدنی را توضیح دهد. | * فعالیت بدنی خفیف : به راحتی صحبت می کند. * فعالیت بدنی متوسط: نفس نفس می زند- آواز نمی تواند بخواند- هر 4-3 کلمه یکبار نفس می کشد. * فعالیت بدنی شدید: قادر به صحبت کردن نیست- هر2-1 کلمه یکبار نفس می کشد. |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| سلامت روان نوجوانان/جوانان | | | |
|  | آیا هدف از سئوالات غرالگری سلامت روان را می داند؟ | «هدف از اين سئوالات شناسائی زودرس ناراحتی‌های اعصاب و روان در کودکان و نوجوانان است. به اين ترتيب افراد نيازمند به درمان، مراقبت و مشاوره زودتر شناخته شده و برای درمان ارجاع می‌شوند و بدین ترتیب می‌توان از بروز ناراحتی‌های شديد اعصاب و روان پيشگيری نمود.» |  |
|  | در خصوص حفظ رازداری اطمینان بخشی کرد؟ | مطالبی که در این جلسه مطرح می‌گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی فرزندتان می‌باشد. کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ می­ماند. |  |
|  | علائم مربوط به سئوالات غربالگری سلامت روان مربوط به چند روز گذشته باید باشد؟ | سوالاتی که ازمادر یا نوجوان می پرسیم باید در درطول30روز گذشته باشد. |  |
|  | سئوالات سلامت روان را چگونه باید بپرسیم؟ | 1. دقیقا عین جمله را بخوانیم بدون تغییر 2. سوالات به صورت منفی پرسیده نشوند مثلا کودک شما که دروغ نمی گوید یا احساس غمگینی که نمی کند 3. رازداری فرد حفظ شود 4. وقتی فرد تنهاست پرسیده شود   (به 3 مورد اشاره کند نمره یک تعلق می گیرد) |  |
|  | روز و ساعت کلاس مهارتهای زندگی و مهارتهای فرزند پروری را می داند؟ | مطابق با روز و ساعت کلاس |  |
|  | برای معاینه کودک یا نوجوانی که مورد ازار قرار گرفته چه نکاتی را باید رعایت کنیم؟ | مشاهده اجزا بدن که ممکن است در معرض خشونت قرار گرفته باشد ( در نوجوانان زیر 14 سال توسط مراقب غیر همجنس و در بالای 14 سال مراقب همجنس) |  |
|  | پیگیری فردی که افکار خودکشی دارد چه زمانی است | یک روز بعداز مراجعه و در هفته اول دو بار |  |
|  | چه آموزشی به والدین کودکی که برای خرید سیگار یا تنباکو به فرستاده می شود می دهیم. | با توجه به کنجکاو بودن کودکان و نوجوانان و احتمال مصرف سیگار مواد در آینده از فرستادن آنها برای خرید اینگونه اقلام خودداری شود. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| تغذیه نوجوانان / جوانان | | | |
|  | بر اساس دستورالعمل کشوری، دوز و میزان مصرف مکمل مگادوز ویتامین د در جوانان باید چگونه باشد؟ | کلیه جوانان 18 تا 29 سال مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهری و خانه بهداشت، باید ماهیانه یک عدد مگادوز ویتامین "د" ( پرل 50000 واحد بین المللی ویتامین"د" ) مصرف نمایند. |  |
|  | بر اساس برنامه ارتقا سطح سلامت دانش آموزان از طریق آموزش تغذیه و مکمل یاری با مگادوز ویتامین د، دوز و میزان مصرف مکمل مگادوز ویتامین د در دانش آموزان مقطع متوسطه اول و دوم باید چگونه باشد؟ | کلیه دانش آموزان دختر و **پسر** مقطع متوسطه اول و دوم، باید ماهیانه یک عدد قرص ژله‌اي مگادوز ویتامین "د" ( پرل 50000 واحد بین المللی ویتامین"د" )به مدت 9 ماه مصرف نمایند. |  |
|  | بر اساس برنامه ارتقا سطح سلامت دانش آموزان از طریق آموزش تغذیه و مکمل یاری با آهن، دوز و میزان مصرف قرص آهن در دانش آموزان مقطع متوسطه اول و دوم باید چگونه باشد؟ | کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول و دوم، باید هفته ای یک عدد قرص آهن و به مدت 16 هفته تمام (mg 60 آهن المنتال) مصرف نمایند. |  |
|  | فرد مبتلا به بیماری شامل دیابت یا پره دیابت، دیس لیپیدمی، پرفشاری خون، چاقی، لاغری پس از غربالگری توسط مراقب سلامت، باید به چه کسی ارجاع شود؟ | * کلیه مبتلایان به 5 بیماری شامل دیابت یا پره دیابت، دیس لیپیدمی، پرفشاری خون، چاقی، لاغری پس از غربالگری توسط مراقب سلامت، باید ابتدا به پزشک ارجاع داده شوند و سپس از طرف پزشک به کارشناس تغذیه ارجاع شود. |  |
|  | علائم مسمومیت با ویتامین Dچیست؟ | * یبوست ، ضعف ،خستگی ، خواب آلودگی ، سردرد ، کاهش اشتها، پر نوشی، خشکی دهان، مزه آهن در دهان ، تهوع و استفراغ |  |
|  | در صورت مسمومیت با ویتامین D چه اقدامی می بایست صورت پذیرد؟ | * خودداری از ادامه مصرف مکمل مگادوز ویتامین D - ارجاع فرد مصرف کننده ویتامین Dبه پزشک |  |
|  | **اگر هفته ای یکبار مصرف 7 واحد از میوه داشته باشد ، مصرف میوه چند واحد محاسبه می شود؟** | * **- چون مصرف به صورت معمول و روزانه نیست، مصرف میوه صفر می باشد.** |  |
|  | **خانم 20 ساله ای به طور معمول از گروه لبنیات ، نصف لیوان شیر و یک کاسه کوچک ماست مصرف می کند. مصرف لبنیات چند واحد محاسبه می شود؟** | * **- روزانه یک واحد لبنیات مصرف می کند.** |  |
|  | **فرد جوان به طور معمول روزانه یک سبد کوچک سبزی خوردن و یک کاسه کوچک سالاد خیار و گوجه استفاده می کند. مصرف سبزیجات چند واحد محاسبه می شود؟** | * **- روزانه دو واحد سبزیجات مصرف می کند.** |  |
|  | **آقایی 25 ساله** معمولا صبح ها یک تکه پنیر به اندازه یک قوطی کبریت می خورد. همراه با نهار یک کاسه متوسط ماست و همراه با شام نیز یک کاسه متوسط ماست می خورد. **مصرف لبنیات چند واحد محاسبه می شود؟** | * **- روزانه 2.5 واحد لبنیات مصرف می کند.** |  |
|  | یک خانم 20ساله در برنامه غذایی روزانه بندرت سبزی استفاده می کند. گاهی اوقات همراه شام سالاد می خورد. **مصرف سبزیجات چند واحد محاسبه می شود؟** | * **- روزانه صفر واحد سبزیجات مصرف می کند.** |  |
|  | برای چه خدماتی مراجعه کننده جوان را به کارشناس تغذیه ارجاع می دهید ؟ | - افراد دارای اضافه وزن با هر امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه در صورت عدم پاسخ به مداخلات با توجه به امتیاز |  |
|  | میزان فعالیت بدنی هدفمند برای یک جوان، برای کسب حداکثر امتیاز باید چند دقیقه باشد؟ | فعالیت بدنی متوسط 150 دقيقه در هفته به صورت 5 جلسه 30 دقیقه ای |  |
|  | منظور از فعالیت بدنی هدفمند، کدام فعالیت ها می باشد؟ | فعاليت بدني هوازي مانند پياده روي تند، شنا يا دوچرخه سواري |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 بیمار مبتلا به چاقی یا لاغر یا اختلالات چربی خون یا اختلالات قند خون یا فشار خون انتخاب شده و موارد زیر چک شود( یک جوان / یک نوجوان) | | | | | | |
|  | پرونده | سامانه | 1 | 2 | 3 | امتیاز |
|  | آیا بیمار به پزشک ارجاع شده است؟ | پیام ها/ ارجاعات ارسالی |  |  |  |  |
|  | آیا پزشک بازخورد ارجاع داده است؟ | پیام ها/ بازخورد دریافتی یا خلاصه پرونده الکترونیکی/فهرست مراقبت های انجام شده |  |  |  |  |
|  | در صورت عدم مراجعه بیمار به پزشک پیگیری انجام شده است؟ | ارائه خدمت/ فهرست تماس ها |  |  |  |  |
|  | آیا ویزیت بیمار توسط پزشک ثبت شده است ؟ | خلاصه پرونده الکترونیکی/فهرست ویزیت های انجام شده |  |  |  |  |
|  | آیا درصورت نیاز بیمار توسط پزشک به کارشناس تغذیه ارجا ع شده است؟ | خلاصه پرونده الکترونیکی/فهرست مراقبت های انجام شده |  |  |  |  |
|  | آیا پیگیری توسط مراقب سلامت انجام شده است؟(براساس دستورات پزشک و کارشناس تغذیه) | خلاصه پرونده الکترونیکی/فهرست مراقبت های انجام شده |  |  |  |  |
|  | آیا آموزش ها ثبت شده است؟ | ارئه خدمت/ فهرست اقدامات انجام شده |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | آیا در هنگام مراقبت موارد زیر رعایت شد | استاندارد |  |
|  | آیا اندازه گیری وزن به درستی انجام شده است؟ | * اندازه وزن فرد با حداقل لباس بر حسب کیلوگرم تا دو رقم اعشار، ثبت می گردد. |  |
|  | آیا اندازه گیری قد به درستی انجام شده است؟ | * اندازه قد فرد به وسیله قدسنج یا متر بدون کفش، در حالتی که فرد پشت به دیوار ایستاده، سر مستقیم به سمت جلو و پاشنه پا مماس با دیوار باشد، اندازه گیری شده و عدد حاصل برحسب متر ثبت می شود. |  |
|  | آیا اندازه گیری دور کمر به درستی انجام گردید؟ | * برای اندازه گیری دور کمر ابتدا فرد در حالتی که به راحتی ایستاده و پاها به اندازه 30 -25 سانتی متر از هم باز است، قرار می گیرد. سپس متر نواری را در ناحیه نقطه میانی حد فاصل قسمت پائینی (آخرین دنده و برجستگی استخوان لگن) بدون پوشش یا لباس قرار داده و بدون وارد کردن فشار بر بافتهای نرم، اندازه دور کمر مشخص می گردد. |  |
|  | آیا قبل از اندازه گیری فشار خون مواردی که باعث اختلال در اندازه گیری فشار خون می شود را از مراجعه کننده پرسید؟ | * مراجعه کننده نباید قبل از اندازه گیری فشار خون، مدت طولانی (بیش از 14 ساعت) ناشتا باشد. * مراجعه کننده حداقل نیم ساعت قبل از اندازه گیری فشار خون:  1. 1- فعالیت شدید نداشته باشد 2. 2- غذای سنگین، قهوه، چای، الكل، دارو و نوشیدنی های محرك مصرف نكرده باشد. 3. 3- استعمال دخانیات نداشته باشد. 4-مثانه فرد معاینه شونده می­بایست خالی باشد. |  |
|  | آیا فشار خون به درستی اندازه گیری شده است؟ | * فرد معاینه شونده 5 دقیقه قبل از اندازه گیری فشار خون، باید استراحت كامل داشته باشد. * در حالت نشسته باید پشت معاینه شونده تكیه­گاه مناسب داشته باشد و دست­ها و پاهایش را روی هم نگذارد.اگر فشار خون در حالت ایستاده اندازه گیری می­شود، دست فرد نباید آویزان باشد بلکه باید روی چیزی تكیه كند تا عضلات دست شل باشد. می­توان با یك دست، بازوی وی را گرفت تا تكیه گاه ایجاد شود.نباید از خود فرد برای ایجاد تکیه گاه دست او کمک بگیرید. * سطح جیوه در زمانی كه هیچگونه فشاری به فشارسنج وارد نمی شود، دقیقا” باید روی صفر باشد. * در صورت استفاده از فشارسنج عقربه­ای عقربه باید روی صفر قرار گیرد. * لباس­ها را از بازوی راست فرد کنار بزند. * دست راست او را بر روی میز قرار دهد. بازوی فرد هم سطح قلبش قرار گیرد. * بازوبند باید متناسب باشد. میزان محکم بودن بازوبند: تا حد قابلیت عبور یک بند انگشت * لبه پایینی بازوبند باید 3-2 سانتیمتر بالاتر از چین آرنج بسته شود. * گوشی معاینه به گونه ای بادست گرفته شودکه روی شریان بازویی فشار وارد نشود. * لوله لاستیکی باید در قسمت قدامی بازو قرار گیرد. 30 میلی متر جیوه بعد از قطع نبض کیسه را پمپ کنید.   سرعت پایین آمدن عقربه (یا ستون جیوه) باید 3-2 میلیمتر جیوه در ثانیه باشد.   * از گفتگوهای مهیج و شوخی با فردی كه فشار خون او اندازه گیری می­شود، باید خودداری شود. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| آگاهی مراقب سلامت/ بهورز در سامانه یکپارچه بهداشت(سیب) | | | |
|  | **درصد پوشش مراقبت نوجوانان را محاسبه کنید. .(جمعیت حداقل یکبار خدمت گرفته)** | * **گزارش ها/ گزارش جمعیت شبکه/گزارش جمعیت حداقل یک بارخدمت گرفته/گزارش به تفکیک گروه سنی تقسیم بر گزارش ها/ گزارش جمعیت شبکه گزارش جمعیت ثبت نام شده گزارش به تفکیک گروه سنی** |  |
|  | **میانگین خدمت ارائه شده به نوجوانان توسط خودش را محاسبه کند.** | * **گزارش ها/گزارش مراقبت ها/ گزارش خدمات انجام شده** |  |
|  | **در صورت ارائه آموزش به خدمت گیرنده نیاز به ثبت آموزش می باشد ؟** | * **بله در منو ارائه خدمت/ اقدام ثبت می شود** |  |
|  | **تعداد نوجوانانی که توسط خود مراقب سلامت ،مراقبت شده اند چند نفر است؟** | * **گزارش ها/گزارش مراقبت ها/ گزارش خدمت گیرندگان یا گزارش ها/گزارش مراقبت ها/گزارش مراقبت های انجام شده (فیلترسن)** |  |
|  | **تعداد پیگیری های انجام شده که نتیجه آن بهبودی ،انجام درمان و اقدام بوده است ؟** | * **ارائه خدمت/ فهرست تماس- انتخاب نتیجه پیگیری** |  |
|  | جمعیت تحت پوشش هر مراقب سلامت مشخص شده و از آن اطلاع دارد؟ | * هر مراقب سلامت/ بهورز از تعداد جمعیت تحت پوشش خود در هر يك از گروه‌هاي سني اطلاع داشته باشد |  |
|  | لیست افردی که امروز باید پیگیری شوند را مشخص کند. | * ارائه خدمت/ فهرست پیگیری ها/وضعیت " فقط پیگیری های من"- پیگیری ها "امروز" |  |
|  | آیا این افراد به صورت فعال برای مراجعه امروز پیگیری شده اند؟ | * ارائه خدمت/ فهرست پیگیری ها – انتخاب خدمت گیرنده |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| پوشش خدمات | | | | | | | | |
| شاخص های جمعیتی | شهرستان | | مرکز | | مورد انتظار | | امتیاز3-0 | |
| درصد جمعیت ثبت نام شده به جمعیت تحت پوشش (زیج) |  | |  | | 95% | |  | |
| درصد جمعیت حداقل یکبار خدمت گرفته نوجوان به جمعیت ثبت نام شده- میانگین خدمت |  |  |  |  |  | 12 |  |  |

این اطلاعات از قبل توسط بازدید کننده آماده شده باشد. اطلاعات شهرستان تا یک ماه معتبر است.

نحوه امتیاز دهی: بیشتر از حد مورد انتظار و بیشتر از میانگین شهرستان (3) بیشتر از حد انتطار ولی کمتر از میانگین شهرستان(2)

کمتر از حد انتظار ولی بیشتر یا مساوی با میانگین شهرستان(1) کمتر از حد انتظار و کمتر از میانگین شهرستان (0)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| تجهیزات و مواد آموزشی | | |
| مواد آموزشی /تجهیزات | استاندارد | امتیاز |
| **فشارسنج** | **باید برچسب کالیبراسیون بر روی مانومتر فشارسنج نصب باشد. مدت اعتبار کالیبراسیون 6 ماه است. حداقل یک فشارسنج ویژه افراد چاق و به ازاء هر مراقب سلامت یک فشارسنج بزرگسال در واحد موجود باشد.** |  |
| **گوشی پزشکی سالم** | **به تعداد مراقبین سلامت** |  |
| **ترازو** | **با گذاشتن وزنه شاهد، عدد مربوطه را درست نمایش دهد. در هر اتاق حداقل یک عدد موجود باشد** |  |
| **وزنه شاهد** | **وزنه شاهد 500گرمی - 2 و 5 کیلو گرمی موجود باشد.** |  |
| **متر نواري** | **به ازا هر فرد یک عدد متر نواري جهت اندازه گیری** دور کمر **موجود باشد.** |  |
| **قدسنج دیواری مجزا از ترازو** | **سالم باشد و با کشیدن آن به سمت پایین به درستی قد مربوطه را نشان دهد. و بر اساس دستورالعمل بر روی دیوار نصب شده باشد.** |  |
| چارت بینایی | **6 متری و 4 متری** |  |
| کارت مراقبت دانش آموز |  |  |
| **کامپیوتر** | **به ازا هر مراقب سلامت / بهورز یک کامپیوتر وجود داشته باشد** |  |
| **فایل آموزشی نرم افزار سیب** | **بر روی هر کامپیوتر فایل آموزشی منو های اصلی نرم افزار سیب و آموزش خدمات نوین در تمام گروه های سنی وجود داشته باشد.** |  |
| **راهنمایی اندازه گیری فشار خون** | **بر روی هر کامپیوتر یک بسته مجموعه راهنمای اندازه گیری فشار خون سال 1391 موجود باشد.** |  |
| **بسته آموزشی تغذیه** | **مجموعه مراقبتها و خدمات تغذيه اي در برنامه تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت ويژه مراقب سلامت، کارشناس تغذيه و پزشك بهار 96یا فایل آن** |  |
| **بسته مراقبت ها و خدمات تغذيه ای** | **در هر اتاق حداقل یک بسته مجموعه (ویژه مراقب سلامت) یا فایل آن بر روی هر کامپیوتر باشد.** |  |
| **بسته آموزشی سلامت روان** | **در هر اتاق حداقل یک بسته آموزشی و راهنمای عمل کارشناسان مراقب سلامت خانواده - آذر 94 یا فایل آن بر روی هر کامپیوتر موجود باشد.** |  |
| **بسته آموزشی خدمات** | **در هر اتاق حداقل یک بسته خدمت یا فایل آن بر روی کامپیوتر باشد :**  **بسته خدمت گروه های سنی سلامت نوجوانان راهنمای اجرایی مراقبت های ادغام یافته سلامت نوجوانان – ویژه غیر پزشک و پزشک – سال 1395** |  |
| **دستورالعمل** مدارس مروج سلامت | **لوح فشرده در آرشیو مرکز یا فایل ذخیره شده در کامپیوتر /** |  |
| **دستورالعمل ، شیرمدرسه** | **لوح فشرده در آرشیو مرکز یا فایل ذخیره شده در کامپیوتر /** |  |
| **دستورالعمل** پدیکلوز | **لوح فشرده در آرشیو مرکز یا فایل ذخیره شده در کامپیوتر /** |  |
| **دستورالعمل** مکمل­یاری ویتامین دی | **لوح فشرده در آرشیو مرکز یا فایل ذخیره شده در کامپیوتر /** |  |
| **دستورالعمل** ، آهن­یاری | **لوح فشرده در آرشیو مرکز یا فایل ذخیره شده در کامپیوتر /** |  |