



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

## ثبت گزارش روزانه

(Log Book)

واحد بهداشت خانواده در مراکز بهداشتی درمانی شهری

ویژه دانشجویان کارشناسی بهداشت عمومی

نام و نام خانوادگی دانشجوی: .....

شماره دانشجویی: .....

مربی: .....

ماه / سال: .....

تنظیم: فائزه نوروزی نژاد



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

## مشخصات فیلد کارآموزی

الف. نمودار سازمانی پایگاه/مرکز بهداشتی: مشخص نمودن بخشی که کارآموز در آن فعالیت کرده است (بصورت نمودار یا چارت)

ب. معرفی محل کارآموزی

موقعیت جغرافیایی مرکز: آب و هوا - جهت جغرافیایی - فاصله از دریا

فضای فیزیکی مرکز:

معرفی پرسنل مرکز: واحد های مختلف

نام واحد	سطح تحصیلات	سمت کارکنان	سابقه کاری پرسنل (.....سال)	محل کار (مرکز / خانه بهداشت)

نقاط مثبت و منفی مرکز: از چه نظر؟

چگونگی تقسیم پرونده ها

چگونگی اجرای سیستم ارجاع در سیستم بهداشت بصورت کلی:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

### ج. امار استخراج شده از زیج حیاتی در پایگاه/ مرکز بهداشتی درمانی شهری یا روستایی

نام پایگاه/مرکز بهداشتی درمانی.....

تعداد جمعیت تحت پوشش.....

تعداد خانوار (پرونده) .....

جمعیت زیر یکسال.....

جمعیت زیر ۵ سال.....

جمعیت بالای ۶۰ سال.....

جمعیت زیر ۱۵ سال .....

جمعیت زنان ۱۰-۴۹ سال.....

تعداد زنان باردار در مرکز.....

تعداد پرسنل.....

راهنمای محاسبه:

#### ۱. درصد پوشش تنظیم خانواده CPR ( روش های مدرن ) :

مخرج کسر زنان ۱۰-۴۹ سال همسر دار که در زیج حیاتی ثبت شده است می باشد که شامل کلیه خانم های همسر دار این گروه سنی در آن دوره زمانی ( اعم از زنان نازا ، هیستریکتومی شده و زنانی که عمل لوله بندی در آنها یا همسرانشان انجام داده اند ) می باشد و صورت کسر کل استفاده کنندگان از هر روش پیشگیری از بارداری می باشد .

تبصره : روش های مدرن شامل : استفاده کنندگان از قرص ، IUD ، کاندوم ، آمپول های تزریقی ، وازکتومی ، توپکتومی می باشد و روش طبیعی جزء روش های مدرن پیشگیری از بارداری نمی باشد .

#### ۲. درصد پوشش مراقبت ویژه در تنظیم خانواده:

مخرج کسر شامل زنان ۱۰-۴۹ سال همسر دار می باشند. در صورت کسر زنان ۱۰-۴۹ ساله همسر دار که نیازمند مراقبت ویژه باشند قرار میگیرند ( شامل سن بالای ۳۵ سال ، سن زیر ۱۸ سال سابقه ۴ بارداری و بیشتر و داشتن کودک زیر ۳ سال میباشد).



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

### ۳. میزان مرگ نوزادان:

مخرج کسر تعداد موالید زنده در همان سال طبق موارد ثبت شده در زیج حیاتی می باشد و صورت کسر تعداد کل نوزادان زیر ۲۸ روز که در همان سال فوت کرده اند قرار می گیرند .

### ۴. میزان مرگ کودکان زیر یکسال :

مخرج کسر تعداد نوزادانی که در همان سال متولد شده و در زیج حیاتی ثبت شده اند قرار می گیرد و صورت کسر شامل کلیه موارد مرگ ۱ روزه تا ۱۱ ماه و ۲۹ روز می باشد .

### ۵. میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال :

مخرج کسر شامل تعداد نوزادانی که در همان سال متولد و در زیج حیاتی ثبت شده اند می باشند و صورت کسر شامل تعداد مرگ کودکان ۱ روزه تا ۴ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز که در زیج حیاتی ثبت شده اند می باشد .

### ۶. درصد نوزادان زیر ۲۵۰۰ گرم :

مخرج کسر تعداد کل نوزادان ( زیر ۲۸ روز ) وزن شده در همان سال که در زیج حیاتی ثبت شده اند می باشند و صورت کسر تعداد نوزادان ( زیر ۲۸ روز ) که وزن شده و در زیج حیاتی ثبت شده اند، می باشد .

تبصره : معیار وزنی است که در زایشگاه اندازه گیری شده است .

### ۷. درصد زنان تحت پوشش غربالگری سرطان پستان با CBE: تعداد زنان ۲۰ تا ۶۵ ساله ثبت شده در زیج

حیاتی یا در دفتر سلامت زنان در مخرج کسر قرار می گیرد و تعداد زنان ۲۰ تا ۶۵ سال که توسط فرد دوره دیده معاینه سینه شده اند در صورت کسر قرار میگیرد.

### ۸. درصد انجام پاپ اسمیر :

مقدار این شاخص فقط مربوط به همان شش ماه می باشد و به صورت تجمعی محاسبه نمیشود. تعداد زنان ۲۰-۶۵ سال ازدواج کرده در مخرج کسر قرار میگیرد. تعداد زنانی که در آن شش ماهه پاپ اسمیر انجام دادهاند و جواب پاپ اسمیر در پرونده خانوار آنها موجود است در صورت کسر قرار میگیرد. (در ۶ ماهه اول فصل بهار و تابستان پوستر شاخص های بهداشتی جمع زده شود و در ۶ ماهه دوم فصل پائیز و زمستان پوستر شاخص های بهداشتی جمع زده شود.)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

۹. درصد زنان آموزش دیده ۲۰-۶۵ سال در زمینه سرطان های شایع زنان (سرطان سینه و رحم):

مخرج کسر تعداد کل زنان ۲۰-۶۵ ساله قرار می گیرد و در صورت کسر از این تعداد زنانی که در آن دوره زمانی در خصوص سرطانهای شایع زنان آموزش دیده اند، قرار می گیرد.

### کودک سالم

♦ جمعیت تحت پوشش .....

♦ جمعیت کودکان زیر ۸ سال .....

♦ درصد کودکان LBW در سال گذشته .....

♦ تعدا دوقلو زایی .....

♦ درصد زایمانها در گروههای سنی مختلف: .....

تکمیل فرم مراقبت کودک سالم (۸مورد) + تکمیل فرم مراقبت تشکیل پرونده (۲مورد) = ۱۰ مراقبت

توصیه ها و آموزشات	ارجاعات	داروهای مکمل (قطره)	تکامل	بینایی	وزن دور سر قد	تغذیه شیر خوار تغذیه	زردی دهان و دندان	درجه حرارت تنفس	ارزیابی نشانه خطر یا ارزیابی عمومی	تاریخ تولد	تاریخ مراجعه	شماره پرونده	ف. س.
--------------------	---------	---------------------	-------	--------	---------------------	----------------------------	-------------------------	-----------------------	--	---------------	-----------------	-----------------	-------

♦ چه اقداماتی در جهت ارائه مراقبت ویژه به کودکان صورت می گیرد؟

♦ گزارشی از چگونگی تنظیم آمار ماهیانه برنامه کودک سالم و ارسال به مرکز بهداشت شهرستان ارائه دهید؟

♦ بررسی پرونده حداقل ۲ مورد از کودکان شیر خشک خوار در حال حاضر و ارائه توضیحات لازم در این مورد (بازکر نام و شماره خانوار)

-۱

-۲



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

◆ انجام ۲ مورد از آموزش مسواک زدن با مولاژ به صورت چهره به چهره به کودکان ۸-۴ (با ذکر نام و شماره خانوار)

-۱

-۲

◆ انجام ۵ مورد مشاهده شیر دهی و توضیح موارد آموزشی در مشاوره (با ذکر نام و شماره خانوار)

-۱

-۲

-۳

-۴

-۵

◆ به نظر شما نقاط قوت و نقاط ضعف برنامه کودک سالم چیست؟



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

### کودکان با اختلال تکاملی شدید (ASQ)

ارجاع	نقاط برش	نمره نهایی	نمره حیطه های تکاملی				فرد تکمیل کننده			فرد تکمیل کننده	سن	تاریخ مراجعه	شماره پرونده	ع.ب.
			حل مشکل	حکات ظریف	حرکات درشت	برقراری ارتباط	مطب/پزشک	مرکز	منزل					
نیاز ندارد	نیاز دارد													

در صورت مشاهده نشدن مشکلی در مراقبت های انجام شده، با مراجعه به پرونده های قبلی ۱ مورد مشکل تکاملی و ۲ مورد تکمیل فرم ASQ را بررسی نموده چگونگی تشخیص و اقدامات مراقبتی آنها را شرح دهید.

-۱

-۲

### شاخص های سلامت کودکان

منبع استخراج اطلاعات	تفسیر نتایج	فصل / ماه	فرمول شاخص های سلامت کودکان	عنوان شاخص
			$100 \times \frac{\text{تعداد نوزادانی که در ۳۰ روز اول تولد حداقل یکبار مراقبت شده}}{\text{تعداد کودکان یک ماه}}$	درصد پوشش حداقل یکبار مراقبت در دوره نوزادی
			$100 \times \frac{\text{تعداد کودکان یک ساله حداقل ۷ بار مراقبت شده اند}}{\text{تعداد کودکان ۱۲ ماه}}$	درصد مراقبت کودکان زیر یک سال
			$100 \times \frac{\text{تعداد کودکان ۶ ماهه ای که فقط با شیر مادر تغذیه می شوند}}{\text{تعداد کودکان ۶ ماه}}$	درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی
			$100 \times \frac{\text{تعداد کودکان زیر یکسال از شیر خشک استفاده نموده اند}}{\text{تعداد کودکان یکساله}}$	درصد کودکان زر یکسال که از شیر خشک استفاده می کنند
			$100 \times \frac{\text{تعداد کودکان ۲ تا ۸ سال مراقب دهان و دندان}}{\text{کل کودکان ۲ تا ۸ سال}}$	درصد مراقبت دهان و دندان کودکان زیر ۸ سال
			$100 \times \frac{\text{تعداد کودکان زیر ۸ سال دچار اختلال رشد}}{\text{کل کودکان زیر ۸ سال مراقبت شده}}$	درصد کودکان زیر ۸ سال دچار اختلال رشد (افت رشد+کندی رشد+ توفیق رشد)
			$100 \times \frac{\text{تعداد کودکان زیر ۸ سال دچار سوء تغذیه شدید}}{\text{کل کودکان زیر ۸ سال مراقبت شده}}$	درصد کودکان زیر ۸ سال دچار سوء تغذیه شدید (زیر منحنی قرمز " ۳ احراف معیار "
			$100 \times \frac{\text{تعداد کودکان زیر ۸ سال دچار کوتاهی قدی شدید}}{\text{کل کودکان زیر ۸ سال مراقبت شده}}$	درصد کودکان دچار کوتاهی قدی شدید (زیر منحنی قرمز)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

راهنمای محاسبه:

#### درصد پوشش حداقل یکبار مراقبت دوره ی نوزادی:

در پایان هر فصل تعداد نوزادانی که در آن فصل ( بر اساس دفتر مراقبت کودکان ) یک ماهه شده‌اند در مخرج کسر قرار میگیرند و از این تعداد نوزادانی که حداقل یک بار در طول ۳۰ روز ابتدای زندگیشان مراقبت شده‌اند در صورت کسر قرار میگیرند.

#### - درصد مراقبت کودکان زیر یکسال:

در پایان هر فصل بر اساس دفتر مراقبت کودکان تعداد کودکانیکه در آن فصل ۱۲ ماهه شده اند، در مخرج کسر قرار میگیرند سپس تعدادمراقبتهای انجام شده کودکان ۱۲ ماهه مورد بررسی قرار میگیرد و از این تعداد، کودکانیکه حداقل ۷ بار در طی سال اول زندگی مراقبت شده اند، در صورت کسر قرار می گیرند.

#### -درصد مراقبت کودکان در سال دوم تولد:

در پایان هر فصل بر اساس دفتر مراقبت کودکان یا پرونده خانوار ، تعداد کودکانی که در آن فصل ۲۴ ماهه شده‌اند درمخرج کسر قرارمیگیرد سپس تعداد مراقبتهای انجام شده برای این کودکان( ۲۴ ماهه) مورد بررسی قرار میگیرد. از این تعداد کودکانی که از ۱۲ تا ۲۴ ماهگی حداقل ۳ بار مراقبت شده‌اند درصورت کسر قرار می گیرد.

#### - درصد مراقبت کودکان ۲ تا ۵ سال :

در پایان هر فصل بر اساس دفتر مراقبت کودکان و یا پرونده خانوار تعداد کودکانی که در آن فصل ۳۶ ماهه ، ۴۸ ماهه و ۶۰ ماهه شده اند درمخرج کسر قرار میگیرند. در صورت کسر تعداد کودکان ۳ ساله(۳۶ماهه) مراقبت شده در فصل جاری + تعداد کودکان ۴ساله (۴۸ ماهه) مراقبت شده در فصل جاری+ تعداد کودکان ۵ساله (۶۰ ماهه) مراقبت شده درفصل جاری قرار میگیرند.

#### - درصد مراقبت کودکان ۶ و ۷ ساله :

درپایان هر فصل بر اساس دفتر مراقبت کودکان و یا پرونده خانواده تعداد کودکانی که در آن فصل ۶ ساله و ۷ ساله شده‌اند درمخرج کسرقرار می گیرند . در صورت کسر تعداد کودکان ۶ ساله مراقبت شده فصل جاری + تعداد کودکان ۷ ساله مراقبت شده در فصل جاری قرارمیگیرد.

#### - درصد کودکان زیر یک سال که از شیر خشک استفاده می کنند:

در مخرج کسرتعداد کل کودکانی که در این فصل سن آنها ۱۲-۰ ماهه بوده است قرار می گیرد . در صورت کسر تعداد کودکانی که در این سن ۱۲-۰ ماهه بوده اند و از شیر خشک استفاده کرده اند قرارمی گیرد . لازم به ذکر است این شاخص شامل کودکانی که شیر مصرفی خودرا به طور آزاد نیز تهیه می کنند ، می باشد.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

### - درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر:

در مخرج کسر تعداد کودکانی که در فصل جاری ۶ ماهه (۱۸۰ روزه) شده‌اند قرا رمیگیرد در صورت کسر تعداد کودکانی که ۶ ماهه (۱۸۰ روز) آنها تمام شده است و از بدو تولد تا ۱۸۰ روزگی صرفاً با شیر مادر و بدون استفاده از هیچ نوع ماده غذایی و آشامیدنی از جمله آب تغذیه شده اند قرار میگیرند. لازم به ذکر است دادن داروها و قطره های ویتامین مجاز میباشد.

### -تعریف تغذیه انحصاری با شیر مادر:

تغذیه ای که شیر خوار صرفاً با شیر مادر و بدون استفاده از هیچ نوع ماده غذایی و آشامیدنی دیگر از جمله آب تغذیه شود، دادن داروها،قطره های ویتامین و تغذیه با شیر دوشیده شده مجاز است.

### تعریف تغذیه غالب با شیر مادر:

تغذیه‌ای است که شیر خوار با شیر مادر و بدون استفاده از شیر مصنوعی تغذیه میشود ولی علاوه بر شیر مادر همواره مقادیر ناچیز مایعات از جمله آب چای و... به شیر خوار داده شده است.

### ۱. شاخص اختلال رشد و کوتاه قدی شدید:

به صورت شش ماهه باید در پوستر درج شود. در پایان هر شش ماه تعداد کودکانی که مراقبت شده اند. در مخرج کسر قرار میگیرد.

ممکن است یک کودک در این شش ماه ۳ بار مورد مراقبت قرار گرفته باشد ولی در محاسبه شاخص آخرین مراقبت در آن شش ماه مورد نظری باشد. و وضعیت رشد کودک در آخرین مراقبت مورد نظر است. به طور مثال کودکی در ابتدای شش ماهه اول مراجعه نموده و دچار اختلال رشد بوده است. با آموزشهای لازم در پایان شش ماهه اول مراجعه نموده و اختلال رشد برطرف شده در نتیجه آخرین مراقبت و آخرین وضعیت کودک مورد نظر میباشد. ( این شاخص در پوستر به صورت فصلی در نظر گرفته شده بود که بدین وسیله اصلاح میگردد و می بایست شاخص فقط در پایان تابستان و زمستان محاسبه و در پوستر درج گردد خواهشمند است فصل بهار و پاییز توسط پرسنل محترم خانه بهداشت هاشور زده شود).



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

### ایمن سازی

شماره پرونده	تاریخ	تاریخ تولد	سن (ماه)	نام واکسن تزریق شده	ماهیت واکسن	دوز واکسن/ شرایط نگهداری	مدت زمان نگهداری واکسن	محل تزریق	عوارض احتمالی واکسن	توصیه ها و آموزش	ملاحظات
--------------	-------	------------	----------	---------------------	-------------	--------------------------	------------------------	-----------	---------------------	------------------	---------

◇ مجموعه فرمهای مرتبط با برنامه ایمن سازی را نام ببرید و پیرامون تنظیم دقیق فرم ماهیانه ایمن سازی توضیح دهید. (انجام ۱۰ مورد تزریق واکسن ترجیحا" واکسن های مختلف )

- ۱
- ۲
- ۳
- ۴
- ۵
- ۶
- ۷
- ۸
- ۹
- ۱۰



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

### شاخص های ایمن سازی

منبع استخراج اطلاعات	تفسیر نتایج	در یک فصل / ماه	نحوه محاسبه	شاخص
			$100 \times \frac{\text{تعداد افراد ایمن سازی شده}}{\text{جمعیت گروه هدف (زیر یک سال)}}$	درصد پوشش ایمن سازی
			$100 \times \frac{\text{BCG 1 - MMR 1}}{\text{BCG 1}}$	درصد افت کلی واکسن
			$100 \times \frac{\text{تعداد افراد واکسینه شده}}{\text{موجودی فعلی - (موجودی اولیه + مقدار دوز رسیده)}}$	میزان مصرف واکسن
			$100 \times \frac{\text{تعداد افراد واکسینه شده}}{\text{موجودی فعلی - (موجودی پایان دوره - توزیعی در طول دوره + موجودی ابتدایی دوره)}}$	میزان پرت
			میزان پرت $\times$ تعداد افراد واجد شرایط میزان پرت پنتاوالان و هپاتیت = ۱۵,۱۰ میزان پرت پولیو و MMR = ۱,۳۳	واکسن مورد نیاز
			$\frac{\text{تعداد عوارض کشف نشده}}{\text{تعداد کل واکسن تزریق شده}}$	عوارض واکسن
			$100 \times \frac{\text{تعداد کودکانی که واکسن ثلاث ۳ دریافت کرده اند}}{\text{جمعیت زیر یکسال (کودکان واجد شرایط)}}$	درصد پوشش واکسن پنتاوالان ۳ کودکان زیر یکسال



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

## تنظیم خانواده

◆ تعداد کل زنان واجد شرایط.....

◆ درصد زنان تحت پوشش برنامه تنظیم خانواده.....

◆ درصد پوشش هر کدام از روش های.....

تکمیل فرم مراقبت تنظیم خانواده (۵ مورد) و تکمیل فرم مشاوره (۲ مورد)

ملاحظات	تعداد فرزند	عادت ماهیانه	واکسیناسیون	شیر دهی	معاینات پزشک	روش پیشنهادی	تکمیل فرم مشاوره	علت تغییر روش	تمایل یا نیاز به تغییر روش	پیشگیری فعلی	تاریخ تولد	تاریخ مراجعه	شماره پرونده	شماره سوابق
	تعداد حاملگی	پاپ اسمیر				روش انتخابی				قیلی				

◆ انواع وسایل پیشگیری در مراکز را نام برده و برآورد وسایل پیشگیری مورد نیاز فصلی در مرکز به چه صورت انجام می شود؟



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

### شاخص های تنظیم خانواده

عنوان شاخص	فرمول شاخص	در یک فصل	تفسیر	منبع استخراج اطلاعات
درصد پوشش تنظیم خانواده	$100 \times$ کل استغاده کنندگان از روشهای پیشگیری مدرن جمعیت			
	زنان ۱۰-۴۹ ساله همسر دار			
درصد پاپ اسمیر انجام شده	$100 \times$ تعداد زنانی که طبق برنامه پاپ اسمیر آنها انجام شده			
	زنان ۶۵ - ۲۰ ساله ازدواج کرده			

### سلامت مادران: مراقبت پیش از بارداری / بارداری / پس از بارداری

تکمیل فرم مراقبت پیش از بارداری (۳ مورد)

شماره پرونده	تاریخ مراجعه	توام کزاز	شرح حال					نیازمند مراقبت ویژه	آزمایشات	سونوگرافی	پاپ اسمیر	معاینات پزشک	ملاحظات
			روش پیشگیری	سن	قد	وزن	BMI						

- ۱
- ۲
- ۳



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

تکمیل فرم مراقبت پس از زایمان (مورد ۵)

شماره پرونده	تاریخ مراجعه	نوع زایمان	نوبت مراقبت	ارزیابی علائم خطر	نتیجه ارزیابی در ملاقات	مراقبت ویژه	اندازه گیری				آموزشها و توصیه ها
							فشار خون	فشار نبض	درجه حرارت	تنفس	

- ۱
- ۲
- ۳
- ۴
- ۵

تکمیل فرم مراقبت بارداری (مورد ۳)

شماره پرونده	تاریخ مراجعه	تاریخ تولد	L M P	سن حاملگی	نوع مراقبت		آزمایشات	معاینات پزشکی	علائم خطر فوری	عوارض	اندازه گیری					معاینات هر دوره	توصیه ها	مکمل ها
					ویژه	دوره ای					وزن	BMI	فشار	درجه حرارت	ارتفاع رحم			

- ۱
- ۲
- ۳

♦ مادران باردار چه نوع خدماتی در مرکز دریافت می کنند با توجه به استانداردها نواقص را بیان کنید؟

♦ از ۲ نفر مادر باردار در مورد علائم خطر دوران بارداری سوال کنید آیا آگاهی مادران قابل قبول است؟ (۲ مورد با ذکر شماره خانوار)

- ۱
- ۲

♦ نحوه تکمیل فرم های برنامه مادران را توضیح دهید؟



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

### شاخص ها سلامت مادران

منبع استخراج اطلاعات	تفسیر نتایج	در یک فصل/ ماه	فرمول شاخص	عنوان شاخص
			$100 \times \frac{\text{تعداد مادرانی که قبل از بارداری مراقبت شده اند}}{\text{تعداد مادران زایمان کرده}}$	درصد پوشش مراقبتهای پیش از بارداری
			$100 \times \frac{\text{تعداد مادرانی که در دوران بارداری حداقل ۶ بار مراقبت شده اند}}{\text{تعداد مادران زایمان کرده}}$	درصد پوشش مراقبتهای دوران بارداری (حداقل ۶ مورد)
			$100 \times \frac{\text{تعداد مادران بارداری که حداقل یکی از موارد خطر ذکر شده را دارا باشند}}{\text{تعداد مادران زایمان کرده}}$	درصد موارد نیازمند مراقبت ویژه بارداری
			$100 \times \frac{\text{تعداد زایمان انجام شده به روش سزارین}}{\text{تعداد مادران زایمان کرده}}$	درصد سزارین انجام شده
			$100 \div \frac{\text{تعداد مادرانی که حداقل یکی از عوارض پس از زایمان را داشته اند}}{\text{تعداد مادران زایمان کرده}}$	درصد بروز عوارض پس از زایمان
			$100 \times \frac{\text{تعداد مادرانی که تا دو ماه پس از زایمان حداقل ۲ بار مراقبت شده اند}}{\text{تعداد مادرانی که ۶۰ روز از زایمان آنها گذشته}}$	درصد پوشش حداقل ۲ بار مراقبت پس از زایمان

راهنمای محاسبه:

#### ۱- درصد پوشش مراقبتهای پیش از بارداری:

مادران بارداری که برای اولین بار جهت مراقبت بارداری مراجعه میکنند، در مخرج کسر قرار می گیرند و هر کدام از این مادران باردار که فرم مراقبت پیش از بارداری توسط ماما یا پزشک مرکز برای آنها پر شده و در پرونده آنها موجود میباشد در صورت کسر قرار میگیرد.

#### ۲- درصد پوشش مراقبتهای دوران بارداری ( حداقل ۶ بار):

مخرج کسر شامل مادران زایمان کرده در آن فصل میباشد و در صورت کسر مادران زایمان کردهای که در دوران بارداری حداقل ۶ بار مراقبت شده اند، با توجه به بررسی (پرونده خانوار) قرار میگیرد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

۳- درصد موارد نیازمند مراقبت ویژه بارداری: مخرج کسر شامل تمام مادران زایمان کرده در آن فصل میباشد. از تعداد مادران زایمان کرده در آن فصل هر کدام از آنها در طول دوره بارداری نیازمند مراقبت ویژه بوده اند، در صورت کسر قرار میگیرد ( موارد نیازمند مراقبت ویژه، در پرونده خانوار مشخص شده است).

۴- درصد سزارین انجام شده:

از تعداد مادران زایمان کرده در آن فصل هر کدام به روش سزارین بوده در صورت کسر قرار میگیرد.

۵- درصد پوشش حداقل ۲ بار مراقبت پس از زایمان :

تمام مادرانی که در آن فصل، ۶۰ روز از زایمان آنها گذشته، شمارش شده و در مخرج کسر قرار میگیرند و در صورت کسر، از این تعداد مادران که ۶۰ روز از زایمان آنها گذشته هر کدام حداقل ۲ بار در طول این ۶۰ روز مراقبت شده‌اند، و در پرونده آنها ثبت شده در صورت کسر قرار میگیرد.

۶- درصد پوشش مراقبت ویژه تنظیم خانواده:

مخرج کسر شامل زنان ۱۰-۴۹ سال همسر دار می باشند. در صورت کسر زنان ۱۰-۴۹ ساله همسر دار که نیازمند مراقبت ویژه باشند قرار میگیرند ( شامل سن بالای ۳۵ سال ، سن زیر ۱۸ سال سابقه ۴ بارداری و بیشتر داشتن کودک زیر ۳ سال میباشد).





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

### مراقبت از بیماری ها در نظام سلامت

- ۱- نحوه مراقبت از بیماران مبتلا به سل و نکات کلیدی این مراقبت را شرح دهید؟
- ۲- نحوه نمونه گیری اسمیر خلط را بنویسید؟
- ۳- در صورت شناسایی یا مراجعه یک فرد مبتلا به هپاتیت های ویروسی منتقله از راه خون چه مداخله ای انجام می دهید؟
- ۴- در صورت تولد نوزاد از مادر HBSAg مثبت چه اقدامی ضرورت دارد؟
- ۵- در صورت مراجعه یک فرد که middle stick شده باشد چه اقدامی مداخله ای انجام می دهید؟ (با رسم فلوچارت)
- ۶- در صورت شناسایی یک مورد مشکوک به سرخک یا سرخچه چه اقدام مداخله ای انجام می دهید؟
- ۷- طغیان بیماری های گاسترو آنتریت را تعریف کنید و در صورت وقوع فرضی چه اقدامی انجام می دهید؟
- ۸- در صورت مواجه با یک مورد فلج شل ناگهانی چه اقدام مداخله ای انجام می دهید؟
- ۹- در صورت شناسایی یک مورد مشکوک تب خونریزی دهنده کریمه کنگو چه اقدام مداخله ای انجام می دهید؟
- ۱۰- در صورت مراجعه یک فرد مبتلا به حیوان گزیدگی چه اقدامی برای ایشان انجام می دهید؟
- ۱۱- در صورت مراجعه یک فرد که دچار حیوان گزیدگی در ناحیه ی سر و صورت شده باشد چه اقدامی برای ایشان انجام می دهید؟ (با رسم فلوچارت)
- ۱۲- سه مورد خطای برنامه که منجر به عوارض واکسن می شود بنویسید؟  
-  
-  
-
- ۱۳- دو عارضه واکسن که به دلیل ماهیت واکسن ایجاد می شود را بنویسید ؟



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

-

-

۱۴- سوالات مربوط به انجام واکسیناسیون در شرایط خاص را از طریق دستورالعمل واکسن به صورت کاربردی جواب دهد.

(حداقل ۵ مورد)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

### شاخص بیماری ها (واگیر و غیر واگیر)

عنوان شاخص	فرمول شاخص	عنوان شاخص	فرمول شاخص	عنوان شاخص
میزان بروز بیماری..... (اولین بیماری شایع در منطقه بر اساس امار)	$\frac{100 \times \text{تعداد موارد جدید این بیماری در منطقه پوشش}}{\text{تعداد جمعیت تحت پوشش منطقه}}$	بروز هیپاتیت های ویروسی منتقله از خون	$\frac{100 \times \text{تعداد بیماران جدید سال جاری مبتلا به هیپاتیت}}{\text{تعداد کل جمعیت}}$	
میزان بروز بیماری. دومین بیماری شایع در منطقه بر اساس امار)	$\frac{100 \times \text{تعداد موارد جدید این بیماری در منطقه تحت پوشش}}{\text{تعداد جمعیت تحت پوشش منطقه}}$	بروز پدیکلوزیس	$\frac{100 \times \text{تعداد بیماران جدید سال جاری مبتلا به پدیکلوزیس}}{\text{تعداد کل جمعیت}}$	
درصد نمونه مدفوع مورد انتظار گرفته شده از نظر التور	$\frac{100 \times \text{تعداد نمونه مدفوع گرفته شده جهت آزمایش التور}}{\text{حداقل مورد انتظار}}$	بروز تب مالت	$\frac{100 \times \text{تعداد بیماران جدید سال جاری مبتلا به تب مالت}}{\text{تعداد کل جمعیت}}$	
نسبت بیماران مشکوک به سل ریوی که آزمایش خلط ۳ نوبتی شده اند (بیمار یابی سل)	$\frac{100 \times \text{تعداد بیماران مشکوک سل ریوی که از آزمایش ۳ نوبتی شده اند}}{\text{تعداد بیماران مشکوک به سل ریوی (۳ نفر به ازای ۱۰۰ نفر جمعیت)}}$	بروز سالک	$\frac{100 \times \text{تعداد بیماران جدید سال جاری مبتلا به سالک}}{\text{تعداد کل جمعیت}}$	
درصد پوشش غربالگری نوزادان در فاصله ۳-۵ روزگی	$\frac{100 \times \text{تعداد نوزادان غربالگری شده در فاصله ۳-۵ روزگی از ابتدای سال}}{\text{تعداد نوزادان غربالگری شده از ابتدای سال}}$	بروز کیست هیداتیک	$\frac{100 \times \text{تعداد بیماران جدید سال جاری به کیست هیداتیک}}{\text{تعداد کل جمعیت}}$	
درصد بیماران دیابتی مراقبت شده	$\frac{100 \times \text{تعداد مراقبت های انجام شده در فصل ۳}}{\text{تعداد بیماران مبتلا به دیابت}}$	درصد بیماران مبتلا به فشار خون	$\frac{100 \times \text{تعداد مراقبتهای انجام شده در فصل ۳}}{\text{تعداد بیماران مبتلا به فشار خون}}$	
درصد پوشش تنظیم خانواده زوج ناقلین تالاسمی	$\frac{100 \times \text{تعداد زوج ناقلی که از وسیله مطمئن پیشگیری استفاده میکنند}}{\text{تعداد زوج ناقل واجد شرایط بارداری}}$			
				تعداد کل بیماران جدید مبتلا به پرفشاری خون شناسایی شده در غربالگری
				تعداد کل مبتلایان به دیابت جدید شناسایی شده در غربالگری

\* حداقل مورد انتظار برای هر فصل =  $4\% \times \text{جمعیت زیر ۵ سال منطقه}$

۴

\* در صورتیکه محاسبه مراقبت هر ۶ ماه صورت می گیرد مخرج در عدد ۶ ضرب میشود مراقبت در هر ماه فقط یکبار برای هر نفر



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

### شاخص درصد بیماران دیابتی تحت مراقبت:

صورت کسر تعداد مراقبتهای انجام شده در شش ماه می باشد. به این صورت که هر بیمار دیابتی طبق دستور العمل میبایست هر ماه یکبار مورد مراقبت قرار گیرد. اگر بیماری در یک ماه بیشتر از یک بار به بهورز مراجعه نماید. ( جهت اندازه گیری فشار خون و یا ... ) در صورت محاسبه نمیشود و فقط همان یک بار که توسط بهورز طبق دستور العمل مراقبت شده به حساب میآید. در مخرج کسر نیز ( تعداد بیماران  $\times 6$  ) قرار می گیرد که تعداد مراقبت های پیش بینی شده در یک فصل برای کل بیماران مبتلا به دیابت میباشد.

### ۲. شاخص درصد بیماران فشار خونی تحت مراقبت:

صورت کسر تعداد مراقبتهای انجام شده در شش ماه می باشد. به این صورت که هر بیمار فشار خونی طبق دستور العمل میبایست هر ماه یکبار مورد مراقبت قرار گیرد. اگر بیماری در یک ماه بیشتر از یک بار به بهورز مراجعه نماید. ( جهت اندازه گیری فشار خون و یا ... ) در صورت محاسبه نمیشود و فقط همان یک بار که توسط بهورز طبق دستور العمل مراقبت شده به حساب میآید. در مخرج کسر نیز ( تعداد بیماران  $\times 6$  ) قرار می گیرد که تعداد مراقبت های پیش بینی شده در یک فصل برای کل بیماران مبتلا به فشار خون میباشد.

### ۳. شاخص درصد پوشش تنظیم خانواده زوج ناقلین تالاسمی:

در این شاخص زوج ناقلینی که یا Vas- TI هیستروکتومی انجام داده اند و مطلقه، دچار فوت همسر و یا یائسه شده اند در مخرج کسر آورده نمی شود و صورت کسر شامل زوج ناقلین استفاده کننده از روشهای پیشگیری ( قرص، کاندوم، آی یو دی و آمپول) میباشد.

### ۴. شاخص درصد پوشش غربالگری نوزادان (در فاصله ۳-۵ روزگی):

با توجه به ارتقای شاخص در استان میزان مورد انتظار حداقل ۸۵ درصد می باشد. که بهورز هنگام اولین مراجعه نوزادان به خانه بهداشت از طریق پرسش از والدین از تاریخ غربالگری اطلاع می یابد. فقط نوزادانی که در فاصله ۳ تا ۵ روزگی غربالگری شده اند در صورت کسر میشود.

### ۵: شاخص PND انجام شده مرحله اول :

تعداد زوج ناقلین جدیدی که در آن دوره زمانی شناسایی شده اند در مخرج کسر قرار می گیرد و تعداد زوجین شناسایی شده که PND (آزمایش ژنتیک مرحله اول) آنها انجام شده است در صورت کسر قرار می گیرد.

تبصره : منظور PND مرحله اول آزمایش ژنتیک قبل از بارداری است که انجام آن یکبار برای زوجین ناقل کافی می باشد (شاخص آن بایستی ۱۰۰٪ باشد).



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

#### ۶: شاخص PND دوم در زمان باردار(زوج ناقل):

در مخرج کسر تعداد زنان زوج ناقلینی که در آن دوره زمانی باردار می باشند قرار می گیرد و در صورت کسر تعداد زنان بارداری که PND مرحله دوم ( تشخیص سالم یا ماژور بودن جنین ) انجام داده اند قرار می گیرد .

انجام PND مرحله دوم در هر بارداری الزامی است و شاخص آن بایستی ۱۰۰٪ باشد .

۱- رسم فلوچارت بیماری هیپوتیروئیدی بر اساس برنامه کنترل و مراقبت کشوری

۲- رسم فلوچارت بیماری فاویسم بر اساس برنامه کنترل و مراقبت کشوری

۳- رسم فلوچارت بیماری فنیل کتونوزی بر اساس برنامه کنترل و مراقبت کشوری

۴- رسم فلوچارت بیماری سل بر اساس برنامه کنترل و مراقبت کشوری و نحوه ی نمونه گیری اسمیر خلط

۵- نحوه گرفتن لام مالاریا (۳ مورد)

۶- نحوه انجام آزمون rapid test به همراه فلوچارت آن

۷- نحوه ی تشخیص و درمان لیشمانیازیس مطابق پروتکل کشوری کنترل و درمان بیماری

۸- توضیح مختصر راجع به طرح کشوری کنترل فشار خون

۹- توضیح مختصر راجع به طرح کشوری کنترل دیابت

۱۰- توضیح مختصر راجع به طرح کشوری کنترل بیماریهای منتقله از راه آب و غذا

۱۱- نحوه گرفتن نمونه ی التور

شخص درصد نمونه التور:

انتظار می رود شاخص نمونه التور گرفته شده بالای ۸۰ درصد باشد. بدلیل اینکه شاخص فصلی می باشد حداقل مورد انتظار بر ۴

تقسیم می شود این نمونه ها از هر گروه سنی با هر شدت اسهال ( خفیف- متوسط - شدید) گرفته میشود.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

انتظار می‌رود شاخص پوشش واکسن در هر سه ماهه مربوط به هر کدام از واکسن‌ها در مناطق شهری، روستایی، عشایر و افغانه بالای ۹۵ درصد باشد.

۹. درصد کودکان زیر یکسال که واکسیناسیون آنها با توجه به سنشان کامل است:

جمعیت کودکان زیر یکسال با توجه به دفتر واکسیناسیون در مخرج کسر قرار می‌گیرد و ازای تعداد کودکانی که واکسن آنها

کامل شده است در صورت کسر قرار می‌گیرد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

شاخص بیماری ها (بهداشت روان)

روستایی	شهری	فرمول شاخص	عنوان شاخص
		تعداد بیماران روانی شدید موجود ۱۰۰۰× _____ کل جمعیت	میزان بیماران روانی شدید موجود*
		تعداد بیماران روانی خفیف موجود ۱۰۰۰× _____ کل جمعیت	میزان بیماران روانی خفیف موجود*
		تعداد بیماران صرعی موجود ۱۰۰۰× _____ کل جمعیت	میزان بیماران صرعی موجود*
		تعداد بیماران عقب مانده موجود ۱۰۰۰× _____ کل جمعیت	میزان بیماران عقب مانده موجود*
		تعداد بیماران مبتلا به سایر بیماریهای عصبی موجود ۱۰۰۰× _____ کل جمعیت	میزان بیماران مبتلا به سایر بیماریهای اعصاب و روان موجود*
		تعداد بیماران افسرده شناسایی شده ۱۰۰۰× _____ کل جمعیت	میزان بیماران افسرده شناسایی شده
		تعداد بیماران افسرده تحت درمان ۱۰۰× _____ تعداد بیماران افسرده شناسایی شده	درصد بیماران افسرده تحت درمان
		تعداد بیماران اعصاب و روان جدید ۱۰۰۰× _____ جمعیت تحت پوشش در معرض خطر	میزان بروز بیماری اعصاب و روان
		تعداد آموزش های داده شده در زمینه سلامت روان ۱۰۰۰× _____ جمعیت تحت پوشش	میزان آموزش برنامه های سلامت روان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

## راهنمای محاسبه:

۱. شاخص های میزان بیماران روانی شدید موجود، میزان بیماران خفیف موجود، میزان بیماران صرعی موجود، میزان بیماران عقب مانده موجود و میزان بیماران مبتلا به سایر بیماریهای اعصاب و روان موجود:  
بیمارانی که توسط بهورز جزء ۵ گروه بیماران اعصاب و روان تشخیص داده میشوند به پزشک مرکز معرفی میشوند. در صورت تشخیص پزشک، در صورت کسر قرار میگیرد. این شاخص برای هر شش ماه جداگانه محاسبه می شود و به صورت تجمعی نمی باشد. و در هر شش ماه موارد جدید مربوط به همان دوره ثبت میشود و در مخرج کسر تعدا جمعیت تحت پوشش همان منطقه قرار می گیرد.
۲. درصد بیماران تحت درمان توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی:  
در مخرج کسر تعداد کل بیمارانی که در مرکز بهداشتی درمانی و یا مطب های خصوصی دیگر تحت درمان هستند قرار می گیرد و هر کدام از این بیماران که حداقل ۴ بار توسط پزشک مرکز ویزیت می شوند در صورت کسر قرار می گیرد.
۳. شاخص میزان بروز بیماری اعصاب و روان:  
بیمارانی که توسط بهورز جزء ۵ گروه بیماران اعصاب و روان تشخیص داده میشوند به پزشک مرکز معرفی میشوند. در صورت تشخیص پزشک، در صورت کسر قرار میگیرد. این شاخص برای هر فصل جداگانه محاسبه می شود و به صورت تجمعی نمی باشد. و  
در هر فصل موارد جدید مربوط به همان فصل ثبت میشود.
۴. شاخص میزان آموزش برنامه های سلامت روان:  
جهت آموزش جمعیت تحت پوشش کتابچه های آموزشی موجود می باشد و سر فصل ها مشخص است. از آنجا که غالب آموزشها در مورد  
بیماریهای اعصاب و روان است انتظار می رود در مورد اعتیاد، استرس و افسردگی نیز آموزشهای لازم داده شود. این شاخص نیز برای هر فصل بصورت جدید ثبت می شود و تجمعی نمیشد.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

### جدول ثبت فعالیت های آموزشی مربوط به مبارزه با بیماریها

ردیف	تاریخ	نام بیماری	نام بیمار	اقدام انجام شده
۱				

### بهداشت مدارس

ردیف	نام و نام خانوادگی	پایه و مقطع	تاریخ	وزن	قد	سن	مشکلات پوستی				ملاحظات	
							کجلی	شپش-شوره	بینایی	شنوایی		دندانی
۱												

-ارائه ی گزارش مختصری از بهداشت محیط مدرسه :

-

-

### جدول ثبت فعالیت های آموزشی مربوط به بهداشت مدارس

ردیف	نام مدرسه	تعداد دانش آموزان	مورد بررسی شده در زمینه بهداشت مدرسه	اقدام انجام شده

تکمیل فرم مراقبت از دانش آموزان (..... مورد)

### شاخص بهداشت مدارس

عنوان شاخص	نحوه محاسبه شاخص
درصد دانش آموزان BMI آنها زیر صدک-۳ باشد	$\frac{\text{تعداد دانش آموزانی که BMI آنها زیر صدک-۳ باشد}}{\text{تعداد دانش آموزان مراقبت شده}}$
پوشش مراقبت های دانش آموزان پایه اول	$\frac{\\text{تعداد مراقبت های دانش آموزان پایه اول}}{\text{تعداد دانش آموزان پایه اول}}$



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

### بهداشت سالمندان

توصیه ها	مراقبت ها				نوع مراقبت		جنسیت		سن	تاریخ مراجعه	شماره پرونده	شماره
	فاقد مشکل	واکسینه شده بر علیه آنفلوآنزا	احتمال ابتلاء به بیماری	سابقه بیماری	عامل خطر	ویژه	دوره ای	مرد	زن			

تکمیل فرم مراقبت از سالمندان ( ۵ مورد)

- 
- 
- 
- 
- 

### شاخص بهداشت محیط و حرفه ای

عنوان شاخص	نحوه محاسبه شاخص
درصد کارگاههای تحت پوشش	$100 \times \frac{\text{تعداد کارگاههای تحت پوشش}}{\text{کل کارگاههای موجود}}$
درصد شاغلین تحت پوشش معاینات	$100 \times \frac{\text{تعداد شاغلین تحت پوشش معاینات}}{\text{کل شاغلین موجود}}$
درصد مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی با معیار بهسازی	$100 \times \frac{\text{تعداد مراکز با معیار بهسازی}}{\text{تعداد کل مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی}}$
درصد مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی با معیار بهداشتی	$100 \times \frac{\text{تعداد مراکز با معیار بهداشتی}}{\text{تعداد کل مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی}}$
درصد اماکن عمومی با معیار بهسازی	$100 \times \frac{\text{تعداد اماکن عمومی با معیار بهسازی}}{\text{تعداد کل اماکن عمومی}}$
درصد اماکن عمومی با معیار بهداشتی	$100 \times \frac{\text{تعداد اماکن عمومی با معیار بهداشتی}}{\text{تعداد کل اماکن عمومی}}$
درصد آزمایشات باکتریولوژیک آب آشامیدنی با شرایط مطلوب	$100 \times \frac{\text{تعداد نمونه باکتریولوژیک آب آشامیدنی با نتیجه مطلوب}}{\text{تعداد کل نمونه برداری باکتریولوژیک آب آشامیدنی}}$



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

درصد کلر سنجی مطلوب	تعداد موارد مطلوب کلر سنجی ۱۰۰× _____ تعداد کل کلر سنجی
درصد پوشش کلر سنجی آب آشامیدنی	تعداد موارد کلر سنجی انجام شده ۱۰۰× _____ تعداد کلر سنجی طبق استاندارد
درصد پوشش کلر سنجی آب آشامیدنی	تعداد موارد کلر سنجی انجام شده ۱۰۰× _____ تعداد کلر سنجی طبق استاندارد

### جدول ثبت مربوط به بهداشت محیط:

نوع بازدید	تاریخ بازدید	محل بازدید	نتیجه بازدید	اقدام و توصیه انجام شده
بازدید اماکن عمومی				
اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی				

تعریف واژه ها:

بهداشت محیط:

تعداد کل مراکز تهیه و توزیع و نگهداری و فروش مواد غذایی و اماکن عمومی :

منظور کلیه مراکز تهیه، تولید، نگهداری و فروش مواد غذایی و اماکن عمومی (مشمول آئین نامه بهداشت محیط) است که در منطقه یا محل تحت پوشش حداقل در دو سوم فصل سال فعال باشد.

اماکن و مراکز مشمول: به اماکنی اطلاق میشود که در دوره گزارش دهی دارای آئین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی میباشد.

تحت پوشش: کلیه اماکن و مراکز (دارا و فاقد پروانه کسب) که در منطقه تحت بازدید قرار دارد.

مراکز: مراکز تهیه، تولید و نگهداری و فروش مواد غذایی میباشد.

اماکن: منظور اماکن عمومی مشمول قانون ماده ۱۳ میباشد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

تعداد مرکز و اماکن دارای معیار بهسازی: به مراکز و اماکنی که نسبت به انجام مواد فصل دوم آئین نامه اجرایی اصلاحیه ماده-۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی به استثناء مواد ۴۲-۶۱-۵۷-۵۶-۵۱-۵۰-۴۹-۴۷-۴۳-۴۱-۴۰-۳۹-۳۸-۳۷-۳۶-۳۵-۳۴-۳۲-۳۱-۳۰-۲۷-۶۴ عمل کرده باشند.

تعداد مراکز و اماکن دارای معیار بهداشتی: به مراکز و اماکنی که نسبت به انجام مواد فصل اول و دوم و سوم آئین نامه اجرایی اصلاحیه ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی عمل کرده باشند.

**دسترسی به آب آشامیدنی:** ( دسترسی به شبکه عمومی و یا منابع بهسازی آب آشامیدنی )

- منظور تعداد خانوارهایی که دسترسی به آب آشامیدنی از طریق شبکه عمومی یا منابع بهسازی به میزان حداقل بیست لیتر به ازای هر نفر در روز حداکثر ۳۰ دقیقه پیاده روی (رفت و برگشت یا حداکثر در محدوده یک کیلومتری از محل سکونت ) دارند.

- منابع بهسازی: شامل چاه، چشمه، قنات و مخازن جمعآوری آب باران که ضوابط بهسازی را رعایت کرده باشد.

**نمونه برداری باکتریولوژی آب آشامیدنی :**

نتیجه مطلوب : منظور نمونه های شبکه عمومی و منابع بهسازی است که با استانداردهای کشوری آب آشامیدنی از نظر باکتریولوژیک مطابقت داشته باشد

**دسترسی به شبکه عمومی :**

منظور تعداد خانوارهای تحت پوشش که دسترسی به شبکه آب آشامیدنی از طریق سیستم لوله کشی بصورت انشعابات خصوصی در منازل و یا شیر برداشت سیستم عمومی به میزان حداقل بیست لیتر به ازای هر نفر در روز با حداکثر نیم ساعت پیاده روی (رفت و برگشت یا حداکثر در محدوده یک کیلومتری از محل سکونت ) دارند.

**دارای توالی بهداشتی :**

منظور تعداد خانوارهایی که دارای توالی با حداقل ضوابط :

۱- دارای اتاقک شامل سقف، در و دیوار باشد.

۲- اتاقک توالی دارای نور بوده و جریان هوا در آن برقرار باشد .



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

۳- کاسه توالت صاف، بدون شکستگی و قابل شستشو باشد.

۴- کف اتاقک به سمت کاسه توالت شیب داشته و قابل شستشو باشد.

۵- دیوار به ارتفاع حداقل ۱۵ cm از کف قابل شستشو باشد.

۶- دارای چاه و یا مخزن دفع مدفوع بوده و یا به شبکه جمع آوری فاضلاب وصل باشد.

۷- در داخل مستراح و یا مجاورت آن آب جهت شستشو به مقدار لازم در دسترس باشد.

**جمع آوری و دفع بهداشتی زباله ( پسماندها ) :**

- جمع آوری و دفع انفرادی زباله : منظور از دفع انفرادی این است که هر خانوار زباله ( پسماندهای ) تولیدی خود را بطور اختصاصی دفع بهداشتی نماید.

**بهداشت حرفه ای:**

۱. کارگاه /شاغلین موجود: منظور تعداد کارگاههای موجود در منطقه و شاغلین کارگاههای موجود در منطقه بر اساس آمار رسمی مرکز آمار ایران می باشد.

۲. کارگاه/شاغلین شناسایی شده: منظور تعداد کارگاههای دارای پرونده کارگاهی در سیستم، از آغاز فعالیت واحد بهداشت حرفه ای تا کنون و تعداد شاغلین در این کارگاههای شناسایی شده می باشد.

توجه: اگر کارگاهی برای اولین بار مورد بازدید قرار می گیرد و پرونده جدیدی برای آن تشکیل می شود به آمار مذکور افزوده می شود.

۳. کارگاه/شاغلین تحت پوشش: منظور تعداد کارگاههای بازدید شده از بین کارگاههای موجود و تعداد شاغلین آن بدون در نظر گرفتن تعداد بازدید ها در سه ماهه مورد نظر میباشد.

۴. کارگاه/شاغلین تحت پوششمعیانات: منظور تعداد کارگاه بازدید شده از بین کارگاههای موجود و تعداد شاغلینی است که در زمان مورد نظر، فرم معاینات کارگری مصوب بطور کامل برای آنها تکمیل گردیده است

- در صورتیکه برنامه های آموزشی بهداشت در منطقه داشته اید در جدول شماره ۵ بیان دارید:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س)

گروه بهداشت

جدول شماره ۶ چگونگی اجرای برنامه آموزشی در منطقه

آموزش گیرندگان	هدف آموزشی					شاخص منطقه
	موارد دیگر	تنظیم خانواده	واسیناسیون	بهداشت فردی	بهداشت محیط	
						جمعیت تحت پوشش

امضاء دانشجو:

امضاء مربی:

نمره ی کسب شده :