# چك ليست بيماري های قابل پیشگیری با واکسن درخانه بهداشت

|  |
| --- |
| **نام روستا: نام خانه بهداشت: نام و نام خانوادگي بهورز:****نام شبكه بهداشتي درماني: تاريخ بازديد:** |
| 1- جمعيت تحت پوشش خانه بهداشت چقدر است ؟‌ |
| 2- تعداد كودكان زير يكسال جقدر است ؟ |
| 3- روستاهاي تحت پوشش خانه بهداشت چه تعداد است ؟ |
| **4- دورترين مسافت روستا به خانه بهداشت چقدر است و كدام روستا است؟** |
| **5- آيا نقشه راهنماي مربوط به روستا و خانه بهداشت در روي ديوار نصب است ؟** |
| **6- آیا بهورز تعاریف نظام مراقبت بیماری های قابل پیشگیری با واکسن را به تفکیک برنامه ها می داند؟**  |
| **7- آیا بهورزگروه هدف بیماریابی موارد سندرم سرخجه مادرزادی، سرخک، سرخجه، فلج شل حاد ، سیاه سرفه، کزاز و ... را می داند؟** |
| **8- آيا در بين بيماران خانه بهداشت مواردي وجود داشته كه تب همراه با بثورات داشته باشند؟**  |
| **9- آيا بهورز مي داند در صورت مشاهده تب همراه با بثورات چه اقداماتي انجام دهد؟****(1-بيماريابي موارد جديد 2- بررسي سابقه واكسيناسيون مورد و اطرافيان 3- گزارش و ارجاع 4 – پيگيري)** |
| **10- آيا پيگيري جواب آزمايش موارد مشكوك صورت گرفته و به اطلاع بيمار رسانده شده است؟**  |
| **11-آيا فرم گزارش هفتگي و گزارش ماهانه بيماريهاي قابل پيشگيري با واكسن تكميل و بايگاني مي شود؟**  |
| **12- آخرين بازديد از مركز و ستاد شبكه / شهرستان چه زماني بوده است؟** |

چك ليست **بيماري های قابل پیشگیری با واکسن** در مركز بهداشتي درماني

|  |
| --- |
| نام شهر/ روستا: نام مركز بهداشتي درماني : **نام شبكه بهداشتي درماني: تاريخ بازديد:** |
| 1- جمعيت تحت پوشش مركز چقدر است ؟ |
| **2-تعداد كودكان زيريكسال جقدر است ؟** |
| **3- چند خانه بهداشت تحت پوشش مركز بهداشتي درماني قرار دارد ؟** |
| **4- آيا نقشه مربوط به مناطق تحت پوشش مركز در روي ديوار نصب است ؟** |
| **5- آيا دريكسال گذشته بيماري سرخك يا موارد تب همراه با بثورات وجود داشته است ؟** |
| **6- در صورت پاسخ مثبت چه اقداماتي انجام شد؟****(1-بيماريابي موارد جديد 2- بررسي سابقه واكسيناسيون مورد و اطرافيان 3- گزارش و ارجاع 4 – پيگيري)**  |
| **7- آيا مراقب با تعاريف موارد مشكوك و قطعي سرخك آشنا است ؟** |
| **8-** آيا فرم بررسي سرخك، ليست خطي و **فرم هاي گزارش صفر ماهانه و گزارش مراقبت فعال هفتگي** در مركز وجود دارد ؟ |
| **9- آیا مراقب سلامت گروه هدف بیماریابی موارد سندرم سرخجه مادرزادی، سرخک، سرخجه، فلج شل حاد ، سیاه سرفه، کزاز و ... را می داند؟** |
| **10-** آيا مراقب مي داند تا چه تاريخي آمارهاي مربوطه به بيماريها را به مركز بهداشت شهرستان ارسال كند؟ |
| **11-** آيا مراقب و پزشك مركز تاكنون در كارگاههاي مراقبت از بيماريهاي هدف شركت داشته اند ؟ |
| **12-** آيا مراقب در جلسات آموزشي بهورزي هم شركت مي نمايد ؟ |
| **13-** آيا دستورالعمل مربوط به بيماري های قابل پیشگیری با واکسن در مركز موجود مي باشد ؟ |
| **14- آيا تراكتهاي تعاريف در مركز نصب مي باشد؟** |
| **15-آيا مركز داراي آزمايشگاه جهت نمونه گيري از موارد مي باشد؟** |
| **16- آيا دفترگزارش تلفني در مركز موجود است؟** |
| **17- آيا منطقه پرخطر،حاشيه نشين و كلوني خاصي در منطقه شناسايي شده است؟** |
| **18-آيا پيگيري جواب آزمايش موارد مشكوك صورت گرفته و به اطلاع بيمار رسانده شده است؟** |
| **19- آخرين بازديد ستاد شهرستان از مركز مذكور در خصوص برنامه هاي قابل پيشگيري با واكسن چه زماني بوده است؟** |

واكسن

|  |
| --- |
| 1- آيا پريز يخچال با چسب فيكس شده است؟  |
| 2-آيا جهت تزريق واكسن MMR از پنبه الكل استفاده مي شود؟ |
| 3-آيا از ترمومتر جهت كنترل درجه حرارت در يخچال و واكسن كارير استفاده مي شود؟  |
| 4-براي واكسن باز سازي شده آيا حجم درستي از حلال استفاده شده است ؟  |
| 5-ويال واكسن باز سازي شده تا چه مدتي نگهداري مي شود؟  |
| 6- آيا كاردان موارد منع واكسن سرخك را مي داند ؟  |
| 7- آيا دفترچه واكسيناسيون در مركز وجود دارد ؟ |
| 8- آيا كاردان از نحوه تزريق ، نگهداري واكسن اطلاع دارد ؟ |
| 9-آيا سرنگهاي از قبل پرشده با واكسن براي استفاده در صورت مراجعه افراد در مركز مورد بازديد وجود داشت؟ |
| 10-آيا جدول ثبت دماي روزانه يخچال وجود دارد؟ |
| 11-آيا واكسن هاي داخل يخچال به نحو صحيحي در طبقات نگهداري مي شود؟ |
| 12-آيا safty boxدر اتاق واكسيناسيون مشاهده مي شود؟ |

# چك ليست بيماري های قابل پیشگیری با واکسن در مركز بهداشت شهرستان

|  |
| --- |
| **نام مركز بهداشت شهرستان: نام و نام خانوادگي كارشناس:****تاريخ بازديد:**  |
| **1- جمعيت تحت پوشش مركز بهداشت شهرستان چقدر است ؟** |
| **2- تعداد كودكان زيريكسال چه تعداد است ؟** |
| **3- چند مركز بهداشتي درماني تحت پوشش مركز بهداشت شهرستان است ؟** |
| **4-تعداد بيمارستانهاي تحت پوشش:دولتي ......... خصوصي ............ آموزشي ....... تعداد مطبهاي خصوصي تحت پوشش: .............****تعداد درمانگاهها ..........**  |
| **5- آيا نقشه راهنماي مربوط به مراكز بهداشتي درماني در مركز بهداشت وجود دارد ؟** |
| **6- آيا نقشه نقطه اي منطقه از انتشار موارد سرخک و فلج شل حاد در سطح شهرستان به ديوار نصب مي باشد؟**  |
| **7- آيا در يكسال گذشته بيماري سرخك در مركز بهداشت شهرستان وجود داشته است ؟ بلي خير** |
| **8- آيا كارشناس باتعاريف مشكوك و قطعي بيماري سرخك كاملا” آشنا است ؟ بلي خير** |
| **9- آيا كارشناس باتعاريف آستانه طغيان و طغيان كاملا” آشنا است ؟ بلي خير** |
| **10- آيا دستورالعمل بيماري های قابل پیشگیری باواکسن در مركز موجود است ؟**  |
| **11- آيا كارشناس با تعاریف بیماریهای قابل پیشگیری آشنا است ؟**  |
| **12-آيا مسير تهيه نمونه و نگهداري ، ارسال به آزمايشگاه با در نظر گرفتن شاخصهاي مربوطه مشخص و معلوم است؟** تيم بررسي شامل: |
| **13- آيا آزمايشگاه مركز بهداشت نمونه گيري از بيماران مشكوك به سرخك را انجام مي دهد؟****درصورت پاسخ خير نمونه گيري توسط چه كسي و در كجا صورت مي گيرد؟** |
| **14-آيا بازديد از آزمايشگاه توسط ستاد شهرستان انجام مي شود؟** |
| **15- در صورت گزارش و مشاهده موارد تب و بثورات چه اقداماتي صورت مي گيرد؟****(1-بيماريابي موارد جديد 2- بررسي سابقه واكسيناسيون مورد و اطرافيان 3- گزارش و ارجاع 4 – پيگيري)** |
| **16- آيا دفتر گزارش فوري بيماريها فوري در مركز موجود است ؟**  |
| **17- آيا فرم ليست خطي و فرم بررسي اپيدميولوژيك براي هر مورد مشكوك تكميل شده است؟**  |
| **18- آيا فرم هاي گزارش صفر ماهانه و گزارش مراقبت فعال هفتگي تكميل مي شود؟**  |
| **19- آيا دفتر ثبت در بخشهاي بيمارستاني جهت ثبت مأمور گزارش گيرنده در مراجعه به بيمارستان و جمع آوري اطلاعات هفتگي در تاريخهاي مراجعه (با ذكر تاريخ و ساعت و امضاء) وجود دارد؟**  |
| **20- آيا نتيجه آزمايش از هر مورد مشكوك در فرم بررسي و ليست خطي و سيستم پرتال آن ثبت شده است ؟** |
| **21- آيا جواب آزمايش موارد مشكوك به اطلاع بيمار يا پزشك گزارش دهنده از مراكز تحت پوشش رسانده شده است؟**  |
| **22-آيا موارد مشكوك به طور صحيح و كامل در پرتال ثبت شده است؟** |
| **23- با بخشهاي خصوصي در زمينه دريافت گزارشات چه هماهنگي هايي به عمل آمده است؟**  **نحوه دريافت گزارشات از مطبها به چه صورتي است؟**  |
| **24- آيا برنامه نظارتي جهت پايش پيش بيني شده است؟**  |
| **25- جمعيت حاشيه نشين\_ پرخطر و افغاني در منطقه شناسايي شده است؟**  |
| **26-آخرين آموزش برگزار شده از طرف ستاد شهرستان جهت مراكز تابعه در چه تاريخي بود؟ چند جلسه آموزشي؟****در چه گروههاي هدفي؟** |
| **27-آيا شاخصهاي مراقبتي توسط كارشناس مربوطه محاسبه شده است؟**  |
| **28- شاخصها:** **تعداد مورد انتظار موارد مشكوك سرخك:****تعداد موارد شناسايي شده:** **شاخص نمونه گيري خون :** **فاصله زماني بين نمونه گيري و ارسال نمونه: (كمتر از 72 ساعت):** **ميزان بروز موارد سرخك:** |
| **تعداد مورد انتظار فلج شل حاد:**تعداد موارد شناسایی فلج شل حاد :تعداد موارد مشکوک سیاه سرفه:تعداد موارد محتمل دیفتری: |