



معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گاشان

چک لیست ارزیابی حیطه های تحت پوشش واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر

بازدید از مرکز / پایگاه بهداشتی تاریخ بازدید گروه بازدیدکننده
 پزشک مسئول پرسنل حاضر پرسنل غائب
 توضیحات (نواقص، امتیازات)

حیطه ارزیابی

حیطه الف) زنجیره سرما، پوشش واکسیناسیون، پیگیری واکسن های تاخیری، ثبت واکسن و عوارض احتمالی

۱	شرایط محل واکسیناسیون / اتاق واکسن (فضای فیزیکی، محافظ و نظافت یخچال)	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	یادداشت
۲	برفک زدایی و تعداد آیس یک های یخچال واکسن	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۳	نصب و رسم منحنی پروتد و اسامی مسئول زنجیره سرما	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۴	بررسی ابزار شاخص پروتد (چک کردن دما، اخطار افزایش دما)	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۵	چیدمان و ترتیب ویال های واکسن (بازشده و نشده) در طبقات یخچال (طبقه فوقانی: mmr, opv, BCG)	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۶	بررسی شاخص VVM واکسن ها - تاریخ انقضا - تغییر رنگ	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۷	ارزیابی پوشش واکسیناسیون روتین جمعیت هدف تحت پوشش (۴ ماهگی ۶ ماهگی ۱۲ ماهگی ۱۸ ماهگی)	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۸	گزارش موارد واکسیناسیون تاخیری و عوارض واکسن (دوره گزارش گیری از تا)	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۹	پیامدهای نامطلوب ایمن سازی (تعداد کل تزریق واکسن..... عوارض ثبت شده سامانه.....)	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۱۰	گزارش بروز موارد بیماری های قابل پیشگیری با واکسن	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۱۱	بایگانی فرم های آماری ، حواله های واکسن، فرم شماره ۲ AEFI	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	

حیطه ب) فعالیت سل (بیماریایی، پیگیری و درمان)

۱۳	تجهیزات مورد نیاز (جعبه، قوطی)	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	یادداشت
۱۴	حدانتظار بیماریایی سل (۳ نفر به ازای هر ۱۰۰۰ جمعیت تحت پوشش).....	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۱۵	تعداد بیماران مسلول مثبت تحت پوشش مرکز/پایگاه (..... بیمار)	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۱۶	درمان و پیگیری بیماران مسلول با استراتژی Dots (دریافت دارو، ویزیت پزشک، درخواست آزمایش)	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	

حیطه ج) بیماری های منتقله از آب و مواد غذایی (طغیان ها، وبا و نمونه گیری التور)

۱۷	حدانتظار نمونه گیری التور (۴ درصد جمعیت زیر ۵ سال).....	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	یادداشت
۱۸	تجهیزات مورد نیاز (محیط نگهدارنده Cary Bair، سوآپ رکتال)	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۱۹	توجیه بودن پرسنل برای نمونه گیری صحیح، نگهداری و انتقال به آزمایشگاه	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۲۰	آیا در منطقه تحت پوشش اخیرا طغیانی گزارش شده است؟ بلی <input type="checkbox"/> پیگیری ها به موقع و به درستی صورت گرفته است. خیر <input type="checkbox"/> مورد طغیانی گزارش نشده است.	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	

حیطه د) فعالیت ژئونوز (هاری، تب مالت، سالک، سپاه زخم، کیست هیداتیک، مالاریا و ...)

۲۱	تجهیزات (لام نمونه مالاریا، چک حشره شناسی ویژه مراکز روستایی)	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	یادداشت
۲۲	موارد حیوان گزیدگی موارد پیگیری بیماری واکسن سامانه سیب	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۲۳	موارد گزش عقرب و مار موارد پیگیری سامانه سیب	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۲۴	موارد سالک موارد پیگیری سامانه سیب	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۲۵	موارد تب مالت موارد پیگیری سامانه سیب	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	

حیطه ن) هیاتیت ، ایدز

۲۶	برنامه PMTCT مادران باردار	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	یادداشت
۲۷	تعداد موارد گزارش هیاتیت	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۲۸	تعداد موارد گزارش ایدز	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۲۹	تعداد موارد گزارش بیماری های آمیزشی	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۳۰	تعداد موارد گزارش نیدل استیک	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	

حیطه و) پدیکلوزیس، گال

۳۱	توجیه بودن پرسنل برای معاینه صحیح و بیماریایی	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	یادداشت
۳۲	تجهیزات مورد نیاز (شامپو پرمترین، شانه، دستکش، ...)	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۳۳	موارد مثبت پدیکلوزیس (..... مورد طی ماه) موارد ثبت در سامانه سیب (..... مورد طی ماه)	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۳۴	آیا در منطقه تحت پوشش اخیرا مورد گال گزارش شده است؟ بلی <input type="checkbox"/> پیگیری ها به موقع و به درستی صورت گرفته است. خیر <input type="checkbox"/> موردی گزارش نشده است.	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	

حیطه ه) آموزش، آگاهی سازی (پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر)

۳۵	برگزاری کلاس، جلسات آموزشی (..... تعداد)	مطلوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	حیطه آموزشی
----	--	--	-------------

برگزاری جلسه ارائه گزارش با پزشک مرکز/پایگاه انجام شد؟ خیر بله

ارزیابی کلی بازدید: مطلوب متوسط نامطلوب

امضا مدیر مرکز / پایگاه بهداشتی امضا گروه بازدیدکننده