

سطح ۱ - فرم صورت وضعیت امتیازات بهورزان / مراقبین سلامت در حوزه کاردان سلامت

مرکز بهداشتی درمانی شهرستان دانشگاه / دانشکده

نمره بهورز / مراقب سلامت										میانگین کل نمرات		نمره پایه	نام و نمره بهورز/ مراقب سلامت		سوال
نام بهورز:.....	نام مراقب سلامت:.....	نام بهورز:.....	نام مراقب سلامت:.....	نام بهورز:.....	نام مراقب سلامت:.....	نام بهورز:.....	نام مراقب سلامت:.....	نام بهورز:.....	نام مراقب سلامت:.....	بهورز	مراقب سلامت		نام و نمره بهورز/ مراقب سلامت	سوال	
												۶۰	۱	آیا وسایل و تجهیزات لازم برای اندازه گیری ها موجود و سالم است؟	پیشبینی 80
												20	۲	آیا منابع علمی و آموزشی وجود دارد؟	
												۴۰	۳	تهیه و قراردادن اطلاعات و شاخصهای بیماریهای غیرواگیردر پنل خانه/ پایگاه	پنل ۱۵۰
												۴۰	۴	چگونگی تحلیل و تفسیر شاخص بیماریهای غیرواگیر	
												۷۰	۵	چگونگی مداخلات انجام شده در راستای بهبود وضعیت شاخص ها	
الف - پیشگیری از بیماریهای قلبی و عروقی با کنترل فشارخون بالا و بیماری دیابت و کلسترول بالا 270															
												20	۶	آیا فشار خون یک فرد را بدرستی اندازه گیری می نماید؟	فنی
												20	۷	آیا می تواند نمایه توده بدنی را به درستی محاسبه و طبقه بندی نماید؟	
												20	۸	آیا نحوه استفاده از دستگاه سنجش گلوکز و کلسترول را می داند؟	
												۴۰	۹	آیا تمام جمعیت هدف ارزیابی خطر شده اند؟	
												۲۰	۱۰	آیا افراد به درستی ارزیابی خطر شده اند؟	
												30	۱۱	آیا اقدامات اولیه متناسب با میزان خطر افراد ارزیابی شده، به درستی انجام شده است؟	
												۲۰	۱۲	آیا بیماران به درستی توسط بهورز مراقبت های بعدی را دریافت کرده اند؟	
												20	۱۳	آیا پسخوراندهای تمامی بیماران ارجاع شده به پزشک را دریافت و ثبت کرده است؟	
												20	۱۴	آیا نحوه ارزیابی میزان فعالیت بدنی را می داند؟	
												20	۱۵	آیا اقدامات لازم را متناسب با دستورالعمل ایراین برای افراد با میزان فعالیت بدنی مختلف انجام داده است؟	

											۲۰	آیا نحوه تعیین وابستگی به نیکوتین را می داند؟	۱۶	
											20	آیا اقدامات لازم را (متناسب با دستورالعمل) برای افراد با مصرف دخانیات انجام داده است؟	۱۷	
ب- برنامه کم کاری تیروئید مادرزادی 60														
											20	آیا تمامی نوزادان ۳-۵ روزه به موقع نمونه گیری از پاشنه شده اند؟	۱۸	
											20	آیا نوزادان مشکوک فراخوان شده بر اساس دستورالعمل پیگیری شده اند؟	۱۹	
											20	آیا درمان نوزادان بیمار را تا بهبودی نهایی پیگیری نموده و اقدامات لازم را انجام داده است؟	۲۰	
پ- برنامه سرطان پستان و دهانه رحم ۹۰														
											20	آیا زنان ۳۰-۶۹ سال تحت پوشش برای بررسی سرطان پستان به ماما ارجاع شده اند؟	۲۱	
											30	آیا زنان ۳۰-۵۹ سال تحت پوشش ارزیابی شده و موارد مورد نیاز برای بررسی سرطان دهانه رحم به ماما ارجاع شده اند؟	۲۲	
											20	آیا پسخوراندهای تمامی بیماران ارجاع شده به ماما دریافت و ثبت شده است؟	۲۳	
											20	آیا مراقبتهای مورد انتظار سرطانهای پستان و دهانه رحم به موقع و متناسب با دستورالعمل انجام شده اند؟	۲۴	
ت- برنامه سرطان روده بزرگ ۲۰۰														
											30	آیا از همه افراد ۵۰-۷۰ سال تحت پوشش سوالات مربوط به تشخیص زود هنگام سرطان روده بزرگ را پرسیده است؟	۲۵	
											۴۰	آیا تمامی افراد تست خون مخفی در مدفوع (IFOBt) شده اند؟	۲۶	
											۳۰	آیا انجام تست خون مخفی را به درستی می داند؟	۲۷	
											۴۰	آیا افراد نیازمند ارجاع مطابق دستورالعمل به پزشک ارجاع شده اند؟	۲۸	
											30	آیا پسخوراند پزشک در مورد افراد ارجاع شده را دریافت و ثبت کرده است؟	۲۹	

												30	آیا مراقبتهای مورد انتظار سرطان روده بزرگ به موقع و متناسب با دستورالعمل انجام شده اند؟	۳۰	
ث- برنامه پیشگیری و کنترل آسم و COPD															
													آیا نحوه کار با پیک فلومتر را به درستی می دانند؟	۳۱	فصلی
													آیا جمعیت هدف را غربالگری نموده است؟	۳۲	
													آیا غربالگری را به درستی و مطابق دستورالعمل انجام داده است؟	۳۳	
													آیا افراد مشکوک به آسم و بیماری مزمن ریوی به پزشک ارجاع شده اند؟	۳۴	
													آیا پسخوراند پزشک در مورد افراد ارجاع شده را دریافت و ثبت کرده است؟	۳۵	
													آیا مراقبت بیماران مطابق دستورالعمل انجام شده است؟	۳۶	
												15 0	آیا به جمعیت تحت پوشش طبق تقویم آموزش همگانی در مورد برنامه های ایراین آموزش می دهد؟	۳۷	150 آموزش
												۱۰۰۰	جمع		