



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک
مرکز بهداشت شهرستان اراک

راهنمای تکمیل چک لیست خانه های بهداشت ویژه کاردان

مرکز بهداشت شهرستان اراک

فهرست

3.....	گسترش
6.....	مبارزه با بیماریها
19.....	بهداشت خانواده
24.....	بهداشت حرفه ای
28.....	بهداشت محیط
32.....	آموزش بهداشت
37.....	آمار
44.....	بهداشت مدارس
47.....	بهداشت دهان و دندان
50.....	تغذیه

قسمت اول:

واحد گسترش

توضیحات ردیف 1: کروکی و نقشه منطقه

موقعیت روستاهای قمر نسبت به خانه بهداشت و فاصله روستاهای قمر نسبت به خانه بهداشت و موقعیت خانه بهداشت نسبت به مرکز بهداشتی درمانی نقشه منطقه است 0 نقشه آپارتمانهای منطقه به منظور مشخص نمودن سایر مناطق و آبادیها خصوصاً روستاهای قمر و نمایش فاصله آنها از روستایی که خانه بهداشت در آن مستقر است و نیز مرکز بهداشتی درمانی روستایی به کار می رود 0

- رسم کروکی روستا به شکل صحیح بر اساس آیتم های موجود در سؤال

ردیف 2: شماره گذاری منازل و خانوارها بر اساس آیتم های موجود در سؤال

ردیف 3: فرم اطلاعات روستا بر اساس آیتم های موجود در سؤال

ردیف 4: موارد 8 گانه بر اساس آیتم های موجود در سؤال

ردیف 5: همخوانی جداول مختلف زیچ

جدول جمعیت بر حسب سن و جنس که اطلاعات آن پس از اتمام سرشماری هیچ تغییری نمی کند و تا آخر سال ثابت می ماند 0

جدول تولد بر حسب وزن و جنس نوزاد، سن مادر و شرایط زایمان

ستونهای مختلف این جدول بایستی با هم همخوانی داشته باشد یعنی ستون زنده به دنیا آمده با وزن هنگام تولد، سن مادر در این تولد زنده و شرط زایمان باید با هم همخوانی داشته باشد فقط در موارد دو قلو زایی و بیشتر به تعداد تولدهای زنده در ستون سن مادر در این تولد زنده علامت می زنیم ولی در ستون شرایط زایمان آخرین تولد علامت زده می شود 0

ستون مرگ بر حسب سن و جنس هم مثل ستون تولد لحظه ای علامت زده می شود در وسط زیچ گردونه زیچ می باشد که جدول تولد زنده و مرگ با گردونه باید با هم همخوانی داشته باشد 0 گردونه زرد رنگ تولد زنده است که بایستی با جدول تولد بر حسب وزن همخوانی داشته باشد ولی گردونه زرد رنگ در آخرین روز ماه تکمیل می گردد 0

مرگ و میر همه بایستی با گردونه نارنجی - سبز و آبی همخوانی داشته باشد همچنین مرگ زیر 5 سال جدول مرگ بایستی با جدول علت مرگ در کودکان کمتر از 5 سال همخوانی داشته باشد 0

- جداول مختلف زیج با دفاتر مراقبتی باید همخوانی داشته باشد زنان واجد شرایط با دفتر تنظیم خانواده بایستی همخوانی داشته باشد گروههای سنی زیر 1 سال 4-1 سال و با دفاتر مراقبت اطفال (زیر 8 سال) و دفتر تنظیم خانواده باید همخوانی داشته باشد 0

ردیف 6 و 7: تجهیزات

بر اساس آیتم های موجود در سؤال

ردیف 8: لباس فرم بهورزی مانتو و شلوار توسی و مقنعه توسی برای بهورزان زن و کت و شلوار توسی برای بهورزان مرد می باشد 0

قسمت دوم:

مبارزه با بیماریها

راهنمای چک لیست کاردان (واحد مبارزه با بیماریها)

1- علائم بالینی مالاریا ، تب های دوره ای همراه با علائم دیگر (لرز و سردرد و ...) می باشد ، تشخیص با مشاهده انگل در لام خون محیطی صورت می گیرد و راههای پیشگیری مالاریا : بهسازی محیط، استفاده از حشره کش های ابقائی، محافظت از گزش پشه با پوشیدن لباسهای آستین بلند، توری در و پنجره ها و استفاده از پشه بند در هنگام خواب است 0

2- کسانیکه هنگام مراجعه به خانه بهداشت تب دارند ، کسانیکه در طول ماه گذشته تب داشته اند ، کسانیکه از مناطق مالاریا خیز به منطقه آمده اند ، کسانیکه از منطقه مالاریا خیز رفته اند و برگشته اند 0

3- تعداد نمونه التور مورد انتظار در طول سال = تعداد اطفال زیر 5 سال $\times 4\%$

4- دیفتری - کزاز - سیاه سرفه - سرخک - سرخجه - اوریون - هپاتیت - سل - فلج اطفال

5- اقدامات توصیه شده در اولین برخورد با بیمار:

الف) گزارش تلفنی به مرکز بهداشت شهرستان

ب) بررسی و تکمیل فرم بررسی مورد مظنون در مدت کمتر از 48 (در مدت کمتر از 7 روز از بروز فلج)

ج) دریافت 2 نمونه مدفوع به فاصله 24 ساعت در مدت کمتر از 14 روز از شروع فلج (در صورت وجود پیوست) و عدم امکان نمونه گیری که تا 13 روز بعد از فلج دو نمونه جواب رکتال تهیه شود)

د) ارسال نمونه ها در مدت کمتر از 3 روز از تاریخ نمونه گیری به آزمایشگاه رفرانس

ه) پیگیری روز 60 برای تمام بیماران مظنون به فلج شل حاد در خصوص فلج باقیمانده

6- گزارش تلفنی به عنوان مشکوک به سرخک یا سرخجه - ارجاع نمونه گیری - بررسی موارد تماس از نظر وضعیت ایمنسازی

7- بیماریهای مشمول گزارش تلفنی باید فوراً گزارش گردند 0

8- الف) گزارش فوری و تلفنی به مرکز بهداشت شهرستان

ب) شستشوی زخم با آب و صابون به مدت 5-10 دقیقه

ج) خارج کردن کف صابون از محل زخم با فشار آب

د) قطع یا برداشت قسمت های نکروزه

ه) ضد عفونی محل جراحی با الکل 70-40 درجه یا بتادین 1%

ی) نبستن و بخیه نزدن محل زخم

ط) تزریق واکسن و سرم ضد هاری طبق دستورالعمل

9- هر دو بیماری از طریق دام به انسان منتقل می شوند ، سیاه زخم عمدتاً به دو صورت استثنایی (5%) موارد) و جلدی (95%) می باشد ، سیاه زخم جلدی به صورت یک اسکار فرو رفته سیاه رنگ و بدون درد می باشد که اطرافش دارای ادم می باشد و تاول های ثانویه اطراف زخم وجود دارد ، سیاه زخم گوارشی هم بسیار نادر است 0

تب مالت هم از طریق مصرف شیر و لبنیات آلوده ، تماس با دام منتقل می شود و فرد بیمار دارای علائم تب ، درد مفاصل ، ضعف و می باشد (مطالب بیشتر در کتاب اصول پیشگیری مراقبت بیماریها)

10- رعایت بهداشت فردی ، کوتاه کردن موها ، عدم استفاده از وسایل شخصی دیگران (شانه ، برس ، مقنعه و ...) ، استفاده از شامپوی پرمترین 1% ، 2 بار با فاصله یک هفته ، غربالگری بیماری در خانواده فرد مبتلا و گزارش بیماری

11- سالک به دو فرم جلدی و احشایی دیده می شود که فرم جلدی به دو صورت خشک و مرطوب است که فرم مرطوب به صورت زخم دارای لبه مضرس و حاوی چرک زیاد می باشد که ظرف 6 ماه بهبود می یابد و باید گزارش شود تشخیص بیماری با دیدن انگل لشیمانیا و اسمیر تهیه شده از ترشحات زخم می باشد 0

راههای پیشگیری هم مانند مالاریا ، موارد لازم جهت جلوگیری از نیش پشه می باشد 0

12- استفاده از کاندوم در کلیه تماس های جنسی مشکوک و اتفاقی ، درمان هر گونه زخم و ترشحات غیر عادی دستگاه تناسلی ،عدم استفاده از وسایل دیگران که با خون آلوده می باشند مثل مسواک ، تیغ

13- بازدید منازل جهت بیماریابی فعال در روستاهای قمر به صورت ماهیانه انجام می شود 0

14- فرم پیگیری بیماریها در پرونده بیماران موجود می باشد و در مورد هر بیماری باید تکمیل شود و اقدامات انجام شده در آن ثبت گردد 0

15- به ازای هر 1000 نفر جمعیت باید ماهیانه حداقل 9 عدد فرم شماره 1 6 قوطی خلط در خانه بهداشت موجود باشد فلوچارت مخصوص بیماریابی TB می بایست در روی دیوار خانه بهداشت موجود باشد و بهورزان باید مطابق با فلش های موجود در فلوچارت از بالا به پایین ، نحوه ارسال خلط ، تا درمان و علائم بیماری سل را توضیح دهد 0

16- چنانچه فردی بیش از 2 هفته سرفه کرد باید به به عنوان فرد مشکوک بررسی شود ، سه نمونه خلط باید گرفته شود 0

اولین نمونه همان زمان مراجعه به خانه بهداشت زیر نظر بهورز در هوای آزاد با تنفس عمیق و با زدن پشت قفسه سینه بیمار گرفته می شود ،نمونه ها باید خلط باشد و آب دهان نباشد مقدار آن حداقل 3-5cc باید باشد نمونه دوم صبح روز بعد قبل از برخاستن از بستر و نمونه سوم هنگام مراجعه به خانه بهداشت جهت تحویل نمونه دوم گرفته شود - نمونه ها داخل جعبه و ظرف 72 ساعت همراه با 2 فرم شماره 1 در محیطی دور از نور خورشید به مرکز بهداشت ارسال می شود 0

17- سل ریوی و سل خارج ریوی

سل ریوی : اسمیر مثبت - اسمیر منفی

دوره درمان سل 6 ماه (2 ماه با 4 دارو و 4 ماه با دو دارو می باشد) و درمان با ایزونیازید - ریفامپین - اتامبوتول و پیرازینامید انجام می شود 0

18- تمامی افراد در تماس با بیمار مسلول ریوی باید تا یک هفته پس از شروع درمان بیمار بررسی شوند، افرادی که با بیمار زیر یک سقف زندگی می کنند خصوصاً کودکان زیر 6 سال، که جهت بررسی کامل باید این افراد به واحد مبارزه با سل ارجاع شوند

معیارهای 5 گانه شامل :

1- تماس با بیمار اسمیر مثبت

2- CXR دال بر TB

3- PPD>5mm

4- علائم بالینی شامل : سرفه - تعریق - کاهش یا توقف وزن

5- کشت شیره معده مثبت (که خود به تنهایی اگر مثبت باشد کودک سل دارد)، چنانچه 3 معیار از 5 معیار وجود داشته باشد کودک سل دارد

19- Directly observed treatment short course Therapy، درمان کوتاه مدت زیر نظر مستقیم کارمند بهداشتی است که بیماران باید روزانه زیر نظر بهورز داروها را به صورت ناشتا با آب مصرف نمایند، بهورز باید خوردن دارو را توسط بیمار، روزانه مشاهده نماید و به هیچ عنوان نباید داروها جهت مصرف بیش از یکروز به بیمار داده شود و دادن کیسه دارو به بیمار یا همراه وی خلاف مقررات است⁰ مصرف روزانه داروها زیر نظر کارمند بهداشتی در کارت درمان ثبت می شود چنانچه بیمار جهت مصرف دارو مراجعه نموده باشد و دارو را زیر نظر بهورز مصرف کرده باشد در کارت درمان در همان روز باید علامت × خورده باشد ولی چنانچه مراجعه ننموده باشد و یا به علت تعطیلات رسمی علامت - زده می شود⁰

20- بیمار مسلول ریوی باید هر 2 ماه یکبار از شروع درمان به وسیله آزمایش خلط پایش شود (در آزمایشگاه مرکز بهداشت شهرستان اراک)

عوارض داروهای سل:

زردی قسمت سفید چشم و پوست بیمار، تهوع، استفراغ، دل درد، تاری دید، خارش، درد مفاصل، کاهش شنوایی، قرمز شدن ادرار (که مربوط به داروی ریفامپین است و ایرادی ندارد)

ایمنسازی

- 1- یخچال، ترانس، واکسن کریر، آیس بگ، ترمومتر
 - 2- داخل یخچال 2 متر ترمومتر باید باشد (یک ترمومتر عقربه ای ساده و یک ترمومتر که ماکزیمم و مینیمم دما را نشان می دهد و فرم ثبت درجه حرارت یخچال باید روی درب یخچال نصب باشد و دمای یخچال را همواره بین 2-8 درجه سانتی گراد نشان دهد)
 - 3- در حال حاضر آخرین دستورالعمل کتابچه چاپ هفتم ایمنسازی می باشد
 - 4- واکسن های تلقیحی باید در فرم چوب خط واکسن، دفتر واکسیناسیون و پرونده خانوار و کارت واکسیناسیون ثبت گردد و با هم همخوانی داشته باشد
 - 5- مورد نیاز یکماه + 20% اضافه باید در خانه بهداشت وجود داشته باشد
 - 6- مقدار تزریقی همه واکسن ها 0/5 CC می باشد بجز هپاتیت در افراد بالاتر از 10 سال که 1 CC تزریق می گردد در بیماران دیالیزی و تالاسمی هم دوز واکسن هپاتیت 2 برابر است (زیر 10 سال 1 CC و بالای 10 سال 2CC)، مقدار واکسن ب ت ژ هم در زیر 1 سال 0/05CC و بالای 1 سال 0/1CC می باشد
- محل تلقیح واکسنهایی که عضلانی تزریق می شوند در افراد زیر 2 سال عضله قدامی جانبی ران و در بچه های بالای 2 سال، در عضله دلتوئید بازو تزریق می گردد

عوارض جانبی احتمالی واکسن ها:

قرمزی و تورم ناشی از حساسیت موضعی واکسن - موارد مشمول گزارش تلفنی (آبسه، مرگ، بستری متعاقب واکسن)، تب، تشنج و ...

موارد منع واکسن ها :

ضعف سیستم ایمنی منع تزریق واکسن های ویروسی زنده مانند MMR هستند و تب بالای 40 درجه ،گریه های مداوم بیش از سه ساعت که قابل آرام کردن نباشد یا تشنج ظرف 72 ساعت بعد از ثلاث قبلی موارد منع تلقیح واکسن ثلاث می باشد و باید دوگانه خردسال در سن کمتر از 6 سال و 11 ماه و 29 روز تزریق گردد⁰

7- چنانچه عدم مراجعه بیش از 3 روز شود باید پیگیری انجام گردد و در دفتر پیگیری نتیجه اقدامات ثبت گردد⁰

8- لیست افرادی که لازم است در ماه مورد نظر واکسینه شوند از دفتر واکسیناسیون استخراج و مقدار واکسن مورد نیاز بر اساس موجودی و مقدار ذخیره درخواست شود⁰

9- پوشش واکسن ها از فرمول $100 \times$ تعداد واکسن مورد نظر تلقیحی در عرض یکسال محاسبه می شود⁰

تعداد کودکان زیر یکسال

و به علت همزمانی واکسن پولیو 3 و ثلاث 3 باید ، تعداد دوز آنها مثل هم باشد⁰

10- واکسن هپاتیت 3 و MMR باید پوشش بالای 95% داشته باشند⁰

11- بهورز باید واکسن هپاتیت را برای خود تلقیح کرده باشد و از وضعیت HBSAb (ایمنی ایجاد شده) اطلاع داشته باشد⁰

12- از طریق مشاهده آمار تحویل واکسن که در مرکز موجود می باشد⁰

13- یخچال واکسن باید در مکانی دور از گرما و نور آفتاب و پنجره قرار داشته باشد و تعداد آیس بگ در قسمت جایخی باید 4-6 عدد باشد و به حالت ایستاده قرار گیرد⁰

14- تاریخ انقضاء و شماره سریال واکسن ، روی ویال واکسن ثبت شده است و حواله تحویل واکسن هم باید بایگانی در مرکز باشد⁰

15- واکسن MMR و BCG و پولیو در طبقه فوقانی و ثلاث و توام و هپاتیت در طبقه میانی یا تحتانی قرار می گیرد 0

16- فرمول محاسبه پرت واکسن $100 \times$ واکسن عملیاتی - واکسن مصرفی

واکسن مصرفی

17- رعایت نکات استریل بودن تزریق - محل تزریق - نحوه تزریق (واکسن ها همه عضلانی با زاویه 90 درجه تزریق می شوند بجز MMR که زیر جلدی تزریق می شود و واکسن ب ت ث که داخل جلدی تزریق می گردد 0 واکسن های عضلانی برای افراد مبتلا به هموفیلی زیر جلدی تزریق می گردد 0

18- گذاشتن یک ویال واکسن در قسمت فریزر و مقایسه واکسن سالم با آن ، تغییر رنگ شاخص VVM بر روی ویال واکسن (هم رنگ یا پررنگ شدن مربع نسبت به دایره اطراف آن)

19- طبق جدول واکسیناسیون فاصله ها باید رعایت گردد و در موارد تأخیر واکسن ، حداقل فاصله تلقیح نوبت های قطره فلج اطفال یکماه ، ثلاث یکماه ، نوبت اول و دوم هپاتیت یکماه نوبت دوم و سوم هپاتیت 2 ماه می باشد 0

20- هر گونه عارضه ای که به دنبال ایمنسازی ایجاد شود و دلیل دیگری نداشته باشد به عنوان عارضه ناشی از واکسن تلقی می شود و باید فرم شماره 2 برای غیر فوری و فرم 2و3 برای موارد فوری تکمیل و به مرکز بهداشت گزارش شود 0

بیماریهای غیر واگیر

1- بیماری فشار خون بالا ممکن است سالها بدون علامت باشد ، ممکن است فرد دچار سردرد ، تاری دید ، درد قفسه سینه و تنگی نفس شود که عوارض بیماری مشهود شده است 0

پیشگیری اولیه : تغذیه صحیح ، کاهش وزن ، ورزش ، تغییر رفتار و آموزش بهداشت و مراقبت از خود می باشد 0

پیشگیری ثانویه : تشخیص زودرس بیماری ، درمان ، تمکین بیمار و پذیرش دستورات است 0

2- شناسایی مورد انتظار بر اساس جمعیت، 5 نفر بیمار مبتلا در هر 100 نفر است مراقبت بهورز بر اساس دستورالعمل ماهیانه باید توسط بهورز انجام گردد 0

3- پرنوشی ، پرادراری ، پرخوری ، کاهش شدید وزن بدون علت موجه (بیشتر در دیابت نوع 1) تأخیر در بهبود زخم ها - تاری دید

راههای پیشگیری :

1- حفظ وزن

2- سطح قند خون در سطح عادی

3- ورزش و فعالیت های جسمانی

4- ترک مصرف دخانیات

4- شناسایی مورد انتظار بر اساس جمعیت 1 نفر بیمار در هر 100 نفر است مراقبت بهورز بر اساس دستورالعمل باید هر ماه انجام گردد 0

5- کلیه متولدین از تاریخ 85/5/15 باید از نظر کم کاری تیروئید نوزادان مورد غربالگری قرار گرفته باشند فرم شماره 1 مخصوص والدین بایستی در کلیه خانه های بهداشت بایگانی گردد در فرم پایش رشد کودک مورد انجام آزمایش هیپوتیروئیدی x خورده و تاریخ انجام ذکر گردد 0

6- راههای پیشگیری از تالاسمی : ازدواج نکردن دو فرد ناقل سالم با یکدیگر می باشد و چنانچه دو فرد ناقل با یکدیگر ازدواج کنند موارد ذیل توصیه می شود :

1- خودداری از بچه دار شدن

2- انتخاب فرزند خوانده

3- استفاده از خدمات پیش از تولد (PND مرحله اول و دوم) - در مورد زوج های تالاسمی توصیه به لزوم استفاده از یکی از وسایل مطمئن پیشگیری از بارداری ، پیگیری لازم و ارجاع به تیم مشاوره ویژه ی تالاسمی جهت انجام آزمایشات تکمیلی که اگر یکی از زوج ها سالم باشند نیاز به پیگیری بعدی ندارد و اگر هر دو زوج ناقل سالم تالاسمی تشخیص داده شوند زوج ها تحت مراقبت ویژه قرار می گیرند 0

7- بهورز باید سالیانه ، هنگام سرشماری منازل را از نظر ایمنی چک نماید و توصیه به رفع نواقص در بازدیدهای بعدی نماید⁰ و بهورز باید در بازدیدش چک لیست ایمنی منزل را پر کند و در پرونده موجود باشد و به خانوارها آموزش های لازم را بدهد⁰

8- زخمی که حداکثر تا سه ماه بهبود نیابد

- بروز تغییرات واضح در خال مانند بزرگ شدن خال ، زخمی و نامنظم شدن لبه های آن

- تغییر در اجابت مزاج به صورت اسهال یا یبوست طولانی و یا دفع خون در مدفوع

- وجود توده یا سفتی در هر جای بدن به خصوص زیر بغل ، گردن ، کشاله ران و پستانها و یافروفتگی نوک پستان

- طولانی شدن سرفه بیش از سه هفته به ویژه همراه با خلط خونی

- گرفتگی و خشونت صدا بیش از سه هفته

- دل درد و سنگینی سردل همراه با کاهش وزن و یا اشکال در بلع غذا

- کاهش قابل توجه و بدون دلیل وزن

- بروز خونریزی غیر طبیعی از پوست و مخاط و وجود خون در ترشحات بدن مثل خلط و ادرار

9- به مردم به خصوص مادران توصیه نمایند:

- تا حد امکان از ازدواج فامیلی نزدیک خودداری نمایند⁰

- مادران حامله به خصوص در ماههای اول بارداری از نزدیک شدن به بیماران عفونی تب دار دوری کنند⁰

- مادرانی که از داروهای مسکن ، آرام بخش و آنتی بیوتیک استفاده می کنند به محض عقب انداختن قاعدگیشان به خانه بهداشت مراجعه نمایند چون مصرف این داروها در سه ماهه اول بارداری امکان دارد باعث عقب افتادگی ذهنی در جنین آنها گردد⁰

- مادران باید مواظب کودک خود باشند و از وارد شدن صدمه و ضربه به جمجمه کودک جلوگیری نمایند

- مادران را تشویق نمائید که کودکان خود را به موقع جهت واکسیناسیون به خانه بهداشت بیاورند

- مادران باید در طی دوران بارداری و شیردهی به وضع تغذیه خود و کودکان توجه کافی داشته باشند

- مادران از مصرف سیگار و مواد مخدر خودداری نمایند

- در صورت ابتلا کودک به بیماریهای عفونی - تب دار) یا ضربه های مغزی ، کودک را فوراً به خانه بهداشت بیاورند

10- هنگام مواجهه با بیمار صرعی خونسردی خود را حفظ کنید اطراف بیمار را خلوت و امن کنید و یا بیمار را از موقعیت خطرناک دور نمائید ، سر بیمار را به یک طرف قرار دهید به شکلی که آب دهانش باعث خفگی او نگردد مواظب باشید که به سر بیمار صدمه ای وارد نشود

از خوراندن مایعات به بیمار خودداری کنید چون ممکن است باعث خفگی وی گردد و بیماران دارای حمله سریع مداوم را به پزشک ، ارجاع فوری دهید

11- عوارض خفیف و موقتی : خشکی دهان - تاری دید - یبوست و خواب آلودگی

عوارض شدید: شدید شدن عوارض خفیف دارویی در بیمار به اضافه سخت شدن عضلات گردن - کج شدن گردن - تب - گلو درد - ضایعات جلدی و هر عارضه غیر طبیعی دیگر

12- با مشاهده مستندات باید آموزش چک گردد

13- فرم پیگیری بیماران اعصاب و روان در پرونده ها موجود می باشد و مراقبت باید ماهیانه توسط بهورز و هر سه ماه یکبار توسط پزشک انجام گرفته باشد

14- مشاهده آمار رد شده و مقایسه آن با تعداد پرونده ها و نوع بیماران که باید همخوانی داشته باشد

15- بیماران شدید روانی : بیمار اغلب حرف های بی ربط و غیر منطقی می زند و یا در تنهایی و سکوت صداهایی را می شنود ، با خودش و با درو دیوار حرف می زند ، شکلک در می آورد ، خواب بیمار مختل

می شود، خوراکش دچار اشکال می شود زیاد یا کم می خورد 0 گاهی به دیگران حمله می کند، گاهی به خودش آسیب می زند، نمی تواند مسئولیت عادی خانه یا محل کارش را انجام دهد وسایل و چیزهای غیر ضروری را بیهوده و بی هدف جمع می کند 0

بیماران خفیف روانی: بیمار دلهره و اضطراب دارد، اغلب عصبانی و پرخاشگر است، غصه دار، ناامید و افسرده است و نسبت به کار و زندگی و اطرافیان رفتار مناسب از خود نشان نمی دهد بی قرار است و ترس های بی مورد دارد، احساس سستی و کوفتگی در بدن دارد 0

صرع: بیمار در هر جایی به زمین می افتد، بیهوش می شود حرکات تشنجی به صورت دست و پا زدن پیدا می کند دهان بیمار کف می کند، زبان و لبش را گاز می گیرد، کنترل ادرار خود را از دست می دهد 0

عقب ماندگی ذهنی: زمان گردن گرفتن - نشستن - راه رفتن - صحبت کردن - کنترل ادرار و مدفوع و یا به طور کلی نشانه های جاده رشد روانی کودکان عقب مانده ذهنی - کندتر از کودکان سالم و هم سن خود می باشد در کودکان عقب مانده ذهنی کندتر از سن واقعی است 0

16- با مشاهده مستندات موجود در خانه بهداشت

کمک های اولیه و درمانهای ساده علامتی

1- مشاهده دفتر ثبت بیماران

2- ست پانسمان اعم از پنس، قیچی و گاز باید به صورت استریل استفاده شود و مدت زمان استریل ماندن وسایل در صورت عدم استفاده حداکثر 10 روز می باشد که بعد از آن لازم است مجدداً استریل شوند 0

3- فوری:

الف) فشار خون سیستولی بیشتر یا مساوی 180 یا دیاستولی بیشتر یا مساوی 110 - در صورتی که فرد بیماری قلبی عروقی یا کلیوی ثابت شده داشته باشد با فشار سیستولی بالای 120 یا دیاستولی بالای 80 باید ارجاع فوری گردد 0

ب) گیجی و بیهوشی در بیماران مبتلا به دیابت ، فشارخون ،افزایش ناگهانی در حجم ادرار و احساس تشنگی ،درد شکم و استفراغ ، بوی تنفس کنونی ، تنفس تند و عمیق و هیدراتامبون در فرد مبتلا به دیابت - TSH > 5 در نمونه اخذ شده پاشنه پای نوزادان در 3-5 روز اول تولد، بیمارانی که افکار خودکشی دارند یا اقدام به خودکشی کرده اند ، بیماران تحریک پذیر که برای خود و اطرافیانشان مشکل ایجاد کرده اند و قابل نگهداری نیستند و سایر موارد مشمول ارجاع فوری طبق بلوک های بهورزی

4-مشاهده حین انجام کار

5- درمانهای ساده علامتی مثل درمان تب، سوختگی های محدود و ... طبق بلوک های بهورزی

6- بیماری بومی منطقه عمدتاً بروسلوز می باشد

7- طبق دارو نامه خانه بهداشت

8- سینی ORT شامل : سینی استیل ، پارچ ،لیوان 250 CC ، سرنگ 50 CC قاشق ، پودر ORS

9- هر گونه پیگیری انجام شده در خصوص بیماریها یا تأخیر مراقبت ها در دفتر پیگیری باید ثبت گردد

10- سه پیمانه الکل +1 پیمانه آب مقطر یا آب جوشیده سرد شده

11- مشاهده ی وسایل مذکور

12- مشاهده تجهیزات نامبرده شده

13- اقدامات لازم طبق بلوک های بهورزی

14- هر نوع پیگیری انجام شده در خصوص بیماریها یا تأخیر مراقبت ها در دفتر پیگیری باید ثبت گردد

15- سر پیمانه الکل + پ پیمانه آب مقطر یا آب جوشیده سرد شده

16- مشاهده وسایل مذکور

17- مشاهده تجهیزات نامبرده شده

18- اقدامات لازم طبق بلوک های بهورزی

قسمت سوم:

بهداشت خانواده

ردیف ۱: دستورالعملها

۱. دستورالعمل کشوری تنظیم خانواده مشاهده شود.
۲. جزوه مراقبت ادغام یافته سلامت مادران مشاهده شود.
۳. لیست زنان در معرض خطر بارداری مشاهده شود.
۴. بوکلت چارت مانامشاهده شود.
۵. بوکلت چارت کودک سالم مشاهده شود.
۶. دستورالعمل کشوری شیر مصنوعی مشاهده شود.
۷. آمار و علت مرگ نوزادان مشاهده شود.
۸. آمار و علت مرگ کودکان 1-59 ماهه مشاهده شود.
۹. لیست کودکان دارای اختلال رشد مشاهده شود.
۱۰. لیست کودکان شیر مصنوعی خوار مشاهده شود.
۱۱. آمار و علت مرگ زنان 10-49 ساله مشاهده شود.

ردیف 2: فرم مراقبت پیش از بارداری

۱. 5 پرونده زنان مایل به بارداری از دفتر تنظیم خانواده استخراج شود و چک شود فرم مراقبت پیش از بارداری تکمیل شده است.
۲. از 5 پرونده فوق پیگیری انجام شده است؟
۳. از 5 پرونده فوق تاریخ مراجعه بعدی نوشته شده است؟

ردیف 3: فرم مراقبت بارداری

۱. 5 پرونده زنان باردار از دفتر مادران باردار استخراج شود و چک شود اولین مراقبت بارداری در هفته 6 تا 10 حاملگی انجام شده است.
۲. از 5 پرونده فوق بخش 3 توسط پزشک تکمیل شده است؟
۳. از 5 پرونده فوق بخش 3 نمایه توده بدنی محاسبه شده است؟
۴. از 5 پرونده فوق بخش 6 نتایج کنترل وزن ثبت شده است؟
۵. از 5 پرونده فوق بخش 3 منحنی وزن گیری زن باردار درست محاسبه شده است؟
۶. از 5 پرونده فوق نیاز به ارجاع درست انجام شده است؟
۷. از 5 پرونده فوق اگر ارجاع شده ایا نتیجه ارجاع در فرم مراقبت بارداری ثبت شده است؟
۸. از 5 پرونده فوق دفترچه مراقبت خانم باردار به درستی ثبت شده است؟
۹. از 5 پرونده فوق در مراقبت پس از زایمان در صورت نیاز به ارجاع ارجاع انجام شده است؟
۱۰. از 5 پرونده فوق در مراقبت پس از زایمان در صورت نیاز به ارجاع آیا نتایج ارجاع در بخش 2 ثبت شده است؟
۱۱. از 5 پرونده فوق ایا در فرم پس از زایمان دو بار مراقبت انجام و ثبت شده است؟

ردیف 4: فرم مراقبت کودکان

۱. 5 پرونده کودک زیر 8 سال از دفتر مراقبت ممتد کودکان انتخاب شود و مشاهده شود ایا برای هر کودک یک فرم ثبت بیماری در پرونده قرار گرفته است؟
۲. از 5 پرونده فوق ایا در بخش ارزیابی فرم در صورت داشتن نشانه های خطر دور عدد مربوطه دایره کشیده شده است؟
۳. از 5 پرونده فوق ایا طبقه بندی صحیح بر اساس نشانه ها تعیین گردیده است؟

۴. از 5 پرونده فوق ایا زمان پیگیری را برای هر مشکل مشخص کرده است؟
۵. از 5 پرونده فوق ایا در صورت نیاز به ارجاع ارجاع انجام شده است؟
۶. از 5 پرونده فوق ایا در فرم کودک سالم توصیه های تغذیه ای و حوادث ثبت شده است؟
۷. از 5 پرونده فوق ایا محل تلاقی سن و وزن کودک نقطه گذاری و منحنی رسم شده است؟
۸. از 5 پرونده فوق ایا واکسنها به طور کامل در پرونده ثبت شده اند؟
۹. از 5 پرونده فوق ایا منحنی های رشد قد و دور سر در کارت کودک رسم شده است؟
۱۰. از 5 پرونده فوق ایا تاریخ مراجعه بعدی ثبت شده است؟

ردیف 5: دفتر تنظیم خانواده

۱. دفتر تنظیم خانواده بررسی شود تعداد زنان واجد شرایط دفتر با زیج مطابقت داده شود.
۲. پوشش تنظیم خانواده محاسبه شود به این ترتیب: زنان استفاده کننده از روشهای مدرن پیشگیری از بارداری تقسیم بر کل زنان واجد شرایط ضربدر 100
۳. آیا در دفتر زنان گروه آسیب پذیر با ستاره قرمز مشخص شده اند.
۴. آیا در دفتر علت یا علل در معرض خطر بودن نوشته شده است؟
۵. ایا در دفتر زنان در معرض خطر بارداری روش مطمئن پیشگیری دارند؟
۶. 5 پرونده تنظیم خانواده از دفتر تنظیم خانواده انتخاب شود و مشاهده شود اطلاعات آن با دفتر مطابقت دارد یا خیر؟
۷. 5 پرونده تنظیم خانواده از دفتر تنظیم خانواده انتخاب شود و مشاهده شود معاینات ادواری انجام شده است؟

ردیف 6: دفتر دارویی

۱. دفتر دارویی کنترل شود و مشاهده شود اقلام تنظیم خانواده برای 3 ماه کافی است یا خیر؟

۲. قفسه دارویی چک شود تاریخ انقضا داروها کنترل گردد که حداقل 3 ماه تاریخ مصرف داشته باشند.

۳. دفتر دارویی چک شود که اقلام پیشگیری از بارداری در 3 ماه گذشته موجود بوده اند یا خیر؟

۴. فرم 108 تنظیم خانواده با موجودی اقلام تنظیم خانواده مطابقت داده شود.

ردیف 7: دفتر مراقبت بارداری

۱. دفتر مراقبت بارداری بررسی شود ایادر قسمت مراقبت پیش از بارداری کد 1 به معنای انجام مراقبت ثبت شده است؟

۲. دفتر مراقبت بارداری بررسی شود ایاتاریخ اولین مراقبت مادران ثبت شده است؟

۳. دفتر مراقبت بارداری بررسی شود ایادر قسمت تاریخ مراجعه بعدی با مداد ثبت شده است؟

۴. دفتر مراقبت بارداری بررسی شود ایاکد گذاری ها طبق دستور العمل اول دفتر درست ثبت شده است؟

۵. دفتر مراقبت بارداری بررسی شود آیا موارد در معرض خطر فوری با کد قرمز مشخص شده اند؟

ردیف 8: دفتر مراقبت اطفال

۱. دفتر مراقبت ممتد کودکان بررسی شود آیا کد گذاری ها طبق دستورالعمل ابتدای دفتر درست انجام شده است؟

۲. دفتر مراقبت ممتد کودکان بررسی شود آیا زمان پیگیری ها درست ثبت شده است؟

۳. دفتر مراقبت دفتر مراقبت ممتد کودکان بررسی شود آیا موارد مرگ کودکان ثبت شده است؟

۴. دفتر مراقبت ممتد کودکان بررسی شود آیا موالید جدید تحت پوشش مراقبت زیر 2 ماه قرار گرفته اند؟

۵. دفتر هیپوتیروئیدی بررسی شود آیا موارد ثبت شده در آن دفتر مراقبت 3-5 روزگی شده اند.

قسمت چهارم:

بهداشت حرفه ای

راهنمای چک لیست ها :

تعداد کارگاه خانگی شناسایی شده : منظور تعداد کارگاههای خانگی که از طریق سرشماری اول سال شناسایی شده اند .

تعداد کارگاه غیر خانگی شناسایی شده : منظور تعداد کارگاههای غیر خانگی که از طریق سرشماری اول سال شناسایی شده اند .

تعداد واحد کشاورزی سنتی شناسایی شده : منظور تعداد کارگاههای کشاورزی سنتی که از طریق سرشماری اول سال شناسایی شده اند .

تعداد واحد کشاورزی صنعتی شناسایی شده : منظور تعداد کارگاههای کشاورزی صنعتی که از طریق سرشماری اول سال شناسایی شده اند .

ردیف شماره 1 جدول: آیا از کارگاههای خانگی بازدید کرده و فرم بازدید تک واحدی برای هر کارگاه تکمیل شده است؟

منظور تعداد فرم های بازدید تک واحدی تکمیل شده که بطور جداگانه در پوشه ای با شماره پرونده خانوار بایگانی شده است . این فرم در طول یک سال برای هر کارگاه خانگی سه بار (یکباربازدید اولیه و دوبار پیگیری) باید تکمیل گردد.

ردیف شماره 2 جدول : آیا از کارگاههای غیر خانگی بازدید و فرم بازدید تک واحدی برای هر کارگاه تکمیل شده است؟

منظور تعداد فرم های بازدید تک واحدی تکمیل شده که بطور جداگانه در پوشه ای با شماره پرونده کارگاهی بایگانی شده است . این فرم در طول یک سال برای هر کارگاه غیرخانگی سه بار (یکباربازدید اولیه و دوبار پیگیری) باید تکمیل گردد.

ردیف شماره 3 جدول : آیا از کارگاههای کشاورزی بازدید و فرم بازدید تک واحدی برای هر کارگاه تکمیل شده است؟

منظور تعداد فرم های بازدید تک واحدی تکمیل شده که بطور جداگانه در پوشه ای با شماره پرونده کارگاهی بایگانی شده است . این فرم در طول یک سال برای هر کارگاه خانگی سه بار (یکباربازدید اولیه و دوبار پیگیری) باید تکمیل گردد.

ردیف شماره 4 جدول : آیا بهورز پیگیری لازم در خصوص رفع نواقص بهداشتی کارگاهها انجام داده است؟

تذکرات و پیشنهادات کتبی بهورز که به کارفرما ویا به مرکز بهداشتی درمانی اعلام کرده ورونوشت آن باید در پرونده موجود باشد .

ردیف شماره 5 جدول : آیامعاینات توسط پزشک انجام شده است؟

منظور تعداد پرونده های پزشکی تکمیل شده توسط پزشک است . پرونده پزشکی شاغل در طول یک سال یکبار برای هر شاغل تکمیل می گردد . وفرم بیماریهای محیط کار (3-111) از فرم پرونده های پزشکی شاغل استخراج می گردد بهورز بایستی ضمن هماهنگی با پزشک و شاغل طوری برنامه ریزی نماید که معاینات کل شاغلین تحت پوشش در طول یک سال انجام گردد .

ردیف شماره 6 جدول : آیا فرم پیگیری معاینات کشاورزان تکمیل شده است ؟

بعد از معاینات بالینی مواردی که نیاز به پیگیری دارد توسط پزشک به بهورز اعلام شده و بهورز باید این اطلاعات را در فرم پیگیری معاینات ثبت و پیگیری نماید این فرم در خانه بهداشت نگهداری می شود .

ردیف شماره 7 جدول : آیا آمارفصلی بهداشت کشاورزی را تکمیل نموده است؟

این فرم از جمع فرمهای بازدید کارگاههای کشاورزی بدست می آید . و باید به صورت فصلی به مرکز بهداشت روستایی ارسال شود.

ردیف شماره 8 جدول : آیا آمار فصلی طرح بقا را تکمیل نموده است؟

در صورت اجرای طرح بهسازی کارگاههای قالبیافی این فرم باید سه ماهه تکمیل و به مرکز بهداشت روستایی ارسال شود.

ردیف شماره 9 جدول : آیا فرم آماری شماره یک را تکمیل نموده است؟

این فرم از جمع بندی فرمهای بازدید کارگاهی خانگی و غیرخانگی به دست می آید و شش ماهه تکمیل می گردد و به مرکز بهداشت روستایی ارسال شود . کاردان مرکز جمع فرمهای مذکور را در فرم شماره 2 ثبت و به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می نماید .

ردیف شماره 10 جدول : آیا کلاسهای آموزشی با توجه به الویت های منطقه تشکیل میگردد؟ آیا مستندات موجود است ؟

در صورت تشکیل کلاسهای آموزشی ، گزارش آن شامل: موضوع آموزش و تعداد شرکت کنندگان و امضاء صورتجلسه توسط شرکت کنندگان باید در خانه بهداشت موجود باشد . در هر فصل حداقل یک موضوع یا یک دوره آموزشی بایستی برگزار شود .

قسمت پنجم:

بهداشت محیط

1 - در پرونده آب روستا باید فرم شماره 6/6 که شامل تعداد خانوار روستا - جمعیت روستا و تعداد منابع تامین آب و محاسبه حجم منبع روستا بررسی شود که حجم روستا بستگی به شکل مخزن دارد اگر مخزن به شکل مستطیلی باشد برای محاسبه حجم مخازن استوانه ای مساحت قاعده \times ارتفاع آب میزان مطلوب کلر بین $0/8 - 0/2$ می باشد .

2 - بهتر است کلرسنجی روزانه از ساعت شروع کار بهورز انجام گیرد در صورت صفر بودن میزان کلر نتایج کلر سنجی در نقاط دیگر روستا نیز کنترل شود نقطه اول و وسط و انتهای روستا نیز چک شود .

وضعیت لوله ها از نظر سلامت بررسی شود که لوله ها فاقد شکستگی باشد و با آبدار منطقه نیز هماهنگ شود .

3 - در صورتی که نتایج میکروبی آب دارای آلودگی از نوع کلیفرم باشد احتمال شکستگی لوله های آب وجود دارد که بازدید توسط بهورز در سطح روستا صورت گیرد و میزان کلر شبکه چک گردد که حد مطلوب $0/8 - 0/2$ می باشد مخزن کنترل گردد اگر نیاز به شستشو دارد حتماً این کار صورت گیرد و سوپر کلریناسیون داخل مخزن انجام گیرد .

4 - مراحل انجام فرم آئین نامه ماده 13 قانون آشامیدنی - آرایشی و بهداشتی کنترل گردد اخطار مهلت دار - فرم کمیسیون تعزیرات حکومتی و اخطار تعطیلی 48 ساعته انجام گیرد .

5 - جهت این بحث جزوه ای تحت عنوان بهداشت مواد غذایی بهار 84 و بهداشت محیط روستایی مرداد 89 تهیه گردیده و در اختیار بهورزان قرار گرفته است که فصل اول در مورد بهداشت مواد غذایی - فصل دوم بهداشت شیر و تخم مرغ و علائم اختصاصی فساد در برخی از مواد غذایی - فصل سوم آلودگی مواد غذایی و فصل چهارم نگهداری مواد غذایی با کنترل درجه حرارت و فصل پنجم در مورد مطالب آموزشی بحث گردیده است که بهورز باید به کلیه مطالب آشنایی داشته باشد .

6 - کلیه پرونده های مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی باید بازدیدها به صورت روتین انجام شود و در خصوص متخلفین طبق آئین نامه ماده 13 قانون آشامیدنی - آرایشی و بهداشتی اقدام گردد .

7 - طرز تهیه کلر مادر 15 گرم پودر کلر را در یک لیتر آب حل نموده و محلول بدست آمده را در یک شیشه تیره نگهداری و برای گند زدایی هر لیتر آب از محلول کلر مادر $5 - 3$ قطره به آن اضافه نمائید .

8- آشنایی بهورز با انواع بیماریهای منتقله از آب بیماریهای ناشی از عدم شستشوی کافی - بیماریهایی که آب در چرخه انتقال آنها نقش دارد بیماریهای منتقله بوسیله حشرات ناقل مرتبط با آب آشنایی داشته باشد .

9- مرحله اول پاکسازی ابتدا سبزیجات را به خوبی پاک کرده و با آب شستشو دهیم - مرحله دوم انگل زدایی سبزیجات را در یک ظرف 5 لیتری آب ریخته و به ازای هر لیتر آب 3 تا 5 قطره مایع ظرفشویی ریخته و به مدت 5 دقیقه سبزیجات را داخل کف آب قرار دهیم و با آب سالم شستشو شود .

مرحله بعد ضد عفونی است یک گرم (نصف قاشق چایخوری)

10 - شرایط بهداشتی یک مستراح در جزوه آموزشی بهداشت محیط روستایی ذکر شده است که باید دارای دیوار و سقف و درب باشد اتاقک مستراح دارای نور و جریان هوا بوده - سره سالم - بدون شکستگی و قابل شستشو باشد . کف توالت به سمت سره دارای شیب و قابل شستشو باشد برای شستشو به آب دسترسی داشته باشد . دیوارهای داخلی از کف تا ارتفاع حداقل 15 سانتی متری قابل شستشو باشد

چاه فاضلاب باید یا مخزن دفع داشته باشد و یا به شبکه جمع آوری عمومی فاضلاب متصل باشد

- با توجه به جنس ، شیب زمین و نیز سطح آب زیر زمینی ، مستراح و چاه آب آشامیدنی بید حدود 7 تا 15 متر و گاهی اوقات تا 30 متر از یکدیگر فاصله داشته باشد .

- کف چاه مستراح در زمین های یکنواخت غیر آهکی بایستی حداقل 1/5 تا 3 متر از سطح آب زیر زمینی قرار گرفته باشد . و بهورز باید آمار دقیق توالت های بهداشتی و غیر بهداشتی روستا را داشته باشد و در زمینه خانوارهای دارای توالت غیر بهداشتی با این مرکز مکاتبه کرده باشد

11 - این بخش در فصل 2 جزوه بهداشت محیط روستایی مربوط به فصل دوم تحت عنوان بهداشت مواد غذایی توضیح کامل داده شده است و بهورز باید مطالب این بخش را به خوبی یاد گرفته باشد .

12 - در مورد نحوه نظارت بر کود - زباله و فاضلاب در مورد کلیه متخلفین اخطار مهلت دار 15 روزه صادر شود و یک نسخه تحویل متخلف گردد و 2 نسخه دیگر در خانه بهداشت بایگانی شود بعد از 15 روز دیگر بازدید جدید صورت گیرد در مورد رعایت موازین بهداشتی اخطار صادر شده و بایگانی شده در خانه بهداشت به همراه اسامی و گزارش دومی به ستاد ارجاع دهد جهت ارجاع به دادگاه

13 - بشکه های پرکلرین تحویلی به خانه های بهداشت در جای خشک و خنک نگهداری شود . نباید در مجاورت مواد بودار و قابل اشتعال مانند بنزین - نفت - گازوئیل قرار داده شود .

محل نگهداری کلر باید مجهز به تهویه باشد و کف آن از جنس سالم و شبکه های در روی پالت قرار داده شود .

14 - در شماره مربوط به بند 4 و 6 توضیح داده شده .

15 - کلیه فرم های آماری بهداشت محیط کنترل شود .

16 - صورتجلسه های مربوط به برگزاری شورای بهداشت بررسی گردد

17 - فرم های مربوط به این زمینه کنترل شود و وجود کیت یدسنجی درخانه های بهداشت بررسی شود .

قسمت ششم:

آموزش بهداشت

دستورالعمل چک لیست ارزشیابی خانه بهداشت جهت کاردان ، کارشناس مراکز بهداشتی درمانی روستایی

1- پوشه آموزش بهداشت

- تکمیل فرم اطلاعات روستا
- برحسب اطلاعات وضعیت موجود در پایان سال گذشته و نیاز آموزشی اولویتهای آموزشی مشخص گردند .
- مکانهای آموزشی مطلوب در روستا که شامل (مسجد ، تکیه ، مدرسه ، خانه بهداشت ،) می باشد می بایست در فرم مربوطه ثبت گردد.
- افراد معتمد و با نفوذ (با ذکر نام و نام خانوادگی شامل روحانی روستا ، معلم ، دهمدار ، اعضاء شورای اسلامی روستا و)
- استفاده از افراد با نفوذ در جلب مشارکت مردمی و برگزاری جلسات
- ثبت آداب و رسوم مثبت بر بهداشت منطقه در فرم اطلاعات کلی برنامه ریزی آموزشی در روستا مثل (استفاده از آغوز در ابتدای تولد ، عدم استفاده از شیشه و پستانک و)
- ثبت آداب و رسوم منفی بر بهداشت منطقه در فرم (سرمه کشیدن به چشم کودکان ، گذاشتن زرد چوبه و به بند ناف کودکان و)

2 - جلسات آموزش گروهی

- بهورز با تقویم بزرگداشت ایام سلامتی آشنا می باشد و با توجه به هرمناسبت می بایست برنامه های آموزشی را در قالب جلسات آموزش فردی و گروهی اجرا نماید .
- جدول زمانبندی برنامه های آموزش بهداشت بر حسب هر فصل حداقل 4 برنامه آموزشی در ماه نوشته شده باشد.
- موضوع برنامه آموزشی در نظر گرفته شده در طول سال با اولویت های آموزشی روستا همخوانی داشته باشد .
- در برنامه آموزشی نوشته شده موضوع آموزش باید با تعداد گروه هدف همخوانی داشته باشد مثلاً اگر پوشش سالمندان روستا بالای 14% باشد جلسات آموزشی جهت سالمندان فقط به روز سالمند اکتفا نشود و در فصول مختلف برنامه ریزی آموزشی جهت گروه سالمندان در نظر گرفته شود .

- اطلاع رسانی به گروه هدف روز قبل از آموزش تلفنی، مکاتبه ای و به هر صورت ممکن انجام شده باشد و فرم اطلاع رسانی جلسات آموزشی (همه با هم برای سلامتی) بصورت دو هفته یکبار تکمیل و روی در خانه بهداشت نصب گردیده باشد.
- از افراد مراجعه کننده به خانه یا مرکز یا بیرون از محل خانه بهداشت و مرکز بهداشت که در گروه هدف بوده اند با توجه به تاریخ برگزاری جلسه قبلی مصاحبه بعمل آید و پس خوراند تهیه شود. ضمناً کاردان با توجه به آگاهی از زمان برگزاری که در فرم برنامه آموزشی نصب شده در ابتدای هر ماه با ذکر زمان و مکان و موضوع می باشد بایستی برنامه آموزشی که توسط بهورزان ارائه میگردد از طریق تکمیل چک لیست ارزیابی عملکرد بهورزان در آموزش های گروهی ارزیابی نماید.
- کلیه پرسنل مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، بهورزان، کاردانان، کارشناسان، ماما و پزشک مرکز بایستی از شعار سالروز جهانی بهداشت بطور مثال (سلامت و شهر نشینی شعار سال 89) آگاهی داشته و بصورت اطلاعیه جهت آگاهی کلیه اقشار جامعه ضمن نصب در مرکز و خانه بهداشت جهت توجیه آن برنامه آموزشی در اولویت های آموزشی در نظر گرفته شده باشد.

3 - آمار

- فرم آمار ماهیانه آموزش بهداشت مربوط به آموزش های مختلف و مناسبت های مختلف در خانه بهداشت ابتدا توسط بهورزان هر مرکز در فرم آمار فعالیت های آموزش بهداشت تکمیل و اول هر ماه به مراکز فرستاده شود و کاردان و کارشناس مرکز، آمار کلیه خانه های بهداشت تحت پوشش را یک کاسه و در قسمت های مربوطه به تفکیک واحد بیماریها، بهداشت خانواده و تکمیل نماید.
- لازم بذکر است در ارسال آمار توجه به این نکته که فقط جلسات آموزش گروهی در نظر گرفته و در آمار ثبت گردد و در پایین هر فرم نام و امضای تکمیل کننده و مسئول مرکز قید گردیده باشد.
- جدول زمانبندی برنامه های آموزشی با آمار فعالیت ها کنترل و همخوانی داشته باشد.
- فرم آمار ماهیانه آموزش بهداشت جهت تحویل به مرکز بهداشت می بایست اول هر ماه توسط بهورزان به کاردان منطقه تحویل شود.

نشریات آموزشی

- پوستر مزایای تغذیه کودک با شیر مادر - طبقه مادر - طبقه بندی بیماران مبتلا به اختلالات روانی واکسیناسیون - بوکلت چارت مانا و کودک سالم و ضمیمه پیوست با مضمون موارد قابل نصب در خانه بهداشت موجود باشد.

- جهت اماکن عمومی روستا (مسجد ، مدرسه ، تعاونی ، بانک و) پوستر توسط بهورز گردان تحویل داده شده و در آن مکان نصب است .
- پمفلت ها ، فولدرها ، تراکت ، لیفلت و آموزشی بر اساس موضوع و مناسبت مخصوص درپاکت های جداگانه یا در کمد مخصوص بصورت آرشیو موجود می باشد، بایگانی فصلنامه ها بر اساس سال انتشار در پوشه های جداگانه نگهداری شود ، جزوات و کتب بهورزی و و نشریات ارسالی واحد آموزش بهداشت در محل مخصوص و مرتب ضمن ثبت در دفتر کتابخانه، بایگانی و در دسترس باشد .
- وسایل کمک آموزشی با توجه به اولویت های آموزشی و عنوان برنامه آموزش مثلاً (ماکت بهداشتی دهان و دندان - مسواک - نخ دندان) ، فلیپ چارت تنظیم خانواده و دهان و دندان سینی ORT (لیوان مدرج ، پارچ 1 لیتری ، قاشق ، یک بسته پودر ORS تاریخ مصرف دار) ، تخته وایت برد و دیگر وسایلی که می توان از آنها استفاده نمود در دسترس بهورز جهت آموزش باشد.
- از کلیه نمونه های ارسالی مرکز بهداشت (نشریه و پمفلت و) یک نمونه در زونکن یا پوشه تحت عنوان بانک اطلاعات نگهداری شود و در جلسات آموزشی ضمن تطابق با دستورالعمل های جدید استفاده گردد .

موارد قابل نصب در خانه بهداشت

به اطلاع میرساند نصب فرم ها و اوراق زیر بر دیوار خانه بهداشت الزامی است ولی بر حسب اجرای برخی برنامه ها (بطور ثابت یا به صورت پایلوت) می توان فرم یا فرم هایی را (البته با در نظر گرفتن نظم و کارایی فرم ها و زیبایی دیوار خانه بهداشت) به این مجموعه اضافه کرد :

1- برگ ذیح حیاتی : بایستی زیجهای حیاتی 3 سال قبل در زیر آخرین برگ ذیح حیاتی سالجاری موجود باشد .

2- مشخصات بهورزان

3- فرم تبدیل ماههای میلادی به ماههای شمسی

4- جدول تعیین دمای یخچال دارای واکسن که روزانه در 2 نوبت صبح و عصر باید درجه حرارت یخچال در آن ثبت شود این جدول بر روی در یخچال چسبانده می شود .

5 - کروکی منطقه در این کروکی باید وضعیت خانه بهداشت نسبت به مرکز بهداشتی درمانی روستایی یا آن خانه و نیز نسبت به روستاهای تحت پوشش آن مشخص باشد این مجموعه در یک برگ نشان داده میشود .

6 - پوستر مزایای تغذیه کودک با شیر مادر

7 - پوستر طبقه بندی بیماران مبتلا به اختلالات روانی

8 - پوستر واکسیناسیون

(توجه : بوکلت چارت مانا و کودک سالم جزوه موارد الزامی در خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی می باشد)

لازم بذکر است پوسترهای ذیل بعلت نیاز مبرم در آموزش بصورت ثابت در اتاقی بجز اتاق اصلی مثلاً اتاق واکسیناسیون یا اتاق معاینه بر دیوار نصب باشد .

1 - پوستر طرح ادغام بهداشت دهان و دندان

2 - پوستر جدول تغذیه تکمیلی

3 - چارت هرم غذایی

4 - پوستر تشخیص و درمان سل

5 - پوستر گزارش دهی فوری بیماریها

6 - پوستر مراقبتهای دوران بارداری (نصب بالای تخت معاینه)

7 - پوستر بزرگداشت ایام سلامتی

سایر پوسترهای متفرقه می بایست به مدت یکماه در تابلوی اعلانات یا راهروی مرکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت نصب گردد .

قسمت هفتم:

آمار

بخش اول: بایگانی فرم های آماری

- (1) فرمهای آماری باید به تفکیک ماه در زونکن و یا پوشه مجزا نگهداری شود. برای این آیتم 12 امتیاز در نظر گرفته شده است که یک امتیاز آن به رعایت نظم در نگهداری فرم ها و یک امتیاز به توالی قرار گرفتن فرم ها به ترتیب ماه اختصاص داده خواهد شد.
- (2) کلیه اطلاعات آماری سه سال گذشته باید در دسترس باشد برای این آیتم 3 امتیاز در نظر گرفته شده که به ازای هر سال یک امتیاز اختصاص داده می شود.
- (3) یک نسخه از کلیه فرمهای آماری باید در بایگانی وجود داشته باشد. به صورت تصادفی یک ماه را در نظر گرفته و فرمهای آن را کنترل نمایید برای هر فرم 0,5 امتیاز در نظر گرفته شده است در صورتیکه کلیه فرم های نظام نوین آماری در بایگانی وجود داشته باشد امتیاز این آیتم 6 خواهد بود. لازم به ذکر است با توجه به اینکه بعضی فرمها به صورت فصلی تکمیل می گردد بهتر است ماههای پایان فصل برای کنترل فرمها انتخاب شود.

بخش دوم: فرم ثبت موارد فوت

- (1) فرم ثبت موارد فوت باید در پایان هر ماه تکمیل و حداکثر تا سوم ماه بعد به کاردان مرکز تحویل داده شود.
- (2) اطلاعات متوفی باید کامل و بر اساس شناسنامه و یا پرونده خانوار تکمیل گردد. تاریخ تولد، جنس، شماره شناسنامه، شرایط و موقعیت مکانی فوت و علت فوت (باهمانگی پزشک) و آدرس متوفی آیتم هایی هستند که باید صحت و دقت آنها کنترل شود.
- (3) اصول مستند سازی در تکمیل فرم ها باید رعایت گردد. نام خانه بهداشت، تاریخ تکمیل فرم، نام و امضای تکمیل کننده از مواردی است که باید تکمیل شود که برای هر کدام از این موارد 0,5 امتیاز در نظر گرفته شده است. 1 امتیاز نیز برای پیگیری در رفع اشکالات موجود در فرم در نظر گرفته شده است در صورت عدم وجود مشکل امتیاز کامل داده می شود.
- (4) فرم ثبت موارد فوت را با ذیح حیاتی و فرم موالید و مرگ کنترل نمایید البته توجه داشته داشته باشید اطلاعات متوفیانی که از اهالی روستا نیستند و در روستا دفن می شوند فقط در فرم ثبت موارد فوت وارد می شود و در ذیح حیاتی و فرم موالید و مرگ وارد نمی شود.

5) پزشک مرکز می بایست برای تمام موارد فوت در منزل فرم کالبد شکافی شفاهی (verbal Autopsy) را تکمیل نماید در این راستا وظیفه بهورز همکاری با پزشک در خصوص اعلام به موقع موارد فوت و دعوت از نزدیکان متوفی برای تکمیل این پرسشنامه می باشد.

بخش سوم : فرم بهداشت دهان و دندان (1- 103)

- 1) فرمهای بهداشت دهان و دندان باید در پایان هر ماه تکمیل و حداکثر تا سوم ماه بعد به کاردان مرکز تحویل داده شود.
- 2) فرم چوب خط روزانه دهان و دندان باید بلافاصله بعد از ارائه خدمت تکمیل گردد تکمیل فرم چوب خط روزانه در جهت افزایش دقت اطلاعات ضروری است.
- 3) فرم چوب خط روزانه دهان و دندان باید با دفتر دهان و دندان همخوانی داشته باشد.
- 4) جدول اطلاعات جمعیتی باید با دقت تکمیل شود همچنین توجه شود که تعداد موارد ارجاع از تعداد مراقبت شده ها بیشتر نباشد.
- 5) فرم بهداشت دهان و دندان باید با دفتر دهان و دندان همخوانی داشته باشد (حداقل سه ماه کنترل شود)
- 6) نام خانه بهداشت، تاریخ تکمیل فرم و نام و امضاء تکمیل کننده باید در فرم ثبت شده باشد.

بخش چهارم : فرم ایمنسازی (105)

- 1) فرم ایمنسازی باید در پایان هر ماه تکمیل و حداکثر تا سوم ماه بعد به کاردان مرکز تحویل داده شود.
- 2) تکمیل فرم چوب خط روزانه همزمان با ارائه خدمت به منظور افزایش دقت اطلاعات الزامی است .
- 3) فرم چوب خط روزانه با دفتر ایمنسازی همخوانی داشته باشد. تعداد موارد واکسینا را با دفتر کنترل نمایید در صورت وجود حتی یک ناهمخوانی امتیاز این آیتم داده نمی شود.
- 4) با توجه به برنامه ایمنسازی و همزمانی تلقیح برخی واکسینا در فرم ایمنسازی باید تعداد این واکسینا با هم، همخوانی داشته باشند از جمله پولیو 0- ب ث ژ- هپاتیت 1 در بدو تولد و یا پولیو 1- ثلاث 1- هپاتیت 2 در 2 ماهگی و ... توجه داشته باشید در صورت وجود ناهمخوانی باید علت در پایین فرم توضیح داده شود.

5) فرمهای تکمیل شده ماههای قبل با دفتر ایمنسازی همخوانی داشته باشد. به صورت تصادفی 3 ماه کنترل شود برای هر ماه یک امتیاز در نظر گرفته شده است در صورت وجود حتی یک ناهمخوانی در هر فرم امتیاز آن ماه داده نمی شود.

6) نام خانه بهداشت، تاریخ تکمیل فرم و نام و امضاء تکمیل کننده باید در فرم ثبت شده باشد.

بخش پنجم: فرم تنظیم خانواده (108)

1) فرم تنظیم خانواده باید در پایان هر ماه تکمیل و حداکثر تا سوم ماه بعد به کاردان مرکز تحویل داده شود.

2) تکمیل فرم چوب خط روزانه همزمان با ارائه خدمت به منظور افزایش دقت اطلاعات الزامی است.

3) فرم چوب خط روزانه با دفتر تنظیم خانواده همخوانی داشته باشد. تعداد موارد ثبت شده در فرم را با دفتر کنترل نمایید در صورت وجود حتی یک ناهمخوانی امتیاز این آیتم داده نمی شود.

4) فرمهای تکمیل شده ماههای قبل با دفتر تنظیم خانواده همخوانی داشته باشد. به صورت تصادفی 3 ماه کنترل شود برای هر ماه یک امتیاز در نظر گرفته شده است در صورت وجود حتی یک ناهمخوانی در هر فرم امتیاز آن ماه داده نمی شود.

5) در ماههای پایان فصل (خرداد - شهریور - آذر - اسفند) که جدول تنظیم خانواده ذیح تکمیل می گردد فرم آماری تنظیم خانواده باید با این جدول همخوانی داشته باشد و در غیر این صورت دلایل ناهمخوانی را باید از بهورز جویا شد اگر این دلایل قانع کننده نبود امتیاز این آیتم داده نمی شود.

6) نام خانه بهداشت، تاریخ تکمیل فرم و نام و امضاء تکمیل کننده باید در فرم ثبت شده باشد.

بخش ششم: فرم بهداشت محیط فصلی (1-110)

1) فرم بهداشت محیط باید در پایان هر فصل (خرداد - شهریور - آذر - اسفند) تکمیل و حداکثر تا سوم ماه بعد به کاردان مرکز تحویل داده شود.

2) موارد متعددی در کنترل صحت و دقت اطلاعات این فرم باید مورد بررسی قرار گیرد از جمله:

~ تعداد کل مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی با پرونده های مراکز و اماکن موجود در خانه بهداشت همخوانی داشته باشد.

- ~ مجموع تعداد مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی با معیار بهسازی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی با معیار بهداشتی نباید از تعداد کل مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی بیشتر باشد.
- ~ مجموع تعداد اماکن عمومی با معیار بهسازی و اماکن عمومی با معیار بهداشتی نباید از تعداد کل اماکن عمومی بیشتر باشد.
- ~ تعداد شاغلین دارای کارت معاینه پزشکی معتبر نباید از تعداد کل شاغلین اماکن و مراکز که باید کارت معاینه پزشکی معتبر داشته باشند بیشتر باشد.
- ~ صورتجلسه تمام نمونه های آب آشامیدنی باید در پرونده آب وجود داشته باشد.
- (3) در این آیتم لازم است اطلاعات بهورز در خصوص تعریف مراکز و اماکن بهسازی و مراکز و اماکن بهداشتی، موارد مشمول آیین نامه های بهداشتی، شرایط مطلوب واحدهای بهداشتی مورد ارزیابی قرار گیرد برای هر کدام از این سؤالات 0,5 امتیاز اختصاص دهید.
- (4) نام خانه بهداشت، تاریخ تکمیل فرم و نام و امضاء تکمیل کننده باید در فرم ثبت شده باشد.

بخش هفتم: فرم بهداشت محیط روستایی (2- 110)

- (1) فرم بهداشت محیط روستایی باید در پایان هر نیمسال (شهریور- اسفند) تکمیل و حداکثر تا سوم ماه بعد به کاردان مرکز تحویل داده شود.
- (2) موارد متعددی در کنترل صحت و دقت اطلاعات این فرم باید مورد بررسی قرار گیرد از جمله:
 - ~ تعداد خانوارها و روستاهای اصلی و قمر ثبت شده در فرم با ذیح حیاتی همخوانی داشته باشد
 - ~ مجموع تعداد خانوارهایی که دسترسی به شبکه عمومی آب آشامیدنی و منابع بهسازی دارند و خانوارهایی که آب آشامیدنی خود را با روش جوشاندن یا استفاده از کلر مادر تأمین می نمایند (ستون 2 و ستون 4) نباید از کل خانوارها بیشتر باشد.
 - ~ قانون برخورداری بیش از 75% کل خانوارهای یک روستا از تسهیلات بهداشتی مورد نظر برای در نظر گرفتن آن روستا بعنوان روستای بهداشتی در تمامی ستونها باید رعایت شده باشد در مورد ستون دفع بهداشتی فضولات حیوانی 75% خانوارهایی که در محل زندگی خود دام نگهداری می کنند مد نظر قرار می گیرد.
 - ~ تعداد خانوارهای استفاده کننده از نمک ید دار با ذیح همخوانی داشته باشد.

3) در این آیتم لازم است اطلاعات بهورز در خصوص تعریف شبکه عمومی آب آشامیدنی، منابع بهسازی، روشهای دفع بهداشتی فاضلاب، شرایط توالی بهداشتی، روشهای دفع بهداشتی فضولات حیوانی مورد ارزیابی قرار گیرد برای هرکدام از این سؤالات 0,5 امتیاز اختصاص دهید.

4) نام خانه بهداشت، تاریخ تکمیل فرم و نام و امضاء تکمیل کننده باید در فرم ثبت شده باشد.

بخش هشتم: فرم بهداشت محیط مدارس (2- 109)

1) فرم بهداشت محیط باید در پایان هر فصل (خرداد- شهریور- آذر- اسفند) تکمیل و حداکثر تا سوم ماه بعد به کاردان مرکز تحویل داده شود.

2) موارد متعددی در کنترل صحت و دقت اطلاعات این فرم باید مورد بررسی قرار گیرد از جمله:

~ تعداد مدارس ثبت شده در فرم با تعداد پرونده های بهداشتی مدارس همخوانی داشته باشد.

~ تعداد دانش آموزان ثبت شده در فرم با تعداد دانش آموزان ثبت در پرونده های بهداشتی مدارس همخوانی داشته باشد.

~ تعداد سرویسهای بهداشتی موجود (مستراح - آبخوری - دستشویی) با پرونده بهداشتی مدرسه همخوانی داشته باشد.

~ تعداد سرویسهای بهداشتی مورد نیاز (مستراح - آبخوری - دستشویی) به تفکیک مدرسه و براساس تعداد استاندارد ذکر شده در دستورالعمل فرم محاسبه گردد.

~ تعداد مدارس دارای تسهیلات بهداشتی شامل بوفه بهداشتی، آب آشامیدنی سالم، وضعیت مطلوب کلاسها، وضعیت حفاظتی و ایمنی مطلوب، دفع بهداشتی فاضلاب، جمع آوری و دفع بهداشتی زباله نباید از تعداد ساختمان بیشتر باشد همچنین این موارد باید با پرونده بهداشتی مدارس همخوانی داشته باشد.

3) در این آیتم لازم است اطلاعات بهورز در خصوص تعریف مدارس تحت پوشش، مقطع تحصیلی مدرسه، دانش آموزان تحت پوشش، نحوه محاسبه تعداد سرویسهای بهداشتی مورد نیاز مورد ارزیابی قرار گیرد.

4) نام خانه بهداشت، تاریخ تکمیل فرم و نام و امضاء تکمیل کننده باید در فرم ثبت شده باشد.

بخش نهم : مدیریت آمار و اطلاعات

- 1) هفت جدول موجود در ذیج حیاتی بررسی شده و در صورت وجود همخوانی به هر جدول یک امتیاز داده می شود. در صورت وجود حتی یک ناهمخوانی در هر جدول امتیاز آن جدول داده نمی شود.
- 2) بهورز حداقل با نام و نحوه محاسبه 4 شاخص از شاخصهای قابل استخراج از ذیج حیاتی آشنایی داشته باشد.
- 3) بهورز حداقل با نام و نحوه محاسبه 4 شاخص از شاخصهای قابل استخراج از فرم های آماری آشنایی داشته باشد.
- 4) بهورز باید از 3 علت اول مرگ که بیشترین فراوانی در منطقه تحت پوشش را دارد، آگاهی داشته باشد.
- 5) بهورز باید با آخرین دستورالعملها و بخشنامه ها در خصوص تکمیل فرمهای آماری آشنایی داشته باشد.
- 6) میزان رضایتمندی مسئول (پزشک و کاردان بهداشتی) در خصوص ارسال مرتب و صحیح گزارشات آماری به چه میزان می باشد.

قسمت هشتم:

بهداشت مدارس

راهنمای چک لیست مدارس

1- لازم است بهورز از تعداد کلی مدارس و تعداد دانش آموزان در مقاطع تحصیلی مختلف در روستاهای اصلی و قمر آگاه باشد و پرونده های بهداشت مدارس با توجه به تعداد مدارس در خانه بهداشت موجود باشد .

آیتم 2 موجود در ردیف 2 : لازم است بهورز پس از معاینه دانش آموزان (توسط بهورز یا پزشک) اسامی دانش آموزان نیازمند ارجاع به مراکز بالاتر را در فرم پیگیری نتایج ارجاع ثبت نموده و پس از مراجعه دانش آموز نتایج ارجاع در فرم مربوطه مشخص گردد . همچنین در جدول ارزیابی مقدماتی موجود در شناسنامه سلامت نتیجه ارجاع مشخص کرد .

ردیف 3 : معاینات اول ابتدایی توسط پایگاه سنجش انجام می شود فقط معاینات دانش آموزان اول راهنمایی و اول دبیرستان که باید توسط بهورز و پزشک انجام شود تا حداکثر اول بهمن ماه انجام گیرد .

آیتم 4 موجود در ردیف 3 : با توجه به معایناتی که بهورز انجام میدهد و نتیجه معاینات را در فرم آماری 1 - 109 وارد می نماید باید تعداد موارد دچار اختلال با تعداد اسامی که در فرم پیگیری موجود در پرونده بهداشتی مدارس نوشته میشود همخوانی داشته باشد (بعنوان مثال در صورتی که مثلاً 4 مورد اختلال بینایی در فرم 1- 109 قید شده است باید اسامی این 4 دانش آموز فرم پیگیری نتایج ارجاع ثبت شده باشد یا در صورتی که در فرم 1 - 109 یک مورد مبتلا به صرع چوب خط زده شود باید اسم آن دانش آموز در فرم و دانش آموزان نیازمند مراقبت ویژه موجود در پرونده بهداشتی مدرسه نوشته شود .

آیتم 5 موجود در ردیف 3 : آمار معاینات حداکثر تا اول بهمن ماه برای دانش آموزان اول راهنمایی و اول متوسطه ارسال گردد .

آیتم 6 موجود در ردیف 3 : در فرم آماری 1 - 109 آیتم های موجود به این صورت است که باید ثبت شود .

	ا/ب/م
	نیازمند ارجاع
	ارجاع
	تأیید

ردیف 5: بهورزان می بایست کلیه پایه های تحصیلی را تا پایان مهر ماه از نظر رشک و شپش بررسی می نمودند و آمار مربوطه را در زمان مقرر تحویل واحد بهداشت مدارس مینمودند .

ردیف 6: زمان تکمیل فرم آماری عملکرد آموزش بهداشت در مدارس پایان هر فصل می باشد .

قسمت نهم:

بهداشت دهان و دندان

توضیحات لازم در خصوص چک لیست پایش از خانه بهداشت در ارتباط با بهداشت دهان و دندان

توضیح سؤال اول

فلوئور(فلوراید) یک املاح معدنی است که در استحکام مینای دندان بسیار موثر است که از طریق آب آشامیدنی وارد بدن می گردد و حد استاندارد آن یک پی پی ام می باشد چنانچه این مقدار در آبهای آشامیدنی بیشتر باشد علائم به شکل مینای سفید - مینای شیری رنگ - مینای قهوه ای مینا سوراخ سوراخ به شکل سنگ پا در خواهد آمد که البته این روند بستگی به میزان فلوراید آب دارد که هر چه بیشتر باشد علائم شدیدتر است این علائم تحت عنوان بیماری به نام فلوئورزیس می باشد 0

-پوسیدگی دندان بیماری شایع می باشد که در سطوح دندان به خصوص سطح جونده شروع شده و بیمار با علائم خوردن شیرینی و آب یخ ابراز ناراحتی می کند و چنانچه با درد خودبخودی و درد شبانه - درد همراه با غذاهای داغ باشد درد عصبی و پالپی می باشد0

- و در معاینه سطوح دندان به خصوص نقاط و شیارها تغییر رنگ داده یا حفره ای ایجاد می شود که تحت عنوان پوسیدگی باید درمان گردد0

- بیماری لته عموماً در اثر رعایت نکردن بهداشت دهان و دندان و تجمع پلاکهای میکروبی و ایجاد جرم بر روی دندان و طوق دندان باعث تغییر رنگ (قرمز) لته - تورم - نرمی لته که با زدن مسواک و خوردن میوه های فیبری دچار خونریزی از لته می گردد و یا ایجاد زخمهایی بر روی لته - تحلیل لته همه از علائم بیماری لته می باشد0

توضیح سؤال دوم :

آموزش بهداشت دهان و دندان مقدم بر درمان است و با مسواک و ماکت دندان - نخ دندان که در خانه بهداشت موجود می باشد بهورز باید به مراجعین به خصوص گروههای هدف (خانم های باردار - یکسال بعد از دوره بارداری - کودکان 6-2 سال کودکان 12-6 سال) آموزش لازم را ارائه نمایند موهای مسواک باید نرم یا متوسط باشد - سرمسواک با توجه به سن شخص انتخاب شود - روزی حداقل 3 بار مسواک زده شود سطح جونده حالت چرخشی و سطح زبان از عقب زبان به سمت جلو مسواک زده شود استفاده از نخ دندان به عنوان تمیز کننده سطوح بین دندانی بسیار مؤثر و مفید می باشد که به اندازه 30-40 سانتی متر نخ بریده شده با دو انگشت مهار گردد و خیلی آرام در فضای بین دو دندان عبور دهیم و حالت اره ای بدون اینکه به لته فشاری وارد شود از نخ دندان استفاده گردد0 در مورد اثر تغذیه به خصوص در دوره بارداری که جوانه

دندانهای شیری تشکیل می‌گردد مخصوصاً لبنیات و فرآورده های آن باید به خانمهای باردار تأکید گردد و دوران زیر ۱۲ سال در زمان تشکیل جوانه دندانهای دائمی هم سایر گروههای هدف از لبنیات بیشتر استفاده نمایند مصرف مواد قندی و کلوچه و شکلات و نوشابه ها که اثر مضر بر روی دندانها دارند باید به گروههای هدف آموزش داده شود که استفاده نکنند یا همراه با وعده های غذایی استفاده کننده که بلافاصله بعد از مصرف مسواک بزنند *

توضیح سؤال سوم :

گروههای هدف که شامل خانمهای باردار - یک سال بعد از بارداری - کودکان ۶-۲ سال و کودکان ۶-۱۲ سال می باشند این افراد باید در پرونده خانوارشان فرمهای مخصوص گذاشته شود و به صورت دوره ای خانمهای باردار ، دو نوبت یکبار ۱۶-۱۰ هفتگی یک بار هم ۲۶-۲۰ هفتگی معاینه دهان و دندان انجام شود بعد از زایمان دو نوبت یکبار تا سه ماه بعد از زایمان و یک بار دیگر از ۳ ماه تا یکسال بعد از زایمان معاینه دهان و دندان انجام شود کودکان ۶-۲ سال سالی یکبار در خانه بهداشت و کودکان ۶-۱۲ سال هم سالی یکبار منتهی در معاینات دوره ای در مدارس انجام شده و آموزش بهداشت فردی و گروهی داده می شود کلیه خدمات معاینات آموزش بهداشت دهان و دندان و ارجاع به دندانپزشک در صورت نیاز باید به صورت روزانه در دفتر ثبت خدمات بهداشت دهان و دندان موجود در خانه بهداشت ثبت گردد *

توضیح سؤال چهارم :

عملکرد هر خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی تحت عنوان آمار ماهیانه در خانه بهداشت توسط بهورز بر اساس دفاتر ثبت خدمات تکمیل شده به کاردان یا کارشناس مرکز بهداشتی درمانی تحویل می گردد که در مجموع آمار خانه های بهداشت تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی جمع آوری شده و در قالب آمار مرکز بهداشتی درمانی توسط کاردان تکمیل و به امضاء مسئول مرکز بهداشتی درمانی که پزشک مسئول می باشد رسیده سپس به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردد که این آمار بر اساس حقیقت و عملکرد بهورز به صورت روزانه در دفتر ثبت خدمات و منطبق با فرمهای مندرج در پرونده خانوار و معاینات دوره ای منظم باید همخوانی داشته باشد تا عملکرد بهورز قابل ارزیابی و در نهایت خدمات ارائه شده به گروههای هدف قابل بررسی باشد *

قسمت دهم:

تغذیه

اطلاعات پایه ای چک لیست واحد تغذیه

سؤال (1)

خانوارهایی که دارای کودک زیر 6 سال می باشند و دچار فقر اقتصادی می باشند معیار شناسایی کودکان دچار اختلال رشد یا سوء تغذیه به شرح ذیل می باشد 0

1- طی دو بار مراقبت وزن گیری کافی نداشته باشد 0

2- اگر منحنی رشد وزنی کودک افقی شده و دو منحنی از صدک های هفت گانه را قطع کند و حتی اگر وزن او بالای صدک 3 باشد 0

3- کودکی که منحنی وزن او بالای منحنی مرکز (3-اتحراف معیار) است ولی موازی و صعودی با منحنی رشد نمی باشد 0

4- منحنی وزن کودک زیر منحنی مرکز (3- انحراف معیار) است که بیانگر سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید است

با توجه به معیارهای فوق می توانند کودکان را از پایان 6 ماهگی (شروع تغذیه تکمیلی) تا زیر 6 سال جهت دریافت سبد غذایی معرفی نمایند 0

سؤال (2)

مصرف نمک تصفیه شده یددار و مصرف ماهی

سؤال (3)

ید یک عنصر اساسی برای بقای انسان است این ماده غذایی برای رشد و نمو فرد جتی قبل از تولد نیز مورد نیاز است و اهمیت آن در بدن جهت جلوگیری از گواتر، عقب ماندگی ذهنی و کرو لالی و اختلال رشد می باشد 0

سؤال (4)

نمک تصفیه شده یددار باید از ظرف در بسته، کدر و دور از نور نگهداری شود حداکثر زمان یا مدت نگهداری از نمک تصفیه شده یددار 6 ماه می باشد برای حفظ ید باید نمک تصفیه شده یددار در انتهای پخت غذا به آن اضافه شود⁰

سؤال (5)

عوارضی ناشی از کمبود ید شامل گواتر، عقب ماندگی، ذهنری، کرو لال، لوچی چشم و اختلال در ایستادن و راه رفتن و کوتاهی اندامی ست در زنان باردار مبتلا به کمبود ید سقط جنین و تولد نوزاد مرده مشاهده می شود⁰

سؤال (6)

زمان تجویز قرص آهن و مقدار آن از هفته 16 تا 20 بارداری (ماه چهارم) و روزانه یک عدد تا سه ماه بعد از زایمان