

چک لیست پایش برنامه سلامت مادران در مرکز جامع سلامت / پایگاه سلامت / خانه های بهداشت

نام مرکز بهداشت / شبکه:

نام بازدید کننده:

تاریخ بازدید:

امتیاز کل = ۱۰۰

ردیف	نام خانوادگی مراقب سلامت/ماما	مدرک تحصیلی	سابقه کار	نوع استخدام	مسئولیت
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

اطلاعات وضعیت موجود :

ردیف	عنوان	تعداد	توضیحات
۱	جمعیت مرکز سلامت/پایگاه بهداشتی بر اساس سامانه		اطلاعات آن بر اساس سرشماری از گسترش شبکه ثبت شود
۲	تعداد کل مادران باردار ثبت شده		تعداد مادران باردار ثبت شده در سامانه سیب
۳	جمعیت کل مادر باردار تحت پوشش		برای مراکز جمع کل جمعیت پایگاه ضمیمه و غیر ضمیمه منظور شود
۴	تعداد بازدید های انجام گرفته از برنامه سلامت مادران در شش ماه گذشته توسط شبکه یا مراکز		تعداد بازدیدهای برنامه سلامت مادران که در ۶ ماه گذشته ثبت گردیده است.

تجهیزات و فضای فیزیکی

امتیاز: ۸

ردیف	مورد پایش	امتیاز مورد انتظار	امتیاز کسب شده	توضیحات
۱	آیا سونیکید موجود است و سالم است؟	۱		
۲	آیا ترازوی بزرگسال موجود و سالم است و کالیبراسیون انجام شده است؟وزنه شاهد موجود است؟	۱		وزنه شاهد ۵.۵.امتیاز و سالم بودن و انجام کالیبراسیون ۵. امتیاز
۳	تخت معاینه مناسب موجود و سالم است؟	۱		
۴	آیا قدسنج موجود است؟ و به درستی اندازه گیری می کند؟	۱		

۵	آیا فضای فیزیکی اتاق برای معاینه مناسب است؟(حریم خصوصی مادر در هنگام معاینه رعایت شده است؟	۱	اتاق مناسب ۵. امتیاز و وجود پاراوان ۵. امتیاز
۶	فشار سنج و گوشی سالم موجود است و کالیبره شده است؟	۱	سالم بودن ۵. امتیاز و کالیبراسیون ۵. امتیاز
۷	آیا ترمومتر موجود است؟	۱	
۸	آیا کپسول اکسیژن موجود و پر است؟	۱	
	جمع کل	۸	

مکملهای برنامه

امتیاز: ۳

ردیف	مورد پایش	امتیاز مورد انتظار	امتیاز کسب شده	توضیحات
۱	وجود مستندات درخواست مکمل ها در زمان مقرر	۱		بایگانی مستندات ۱ امتیاز
۲	آیا با توجه به متوسط مصرف ماهیانه ، داروها به اندازه حداقل ۳ ماه مصرف در مرکز / پایگاه موجود است؟	۱		نحوه بر آورد = (تعداد جمعیت باردار تحت پوشش (باردارهای فعلی فصل) + ۱۰ درصد باردارها) / ۴
۳	نگهداری صحیح مکمل ها در مکان مناسب و ثبت تاریخ انقضا آنها	۱		نگهداری در مکان مناسب ۵. امتیاز ثبت تاریخ انقضاء ۵. امتیاز
	جمع امتیاز	۳		

شاخصها

امتیاز: ۱۵

ردیف	مورد پایش	امتیاز مورد انتظار	امتیاز کسب شده	توضیحات
۱	تعداد تشکیل پرونده پیش بارداری در دو فصل اخیر سال جاری با فصل مشابه سال گذشته روند افزایشی داشته است؟	۱		با توجه به هدف گذاری اعلام شده و تقسیم در صد تعیین شده بر تعداد فصول میزان وصول به هدف تعیین شود
۲	آیا شاخص پوشش پیش از بارداری در دو فصل اخیر سال جاری با فصل مشابه سال گذشته روند افزایشی داشته است؟	۲		با توجه به هدف گذاری اعلام شده و تقسیم در صد تعیین شده بر تعداد فصول میزان وصول به هدف تعیین شود.
۳	تعداد تشکیل پرونده بارداری در دو فصل اخیر سال جاری با فصل مشابه سال گذشته روند افزایشی داشته است؟	۱		با توجه به هدف گذاری اعلام شده و تقسیم در صد تعیین شده بر تعداد فصول میزان وصول به هدف تعیین شود

۴	آیا شاخص حداقل یک بار مراقبت بارداری، متناسب با سن بارداری، و مراقبت به موقع در دو فصل اخیر سال جاری با فصل مشابه سال گذشته روند افزایشی داشته است؟	۳	با توجه به هدف گذاری اعلام شده و تقسیم در صد تعیین شده بر تعداد فصول میزان وصول به هدف تعیین شود.
۵	تعداد زایمان ثبت شده (در مقایسه با فصل مشابه سال قبل)	۱	با توجه به هدف گذاری اعلام شده و تقسیم در صد تعیین شده بر تعداد فصول میزان وصول به هدف تعیین شود
۶	آیا شاخص حداقل ۲ بار مراقبت شده ها پس از زایمان در دو فصل اخیر سال جاری با فصل مشابه سال گذشته روند افزایشی داشته است؟	۲	با توجه به هدف گذاری اعلام شده و تقسیم در صد تعیین شده بر تعداد فصول میزان وصول به هدف تعیین شود.
۷	آیا شاخص در صد سزارین شده ها در دو فصل اخیر سال جاری با فصل مشابه سال گذشته روند نزولی داشته است؟	۱	کمتر از ۵۰=۱ بیشتر از ۵۰=۰
۸	درصد شرکت کنندگان در کلاس آمادگی زایمان	۲	کمتر از ۵۰٪=صفر بین ۵۰-۸۰=۵ بیش از ۸۰=۱
۹	درصد Rapid test انجام شده مادران باردار	۱	
۱۰	درصد تعداد مشاوره HIV	۱	
	جمع کل	۱۵	

بررسی آمار و مستندات

امتیاز: ۸

ردیف	مورد پایش	امتیاز مورد انتظار	مورد ندارد	امتیاز کسب شده	توضیحات
۱	آیا بخشنامه ها و دستورالعمل ها ی برنامه مادران موجود و به طور جدا گانه بایگانی شده است؟	۱			
۲	آیا دفترچه ارجاع و پسخوراند تکمیل شده است؟ و در بایگانی نگهداری می شود؟	۱			
۳	آیا پمفلت و تراکتهای آموزشی موجود است؟	۱			
۴	آیا برنامه آموزشی هدفمند برای برنامه مادران پیش بینی و اجرا می شود و در معرض دید مراجعین قرار دارد؟	۱			
۵	آیا اطلاعات پنل و شاخصهای برد تکمیل شده است؟	۱			ثبت کامل اطلاعات ۱ امتیاز
۶	آیا لیست تعداد مادران باردار پر خطر نشان دار در دسترس می باشد؟	۱			مادران باردار نشاندار
۷	آیا تعداد مادران مراقبت شده با جمعیت تحت پوشش مرکز / پایگاه متناسب است؟	۲			ضریب اعلام شده * تعداد مراقبین سلامت * جمعیت کل تحت پوشش مرکز
	جمع امتیاز	۸			

مراقبتها

پیش از بارداری

امتیاز: ۱۵

ردیف	سوال	پرونده (کد ملی)	امتیاز مورد انتظار	امتیاز مورد ندارد	امتیاز نهایی کسب شده	توضیحات
۱	آیا مراقبتهای پیش بارداری در سامانه ثبت وبه سوالات مندرج در هر بخش به درستی پاسخ داده شده است؟		۲			
۲	آیا در صورت ابتلا مادر به بیماری زمینه ای وی ناهنجاری، یا مصرف داروی خاص بخش تشخیص تکمیل و ثبت شده است؟		۱			
۳	آیا مادر از نظر علائم خطر بررسی و در صورت وجود علائم خطر، اقدام شده است؟		2			بررسی مثبت طبق بوکلت ۱ امتیاز و اقدام ۱ امتیاز
۴	آیا نتایج آزمایشات به درستی ثبت و بررسی شده است؟ و اقدام مناسب انجام شده است؟		۱			بررسی نتایج آزمایشات و اقدام مناسب (در صورت نیاز)، ۰.۵ امتیاز و ثبت صحیح ۰.۵ امتیاز
۵	آیا نتایج سونوگرافی و پاپ اسمیر (در صورت نیاز) به درستی ثبت و بررسی شده است؟ و اقدام مناسب انجام شده است؟		۱			بررسی نتایج سونوگرافی و اقدام مناسب و ثبت ۰.۵ امتیاز، بررسی نتایج پاپ اسمیر و اقدام مناسب و ثبت ۰.۵ امتیاز
۶	آیا خدمت گیرنده جهت معاینه به پزشک ارجاع و معاینات انجام و ثبت شده است؟		۱			ارجاع ۰.۵ امتیاز و انجام معاینه و ثبت ۰.۵ امتیاز
۷	آیا پزشک نتایج معاینه را به مراقب سلامت باز خورد داده است؟		۱			باز خورد ۱- امتیاز عدم باز خورد = ۰
۸	آیا بر اساس نتیجه معاینه پزشک و آزمایشها و شرح حال، اقدام و ارجاع شده است؟		۲			اقدام طبق دستورالعمل کشوری ۱ امتیاز

۹	آیا نتیجه اقدامات انجام شده و پسخوراند متخصص یا پزشک در بخش ۷ مراقبت ویژه (توضیحات) ثبت شده است؟		۲		ثبت اقدامات انجام شده (بر اساس پروتکل) ۵. امتیاز، ثبت اقدامات انجام شده (بر اساس پسخوراند) ۵. امتیاز، ثبت بخش ۷ پسخوراند امتیاز
۱۰	آیا اسید فولیک و یا بدوفولیک طبق دستورالعمل تجویز و توصیه شده است؟		۱		تجویز طبق آخرین دستورالعمل ۱ امتیاز
	جمع امتیاز		۱۵		

بارداری

امتیاز: ۳۰

ردیف	سوال	کد ملی:	کد ملی:	امتیاز مورد انتظار	امتیاز مورد ندارد	امتیاز نهایی کسب شده	توضیحات
۱	آیا ارائه دهنده خدمت فرم شروع مراقبت بارداری را قبل از ارائه سایر مراقبتها تکمیل نموده است؟			۱			
۲	آیا مادر از نظر علائم خطر بررسی و در صورت وجود علائم خطر، اقدام شده است؟			۲			بررسی مثبت طبق بوکلت امتیاز اقدام ۱ امتیاز
۳	آیا آزمایشهای مادر به درستی بررسی و در صورت نیاز اقدام شده است؟			۱			بررسی صحیح نتایج آزمایشات و اقدام مناسب (در صورت نیاز)
۴	آیا سونوگرافی مادر به درستی بررسی و در صورت نیاز اقدام شده است؟			۱			محاسبه سن حاملگی بر اساس LMP و سونوگرافی و مقایسه ۱ امتیاز و ارجاع در صورت نیاز ۱ امتیاز
۵	آیا ارائه دهنده خدمت از قوانین سیاستهای جمعیتی (۴۸،۵۰،۵۳) در رابطه با برنامه آگاهی کافی دارد و به درستی اجرا می شود؟			۱			توصیه به انجام غربالگری طبق دستورالعمل ارسالی ۱ امتیاز
۶	آیا طبق ماده ۵۳ از مشاوره در خصوص غربالگری جنینی اجتناب می نماید؟			۱			انجام آزمایش ۱ امتیاز و سونوگرافی ۱ امتیاز
۷	آیا مراقب سلامت غیر ماما یا بهورز، مادر را جهت درخواست آزمایش و معاینه فیزیکی و تکمیل فرم شرح حال مادر ارجاع داده است؟			۱			

ارجاع و ثبت در سامانه ۱ امتیاز معاینه توسط پزشک و ثبت در سامانه ۱ امتیاز			۲		آیا مادر جهت معاینه به پزشک ارجاع و توسط پزشک معاینه شده است؟ و نتایج در سامانه ثبت شده است؟	۸
			۱		آیا پزشک به مراقب سلامت بازخورد داده است؟	۹
انجام اقدامات ذکر شده ۱ امتیاز، ارجاع در صورت نیاز ۱ امتیاز			۲		آیا بر اساس نتیجه معاینه پزشک و آزمایشها و شرح حال، اقدام و ارجاع شده است؟	۱۰
ثبت اقدامات انجام شده (بر اساس پروتکل) ۵. امتیاز، ثبت اقدامات انجام شده (بر اساس پسخوراند) ۵. امتیاز، ثبت بخش ۷ پسخوراند متخصص ۱ امتیاز			۲		آیا نتیجه اقدامات انجام شده و پسخوراند متخصص یا پزشک در سامانه ثبت شده است؟	۱۱
ارزیابی و ثبت صحیح اطلاعات مربوط به بخش ارزیابی ۲ امتیاز			۲		آیا مادر در ملاقاتهای معمول ارزیابی کامل شده است؟	۱۲
اقدام طبق بوکلت ۱ امتیاز			۱		آیا وضعیت ایمنسازی مادر علیه کزاز در دوران بارداری کامل است؟	۱۳
انجام و ثبت ۱ امتیاز			۱		آیا غربالگری تغذیه در مادر باردار انجام و به ثبت رسیده است؟	۱۴
پیگیری و ثبت طبق دستورالعمل ۱ امتیاز (تماس تلفنی توسط کارشناس ستادی انجام و در صورت عدم پیگیری توسط مراقب سلامت صفر امتیاز)			۲		آیا مادران باردار که در موعد مقرر مراجعه نکرده اند پیگیری شده اند و نتایج در سامانه ثبت شده است؟	۱۵
انجام مراقبتها در زمان مقرر طبق بوکلت ۲ امتیاز			۱		آیا با توجه به سن بارداری تعداد مراقبتهای انجام شده طبق بوکلت برای مادر باردار انجام شده است؟ (۲ ملاقات در نیمه اول و ۶ ملاقات در نیمه دوم)	۱۶
تماس تلفنی توسط کارشناس ستادی انجام و در صورت عدم مشاوره توسط مراقب سلامت صفر امتیاز			۲		آیا مادر در کلاس آمادگی زایمان شرکت کرده است؟ (اگر خیر ذکر علت و تماس تلفنی با مادر جهت بررسی علل)	۱۷
			۱		آیا در صورت ابتلا مادر به بیماری زمینه ای و یا ناهنجاری، یا مصرف داروی خاص بخش تشخیص تکمیل و ثبت شده است؟	۱۸
			۱		آیا برای مادر (در صورت نیاز) فرم غربالگری کاردیو میوپاتی در بارداری تکمیل شده است؟	۱۹
			۱		آیا برای مادر (در صورت نیاز) فرم ارزیابی خطر ترومبو آمبولی در بارداری و پس از زایمان تکمیل شده است؟	۲۰

۲۱	آیا ثبت وزن و فشارخون و تحلیل آن نسبت به وزنها و فشارخون قبلی انجام گرفته است؟			۱	ثبت وزن و تحلیل آن ۱ امتیاز و ثبت فشار خون و تحلیل آن ۱ امتیاز
۲۲	آیا مکملها طبق دستورالعمل تجویز ثبت شده است؟			۱	تجویز و ثبت ۱ امتیاز
۲۳	آیا دفترچه مراقبت مادر تکمیل و در اختیار مادر قرار می گیرد؟			۱	
	جمع امتیاز			۳۰	

پس از زایمان

امتیاز: ۱۱

ردیف	سوال	کدملی:	امتیاز مورد انتظار	امتیاز مورد ندارد	امتیاز نهایی کسب شده	توضیحات
۱	آیا از مادر شرح حال گرفته شده است و به سوالات مندرج در هر بخش به درستی پاسخ داده شده است؟		۱			
۲	آیا مادر از نظر علائم خطر بررسی شده است؟		۱			
۳	آیا در صورت وجود علائم خطر، اقدام و دفترچه ارجاع و پسخوراند تکمیل شده است؟		۲			اقدام طبق بوکلت ۱ امتیاز تکمیل فرم ارجاع ۵ امتیاز تکمیل فرم پسخوراند ۵ امتیاز
۴	آیا مادر در ملاقاتهای معمول در بازه زمانی مربوط ارزیابی کامل شده است؟		۳			انجام مراقبت ۱-۳ بعد از زایمان (حداکثر تا ۷ روز) ۱ امتیاز، انجام مراقبت ۱۰-۱۵ (حداکثر تا ۸ روز) ۲۹ بعد از زایمان حداکثر تا ۷ روز ۱ امتیاز، انجام مراقبت ۴۲-۳۰ بعد از زایمان حداکثر تا ۴۵ روز ۱ امتیاز (طبق بوکلت)
۵	آیا آموزش و توصیه های لازم انجام شده است؟		۱			
۶	آیا مکملها طبق دستورالعمل تجویز شده است؟		۱			
۷	آیا آزمایشات لازم دوران پس از زایمان در مادران مبتلا به دیابت بارداری انجام شده است؟		۱			
۸	آیا پاپ اسمیر در تاریخ های مقرر طبق دستورالعمل کشوری انجام شده است؟		۱			

آگاهی و رضایت خدمت گیرنده (مصاحبه)

امتیاز: ۴

ردیف	سوال	امتیاز مورد انتظار	امتیاز کسب شده
۱	آیا مادر باردار نام و فواید مکمل مصرفی و نحوه مصرف آن را میداند؟	۵	
۲	آیا در هر بار مراقبت درجه حرارت و فشارخون مادر کنترل می شود؟	۵	
۳	آیا مادر باردار علائم خطر بارداری را میداند؟	۵	
۴	آیا مادر باردار فواید زایمان طبیعی و عوارض سزارین را میداند؟	۵	
۵	آیا مادر باردار از نحوه تغذیه مناسب در بارداری آگاهی دارد؟	۵	
۶	آیا مادر باردار از نحوه خدمات ارائه شده و رفتار پرسنل رضایت دارد؟	۵	
۷	آیا مادر از زمان انتظار جهت دریافت خدمت رضایت دارد؟	۵	
۸	آیا آموزش های ارائه شده را کافی میداند؟	۵	
	جمع امتیاز	۴	

آگاهی ارائه دهنده خدمت (پرسش)

امتیاز: ۲

ردیف	سوال	امتیاز مورد انتظار	امتیاز کسب شده
۱	آیا ارائه دهنده خدمت از بخشنامه ها و دستورالعملهای مربوط به برنامه مادران آگاهی دارند؟	۱	
۲	آیا ارائه دهنده خدمت از تعاریف بوکلت در بخش پیش بارداری، بارداری، و پس از زایمان آگاهی دارند؟ (از هر بخش ۲ سوال)	۱	
	جمع امتیاز	۲	

مهارت ارائه دهنده خدمت (مشاهده)

امتیاز: ۵

امتیاز کسب شده	امتیاز مورد انتظار	سوال	ردیف
	۱	آیا ارائه دهنده خدمت از بسته خدمت (بوکلت) استفاده میکند؟	۱
	۱	آیا ارائه دهنده خدمت مهارت کافی در یافتن مسیر و ثبت الکترونیک فرمها را دارد؟	۲
	۱	آیا ارائه دهنده خدمت توانایی اخذ گزارش از موارد ثبت شده را دارد؟	۳
	۱	آیا ارائه دهنده خدمت دانش ومهارت کافی برای آموزش به مادر باردارو ارائه راهکاررا دارد؟	۴
	۱	آیا ارائه دهنده خدمت ارتباط صحیح بامادر برقرار می کند؟	۵
	۵	جمع امتیاز	

مشکلات مشاهده شده:

نقاط قوت:

پیشنهادهای انجام شده (مداخلات پیشنهادی کارشناس ستادی برنامه مادران):