

شرح خدمات تیم سلامت و پزشک خانواده

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت

کمیته بازنگری برنامه‌های سلامت

صفحه	فهرست مطالب
۱	مقدمه
۳	کلیات
۹	اصول شروع به کار تیم سلامت
۱۱	وظایف آموزش سلامت برای تیم پزشک خانواده
۳۵	سلامت محیط
۳۶	سلامت محیط جامعه
۴۲	سلامت محیط خانوار
۴۶	سلامت محیط‌های جمعی
۴۶	محیط‌های تهیه و توزیع مواد غذایی
۴۹	محیط‌های آموزشی
۵۲	محیط زندگی جمعی
۵۴	محیط‌های بهداشتی درمانی
۵۵	محیط‌های فرهنگی - تفریحی
۵۶	محیط‌های عبادی مذهبی
۵۷	محیط‌های پیرایشی و بهداشتی
۵۸	سلامت محیط کار
۷۱	سلامت کودکان
۷۲	کودک سالم
۷۲	۳-۵، ۱۴-۱۵، ۳۰-۴۵ روزگی (کودک سالم)
۷۷	خدمات دوران کودکی ۲ ماهگی (کودک سالم)
۸۱	خدمات دوران کودکی ۴ ماهگی (کودک سالم)
۸۵	خدمات دوران کودکی ۶ ماهگی (کودک سالم)
۸۹	خدمات دوران کودکی ۹ ماهگی (کودک سالم)
۹۳	خدمات دوران کودکی ۱۲ ماهگی (کودک سالم)
۹۸	دوران کودکی ۱۵ ماهگی (کودک سالم)
۱۰۲	خدمات دوران کودکی ۱۸ ماهگی (کودک سالم)
۱۰۶	خدمات دوران کودکی ۲ سالگی (کودک سالم)
۱۰۹	خدمات دوران کودکی ۳ سالگی (کودک سالم)
۱۱۱	خدمات دوران کودکی ۴ سالگی (کودک سالم)
۱۱۴	خدمات دوران کودکی ۵ سالگی (کودک سالم)
۱۱۸	خدمات دوران کودکی ۶ سالگی (کودک سالم)
۱۲۱	کودک بیمار
۱۲۱	خدمات دوران کودکی (کودک بیمار) شیرخوار کمتر از ۲ ماه
۱۲۵	خدمات دوران کودکی (کودک بیمار) سن بالاتر از ۲ ماه
۱۲۹	سلامت نوجوانان
۱۳۰	خدمات دوران نوجوانی ۶-۸ سالگی

۱۳۲	خدمات دوران نوجوانی ۹-۱۱ سالگی
۱۳۵	خدمات دوران نوجوانی ۱۱-۱۳ سالگی
۱۳۶	خدمات دوران نوجوانی ۱۴-۱۶ سالگی
۱۳۷	خدمات دوران نوجوانی ۱۷-۱۹ سالگی
۱۳۹	خدمات دوران نوجوانی ۲۱-۲۳ سالگی
۱۴۱	خدمات دوران جوانی ۲۳-۲۵ سالگی
۱۴۳	خدمات تنظیم خانواده
۱۴۴	زنان و مردان در سنین باروری (۱۰-۴۹ سال) - قبل از ازدواج
۱۴۵	زنان همسر دار در سنین باروری (۱۰-۴۹ سال) و مردانی که همسر آنها در این سنین هستند - حین ازدواج
۱۴۶	زنان همسر دار در سنین باروری (۱۰-۴۹ سال) و مردانی که همسر آنها در این سنین هستند (بعد از ازدواج)
۱۶۳	مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران
۱۶۴	مشاوره پیش از بارداری
۱۶۷	دوران بارداری (اولین ملاقات بارداری)
۱۷۱	دوران بارداری (ملاقات دوم تا هشتم بارداری)
۱۷۴	زایمان و بلافاصله پس از زایمان (۶ ساعت اول پس از زایمان) در منزل
۱۷۶	زایمان و بلافاصله پس از زایمان (۶ ساعت اول پس از زایمان) در واحد تسهیلات زایمانی
۱۷۹	دوران پس از زایمان (پس از گذشت ۶ ساعت اول تا ۶ هفته پس از زایمان) - ملاقات اول و دوم
۱۸۱	دوران پس از زایمان (پس از گذشت ۶ ساعت اول تا ۶ هفته پس از زایمان) - ملاقات سوم
۱۸۵	سلامت میانسالان
۱۸۷	تواتر زمانی ارائه خدمات به بزرگسالان ۶۰-۲۵ سال
۱۸۹	ارزیابی اولیه
۱۹۱	فشار خون بالا
۱۹۴	دیابت
۱۹۸	چاقی
۲۰۰	دیس لیپیدمی
۲۰۴	کنترل استعمال دخانیات
۲۰۵	درد قفسه صدی
۲۰۶	افسردگی
۲۰۹	اختلالات دوقطبی
۲۱۲	اختلالات اضطرابی
۲۱۵	خودکشی
۲۱۸	اختلالات سایکوتیک
۲۲۱	پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد
۲۲۳	کمر درد
۲۲۴	یائسگی
۲۲۵	بیماری آمیزشی
۲۲۶	HIV و ایدز
۲۲۷	سل
۲۲۸	سلامت دهان و دندان

۲۲۹	سلامت سالمندان
۲۳۰	آنژین صدری، سکته های قلبی و مغزی
۲۳۱	احتمال خطر ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی
۲۳۲	اختلالات فشار خون
۲۳۳	اختلالات تغذیه ای
۲۳۴	دیابت
۲۳۵	سرطان های پستان و کولورکتال
۲۳۶	سقوط و عدم تعادل
۲۳۶	افسردگی
۲۳۷	اختلالات اضطرابی
۲۳۷	اختلال خواب
۲۳۸	پوکی استخوان
۲۳۸	آرتروز
۲۳۹	بی اختیاری ادراری
۲۳۹	سل
۲۴۰	بیماری های دهان و دندان
۲۴۰	ایمن سازی
۲۴۰	اختلال شناختی
۲۴۰	اختلال بینایی و شنوایی
۲۴۱	سلامت دهان و دندان همه گروههای سنی ویژه دندانپزشک
۲۴۲	شرح وظایف دندانپزشک/ بهداشتکار دهان و دندان در مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری
۲۴۳	سلامت دهان و دندان کودکان
۲۴۴	سلامت دهان و دندان نوجوانان و جوانان
۲۴۵	سلامت دهان و دندان میانسالان
۲۴۶	سلامت دهان و دندان مادران
۲۴۸	سلامت دهان و دندان سالمندان
۲۴۹	خدمات ویژه (منظور خدماتی می باشند که صرف نظر از سن و جنس برحسب ضرورت توسط اعضای تیم سلامت به فرد نیازمند ارائه شود)
۲۵۰	بیماریهای تحت مراقبت
۲۵۱	هاری
۲۵۴	کالآزار(لیشمانیوز احشایی)
۲۵۵	تب خونریزی دهنده ویروسی کریمه کنگو (CCHF)
۲۵۶	سالک (لیشمانیوز جلدی)
۲۵۷	تب مالت
۲۵۸	جذام
۲۶۲	مالاریا
۲۶۴	تزریقات ایمن
۲۶۵	هیپاتیت

۲۶۶	مننژیت
۲۶۷	سرخک
۲۶۸	سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی
۲۶۹	فلج اطفال
۲۷۰	آنفلوانزا
۲۷۱	زنجیره سرما
۲۷۲	دیفتری
۲۷۳	سیاه سرفه
۲۷۴	HIV/ایدز
۲۷۷	وبا
۲۷۹	تیفوئید
۲۸۰	اسهال خونی
۲۸۲	بوتولیسم
۲۸۵	اورژانس های پزشکی و دندانپزشکی
۲۸۶	خدمات اورژانس در بیماران قلبی
۲۸۷	خدمات اورژانس در بیماران تنفسی
۲۸۷	خدمات اورژانس در بیماران ترومایی
۲۸۸	اورژانسهای دندانپزشکی
۲۸۸	درد
۲۹۳	عفونت های حاد دندانی
۲۹۷	ترومای دندانی
۳۰۴	آسیب نسج نرم
۳۰۴	آسیب نسج سخت
۳۰۵	کنترل حوادث
۳۱۲	تکمیل و صدور گواهی فوت

پیشگفتار:

سلامت و امنیت جزء حقوق اولیه هر یک از افراد جامعه بوده و دولت موظف به تأمین آن به طور برابر، برای آحاد جامعه است. تفکر مراقبتهای بهداشتی انقلابی بود که در نظام ارائه خدمات مرتبط با سلامت شکل گرفت و زمینه طراحی، اجرا، گسترش و حتی ارتقای آن در کشور فراهم گردید. اینک با مصوبه مجلس محترم شورای اسلامی در زمینه بیمه روستاییان امکان پیوند طرح پزشک خانواده با بدنه عظیم شبکه های بهداشتی درمانی کشور فراهم شده است. در این اقدام اساسی تیم سلامت و پزشک خانواده مسئولیت کامل سلامت افراد و خانواده های تحت پوشش را به عهده دارند.

از طرفی در طول دو دهه اخیر ایران با یک تغییر سریع در ابتدا با افزایش نسبی و سپس با کاهش شدید رشد جمعیت و تغییر آشکار در ساختار سنی جمعیت روبه رو بوده است. در نتیجه وضعیت سلامت و بیماری در کشور دگرگون شده و این دگرگونی در همه مناطق کشور نیز یکسان رخ نداده است. در کنار استانها و شهرستانهای سالمند، مناطقی با ویژگیهای جمعیتی و سلامتی کاملاً خاص نیز وجود دارد. به دلیل این ناهمگنی مجموعه ای از بیماریهای غیر واگیر، حوادث عمدی و غیر عمدی و..... ترکیب اصلی بیماریها و اختلالات را در اکثر نقاط کشور تشکیل داده است.

همه این عوامل منجر به احساس نیاز به «لزوم بازنگری در رویکرد نظام سلامت به خدمات سلامتی و نحوه ارائه آنها» شده در عین حال تعهدات قانونی به اجرای بیمه روستایی و استقرار پزشک خانواده فرصتی فراهم آورده است که این بازنگری صورت گیرد.

در تهیه بسته خدمت، با محوریت قرار دادن تیم سلامت و در رأس آنها پزشک خانواده به عنوان مسئول تیم، بازنگری در برنامه های سلامت و پرداختن به رویکرد جدید به نحوه ارائه خدمات آغاز شد.

در این رابطه تأکید بر این نکته اهمیت دارد که:

◀ تیم سلامت و در رأس آنها پزشک خانواده مسئول سلامت جمعیت تحت پوشش خود است و برای انجام این مهم، روحیه و تفکر کار تیمی باید ایجاد شده و تقویت شود.

◀ در جریان اجرای طرح بیمه روستایی باید از هر گونه انحراف از مسیر سلامت نگری که منجر به درمانگر شدن اعضای تیم سلامت (به خصوص پزشکان) می شود، پرهیز گردد.

مجموعه حاضر با اعتقاد به این مسئله که این حرکت باید در مسیر تقویت نظام ارائه خدمات سلامت کشور قرار گیرد و با تلاش جمعی از کارشناسان معاونت سلامت، تهیه شده است. این نسخه به عنوان اولین سند بازنگری در برنامه های سلامت به شمار رفته و به دلیل آغاز روند بازنگری در این برنامه ها، ضروری است در فاصله زمانی یک سال پس از انتشار با توجه به پس خوراند ارائه شده از سوی کلیه مخاطبین، مورد تجدید نظر قرار گیرد. در اینجا از زحمات کلیه دست اندرکاران تهیه این مجموعه اعم از مدیران و کارشناسان معاونت سلامت تشکر و قدردانی نموده امید است حاصل این تلاش گام مثبتی در جهت تقویت نظام ارائه خدمات سلامت کشور بوده و خدمات مورد نیاز به بهترین شکل در اختیار مردم عزیزمان قرار گیرد.

دکتر سید مؤید علویان

معاون سلامت

مقدمه:

بر اساس بند ب ماده ۹۱ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور باید:

تا پایان برنامه چهارم، تمهیدات لازم جهت استقرار بیمه سلامت با محوریت پزشک خانواده و نظام ارجاع فراهم شود.

شاخص‌ها و اهداف کمی برنامه در این زمینه عبارتست از:

- تأمین بیمه پایه درمانی برای ۱۰۰٪ روستائیان و عشایر معادل مناطق شهری
- تدوین ۱۰۰٪ بسته خدمات پایه و مکمل بیمه‌ها بر اساس ارزیابی هزینه اثربخشی مداخلات
- اجرای نظام ارجاع مبتنی بر واحدهای پزشک خانواده در کل کشور
- دیجیتالی کردن پرونده خانوار و زیج سلامت در ۹۰٪ خانه‌های بهداشت

با توجه به موارد مورد تعهد در راستای اجرای برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور و با توجه به لزوم وجود یک مرجع مستند جهت ارائه خدمات یکسان توسط تیم‌های سلامت در سرتاسر کشور با همت کلیه دفاتر و مراکز تابعه حوزه معاونت سلامت و با محوریت مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت، اقدام به تهیه «بسته خدمت تیم سلامت» شد. بسته خدمت توسط کارشناسان ادارات تابعه معاونت سلامت در غالب کمیته ای تحت عنوان «کمیته بازنگری برنامه های سلامت» تهیه شده است. این اثر به عنوان اولین قدم جهت تهیه یک مجموعه منسجم و معتبر که مورد توافق کلیه ادارات حوزه سلامت بوده و بتواند برای کلیه کارکنان در سطوح مختلف نظام ارائه خدمات و کلیه اعضای تیم سلامت مورد استفاده قرار گیرد قطعاً با کاستیهایی روبه رو است که انشاء الله به مرور زمان و با نظرات و راهنماییهای همکاران ارجمند از سطوح محیطی تا معاونت سلامت مورد اصلاح قرار خواهد گرفت. تهیه این مجموعه نیازمند هماهنگی و همکاری نزدیک کارشناسان مراکز و دفاتر حوزه معاونت سلامت بوده و بدون حمایت مدیران حوزه معاونت سلامت امکان پذیر نبود. بدین وسیله از همکاری و حمایت این عزیزان تشکر و قدردانی می گردد.

جناب آقای دکتر سید مؤید علویان، معاون سلامت

سرکار خانم دکتر گلایل اردلان، مدیرکل دفتر سلامت خانواده و جمعیت

جناب آقای دکتر محمد مهدی گویا، رئیس مرکز مدیریت بیماریها

جناب آقای دکتر عمران محمد رزاقی، مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی

جناب آقای دکتر احمد جنیدی جعفری، مدیرکل دفتر سلامت محیط و کار

جناب آقای دکتر سید مرتضی صفوی، مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه

جناب آقای دکتر محمد مهدی وردی، مدیرکل دفتر سلامت دهان و دندان

جناب آقای دکتر فرزاد پناهی، رئیس مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی

جناب آقای دکتر محمدمامیر امیرخانی، مدیرکل دفتر ارتباطات و آموزش سلامت

جناب آقای دکتر غلامرضا حیدری، رئیس سابق مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت

همچنین از همکاری و همراهی رؤسا و کارشناسان کلیه ادارات تابعه مراکز و دفاتر فوق که ذکر نام ایشان امکان پذیر نبوده است، تشکر و قدردانی می گردد.

دکتر محمد اسماعیل مطلق

رئیس مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت

کمیته بازنگری برنامه های سلامت:

شرح وظایف: هماهنگ نمودن برنامه های سلامت با اولویتها و نیازهای جامعه، مشارکت در تدوین بسته خدمت تیم سلامت، پرونده خانوار، زیج سلامت، فرمهای آماری، چک لیستهای پایش عملکرد هر یک از رده ها و چک لیست پایش برنامه ها

مسئول: دکتر محسن نقوی

اعضای کمیته بازنگری برنامه های سلامت: (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر گلایل اردلان

دکتر محمد اسلامی

خانم طیبیه الهی

خانم شهناز باشتی

آقای سید عباس باقری

دکتر پریسا ترابی

دکتر ناهید جعفری

دکتر میترا حفاظی

دکتر سهیلا خوشبین

خانم صفورا دژپسند

خانم مرضیه دشتی

خانم شیلا دعایی

دکتر سید مهدی ریاضی

خانم همازاد حاج رسولیها

دکتر محسن زهرایی

آقای محمد مهدی شهدادی

خانم شیما صادقی

دکتر انوشه صفرچراتی

دکتر آرش عازمی خواه

دکتر مطهره علامه

خانم پرنیان عندلیب

خانم فرشته فقیهی

خانم مینا فلفلی

دکتر حسین کاظمینی

خانم کتابون مدیری

دکتر صفیه عشوری مقدم

دکتر نادره موسوی فاطمی

دکتر مهدی نجمی

آقای عباس نوروزی نژاد

دکتر سید حسین واثق

دکتر ساناز واثقی

خانم شهرزاد والا فر

دکتر محمدتقی یمانی

کلیات

تعریف: بسته خدمات پایه سلامت فهرست خدمات و کالاهای سلامتی است که بدلیل اساسی یا دارای اولویت بودن توسط جامعه، تأمین مالی می شود.

بسته خدمات پایه سلامت:

- مشخصاً شامل مجموعه محدودی از تمام مداخلات مراقبت سلامت است که فناوری طبی روز، شرایط اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و ... ارائه آنها را ممکن ساخته است.
- از یک فرایند اولویت بندی برای انتخاب مداخلات استفاده شده است تا به اهداف فنی و یا اجتماعی خاص دست پیدا کنیم.
- مداخلات در داخل بسته، مستقل از یکدیگر نیستند و بسیاری از آنها اختصاصاً برای تکمیل یا تقویت یکدیگر انتخاب شده اند.

جریان تهیه بسته خدمت، برای ایجاد یک زبان مشترک و یک روش واحد مورد استفاده کلیه مراکز و دفاتر، ضرورت داشت اصولی مورد توافق دست اندرکاران این امر قرار گیرد.

پیش فرضها و اصول مورد توافق در تهیه بسته خدمت:

✓ بسته خدمت باید مبتنی بر اولویتهای سلامت جامعه تهیه شود.

✓ بسته خدمت برای تیم سلامت تهیه شود.

ترکیب تیم سلامت:

- ♦ بهورز
- ♦ کاردانها (مشمول بر کاردان بهداشت خانواده، ماما، کاردان بهداشت محیط، کاردان مبارزه با بیماریها و...)
- ♦ کارشناسها (در صورت مشارکت در برنامه تیم سلامت)
- ♦ پزشک
- ♦ دندانپزشک (در صورت مشارکت در برنامه تیم سلامت)

✓ ویژگیهای الزامی بسته خدمت (از بابت خدمات):

- خدمت: بعنوان یک فرآیند مشترک در درون تیم (برای اعضای تیم) دیده شود.
- خدمت:
 - ♦ برای مراجعه کننده ادغام یافته باشد
 - ♦ نگاه تیم به مراجعه کننده در همه ابعاد باشد
 - ♦ هر عضو تیم در حد مهارت، سهم خود را ارائه نماید
- خدمت برای کلیه افراد تحت پوشش با توجه به سن، جنس، وضعیت تأهل و اشتغال تعریف شده و ضرورتاً باید برنامه ادارات سلامت کودکان، نوزادان و ترویج تغذیه با شیر مادر، نوجوانان و جوانان، میانسالان مادران و تنظیم خانواده، سالمندان و بهداشت محیط مبتنی بر برنامه‌های مرکز مدیریت بیماریها، سلامت دهان و دندان، بهبود تغذیه جامعه، تنظیم خانواده و طب کار باشد.

بسته‌های خدمت

- ♦ مبتنی بر اولویتهای سلامت باشد
 - ♦ کاملاً فنی بوده و به تایید ادارات فنی و کمیته‌های علمی برسد
 - ♦ مبتنی بر برنامه ادارات اجرایی باشد
 - ♦ مبتنی بر ترکیب زیر باشد
- بسته های مربوط به

- محیط جامعه
- محیطهای جمعی

- محیط‌های آموزشی
- محیط‌های کار
- مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی
- محیط‌های زندگی جمعی
- خانواده
- کارگاه‌های خانگی
- افراد
- کودکان و نوزادان (از بدو تولد تا ۶ سالگی)
- نوجوانان و جوانان (از ۶ تا ۲۵ سالگی)
- واجدین شرایط تنظیم خانواده (۱۰ تا ۴۹ سال)
- مادران باردار (۱۰ تا ۴۹ سال)
- میانسالان (از ۲۵ تا ۵۹ سالگی)
- سالمندان (از ۶۰ سال به بالا)

- ✓ ویژگی‌های الزامی بسته خدمت (از بابت برنامه‌ها)
- برنامه همه ادارات فنی باید در هر مقطع از بسته دیده شده باشد
- وظایف هر یک از اعضای تیم در فرایند هر خدمت (حسب لزوم) دیده شده باشد
- وظایف اعضا برای یک خدمت در مسیر هم باشد
- بسته خدمت باید به

♦ پرونده خانوار

♦ زیج سلامت

♦ فرمهای آماری

♦ چک لیستهای پایش عملکرد هر یک از رده‌ها

♦ چک لیست پایش برنامه‌ها

مرتبط باشد و برای آنها طراحی‌های لازم شده باشد.

این مجموعه با این هدف تهیه شده است که:

- ✓ فردی که یکبار و به هر دلیل به مراکز ارائه دهنده خدمت مراجعه می‌کند
- تمامی خدمات لازم را در کوتاه‌ترین زمان ممکن و
- برحسب مهارت، از مناسب‌ترین فرد دریافت می‌نماید
- ✓ نظام اطلاعات متناسب با همین روند ثبت نماید
- ✓ اطلاعات مورد نیاز به راحتی در دسترس کلیه ارائه دهندگان خدمات قرار گیرد

محتوای بسته خدمت و نحوه استفاده از آن

بسته خدمت تهیه شده دارای دو قسمت شرح خدمات (شرح فعالیتها) به صورت متن چاپ شده در کتاب و نرم افزار بسته خدمت است

- ◀ شرح فعالیتها: این قسمت شامل فهرست فعالیتهایی است که اعضای تیم سلامت در جهت ارائه خدمت به افراد تحت پوشش خود بر حسب سن، جنس، وضعیت تأهل و اشتغال باید انجام دهند. در این قسمت:
- فعالیت‌های مربوط به هر یک از اعضای تیم مشخص شده است.

- برای انجام فعالیتهای مورد نیاز برای ارائه یک خدمت به صورت کامل، تا حد امکان و در حد ضرورت کلیه اعضای تیم حسب مهارت و دانش خود مشارکت دارند.
- فعالیتهای مورد نیاز برای ارائه یک خدمت به صورت کامل توسط اعضای تیم در راستا و در تداوم یکدیگر قرار دارند.

در تهیه بسته خدمت، گروههای هدف و ارائه خدمت مناسب به این گروهها در مناسب ترین زمان و توسط مناسب ترین فرد پایه و اساس قرار گرفته است.

در قسمت شرح فعالیتهای سعی شده است جزئیات فعالیتهای، تواتر ارائه خدمات (انجام فعالیتهای) و فرد ارائه کننده خدمت به طور اختصار بیان شود.

از آنجا که ارائه برخی خدمات به سن فرد وابسته نیست، مثل خدمات مورد نیاز در حالتهای اورژانس پزشکی و دندانپزشکی، مراقبت از برخی بیماریهای عفونی مانند لیشرمانیوز، بروسلوز، وبا، هاری و...، کنترل حوادث و صدور گواهی فوت فعالیتهای مرتبط با انجام این مراقبتهای در انتهای کتاب در بخش جداگانه ای ارائه شده است.

از آنجا که در تهیه بسته های خدمت، برنامه های سلامت نیز الزاماً و بر اساس اولویتهای سلامت جامعه مورد بازنگری قرار گرفته است، به ناچار برخی برنامه های جدید (که تحت پایلوت است یا پایلوت نشده است) نیز در مجموعه قرار داده شده است. این برنامه ها در نسخه چاپ شده با رنگ خاصی، مشخص خواهند شد. این موارد به شرح زیر می باشند:

سلامت کودکان: (این برنامه ها کشوری نیستند)

شب ادراری

ناخن جویدن و شست مکیدن

لکنت زبان

اختلال کم توجهی و بیش فعالی

مشکلات تکاملی

اصطراب جدایی

اوتیسم

مشکلات تغذیه ای و دفعی

اختلالات دلبستگی

مهارتهای زندگی

سلامت نوجوانان و جوانان: (این برنامه ها کشوری نیستند)

سلامت بلوغ

پیشگیری از ایدز

پیشگیری از سوء مصرف مواد

پیشگیری از سیگار

سلامت روان

سلامت دهان و دندان (بالتر از ۱۲ سال)

مشکلات تحصیلی

مهارتهای زندگی

سلامت میانسالان: (این برنامه ها کشوری نیستند)

یانسگی

کمر درد

چاقی

سیگار

آنژین صدری

دیس لیپیدمی

افسردگی

سلامت دهان و دندان

اختلالات خواب

اختلالات تجزیه ای

مهارت‌های زندگی

سلامت سالمندان:

کلیه برنامه های مرتبط با این گروه سنی مورد پایلوت است.

◀ لوح فشرده نرم افزار بسته خدمت: جهت سهولت کار و امکان دسترسی آسان به کلیه پروتکل‌های موجود در خصوص برنامه های سلامت برنامه نرم افزاری تهیه شده که با استفاده از آن امکان مشاهده فعالیتهای مرتبط با مراقبت از یک فرد با سن، جنس، شغل و وضعیت تأهل تعریف شده با یا بدون وجود یک حالت خاص (مانند قرار گرفتن در یک وضعیت اورژانس یا ابتلا به یک بیماری عفونی) و نیز مشاهده پروتکل مربوطه وجود دارد. (نرم افزار مشتمل بر شرح خدمات و پروتکل های مرتبط با برنامه های سلامت، در مورد برخی برنامه های مانند برنامه های کودکان و مادران، کتب و پروتکل های تدوین و چاپ شده جزء بسته خدمت بوده و جزء پروتکل های ضمیمه نرم افزار نیز آمده است).

از آنجا که محتوای این کتاب شامل برنامه های بازبینی شده جاری در نظام ارائه خدمات با رویکرد جدید بوده و برای اولین بار در نظام ارائه خدمات مورد استفاده قرار خواهد گرفت، ضرورتاً با توجه به نظرات اصلاحی کاربران در سطوح مختلف مورد بازبینی قرار گرفته و پس از یکسال تجدید چاپ خواهد شد.

اصول شروع به کار تیم سلامت

در آغاز کار تیم سلامت (و بعضاً در ادامه آن) انجام فعالیتهایی ضرورت دارد. از آنجا که این فعالیتها به طور یکسان، توسط تیمهای مختلف باید انجام شود در ادامه به این فعالیتها و نحوه انجام آنها اشاره می شود.

◀ **شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت:** اعضای تیم سلامت باید ابتدا محدوده جغرافیایی مرکز بهداشتی درمانی (در روستا) یا پایگاه بهداشتی (در شهر) را شناسایی کنند. معین شود چه خانه بهداشتی را با چه محدوده جغرافیایی و چه روستای سیاری و چه جمعیت عشایری را باید بپوشانند در خانه های بهداشت (و پایگاههای) مستقر در منطقه تحت پوشش تیم، کروکی منطقه تحت پوشش تهیه شده به وسیله بهورز و مشتمل بر محل استقرار محللهایی نظیر حمام، کشتارگاه، غسالخانه، محللهای تهیه و توزیع مواد غذایی، مدارس و... و نیز راههای ارتباطی روستا وجود دارد. علاوه بر این فرم اطلاعات روستا، حاوی اطلاعات عمومی مربوط به روستا، موقعیت طبیعی و وضعیت آب و هوایی، تسهیلات عمومی، راهها، واحدهای آموزشی، واحدهای دولتی، اماکن و... نیز در خانه های بهداشت موجود و قابل استفاده است.

◀ **شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس:** در روستاها و شهرستانهای کم جمعیت به طور سالیانه جمعیت تحت پوشش خانه های بهداشت (و پایگاههای) مستقر در منطقه تحت پوشش تیم، سرشماری انجام شده و نتایج آن در زیج حیاتی ثبت می شود. با استفاده از این منابع امکان شناسایی جمعیت تحت پوشش وجود دارد.

پس در پایان مرحله شناسایی که نباید بیش از یک هفته طول بکشد، کلیه اعضای تیم باید:

- جغرافیای منطقه تحت پوشش خود را بشناسند
- جمعیت تحت پوشش خود را به تعداد افراد در گروههای سنی هدف از نظر سنی، جنسی و شغلی بشناسند.
- وضعیت پرونده های خانوار و چگونگی خدمات ارائه شده به آنها (تا کنون) را مشخص کنند.
- محللهایی که در جریان اجرای بسته های خدمات باید مورد توجه و مراقبت قرار گیرند (مانند مدرسه، کارگاه، منابع تولید و توزیع آب و...) را در درون جغرافیا و جمعیت تحت پوشش خود بشناسند.
- میزانهای مرگ و میر در گروههای سنی و علل مربوطه را بدانند.
- بیماریهای بومی منطقه را (در صورتیکه خاص آن منطقه است) بشناسند.
- وضعیت تنظیم خانواده، باروری، استفاده از شیر مادر، پوشش واکسیناسیون و محللهای زایمان را بشناسند.
- مسیرهای ارجاع را بر حسب نوع ارجاع های سرپایی و بستری را شناخته، ترسیم نمایند و در معرض دید همگان قرار دهند.
- گیرندگان ارجاع خارج از تیم را شناسایی و از روند صحیح ارجاع اطمینان حاصل نماید
- با مسئولین محلی و نهادهای شاغل در جامعه تحت پوشش خود آشنا شده و ملاقات نمایند.
- موجودی تأسیسات، تجهیزات غیرمصرفی و مصرفی خود را در شروع کار روشن نمایند.

◀ **شناسایی معضلات و مشکلات بهداشتی منطقه تحت پوشش:** در صورتیکه کارگاه یا مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی در منطقه وجود دارد، دقیقاً و با جزئیات کامل مورد شناسایی قرار گرفته و در پرونده های مربوطه ثبت گردد.

◀ **شناسایی چرخه کار مرکز و فعالیت واحدهای مختلف موجود در مرکز:** بر اساس بسته های خدمت:

- نوع فعالیت هر عضو در درون تیم مورد بحث قرار گیرد.

- ارجاعات فوری و غیرفوری در درون تیم مرور شود.
- ارجاعات فوری که هر یک از اعضای تیم می توانند به خارج از تیم اعزام نمایند تعریف شود.
- گردش کار برای تأمین دارو و موجودی دارو، درخواست آزمایش، محدودیتهایی که توسط بیمه خدمات درمانی برای تجویز دارو تعیین شده است، مرور شود.
- چگونگی، فواصل و چک لیستهای نظارتی درون تیم و خارج از تیم باید مرور شود.
- ساعات حضور فعال در سر کار، ساعات حضور غیرفعال (کشیک) در محل باید مرور شده، مورد توافق قرار گرفته و اعلام شود.

وظایف آموزش سلامت برای تیم پزشک خانواده

مقدمه

آموزش سلامت آن بخش از مراقبت های بهداشتی است که بر تأثیر عوامل رفتاری بر سلامت تکیه نموده و به مردم در گسترش شیوه های زندگی مؤثر در حفظ و ارتقای سلامت کمک می کند.

آموزش سلامت ترکیبی از تجارب یادگیری و تسهیل کننده اتخاذ داوطلبانه رفتار سالم است که منجر به تأمین، حفظ و ارتقای سلامت شده و ترکیبی از حمایت های آموزشی، ساختاری، اقتصادی و محیطی برای تعالی رفتار سالم است.

آموزش دهندگان سلامت، پیشگامانی هستند که همیشه طالب درک جدیدی از رفتار انسانی و راه های جدید کاربرد دانش خویش به منظور حل مشکلات فردی و اجتماعی می باشند. تمام مراقبین سلامت، آموزش دهنده سلامت هستند و این افتخاری است که توسعه و تقویت آن نیازمند برنامه ریزی دقیق برای توسعه آموزش سلامت متکی بر شواهد و مبتنی بر جامعه می باشد.

آموزش سلامت هرچند که وظیفه ای است برای تمام مراقبین سلامت، اما خود علمی است که ریشه در مجموعه ای از علوم تربیتی، رفتاری، روانشناسی، مردم شناسی، جامعه شناسی، ارتباطات، اطلاعات، پزشکی و بهداشت داشته و متناسب با توسعه این علوم و گذار دوران، توسعه می یابد. آموزش سلامت هر چند وظیفه ای است برای تمام مراقبین سلامت اما بدون اتکای به شواهد و رعایت استانداردهای آموزش سلامت، نمی توان به تأثیر آن امیدی داشت و توسعه آموزش سلامت متکی بر شواهد و مبتنی بر جامعه، نیازمند طراحی ساختاری منسجم، علمی و هماهنگ برای رهبری مداخلات آموزش سلامت در سطوح مختلف سیستم ارایه خدمات بهداشتی درمانی کشور می باشد.

در این راستا تیم پزشک خانواده را میتوان به عنوان آموزش دهندگان، برقرار کنندگان ارتباط، اطلاع رسانان، جلب حمایت کنندگان برای سلامت با هدف توانمندسازی افراد و جوامع در نظر گرفت.

در این قسمت، "وظایف مرتبط با آموزش سلامت برای تیم پزشک خانواده" که برای رسم شفاف سطوح اقدام در انواع مداخلات آموزشی، ارتباطی و اطلاع رسانی آموزش سلامت ضروری است، ارائه شده است تا اعضای تیم پس از فراگیری آن (در دوره آموزشی ویژه ای که بدین منظور اجرا خواهد شد) در کلیه مداخلات آموزش سلامت خود، آن را بکار گیرند.

برنامه ریزی آموزش سلامت

در پایان این مبحث از تیم سلامت انتظار می رود:

۱. اجزای طراحی برنامه آموزش سلامت به گیرندگان خدمت را لیست نمایند
۲. سه نوع روش انجام نیازسنجی در آموزش گیرندگان خدمت را به طور مختصر شرح دهند
۳. راه های تعیین اولویت های موضوعات آموزش سلامت را بیان نمایند
۴. چگونگی تعیین اهداف آموزشی و اهداف اختصاصی را بیان نمایند.
۵. اصول مهم در تعیین محتوای آموزشی را لیست نمایند
۶. انواع روشها و فنون آموزشی را نام برده و هر یک را بطور مختصر شرح دهند
۷. انواع رسانه های آموزشی را لیست نموده و کاربرد هر یک را شرح دهند
۸. اجزا و نحوه نوشتن طرح درس را بیان نمایند
۹. انواع ارزشیابی برنامه آموزشی را نام برده و هر یک را توضیح دهند

برنامه ریزی آموزشی برای گیرندگان خدمت

مقدمه:

یک برنامه مؤثر آموزش سلامت به نیاز به برنامه ریزی دقیق و حساب شده دارد. اولین مرحله در برنامه ریزی آموزش سلامت، ارزیابی نیاز و خواسته های گیرندگان خدمت می باشد و سپس طراحی اهداف و محتوای برنامه که بر اساس این نیازها و خواسته ها صورت می گیرد. در این صورت است که می توان اطمینان یافت که گیرندگان خدمت به دنبال آموزش، انگیزه تغییر رفتار را داشته و برنامه آموزشی، اثربخشی لازم را خواهد داشت.

بطور کلی مراحل برنامه ریزی آموزشی برای گیرندگان خدمت در این مجموعه شامل مراحل زیر می باشد:

۱. نیازسنجی آموزشی از گیرندگان خدمت
۲. تعیین اهداف آموزشی
۳. تعیین محتوای آموزش
۴. انتخاب روش و رسانه های آموزشی
۵. چیدن همه عوامل در کنار هم
۶. اجرای آموزش
۷. ارزشیابی آموزش

۱- نیازسنجی آموزشی از گیرندگان خدمت

همه برنامه های آموزش سلامت به گیرنده خدمت از آنجا شروع می شود که کسی معتقد است، گیرنده خدمت باید چیزی را بدانند، باور داشته باشد یا انجام دهند و سپس برنامه اجرا می شود. چارچوب برنامه آموزش سلامت به گیرنده خدمت، بر اساس این باور و قدرت برنامه به چگونگی انطباق برنامه با نیازهای گیرندگان خدمت تعیین می گردد. متأسفانه، در اغلب اوقات، مراقبان سلامت به تنهایی قادر به درک کامل نیازهای گیرندگان خدمت نمی باشند و به همین دلیل بسیاری از برنامه های آموزشی نارسا هستند. یک برنامه قوی آموزش سلامت به گیرنده خدمت، باید بر اساس اجرای دقیق نیازسنجی آموزشی صورت گیرد.

تعریف نیاز:

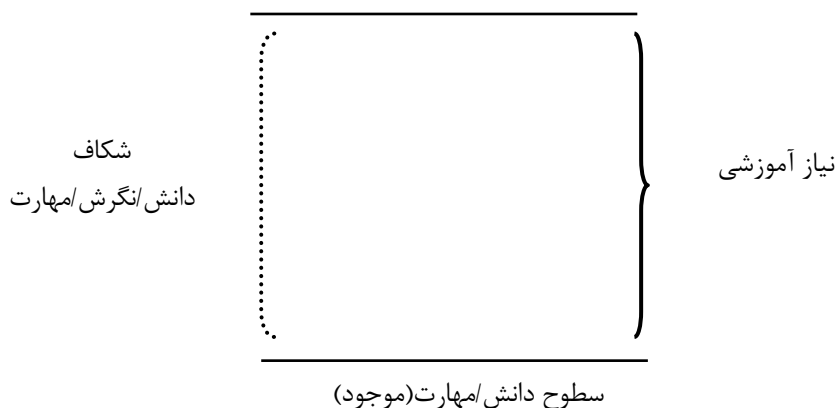
نیاز عبارت از فاصله بین وضع موجود (آنچه که هست) و وضعیت مطلوب (آنچه که باید باشد) است. باید به خاطر سپرد که عدم رفع نیاز منجر به شکایت یا بروز مشکل می گردد. نیاز ممکن است به صورت نیاز احساس شده (Felt Need) یعنی نیازی که به وسیله گیرنده خدمت، فرد یا جامعه تشخیص داده می شود و یا نیاز واقعی (Real Need) یعنی نیازی که توسط کارشناسان یا متخصصین سلامت مشخص می گردد، باشد. به هر حال، نیازهای احساس شده باید به گونه ای هدایت شوند که در مسیر نیازهای واقعی قرار گیرند. مثلاً در مورد گیرنده خدمتی که مبتلا به دیابت نوع دوم است، ممکن است از سوی او اعلام شود که نیاز به مصرف دارو یا انسولین دارد، در حالی که متخصص سلامت اعلام می دارد که او با انجام ورزش و تغییر عادات غذایی می تواند مشکل خود را کنترل نماید.

جدول: طبقه بندی نیازها

طبقه بندی نیاز		
نیاز	توصیف	توضیح
نیاز هنجاری Normative Needs	نیازی که با یک استاندارد مقایسه می شود.	اگر مهارت، توانایی و ویژگی های شخص یا گروهی از اشخاص از استاندارد تعیین شده پایین تر باشد آن فرد یا گروه دارای نیاز هنجاری است - شرح وظایف شغلی یکی از استانداردهای مؤثر است.
نیاز احساس شده Felt Needs	آنچه مردم فکر می کنند که نیاز دارند.	وقتی از یک فرد سؤال می شود که چه نیاز دارد، او نیازی را که احساس نموده، بیان می دارد.
نیازهای مورد درخواست EXPRESSED NEEDS	آنچه که مردم برای رفع آن اقدام می کنند.	اگر نیاز را آنچه که فرد تقاضا می کند بدانیم، این نوع نیاز اشاره به وضعیتی دارد که خود فرد برای برطرف نمودن آن اقدامات لازم را انجام می دهد.
نیازهای مقایسه ای COMPARATIVE NEEDS	امتیاز ویژه ای که بعضی از مردم دارند و دیگران ندارند.	این نوع نیاز زمانی به وجود می آید که خصوصیات یک جمعیت که خدمات ویژه ای را دریافت کرده اند، با خصوصیات جمعیت دیگری که همان خدمات را دریافت نکرده اند، مشابه باشد.
نیاز پیش بینی شده یا مورد انتظار Expected needs	تفاوت وضع موجود با آینده.	تفاوت وضع موجود با وضعیت مطلوب در آینده با توجه به شرایط و تحولات، نیازهای جدیدی را به وجود می آورد.

به معنای فاصله بین سطوح دانش، نگرش و مهارت موجود و سطوح دانش، نگرش و مهارت مطلوب درگیرندگان خدمت می باشد.

سطوح دانش/مهارت (مطلوب)



شکل ۴-۱

روش های انجام نیازسنجی

• استفاده از چک لیست نیازسنجی

یکی از شایع ترین اشکال ارزیابی نیاز، تکمیل چک لیست نیازسنجی می باشد. تهیه لیستی از موضوعات مزایای زیادی دارد. چک لیست برای اجرا، بسیار آسان و دارای مکان برای علامت زدن است و مراجع به ندرت آن را نادیده می گیرد. البته تکمیل چک لیست، به تنهایی به معنی جمع آوری اطلاعات نیست. مشکل در این است که چک لیست معمولاً آنچه که متخصصین می خواهند و قصد تدریس آن را دارند، منعکس می کند. مثلاً خیلی از چک لیست های موضوع سلامت قلب عروق شامل مشکلاتی مانند فعالیت بدنی، تغذیه مصرف سیگار و مصرف دارو است اما در انعکاس مشکلات زندگی با نارسایی قلبی کمبود دارد. این در حالی است که مطالعات زیادی نشان داده اند که بلا تکلیفی و تردید، یک مشکل شایع برای این گیرندگان خدمت است اما اکثراً فراموش می شود چون در اکثر موارد زندگی در بلا تکلیفی و تردید به دنبال بیماری، مورد توجه تیم سلامت نمی باشد. در خیلی از چک لیست ها، گزینه "سایر" نیز برای انتخاب وجود دارد اما به ندرت پاسخ های مشابه که بتوان آن را در برنامه ریزی در نظر گرفت، در این دسته بندی وجود دارند. با این وجود چک لیست اگر خوب سازماندهی شود می تواند مفید باشد. موضوعاتی که در چک لیست می آیند، باید هم از گیرنده خدمت و هم از تیم سلامت به دست آیند. انجام بحث گروهی متمرکز در طراحی چک لیست سودمند است اما باید توجه کنید که تفسیر نظرات بیان شده از سوی گیرنده خدمت به غلط صورت نگیرد. مثلاً "زندگی در بلا تکلیفی و تردید" به "زندگی با کمبودها" تفسیر نشود. با همه این ملاحظات به تنهایی به چک لیست اکتفا ننمایید. اگر از چک لیست استفاده می کنید مطمئن شوید که به دستورات فوق عمل کرده اید.

• ارزیابی باورهای بارز

از روانشناسان فراگرفته ایم که انسان ها می توانند درباره یک موضوع هفت باور یا بیشتر داشته باشند. این باورها را باورهای بارز گویند. اگر بتوانید این باورها را تعیین نمایید، می توانید از آن به عنوان پایه ای برای فعالیت های آموزشی خود استفاده کنید.

ارزیابی باورهای بارز، یک استرژی مفید برای ارائه دهندگان خدمات سلامت در یک موقعیت چهره به چهره است. راه آسان برای درخواست این باورها، سؤال از گیرنده خدمت است "وقتی درباره فکر می کنی، به چه چیزی می اندیشی؟" جای خالی می تواند با هر رفتاریا بیماری (مثل سرطان یا فعالیت بدنی) تکمیل شود. پاسخی که به دست می آورید، به شما بینش خوبی درباره باورها و توجهات شخص نسبت به آن موقعیت و رفتار می دهد.

افراد مبتلا به آرتریت، بیشتر به سؤال بالا به این صورت پاسخ می دهند "درد، ناتوانی و افسردگی". با دانستن این، آموزش دهنده سلامت می تواند برنامه آموزش فردی یا گروهی خود را در رابطه با معانی درد و پیشگیری از ناتوانی طراحی و اجرا نماید. اگر اولین پاسخ گیرنده خدمت "ترس" است، بنابر این آموزش دهنده باید هدف آموزش خود را بر تعیین دلایل ترس و چگونگی سعی گیرنده خدمت برای غلبه بر آن، بنانهد. اگر قصد آموزش دهنده برپایی یک برنامه آموزش گروهی است، او می تواند از تعدادی از مردم با شرایط یا مشکل مشابه، بپرسد که "به چه فکر می کنید وقتی که درباره می اندیشید؟" آنها می توانند پاسخ های خود را به این پرسش بنویسند. سپس این پاسخ ها را طوری رتبه بندی نمایند که به اولین پاسخ امتیاز ۱۰، دومین پاسخ امتیاز ۹ و الی آخر داده شود و در نهایت در گروه جمع امتیازهای هر پاسخ محاسبه و پاسخ هایی که بالاترین نمرات امتیاز را به دست آورده اند، به عنوان مهمترین پاسخ در گروه تلقی شوند. جدول ۳-۲ مثالی در زمینه امتیاز دهی فوق را ارائه می نماید.

یکی از مزایای این تکنیک آن است که آموزش دهنده را قادر می‌سازد، اهداف و محتوای آموزش خود را با میزان درک و نیازهای گیرندگان خدمت منطبق ساخته و طراحی نماید. بطور مثال، بیشتر آموزش‌های سنتی بازتوانی بیماران قلبی، مستقیماً بر بلا تکلیفی و تردید آنان تمرکز ندارند و به جای آن بر ورزش، رژیم غذایی و مصرف دارو تأکید می‌کنند (چیزی که مورد توجه متخصصین در هنگام کار با گیرندگان خدمت قلبی عروقی است، همین موضوعات خیلی مهم است) اما اگر به گیرنده خدمت درباره توانایی خوب بودن در زندگی یا غلبه بر احساس بلا تکلیفی و تردید آموزش دهیم، موضوعاتی چون ورزش و تغذیه را هم بهتر می‌پذیرند.

سومین راه استفاده از ارزیابی باورهای بارز، آرایه آن در یک سخنرانی عمومی است. اغلب، یک آموزش دهنده سلامت، قصد دارد که برای یک گروه درباره موضوعی خاص صحبت نماید اما در این جلسات معمولاً آموزش دهنده، سخنرانی می‌کند یا حداکثر یک فیلم نمایش می‌دهد در حالی که به جای آن می‌تواند بحث خود را با گفتن چیزهایی مثل این شروع کند: ما قصد داریم چیزهایی درباره ایدز بگوییم. مثلاً ایدز چیست؟ چه کسانی مبتلا به آن می‌شوند؟ چگونه مبتلا می‌شوند؟ چگونه پیشگیری می‌کنند؟ یا روابط جنسی نامطمئن چیست؟ من می‌خواهم بدانم که شما درباره ایدز چه می‌دانید؟ من لیستی از آنچه که شما می‌دانید، تهیه خواهم کرد و شما درباره چگونگی استفاده از زمان این جلسه برای آموزش بهتر نظر خواهید داد.

بعد از آن، از مخاطبان درباره آنچه که می‌خواهند لیست کنید، سؤال کنید. همه موارد گفته شده را بدون نظر دادن، بنویسید. سپس لیست را بخوانید واز گروه بخواهید که دوباره به دو یا سه مورد از موارد لیست شده، رأی بدهند و سپس امتیاز آرا را به دست آورده و در نهایت درباره ۳ تا ۴ موضوع اولویت‌دار سخنرانی کنید. این تکنیک چندین مزایا دارد. اول اینکه مخاطبان کاملاً درگیر می‌شوند و درک می‌کنند که آموزش دهنده کاملاً به علایق آنها توجه دارد. دوماً این کار باعث می‌شود که مباحث مورد توجه گروه هدف انتخاب شوند. یکی از دلایل هراس آموزش دهندگان در به کار گیری این روش، آن است که احتمال می‌دهند موارد لیست شده، آن چیزی باشد که آنها برای تدریس آن آماده نیستند. البته ممکن است که چنین اتفاقی نیز بیفتد. در چنین مواردی، آموزش دهندگان مجبورند اعتراف نمایند که درباره این موضوع چیزی نمی‌دانند. مثلاً درباره یک آنتی بادی خاص و چگونگی تأثیر آن بر ایدز و مواردی از این قبیل. اما غالباً، مخاطبان موضوعاتی را انتخاب می‌نمایند که آموزش دهنده سلامت از آن با اطلاع است.

• بحث گروهی متمرکز:

راه دیگر برای انجام نیازسنجی، جمع کردن تعداد کمی از مراجعان برای یک بحث گروهی متمرکز می‌باشد. تعداد اعضا در یک گروه ایده‌آل حدود ۸ تا ۱۲ نفر است. گروه‌های کوچک‌تر، مکالمات محدودی را ایجاد می‌کنند و اداره کردن گروه‌های بزرگتر از آن نیز خارج از کنترل خواهد بود. این مسأله که شرکت کنندگان در بحث گروهی متمرکز کاملاً مشابه با مردمی باشند که شما قصد رسیدن به آنها را دارید، بسیار مهم است. همچنین اگر خود اعضای شرکت کننده نیز با همدیگر مشابه باشند، انجام بحث گروهی متمرکز بهتر خواهد بود. اگر در برنامه قصد دارید که با ترکیبی از مخاطبان کار کنید، بهتر است برای انجام بحث گروهی متمرکز آنها را به چند دسته تقسیم نمایید. برای مثال زنان میانسال، مردان میانسال و حتی سایر اعضای اقلیت قومی در جامعه نیز می‌توانند یک گروه باشند. مصاحبه‌های گروهی متمرکز اغلب نباید بیشتر از ۲ ساعت طول بکشد. رهبر گروه باید برای شرکت کنندگان ناشناخته باشد. بعلاوه رهبر نباید در حیطه موضوع مورد بحث، تعصبی داشته باشد. درحقیقت، بهتر است رهبر درباره آن موضوع خیلی کمتر بداند. به عبارت دیگر مهارت‌های مفید رهبر و تسهیل گر گروه باید در زمینه مهارت کار با گروه‌ها و پویایی گروه باشد تا بتواند بیشترین عقاید را از همه شرکت کنندگان استخراج نماید و فقط از یک یا دو عضو غالب گروه عقاید را اتخاذ نکند. رهبر کسی است که در کار با گروه مهارت دارد و می‌تواند به همه اعضای گروه این احساس را بدهد که عقاید همه آنها برایش ارزش دارد.

قبل از جمع‌آوری اعضای گروه‌ها برای انجام مصاحبه گروهی، باید سؤالات مورد نیاز برای پرسشگری از گروه آماده شود. معمولاً تعداد ۳ تا ۷ سؤال کافی است

موارد محرمانه نباید به‌طور مستقیم سؤال شود. ابتدا باید بایک ماتریکس ارزیابی نیاز، کار گروهی را شروع کرده و سپس از شرکت کنندگان خواسته شود که درباره آنچه که دوست دارند، بیشتر بدانند بحث نمایند. بعضی نیز بحث گروهی متمرکز را با انجام یک بارش افکار شروع می‌نمایند. از بحث گروهی متمرکز می‌توان برای ارزیابی مواد آموزشی جدید هم استفاده کرد. شرکت کنندگان می‌توانند یک نوار ویدئویی را تماشا کرده یا پمفلتی را بخوانند و سپس از آنها درباره آنچه که دوست داشتند و آنچه که از آن خوششان نیامد و چگونگی انجام تغییرات در مواد آموزشی سؤال شود. در صورت امکان، بهتر است که از نوار ضبط صوت نیز در بحث گروهی متمرکز استفاده شود. همیشه باید یک نوار ضبط صوت خالی، باطری یا سیم سیار با طول زیاد موجود باشد. در هنگام ضبط صدا، باید از شرکت کنندگان خواسته شود که زمانی را که دوست دارند صحبت کنند، مشخص نمایند. چه در زمانی که ضبط صوت موجود است و چه موجود نباشد، وجود یک نفر ثبت کننده نظرات ضروری می‌باشد. تفسیر داده‌های حاصل از بحث گروهی متمرکز بسیار سخت است. رهبر گروه یا مشاهده گر، سعی می‌کند آنچه را بشنود که قصد شنیدن آن را دارد. گرچه عقاید می‌توانند از روی نوار ضبط صوت آوا نویسی گردند اما یک روش آسان برای تحلیل داده‌ها این است که دو یا سه نفر از اشخاص بی طرف، تست‌ها را بخوانند یا به نوار ضبط صوت گوش دهند. هر یک از این قضاوت‌ها باید در زیر موضوعات اصلی که قرار بود بررسی شوند، نوشته شوند. قضاوت‌ها را باید بر اساس هریک از موضوعات، با همفکری و اجماع انجام داد.

پیام‌های کلیدی در بحث گروهی متمرکز

هدف از پیام‌های کلیدی در بحث گروهی متمرکز، محدود کردن میزان اطلاعات انتقالی است که در برنامه آموزش سلامت به گیرنده خدمت به دست آمده و نیز استاندارد کردن آنها است. اغلب برنامه آموزش سلامت به گیرنده خدمت باستاناب و با اطلاعاتی که موجب سردرگمی گیرنده خدمت می‌شود، اجرا می‌شوند و در پایان نیز، چیزی عاید گیرنده خدمت نمی‌شود. بحث گروهی متمرکز می‌تواند با شرکت تیم سلامت و برای تعیین مهمترین پیام‌های کلیدی در یک برنامه آموزش سلامت به گیرنده خدمت اجرا شود. مثلاً از یک گروه آموزش دهنده دیابت می‌توان درباره لیست موضوعاتی که

باید در یک برنامه آموزشی ۸-۴ ساعته گنجانده شود، سؤال کرد. سپس از آنها در مورد اولویت بندی موضوعات سؤال نمود. بعد از رسیدن به توافق بر سر موضوعات، می‌توان از آنها در مورد سه پیام کلیدی که در هر یک از موضوعات باید به آن پرداخته شود، نظر خواهی کرد. این وظیفه‌ای، بسیار دشوار است زیرا معمولاً این تمایل وجود دارد که هر کس هر چه می‌خواهد درباره موضوع بگوید.

رهبر گروه، باید بحث را به سوی تعیین پیام‌های کلیدی هدایت کند. بطور مثال، پیام‌های کلیدی در مورد ورزش شامل موارد زیر است:

(الف) اعمالی را انجام دهید که به دنبال آن، درد احساس شده در پایان فعالیت با درد قبل از انجام فعالیت یکی باشد.

(ب) تمرینات ورزشی را به طور منظم ۴ تا ۵ روز در هفته انجام دهید.

(ج) هر هفته ۱۰ تا ۲۰ درصد به برنامه ورزشی خود اضافه نمایید تا به ۲۰ تا ۳۰ دقیقه تمرین روزانه در هفته برسید. به‌خاطر داشته باشید که نباید

تمامی تمرینات را در یک زمان انجام دهید.

• مصاحبه‌های ساختاری و نیمه ساختاری

صاحبه یکی دیگر از راه‌های انجام نیازسنجی در آموزش سلامت به گیرندگان خدمت است. برای این کار باید چارچوب سؤالات، تهیه شود. این چارچوب یکسان باید برای همه گروه هدف برنامه به کار گرفته شود. مصاحبه می‌تواند شخصی یا تلفنی باشد. تجارب ما نشان می‌دهد که انجام مصاحبه تلفنی مؤثرتر از مصاحبه چهره به چهره است. به علاوه تلفن این امکان را ایجاد می‌کند که با کسانی که در دسترس نیستند هم، مصاحبه صورت گیرد. البته اگر مردم دوست دارند که مصاحبه چهره به چهره باشد، انجام آن ضروری است. شناخت افکار عمومی در مورد یک موضوع، مثال خوبی برای استفاده از مصاحبه ساختاری است.

مصاحبه‌های ساختاری نیز مانند چک لیست خوب هستند. آنها هم برای اجرا آسانند و هم دارای محل انتخاب (V) می‌باشند. بعلاوه این فرصت برای آموزش دهنده سلامت وجود دارد که درباره هرچه که نمی‌داند، پرسش بیشتری انجام دهد و آن را روشن نماید. یکی از معایب آن درست مانند چک لیست، آن است که هرگز نمی‌توان علایق و تأکیدهایی را که مصاحبه نتوانسته پوشش دهد، با آن کشف نمود. یکی از راه‌های حل این مسأله آن است که یک سری سؤالات باز یا نیمه ساختاری در مصاحبه ساختاری وارد شود. اگر این کار انجام شود، سؤالات باز باید قبل از سؤالات ساختاری آورده شود. این کار مانع از دادن پاسخ‌هایی می‌شود که مصاحبه شونده فکر می‌کند، پرسشگر می‌خواهد آن را بشنود. بعد از تکمیل مصاحبه، باید پاسخ‌ها با ارزشیابی کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد.

ترکیب اجزای مختلف برنامه آموزش سلامت به گیرنده خدمت، کمی شبیه به یک شعبده بازی است. شما مجبور هستید چندین توپ را هم زمان در هوا نگه دارید. اولین توپ تقریباً همیشه نیازسنجی است. سایر توپ‌ها نیز کمی بیشتر یا کمتر بطور همزمان به هوا پرتاب می‌شوند. برای مثال، همان زمانی که در مورد چگونگی ارزشیابی برنامه تصمیم می‌گیرید، باید نقشه اجرای برنامه را طرح ریزی نمایید. به عبارت دیگر، شما مجبور هستید تصمیمات زیادی را در باره آنچه که برنامه آموزش به نمایش خواهد گذاشت، بگیرید.

۱- تعیین اولویت‌های آموزشی:

آیا آموزش سلامت به گیرنده خدمت در ۵، ۱۰ یا ۱۵ دقیقه و یا در کلاس‌های چندین ساعته آرایه می‌شود؟ شما هرگز وقت کافی برای آموزش همه چیز ندارید. بنابراین نیاز به اولویت بندی است. در بخش نیازسنجی از فواید بحث گروهی متمرکز برای تعیین پیام‌های کلیدی مطالبی آمده است.

در زیر سه مرحله مفید برای کمک به شما در اولویت بندی و انتخاب آنچه که می‌خواهید آموزش دهید، آمده است:

(الف) همه رفتارهایی را که بر موقعیت خاص سلامت تأثیر گذارند، لیست نمایید.

(ب) همه رفتارهایی را که بیشترین تأثیر را در شرایط سلامتی دارند، تعیین نمایید؛

(ج) رفتارهایی را که برای تغییر آسان تر هستند، و محدوده زمانی برای آموزش آن را تعیین نمایید.

توجه داشته باشید که همه اینها می‌توانند با بحث گروهی متمرکز تعیین شوند.

(الف) تعیین کلیه رفتارهای مرتبط با سلامت

در همه موقعیت‌های سلامت، تعدادی از رفتارها وجود دارند که اگر تغییر نمایند، بر آن موقعیت‌ها اثر می‌گذارند. مثلاً به گیرنده خدمت با فشار خون بالا، توصیه می‌شود که سیگار را متوقف نماید؛ وزن خود را کاهش دهد؛ نمک مصرف نکند؛ ورزش منظم انجام دهد؛ استرس را کاهش دهد و مصرف دارو را بپذیرد. لیست مشابهی نیز می‌توان برای سایر موقعیت‌ها نوشت. اولین قدم در تعیین اولویت‌های آموزشی، تهیه لیستی از همه رفتارهایی است که بر موقعیت سلامتی مؤثر هستند. به عبارت دیگر باید همه آنچه که قصد آموزش آن را دارید، لیست کنید.

(ب) تعیین اثرات هر رفتار

این مرحله، احتمالاً سخت‌ترین قسمت تعیین اولویت‌ها می‌باشد. به عنوان یک آموزش دهنده سلامت، ما درباره اثرات نسبی رفتارهای سلامت در پیامدهای سلامتی، خیلی زیاد نمی‌دانیم. تأثیر همه رفتارها برابر نیستند. در پایین آوردن فشار خون، رفتارهایی چون پذیرش مصرف دارو و ترک سیگار احتمالاً بیشترین اهمیت را نسبت به کاهش وزن، کاهش مصرف نمک و ورزش دارند. آنها کمی راحت تر هستند. البته کاهش استرس خیلی شایع است ولی احتمالاً فقط اثرات کوتاه مدت و محدودی در کاهش فشار خون دارد. بنابراین در انتخاب رفتارهای اولویت دار، شما باید در ابتدا، ترک سیگار و مصرف دارو را در نظر بگیرید.

ج) تعیین رفتارهای آسان برای تغییر

ما همه می دانیم که بعضی رفتارها نسبت به بعضی دیگر آسانتر هستند. مثلاً، مصرف یک قرص در روز آسان تر از کاهش یا حفظ وزن مناسب است. قدم بعدی، جستجوی اولویت‌هایی است که شما آن را لیست کرده اید و رتبه‌بندی میزان آسان یا سخت بودن تغییر در آنها است. براساس زمان در اختیار، شما می توانید رفتارهایی را که برای برنامه آموزشی مناسب تر هستند انتخاب کنید. اگر فقط ده دقیقه برای یک گیرنده خدمت دارای فشار خون بالا، وقت داشته باشید، باید دو موضوع پذیرش دارو و کاهش مصرف نمک را در نظر بگیرید. از طرفی، اگر شما ۱۰ ساعت وقت دارید، باید روی رژیم غذایی، ورزش و رفتارهای سیگار کشیدن به همراه پذیرش مصرف دارو و کاهش مصرف نمک کار کنید. راه دیگر تعیین اولویت‌ها آن است که به گیرنده خدمت اجازه انتخاب بدهید. لیستی از همه آنچه که باید افراد انجام دهند، تهیه کنید. مثلاً لیستی از رفتارها برای کاهش وزن باید شامل عدم مصرف غذا بعد از ساعت ۷ شب، کاهش مصرف شیرینی، چربی، مصرف بیشتر میوه و سبزیجات و افزایش فعالیت بدنی باشد. سپس از گیرنده خدمت بخواهید از بین این رفتارها، آنچه را که احساس می کند می تواند اجرا نماید، انتخاب کند. این روش دو مزیت دارد. اول اینکه شما مجبور نیستید که همه چیز را درباره غذا و ورزش به گیرنده خدمت بگویید و اگر چیزهایی در لیست وجود دارند که او نمی تواند درک کند، از او سؤال می کنید؛ دوم آنکه به گیرنده خدمت قدرت کنترل و انتخاب را می دهد. دیده شده است که اگر رفتار سلامتی به جای تجویز پزشک، از سوی گیرنده خدمت انتخاب شود، بیشتر احتمال دارد که با این رفتار تطابق یافته و درونی شود. خلاصه اینکه، اولویت‌ها بر اساس میزان زمان، اهمیت رفتار سلامتی و آسانی رفتاری که باید تغییر یابد، تعیین می گردند.

۲- تعیین اهداف آموزشی

- زمانی که نیازسنجی انجام و اولویت‌های آموزش انتخاب گردید، قدم بعدی نوشتن اهداف اختصاصی است. این اهداف باید روشن و شامل آنچه که می خواهید انجام دهید، باشند و به عنوان استاندارد برای ارزشیابی در نظر گرفته شوند.
- اهداف رفتاری (اهداف اختصاصی آموزشی)

چگونه اهداف اختصاصی بنویسیم:

همه اهداف دارای چند بخش هستند:

- فراگیر
- رفتاری که باید در پیش گرفته شود
- شرایط برای رفتار؛
- معیار برای قضاوت بر خوب انجام شدن رفتار؛.

فراگیر

همان عنوان گیرنده خدمت آموزشی (مادران باردار، مادران شیرده) می باشد

رفتاری که باید پیش گرفته شود:

بخش انجام یک عمل یا فعل رفتاری اهداف اختصاصی، باید از چیزهایی که می شنوید یا می بینید، باشد. بعضی اوقات می توانید از حس بویایی یا چشایی استفاده نمایید. البته این‌ها همیشه در نوشتن اهداف آموزشی برای گیرنده خدمت مناسب نیستند. گزارش کردن، خوردن، قدم زدن و داشتن یک فشار دیاستولیک، اعمال خوبی برای اهداف اختصاصی هستند. به عبارت دیگر، دانستن، درک کردن فکر کردن و احساس کردن افعال رفتاری خوبی نیستند. به طور کلی، گاهی اوقات راهی برای دانستن بعضی چیزها وجود ندارد. اگر اهداف شما، افزایش دانش گیرندگان خدمت یا شرکت کنندگان است باید هدف را این طور بنویسید: «۸۰ درصد شرکت کنندگان نمره ۷۰ را در یک آزمون به دست آورند» یا در هنگامی که نام داروها پرسیده می شود؛ ۷۵ درصد شرکت کنندگان قادر باشند، همه داروهای تجویز شده خود را در هنگام خروج از گیرنده خدمت نام ببرند». در مقابل آن، این هدف که: «شرکت کنندگان احساس نمایند که رژیم غذایی شان بیشتر تحت کنترل قرار گرفته است» خوب نیست. بهتر است اینطور بیان شود «۸۰ درصد از گیرندگان خدمت در یک آزمون خودکارایی رژیم غذایی نمره ۱۰ یا بیشتر بیاورند».

احتمالاً مهمترین بخش نوشتن اهداف، انتخاب اعمال صحیح و مناسب است. این سؤال را از خود بپرسید که چه کسی مراقبت می کند؟ این خوب است که گیرندگان خدمت در یک آزمون نمره خوب بگیرند. گرچه، ما می دانیم که تغییر در آگاهی الزاماً به سوی تغییر رفتار یا موقعیت سلامت هدایت نخواهد شد. اگر چنین بود ما هیچ سیگاری، الکلی یا وزن بالا، یا مردمی که نخ دندان نمی کشند نداشتیم. بنابراین اهداف دانشی، احتمالاً بهترین اهداف در برنامه آموزش سلامت به گیرنده خدمت نخواهند بود. بنابراین نوشتن اهدافی درباره آنچه که از گیرنده خدمت می خواهید انجام دهد، مانند پایین آوردن کلسترول خون، قطع مصرف سیگار، مصرف دارو براساس دستورات دارویی یا دنبال کردن یک برنامه ورزشی، مفیدتر است. اگر موضوعی در پیامد سلامت، تفاوتی ایجاد نکند، احتمالاً نباید در اهداف بیاید.

شرایط برای رفتار:

این بخش از اهداف به این سؤال‌ها پاسخ می‌دهد؟ چه وقت؟ و کجا؟ در چه شرایطی؟ مثلاً «بعد از دوره»، «بهد از مشاوره تنظیم خانواده» و یا «با شرایط داشتن حق انتخاب در روغن خوراکی» در هنگام پخت عملی فرنی در خانه بهداشت. اگر شما در آموزش خود ندانید که چه کسی، چطور و چه وقت و در کجا، باید چه چیزی انجام دهد؟ بنابراین نمی‌توانید در مورد اینکه آیا رفتار یا عمل اتفاق افتاده است یا نه قضاوت کنید.

معیار برای قضاوت بر وقوع عمل:

این بخش از اهداف به این سؤال پاسخ می دهد: چه مقدار یا چقدر؟ و تقریباً همیشه با عدد بیان می شود: مثلاً، ۸۰ درصد از شرکت کنندگان یا «فشار دیاستولیک خون ۹۰ یا کمتر»، «افزایش حداقل ۱۰ نمره» و یا «۴ کیلومتر سه بار در هفته». بدون این معیارها نمی توانید دریابید که آیا به هدف رسیده اید یا نه. مثلاً در پایین آوردن فشار خون، باید مشخص نمایید چه تعداد گیرندگان خدمت به چه میزان فشار خون خود را پایین بیاورند. آیا یک برنامه، زمانی موفق است که ۲ نفر از ۱۰۰ نفر گیرنده خدمت آنچه را که شما از آنها خواسته اید اجرا نمایند؟ احتمالاً نه. همچنین لازم است نقطه شروع مشخص باشد. اگر ۷۰ درصد مردم به برنامه دیابت می آیند و تقریباً در خواندن برچسب محصولات توانا هستند، پس یک هدف پیامدی آن است که ۸۰ درصد قادر به انجام آنچه در پایان برنامه باید صورت گیرد، باشند. به عبارت دیگر، هدف نباید خیلی ایده آل در نظر گرفته شود. بطور مثال، این هدف واقعی نخواهد بود که یک سال بعد از شروع برنامه ترک سیگار، ۸۰ درصد از آنها که برنامه را شروع کرده اند، دیگر سیگاری نباشند.

نکات کلیدی در طراحی برنامه آموزشی:

اولاً باید تعداد کمی هدف (کمتر از ۱۰) برای برنامه خود بنویسید. این اهداف، پایه ای برای ارزشیابی برنامه فراهم می کنند. برای هر مبحث، اهداف بنویسید.

، فرآیند رفتارها نیز باید نوشته شوند. معمولاً این هدف ها می توانند در شروع مداخله استاندارد شوند و نیاز به نوشتن برای هر بحث وجود ندارد

۳- تعیین محتوای آموزش

بعد از تصمیم گیری بر رفتار هدف، قدم بعدی شناسایی آنچه که یک فرد نیاز دارد که بداند، باور داشته باشد و مهارت هایی که او باید برای اجرای رفتار کسب نماید، می باشد. مثلاً گیرندگان خدمت با فشار خون بالا احتمالاً نیاز به دانستن آناتومی و فیزیولوژی سیستم قلبی و عروقی ندارند ولی نیاز به دانستن مؤثرترین راه های ترک سیگار و حفظ آن را دارند. آنها نیاز به مهارت هایی در شناسایی فشار اجتماعی برای مصرف بیش از حد غذا و سیگار دارند. آنها نیاز دارند، بدانند که چگونه محرک های محیطی برای سیگار کشیدن و خوردن را تغییر دهند.

برای موافقت کردن با مصرف داروی مناسب، گیرنده خدمت باید بداند که در چه وقت؟ چه مقداری از آن را مصرف نماید. بعضی وقت ها، محتوای آموزشی از قبل تعیین شده است. اغلب برای یادگیری دانش و مهارت های مورد نیاز گیرندگان خدمت، لازم است که از مطالعات انجام شده در مورد محتوای آموزشی مورد نیاز گروه های مختلف آنان چیزهایی بدانیم. در خیلی از سطوح آموزش سلامت به گیرنده خدمت شامل؛ ترک سیگار، تغییر رژیم غذایی و برنامه ورزشی، تحقیقاتی درباره اینکه گیرنده خدمت چه باید بداند و چه انجام دهد، انجام شده است. برنامه های آموزش سلامت به گیرنده خدمت باید براساس آخرین اطلاعات پزشکی و یا دستورالعمل های ارسالی باشد.

ملاک انتخاب محتوا همان ضرورت یادگیری مهارت و یا دانش جدید است که به سه دسته تقسیم بندی شده است

۱. محتوایی که فراگیر باید بداند (must to know)

شامل آن دسته از دانش، نگرش و مهارت هایی است که یادگیری آنها برای ایجاد رفتار جدید در فراگیران، لازم و ضروری است که باید در اولویت برنامه آموزش قرار گیرند

۲. محتوایی که فراگیر بهتر است بداند (useful to know)

شامل آن دسته از دانش، نگرش و مهارت هایی است که مرتبط با رفتار مورد انتظار است و دانستن آنها برای انجام رفتار جدید مفید است اما یادگیری آنها یک ضرورت فوری نیست.

۳. محتوایی که فراگیر خوب است بداند (nice to know)

شامل دانش، نگرش و مهارت هایی است که مرتبط با موضوع مورد بحث است اما یادگیری آنها به طور مستقیم برای انجام کار ضروری نیست.

۴- انتخاب روش و رسانه های آموزش

حالا که اهداف نوشته شده و محتوای برنامه انتخاب شده اند، قدم بعدی -انتخاب روش و رسانه های آموزشی است-

این بخش شامل دو مبحث:

الف: انتخاب روش ها و تکنیک های آموزش

ب: انتخاب رسانه های آموزشی می باشد

انتخاب روش ها و تکنیک های آموزش

روش آموزشی، استراتژی یا تاکتیکی است که برای ارایه محتوا انتخاب می شود به طوری که فراگیران به اهداف آموزشی برسند. عوامل متعددی در انتخاب روش های آموزشی مؤثرند که از جمله می توان به اهداف آموزشی، محتوا، آموزش دهندگان، فراگیران و نیازهای عملی اشاره نمود. استفاده از انواع مختلف روش ها و تکنیک های آموزشی نه تنها علاقه فراگیران را افزایش می دهد بلکه کارایی برنامه را نیز افزایش می دهد و فراگیران را به مشارکت فعال تشویق می کند.

در آموزش سلامت روش انتخابی باید متناسب با موقعیت و مشکل بوده و با دقت انتخاب شود. افرادی که در طراحی برنامه های آموزش سلامت شرکت می کنند باید برای حل مشکلات تصمیم بگیرند که از کدام روش به منظور کمک در حل مشکلات رفتاری استفاده نمایند. در اجرای برنامه های آموزش سلامت طیف وسیعی از روش ها و فنون آموزشی مورد استفاده قرار می گیرند که تقسیم بندی کلی آنها به شرح زیر است:

۱- آموزش فردی: آموزش چهره به چهره و مشاوره فردی از جمله آموزش فردی هستند؛

۲- آموزش گروهی: شیوه های عمده و متداول در آموزش گروهی عبارتند از سخنرانی بحث گروهی، ایفای نقش، نمایش عملی، سمینار، کنفرانس و کارگاه آموزشی؛

۳- آموزش سلامت به جوامع: توانمند سازی جوامع برای دستیابی به مهارت‌های لازم جهت ارتقای سلامت، هدف اصلی در آموزش سلامت به جوامع است.

هر کدام از این روش‌ها مزایا و محدودیت‌های خاص خود را دارد و در شرایط و موقعیت‌های مختلف می‌توان مناسب‌ترین آنها را انتخاب نمود.

آموزش سلامت فردی

آموزش چهره به چهره و مشاوره فردی از روش‌های متداول آموزش سلامت فردی هستند.

مشاوره

مشاوره به مجموعه فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که در جریان آن، فردی را در غلبه بر مشکلاتش یاری می‌دهند. در طی فرآیند مشاوره، فردی که نیاز دارد (یعنی مراجع) و فردی که حمایت، راهنمایی و ترغیب فراهم می‌کند (یعنی مشاور) با یکدیگر ملاقات، بحث و گفتگو می‌کنند به نحوی که مراجع نسبت به توانایی خود برای درک واقع بینانه و جامع‌تر مسأله، یافتن راه‌حل‌ها و تصمیم‌گیری برای حل مشکل اعتماد کسب می‌کند. مشاوره انجام‌پذیری برای کسی نیست بلکه یک فرآیند تعاملی و پویا است که با گفت و گو درباره نگرانی‌ها، مسایل، روابط، باورها، احساسات و رفتارها آغاز می‌شود. از این طریق چارچوب و ابعاد مسأله‌ای که مراجع درک کرده، مشخص یا به شیوه‌ای کارساز بآموزشناسی و تعریف می‌گردد و در طی آن، راه‌حل‌های جدید تکوین یافته و مراجع برای انتخاب راه حل مناسب، تصمیم‌گیری و در اجرای آن یاری و حمایت می‌شود. در توصیفی دیگر، مشاوره فرآیندی است که در طی آن از روش مصاحبه برای کمک به مراجع در گرفتن یک تصمیم منطقی، محکم - بر اساس موارد قابل انتخاب و اطلاعات حقیقی - استفاده می‌شود و مشاور به کسی گفته می‌شود که به مراجع در شناخت، درک، و شناخت مسایل مرتبط با سلامتی و سپس انتخاب راه حل و شیوه عمل مناسب کمک می‌کند.

مشاوره مؤثر، نیازمند داشتن شناخت و درک مناسبی از ویژگی‌ها، نیازها و قابلیت‌های مراجعان و وضعیت‌هایی است که خود را در آنها می‌بینند. مشاوران نمی‌توانند، زندگی مراجعانشان را تغییر دهند اما می‌توانند آنان را در به‌دست آوردن شناخت بهتر، اعتماد به نفس، مهارت‌های حل مسأله و خود کارآمدی حمایت و یاری کنند

مشاوره، یکی از کارآمدترین روش‌های آموزش سلامت برای کمک به افراد و خانواده‌ها است. در طول مشاوره، شخص نیازمند و کسی که حمایت و تشویق را ارایه می‌نماید (یعنی مشاور)، به نحوی با یکدیگر ملاقات و بحث می‌کنند که شخص نیازمند اعتماد به نفس لازم برای یافتن راه حل مشکلاتش را کسب می‌کند. مشاوره بستگی زیادی به مهارت‌های ارتباطی و برقراری ارتباط دارد. فرصت‌های ممکن برای مشاوره در هر زمان که با افراد و خانواده‌ها کار می‌کنیم، به‌وجود می‌آید. مثلاً با بیماران در مرکز بهداشت، با دانش‌آموزان در مدرسه، هنگام بازدید منزل و مواردی از این قبیل مشاوره به عنوان بخشی از درمان و یا مراقبت ارایه شده به بیمار و یا فرد دارای مشکل محسوب و در ضمن بخش مهمی در پیشگیری از بیماری و ارتقای سلامت به شمار می‌رود زیرا به مردم کمک می‌کند تا بفهمند که چگونه از طریق تلاش‌های خویش می‌توانند از بروز بیماری اجتناب نموده و سطح زندگی‌شان را ارتقا بخشند.

مشاوره به معنی انتخاب است و نه زور و توصیه. یک کارمند بهداشتی ممکن است تصور کند که توصیه‌اش، معقول به نظر می‌رسد اما ممکن است با موقعیت خاص کسی که توصیه‌اش را دریافت می‌کند، مناسبت نداشته باشد

اصول و قواعد مشاوره

۱- مشاوره مستلزم برقراری رابطه مؤثر با مراجعان است.

کارل راجرز و ویژگی اساسی را برای اثر بخشی مشاوره تعریف کرده است: هم دلی صداقت و احترام مثبت غیر شرطی. هم دلی به معنای توانایی درک احساسات و تجربیات مراجعان، همانگونه که خود آنان احساس می‌کنند، می‌باشد. به عبارتی فرد خود را جای دیگری قرار دهد و مسایل را از زاویه چشم او بنگرد. صداقت و خلوص نیت نیز از ضروریات کار مشاوره است و اعتماد و اطمینان مراجعان به آن وابسته است. احترام مثبت غیر شرطی به معنی احترام و توجه کامل به ارزش و حریم فرد، بدون در نظر گرفتن فاصله اقتصادی اجتماعی و اینکه شما او را دوست دارید یا خیر، با دیدگاه و رفتارش موافق هستید یا نه، می‌باشد. این حالت برای آشکار ساختن مسایلی که به باور مراجعان مورد قبول اما مورد تأیید دیگران نیست، لازم است؛

۲- برنامه مشاوره باید مبتنی و متناسب با نیازها و ویژگی‌های منحصر به فرد مراجع و محیطی باشد که در صدد خدمت به آنها است.

مشاوران باید به نیازهای روانی - اجتماعی، مالی و معنوی مراجع توجه کنند. بین مسایل مرتبط با سلامتی و محیط روانی اجتماعی (شامل روابط و پیوندهای خانوادگی و اجتماعی) تأثیر و تأثر متقابل وجود دارد، از این رو بسیار مهم است که نسبت به محیط روانی اجتماعی مراجع و نیز محیطی که مشاوره در آن انجام می‌شود، هوشیار باشیم.

۳- مشارکت فعال مراجع و خانواده‌ها در تمام مراحل مشاوره لازم است.

مشاوره، انجام‌پذیری برای مراجع یا به جای وی نیست بلکه فرآیند مشاوره ارایه کمک و حمایت از مراجعان است تا ابعاد و پیامدهای مشکلات خود را واقع بینانه درک کنند، راه‌حل‌هایی را بیابند و آنگاه برای انجام راه حلی که بر می‌گزینند، آگاهانه تصمیم بگیرند. از این رو روشن است که مشاوره بر مشارکت مبتنی است و باید مراجعان را برای قبول مسئولیت ترغیب کرد.

۴- برنامه‌ریزی و تهیه طرح یا نقشه‌ای مشتمل بر اهداف و مقاصد ویژه و دست‌یافتنی برای کل مشاوره و هر یک از جلسات مفید و ضروری است.

این کار احتمال توافق مشاور و مراجع را درباره آنچه که قرار است، انجام شود و همچنین امکان ارزیابی پیشرفت مشاوره را افزایش می‌دهد. داشتن طرح برای هر جلسه به معنی تصورات و سوگیری‌های از قبل تعیین شده و غیر قابل انعطاف یا تعیین راه حل نیست بلکه به هدایت جریان مشاوره و اثر بخشی آن کمک می‌کند؛

۵- برخورداری از دانش و مهارت کافی در استفاده مناسب از نظریه‌های روانشناختی و مشاوره.

این امر، به بهبود فرآیند مشاوره و جلوگیری از سردرگمی در جلسات کمک می‌کند؛

۶- مشاوره در محیط‌های ارائه خدمات سلامتی به تشریح مساعی سایر ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی نیاز دارد؛

۷- مشاور باید همواره در ارتباط با مراجعان و وضعیت آنها واقع بین باشد و از هرگونه پیش فرض و پیش داوری درباره دانش، نگرانی-ها، علایق و دیدگاه‌های مراجعان خود داری کند؛

۸- از زبان، باید دقیق و مناسب استفاده شود.

آنچه در طی جلسه مشاوره و تعامل با مراجع گفته می‌شود و یا به صورت غیر کلامی بروز می‌کند، متضمن پیام است و ممکن است ادراک و پاسخ‌ها را تغییر دهد؛

۹- فرآیند مشاوره باید در نهایت به پذیرش مسئولیت و تصمیم‌گیری آگاهانه توسط خود مراجع منجر شود.

بدین منظور باید به ارتقای شناخت و درک، بهبود نگرش و یادگیری مهارت‌های حل مسأله او کمک کرد. با این تلاش‌ها، یکی از نتایج مشاوره برای مراجع، تقویت اعتماد به نفس در او است؛

۱۰- راز داری و حفظ محرمانه

در جریان مشاوره اطلاعات زیادی درباره مشکلات و مسایل خصوصی و احتمالاً پرباشان کننده مراجعان برای مشاوران بیان می‌شود. این اطلاعات باید در مقابل دیگران و حتی بستگان مراجع به عنوان راز حفظ شود، در غیر این صورت به اعتماد مراجع به مشاور خدشه وارد می‌شود؛

۱۱- اطلاعاتی که ارائه می‌شود باید صحیح، روشن، دقیق و مناسب باشند.

اهداف مشاوره

اهداف همیشه باید با نیازها، موقعیت و شرایط محیطی مراجع، تناسب داشته باشد. اگر اهداف نامناسب، مبهم، بسیار کلی، غیر واقع بینانه یا وسیع باشند، احتمال اینکه مشاوره به نتیجه مطلوب منجر شود، بسیار کم است.

اهداف مهم یا نتایج مطلوب مشاوره برای مراجع به شرح ذیل است:

۱- تصویر واضح و واقع بینانه‌ای از موقعیت، احساسات و توانایی‌هایش به دست آورد؛

۲- راه حل‌های جدیدی برای نگرستن به موقعیت و مسأله خودش، بیابد و درک کند؛

۳- اعتماد به نفس و قبول مسئولیت در او برای چاره جویی مشکل افزایش یابد؛

۴- اهداف ویژه، صریح و عملی برای بهبود بخشیدن به وضعیت خود را مشخص و انتخاب کند؛

۵- بتواند برای بهبود وضعیت، پیشگیری از مشکل مانند بیماری، یا تغییر مطلوب در سبک زندگی طرحی عملی تهیه کند؛

۶- برای اجرای تغییر، از انگیزه و مهارت‌های مورد نیاز برخوردار شود.

• معمولاً همه این اهداف در هر رابطه مشاوره‌ای یا در طی یک جلسه حاصل نمی‌شود بلکه بسته به شرایط و ویژگی‌های مراجع، هر جلسه ممکن

است بر یک یا معدودی از اهداف تمرکز داشته باشد. کسب مهارت‌های گسترده، نیاز به زمان بیشتری دارد (۱۶). آموزش چهره به چهره:

روش آموزش چهره به چهره، یکی از شایعترین روش‌ها در آموزش سلامت به گیرنده خدمت است. در واقع آن چیزی است که پزشک، ماما و سایر متخصصین حرفه‌ای در بالین گیرنده خدمت یا در مطب و کلینیک انجام می‌دهند. در آموزش چهره به چهره، چهار ملاحظه اصلی وجود دارد: زمان، دانستن آنچه که باید آموزش داده شود، دانستن چگونگی آموزش و مستندسازی آنچه که آموزش داده شده است.

زمان وسیله‌ای مناسب و بسیار با ارزش برای پزشکان و در بعضی زمینه‌ها برای سایر متخصصین مراقب از سلامت می‌باشد. بیشتر پزشکان، فقط حدود ۱۰ تا ۲۰ دقیقه برای تعامل با گیرنده خدمت وقت دارند. بنابراین هر آموزشی باید خیلی سریع باشد. بعضی نیز این مداخلات را ۳۰ ثانیه‌ای نام نهاده‌اند. چه چیزی می‌توان در این ۳۰ ثانیه به گیرنده خدمت منتقل کرد؟ یک دکتر می‌تواند به گیرنده خدمت بگوید «من از شما می‌خواهم تا سیگار کشیدن را متوقف کنید». این تعجب برانگیزترین چیزی است که یک پزشک می‌تواند از گیرنده خدمت درباره ترک سیگار بخواهد. پزشک می‌تواند وقتی که در حال انجام معاینه پستان است، از بیمار بخواهد که چگونگی معاینه پستان را نمایش دهد. چنین پزشکی دریافته است که اگر گیرنده خدمت، خودش بافت سینه را لمس نماید، این کار در تضمین انجام خودآزمایی پستان در آینده مؤثر خواهد بود.

یک پزشک در هنگام تجویز دارو باید از گیرنده خدمت، درباره چگونگی مصرف دارو سؤال نماید. این سؤالات ساده برای آشکار شدن هر مشکل یا درک غلط احتمالی، کمک کننده خواهند بود. مثلاً در هنگام تجویز یک آنتی بیوتیک، گفته می‌شود «از در معرض خورشید قرار گرفتن خودداری کنید». احتمال دارد که گیرنده خدمت درک نماید که باید قرص‌های آنتی بیوتیک را در جای تاریک نگه داری کند اما او هرگز در نظر نمی‌گیرد که باید خودش از در معرض نور خورشید بودن اجتناب کند. بالاخره پزشک ممکن است گیرنده خدمت را ارجاع دهد. باید بگوید «من می‌دانم که شما قصد دارید وزن کم کنید. شما می‌توانید از منابعی که در جامعه وجود دارد و می‌توانند برای رسیدن شما به هدفتان کمک کننده باشند، استفاده کنید».

احتمال اینکه این موارد، در ۳۰ ثانیه تعامل با گیرنده خدمت گفته شود، خیلی کم است. در طرح ریزی برنامه، بسیار مهم است که در آنچه که باید پزشک انجام دهد، واقع بین باشید.

آموزش سلامت گروهی

سخنرانی

متداولترین روش آموزشی مورد استفاده سخنرانی است اما ممکن است مؤثرترین روش نباشد. سخنرانی آرایه رسمی اطلاعات توسط آموزش‌دهنده است و فراگیران می‌توانند گوش دهند، مشاهده کنند و مفاهیم، اصول و روش‌های آرایه شده را بفهمند. به طور معمول، تکنیک سخنرانی با ابزارهای ارتباطی مختلفی از قبیل مواد آموزشی چاپ شده، طلق شفاف، اورهد، اسلاید، فیلم ویدئو، نمونه‌ها، نمایش‌ها، گچ و تخته و کامپیوتر همراه می‌شود. این روش آموزشی دارای مزایا و معایبی است که باید به آنها توجه کرد (۲).

مزایای سخنرانی

- ۱- می‌توان فراگیران را دور هم جمع کرد و روی یک موضوع یا نکته متمرکز شد و مربی کنترل کامل هم روی محتوا و هم توالی اطلاعات دارد؛
- ۲- می‌توان مقدار زیادی از مواد و مطالب آموزشی را در مدت کوتاهی آرایه نمود؛
- ۳- می‌توان به آسانی برنامه زمان بندی شده یا زمان صرف شده روی موضوعات را کنترل کرد؛
- ۴- سخنرانی یک روش آموزشی آشنا برای فراگیران است و احتمالاً با آن راحت خواهند بود؛
- ۵- می‌توان این روش را برای گروه‌های بزرگ تا جایی که مربی بتواند دیده شود و صدایش شنیده شود، استفاده کرد؛
- ۶- می‌توان از این روش هنگامی که امکانات فیزیکی محدود است، استفاده کرد (۲)؛
- ۷- مطالب و موضوعات واقعی به روش مستقیم و منطقی بیان می‌گردد؛
- ۸- ممکن است تجربیاتی فراهم نماید که برای گروه‌های بزرگ مفید باشد (۱۷).

محدودیت‌های سخنرانی

- ۱- فراگیران اغلب غیر فعال هستند؛
- ۲- تسلط به سخنرانی اثربخش مشکل است؛
- ۳- اگر از سخنرانی به مدت خیلی طولانی بدون مشارکت فراگیران استفاده شود آموزش خسته کننده و کسالت‌آور می‌شود؛
- ۴- سخنرانی برای آموختن موضوعات عملی از قبیل کسب مهارت‌ها مناسب نیست؛
- ۵- هنگام آرایه سخنرانی، مشکل است قضاوت نمود که فراگیران در حال آموختن و یادگیری هستند؛
- ۶- بیشترین فراگیری و به خاطر سپاری فراگیران زمانی است که به طور فعال در فرآیند آموختن درگیر هستند (۲)؛
- ۷- به مهارت‌های کلامی کافی نیاز دارد؛
- ۸- ارتباط یک طرفه است (۱۷).

برای تقویت سخنرانی از چه روش‌هایی می‌توان استفاده نمود؟

۱- تغییر در روش آرایه گفتار

اگر بیان سخنران به صورت یکنواخت باشد، باعث خستگی فراگیران و بی توجهی آنها به محتوای سخنرانی می‌شود. بنابراین لازم است در طول سخنرانی، در شیوه آرایه آن تغییر داده شود. تغییر در لحن یا صوت یا سرعت گفتار از ساده ترین این روش‌ها است. سکوت، انجام حرکاتی مانند دور شدن از محل سخنرانی و آمدن در میان فراگیران نیز نمونه دیگری از این روش‌هاست؛

۲- مداخله فعال فراگیران

مهمترین و قویترین وسیله برای تقویت یادگیری در فراگیران، دخالت دادن فعال آنها در امر آموزش می‌باشد. بعضی از روش‌هایی که می‌توان برای مداخله فعال فراگیران به کار برد عبارتند از:

سؤال کردن: ساده‌ترین روش برای مداخله فعال فراگیران سؤال کردن است. سؤال باید واضح باشد، ایجاد تفکر کند، هدفدار باشد، مختصر باشد، راهنمایی ناخواسته نداشته باشد زمان پاسخگویی کافی باشد، متناسب با سطح درک و فهم فراگیران باشد و بر حسب حیطه‌های یادگیری طرح شود. فعالیت در گروه‌های کوچک: در طول جریان سخنرانی می‌توان از این شیوه کمک گرفت. در عمل می‌توان کلاس را به گروه‌های کوچک دو تا چهار نفره تقسیم نمود. از این گروه‌های کوچک خواسته می‌شود تا در مورد مطلبی به بحث بپردازند. این گروه‌های کوچک را اصطلاحاً گروه‌های همهمه (buzz groups) می‌نامند. سپس از برخی یا تمام گروه‌ها خواسته می‌شود تا نتیجه بحث خود را آرایه دهند. این شیوه هنگامی که مسأله‌ای را برای حل به فراگیران می‌دهیم، شیوه‌ای بسیار کارآمد می‌باشد.

سخنرانی همراه با بحث دارای مزایا و محدودیت‌هایی به شرح زیر است:
مزایا:

- ۱- حداقل بعد از سخنرانی فراگیران را درگیر می‌کند؛
- ۲- فراگیران می‌توانند سؤال بپرسند، توضیح دهند و چالش برانگیز باشند. محدودیت‌ها:
- ۱- اثربخشی آن وابسته به سوالات و بحث مناسب است؛

۲- محدودیت زمانی ممکن است روی فرصت‌های بحث تأثیر بگذارد

بارش افکار: استفاده از این روش خصوصاً در شروع سخنرانی برای جلب توجه فراگیران بسیار مفید می‌باشد. در این روش سؤال یا مسأله‌ای برای فراگیران مطرح شده و از آنها خواسته می‌شود تا نظرات و راه‌حل‌های خود را در این زمینه عنوان نمایند. سپس نظرات آنها بدون هیچ انتقادی بر روی تخته یا طلق شفاف نوشته می‌شود. البته استفاده از نظرات جدید برای اصلاح و تکمیل نظرات قبلی مجاز می‌باشد. بهتر است تمام نظرات گرفته شود و محدودیت زمانی وجود نداشته باشد. سپس از این نظرات به عنوان پایه‌های بحث استفاده می‌شود و بر اساس آنها بحث آغاز می‌گردد. از این روش می‌توان حتی در کلاس‌های بزرگ در شروع سخنرانی استفاده نمود.

بحث نفر به نفر: در این روش کلاس به گروه‌های دو نفره تقسیم شده، سؤال یا مسأله‌ای مطرح می‌گردد. ابتدا نفر اول نظرات خود را گفته سپس نفر مقابل عقاید خود را ابراز می‌نماید و بعد از آن نتیجه بحث به اطلاع مربی می‌رسد؛

۳- استفاده از وسایل سمعی - بصری

با توجه به امکانات موجود و متناسب با موضوع و هدف سخنرانی می‌توان از وسایل کمک آموزشی مختلفی استفاده نمود؛

۴- دست نوشته‌ها

دست نوشته می‌تواند به عنوان راهنمای کلی در جریان سخنرانی مورد استفاده قرار گیرد و بهتر است آنها را در ابتدای سخنرانی توزیع کرد. سخنرانی‌های با کیفیت بالا و اثر بخش، بدون در نظر گرفتن عنوان آنها چندین ویژگی متداول و مشترک دارند. آنها را چک کنید و مطمئن شوید که سخنرانی شما این ویژگی‌ها را دارد:

- ۱- اهداف سخنرانی به خوبی توسط فراگیران فهمیده و درک شده است؛
- ۲- عنوان و محتوای سخنرانی مرتبط و وابسته به دانش قبلی فراگیران است؛
- ۳- سخنرانی به خوبی سازمان‌دهی شده و شامل مقدمه و نتیجه‌گیری است؛
- ۴- سرعت بیان و آرایه سخنرانی برای فراگیران مناسب است؛
- ۵- فراگیران در یک محیط راحت هستند و سخنرانی شما می‌تواند به وسیله فراگیران دیده و شنیده شود؛
- ۶- نسبت به نیازهای فراگیران حساس هستید و سخنرانی خود را متناسب با آن تنظیم کرده‌اید؛
- ۷- به طور مکرر سؤالاتی را می‌پرسید تا درک و فهم فراگیران را چک کنید.

سخنرانی اثر بخش معمولاً با دست نوشته‌ها، طلق‌های شفاف، اورهد، فیلم و ویدئو و غیره تقویت می‌شود. دست‌نوشته‌ها برای آماده کردن و فراهم نمودن حقایق و اشکال مفید هستند و می‌توانند توسط فراگیران برای پیگیری مطالب بعداً مرور گردند. باید مطمئن شوید که دست‌نوشته‌ها در سطح خواندن و قدرت یادگیری فراگیران در کلاس آماده شده‌اند.

طلق‌های شفاف قابل حمل و انعطاف‌پذیر هستند و می‌توانند در روشن نمودن موضوعاتی که به آسانی نمی‌توانند با چیزهای واقعی نشان داده شوند، مفید باشند. استفاده از ویدئو پرژکتور هم مناسب است البته مکان آموزش ممکن است استفاده از آنها را محدود کند، به خاطر اینکه یک ویدئو پرژکتور به برق نیاز دارد و در مکانی که برق وجود ندارد، امکان استفاده از آن نیست.

فیلم چارت‌ها می‌توانند به عنوان یک راهنما و پشتیبان برای سخنرانی مورد استفاده قرار گیرند و می‌توانند به طور اثر بخش در گروه‌های کوچک یا بزرگ استفاده شوند. فیلم چارت‌ها ارزان، انعطاف‌پذیرند و نیاز به برق یا وسیله خاصی ندارند. با این وجود، فیلم چارت‌ها برای آرایه اطلاعات جزئی خوب نیستند، برای استفاده زمان بر هستند و حمل آنها مشکل است.

• اسلاید، ویدئو یا فیلم برای شرح فعالیت‌های پیچیده‌ای که نمی‌توان آنها را به آسانی با دیگر وسایل بصری توضیح داد، مفید هستند.

آموزش گروهی:

هر چیزی که برای آموزش چهره به چهره گفته شد، برای آموزش گروهی نیز صادق است. تفاوت آنها در این است که لازم است مربی آموزش سلامت به گیرنده خدمت‌طیغ وسیعی از مهارت‌ها را داشته باشد. علاوه بر مهارت‌های آموزش چهره به چهره ذکر شده در بالا مربی اگر بخواهد بیشتر از یک سخنرانی انجام دهد، نیاز به کسب مهارت‌هایی در فرآیند گروهی دارد. شما با این مهارت‌ها به دنیا نمی‌آیید اما می‌توانید آنها را از تجارب زندگی یا در یک برنامه ساختاری و رسمی یاد بگیرید. یک برنامه کامل برای مهارت‌آموزی مربیان آموزش سلامت به گیرنده خدمت، جدا از اهداف این کتاب است. گرچه مهم است که از احتمال نیاز مربیان آموزش سلامت به گیرنده خدمت به مهارت‌آموزی مطلع باشید یا ببینید که آنها تاکنون، در دوره‌های مهارت‌آموزی شرکت داشته‌اند یا نه؟

مشکلات خاص با گروه‌ها:

وقتی گیرندگان خدمت وارد گروه می‌شوند، هر کدام از آنها به دلایل مختلف و با سطح دانش و مهارت متفاوت وارد می‌شوند و این یک واقعیت است که هر کس سعی داشته باشد، معیارهای مورد نظر خود را در گروه دنبال کند. بنابراین در یک موقعیت گروهی توجه به نیازهای تک تک افراد، مشکل است. چندین راه برای حل آن وجود دارد. ابتدا، مطمئن شوید که همه اعضا می‌دانند که چه انتظاری از دوره داشته باشند. می‌توانید این کار را با استفاده از ماتریکس نیازسنجی انجام دهید. اگر کسی در گروه وجود دارد که نیازهایش کاملاً متفاوت با بقیه است، ممکن است به او بگویید این دوره آموزشی برای شما طراحی نشده است. چنین گیرنده خدمتی می‌تواند تصمیم بگیرد که بماند یا نه. اگر او باقی ماند، نظراتش در مورد اهداف دوره مدنظر ناظرین قرار نمی‌گیرد.

راه دیگر خنثی کردن این تفاوت ها، آن است که همه افراد در توسعه و طراحی برنامه تغییر رفتار مشارکت نمایند. بنابراین در کلاس پایین آوردن کلسترول خون، بعضی افراد ممکن است افزایش فیبر غذایی، سایرین کم کردن مصرف تخم مرغ و لبنیات یا خوردن خیلی کم گوشت قرمز را انتخاب نمایند. بنابراین رفتارها کاملاً انعطاف پذیر است و به شکل تجویز نسخه نمی‌باشد. در نهایت، افراد دارای دانش و مهارت بالا می‌توانند برای کمک به آنهایی که سواد کمتری دارند، مؤثر بوده و در حل مشکل و یا ارایه یک مدل الگو برای سازگاری با آن مفید واقع شوند. اگر دوره های آموزش گروهی، انعطاف پذیر برگزار شود، در این صورت تنوع نیازهای شرکت کنندگان، می‌تواند به جای مشکل، یک امتیاز محسوب شود.

یک نکته برای احتیاط: پیگیری اغلب در گروه ها، اتفاق می‌افتد. مربی از اعضای گروه سؤال می‌کند که آیا سؤالی یا مشکلی دارند؟ اگر همه افراد در ۵ ثانیه پاسخی ندهند، مربی مطمئن می‌شود که سؤالی وجود ندارد و سخنرانی را ادامه می‌دهد. بعضی اوقات مربی چند ثانیه صبر خواهد کرد و بعضی از افراد پرسشی مطرح می‌کنند و مربی چند دقیقه ای را صرف پاسخگویی می‌نماید و سپس به تدریس ادامه می‌دهد. ایده آل نیست که مربی به هر یک از شرکت کنندگان فرصت مشارکت ندهد. از سوی دیگر اگر همه اعضای گروه مشارکت کرده باشند، مربی نمی‌تواند همه متن سخنرانی خود را بیان نموده، از وسایل کمک آموزشی و نیز از نمایش استفاده کند. در این صورت مشارکت گروهی هم اتفاق نمی‌افتد. بنابراین باید زمان واقعی برای برنامه در نظر بگیرد.

بحث گروهی

بحث گروهی به معنای مبادله شفاهی عقاید، نقطه نظرات و ادراکات میان آموزش دهنده و فراگیران به منظور روشن نمودن یا ارزشمند کردن درک محتوا و مطالبی که مربی قصد ارایه و پوشش آن را در یک فعالیت آموزشی دارد، می‌باشد. در بحث گروهی از چندین تکنیک از جمله بارش افکار و جلسات بحث آزاد یا همه‌می‌توان استفاده کرد تا سبب تشویق شرکت کنندگان در بحث گردد. بحث گروهی دارای مزایا و معایبی است که باید آنها را در نظر داشت.

مزایای بحث گروهی

- ۱- می‌توان برای هر فراگیر این فرصت را فراهم آورد تا در بحث شرکت کند و آنها را علاقمند و فعال نگه داشت؛
- ۲- می‌توان توانایی ها، دانش و تجربیات مختلف تمام فراگیران را بدست آورد؛
- ۳- سازمان‌دهی بحث گروهی می‌تواند به میزان زیاد سبب تحریک و برانگیختن فراگیران و ایجاد انگیزه در آنان شود؛
- ۴- می‌توان مشاهده نمود که چه میزان یادگیری رخ می‌دهد.

محدودیت‌های بحث گروهی

- ۱- بحث گروهی می‌تواند به یک بحث و مجادله بی هدف تبدیل شود مگر اینکه به طور درست و صحیح آن را سازمان دهی و کنترل کرد؛
- ۲- ممکن است تعداد کمی از فراگیران بحث گروهی را تحت سلطه خود در آورند؛
- ۳- یک بحث گروهی مؤثر و مفید را می‌توان فقط با گروه نسبتاً کوچکی از فراگیران ترتیب داد. تعداد ۷ نفر شرکت کننده به عنوان مناسبترین و بهترین حالت در نظر گرفته شده است؛
- ۴- بحث گروهی می‌تواند مدت زیادی از زمان آموزش را به خود اختصاص دهد و اغلب نکات مهم ممکن است مغشوش شده یا از دست برود(۲).

ویژگی‌های یک بحث گروهی اثر بخش

بحث گروهی می‌تواند به مربی در تحریک یا ایجاد انگیزه در فراگیران کمک کند و یکی از روش‌هایی است که می‌توان فراگیران را در فرآیند یادگیری درگیر فعال نمود. همچنین بحث گروهی این فرصت گسترش همکاری میان فراگیران را ایجاد می‌کند و آنها را تشویق می‌کند تا عقاید و نقطه نظرات مختلف را در میان یکدیگر، مبادله و پخش کنند. چندین تکنیک از جمله بارش افکار و جلسات بحث آزاد یا همه‌می‌توان برای مبادله عقاید و حل مشکلات مورد استفاده قرار می‌گیرد. ویژگی‌های زیر برای بالا بردن کیفیت یک بحث گروهی با اهمیت هستند(۲):

- ۱- بحث با یک مقدمه آغاز می‌شود که اهداف و مقاصد آن را مشخص می‌کند؛
- ۲- همه فراگیران در بحث شرکت می‌کنند و بحث گروهی تحت سلطه یک یا دو نفر قرار نمی‌گیرد؛
- ۳- بحث به سمت یک جهت شناخته شده منتهی می‌شود. مراقب باشید که بحث و گفتگو در مسیر خود حرکت کند و از آن خارج نشود؛
- ۴- بحث روی مشکلات واقعی متمرکز می‌شود؛
- ۵- محدودیت زمانی برای هر مرحله از بحث تعیین کنید تا مطمئن شوید که وقت زمان بندی شده روی هر کدام از مسایل صرف می‌شود؛
- ۶- بحث را با خلاصه‌ای از نکات مهم پایان دهید و آن را به آموخته‌های قبلی و مطالب آموزشی یا درس‌های آینده مرتبط نمایید.

• بارش افکار

بارش افکار یکی از شایعترین راه‌های توسعه مشارکت گروهی به روشی مسالمت آمیز است. همچنین این روش، برای خلق ایده‌های جدید بسیار مفید است. البته، اغلب از بارش افکار به درستی استفاده نمی‌شود.

به کارگیری روش بارش افکار شامل پنج قدم زیر است:

به شرکت کنندگان دستورکاری بدهید. مثلاً من از شما درباره یک موضوع، سؤالی می‌کنم و سپس شما هر ایده‌ای درباره آن موضوع دارید تا جایی که می‌توانید ارایه دهید. اگر ایده‌ها احتمانه به نظر می‌رسند یا کمی بیگانه هستند، نگران نشوید. اگر آنچه را که توسط دیگری بیان می‌شود، درک نمی‌کنید، نگران نباشید زیرا بعداً درباره آنها بحث خواهد شد. یادتان باشد حالا فقط می‌خواهید که هر چه ایده درباره موضوع دارند را

بیان نمایند؛ سؤال را مطرح کنید. مهم است که سؤال خود را به موقع و مناسب مطرح کنید. برای این امر بهتر است سؤال را قبل از شروع جلسه به تفصیل بنویسید. به جای اینکه بگویید «درباره مشکل مصرف دارو نظرات خود را مطرح کنید» بگویید «به نظر شما علت پیروی نکردن بعضی از مردم از دستورات دارویی که پزشک برای آنها تجویز می کند، چیست؟»

هر چه که هر یک از اعضای گروه می گویند، بنویسید. نوشتن را تا جایی ادامه دهید که دیگر ایده جدیدی نباشد. اگر شما تنها مربی دوره هستید، از یک نفر در گروه بخواهید که نظرات را یادداشت نماید. در عین حال باید مطمئن شوید که او آنچه را که اعضا می گویند، می نویسد و نه تفسیر خودش از صحبت ها را. باید از دو رنگ متفاوت در نوشتن پاسخ ها استفاده شود و پاسخ ها یک در میان از آن رنگ ها نوشته شود. در این صورت خواندن آنها آسانتر خواهد شد؛ اگر کسی نیاز به شفاف سازی هر یک از موضوعات دارد، سؤال کنید. از اعضا بخواهید در هر یک از موارد گفته شده اگر نیاز به شفاف سازی معانی آن دارد، توضیح دهد؛ زمانی که همه موارد شفاف سازی شد، از نتایج بارش افکار برای خلاصه کردن یک نکته، وارد شدن به بحث حل مشکل یا ادامه آموزش یا مذاکره، استفاده کنید.

مثلاً، بگویید، قصد دارید مزایای ورزش را بیان نمایید. بجای انجام یک سخنرانی، بارش افکار در بین اعضا درباره مزایای انجام ورزش راه بیندازید. سپس می توانید باورهای غلط بیان شده را تصحیح نموده یا مواردی را که اعضا فراموش کرده اند، اضافه نمایید. راه دیگر، استفاده از بارش افکار برای حل مشکل است. بعضی افراد در گروه مشکل دارند، به جای تلاش آنها برای حل مشکل خودشان، از سایر اعضای گروه در مورد راه حل های مشکل آنها، سؤال کنید. سپس موارد لیست شده راه حل ها را به افراد دارای مشکل معرفی نمایید تا آنها انتخاب نمایند.

• ایفای نقش

حداقل دو دلیل برای استفاده از ایفای نقش در برنامه آموزش سلامت به گیرنده خدمت وجود دارد. اولاً، این روش اجازه می دهد که شرکت کنندگان مباحثی که به آن خیلی حساس هستند را مورد بحث قرار دهند. دوماً، به شرکت کنندگان این امکان را می دهد که مهارت های جدید را تمرین نمایند و آن را در شرایط متفاوت انجام دهند. توجه کنید که ایفای نقش یکی از مشکل ترین مهارت های تدریس است و باید فقط توسط مربی آموزش سلامت به گیرنده خدمت یعنی کسی که به انجام این روش آشناسنت، صورت گیرد. البته، اغلب گیرندگان خدمت احساس خطر و تهدید می نمایند و ایفای نقش را دوست ندارند اما چند متغیر وجود دارد که کمک می نماید تا بتوان شرایط را تحت کنترل در آورد و از شرکت کنندگان محافظت نمود.

عملیات را رهبری کنید. به شرکت کنندگان یک شرایط تعریف شده، بدهید. مثلاً وانمود کنید که شما از پزشک خود ناراضی هستید. یک شخص نقش پزشک و دیگری نقش گیرنده خدمت را بازی کند. بعد از اینکه گیرنده خدمت عدم رضایت خود از پزشک را نشان داد پیشنهاداتی را برای انجام متفاوت این رفتار بدهید و سپس بخواهید که دوباره ایفای نقش نموده و پیشنهادات را به کار گیرد. یک متغیر در این مرحله آن است که از اعضا بخواهید که راه های دیگری که می تواند این تعامل برقرار شود را پیشنهاد دهند و دوباره افراد نقش بازی کنند و راه حل های مطرح شده را به کار گیرند. متغیر دومی که مطرح است، به کارگیری سه تایی افراد در ایفای نقش است. شخص اول پزشک، دومی گیرنده خدمت و سومی هدایت کننده عملیات است. در این مورد، هر یک از افراد شانس بازی کردن هر نقش را دارند.

متغیر سومی نیز وجود دارد و آن اینکه، مربی آموزش سلامت به گیرنده خدمت نیز یکی از نقش ها را بازی کند، مثلاً اگر یک شرکت کننده اشکال ارتباط با فرزندش را نمایش می دهد، مربی نقش کودک را بازی نماید. در این مرحله مربی می تواند اطمینان حاصل نماید که پاسخ ها خیلی دور از انتظار نیست.

• ایفای نقش گروهی

در این جا مربی یک نقش را ایفا می نماید. مثلاً گیرنده خدمتی که نسبت به جراحی بسیار حساس است و تمامی اعضای گروه نقش دوم یعنی ماما را بازی می کنند. در ابتدا یک نفر نقش مشاور را بازی کرده و اگر او گیر افتاد، دیگران نقش را ادامه می دهند. این روش، احساس تهدید و ترس را از شرکت کنندگان می گیرد و برای مربی نیز کنترل آسانتر است.

• نمایش

این یکی از اشکال مفید ایفای نقش است. به گیرنده خدمت، شرایطی را که او باید در آن وارد شود، بگویید. مثلاً یک گیرنده خدمت بعد از عمل قلب که دارای رژیم غذایی با کالری پایین است، با دوستش به رستوران می رود. دوستش اصرار دارد که دسر مصرف نمایند. گیرنده خدمت می تواند از مهارت های نه گویی و اجتناب کردن استفاده نماید. گیرندگان خدمتی که موقعیت های مشکل را نمایش می دهند، قبل از اینکه به طور واقعی با آن روبرو شوند، بهتر می توانند آن را در موقعیت عملی به کار ببرند.

• پرسش و پاسخ

پرسش و پاسخ یکی از مهمترین مهارت های آموزش سلامت به گیرنده خدمت است. این روش نه تنها در دریافت دانسته های گیرندگان خدمت مفید است، بلکه راهی برای آموزش مهارت های جدید هم می باشد. یک قانون مهم در طرح پرسش وجود دارد و آن این است که باید به ندرت از سؤالاتی استفاده کنید که پاسخ آنها با: « بلی » یا « خیر » باشد. طرح سؤالات باز بهتر هستند. اینطور سؤال نکنید « آیا شما احساس می کنید، امروز بهتر هستید؟ » سؤال کنید « امروز شما احساس می کنید چطور هستید؟ »

موارد زیر راه های طرح پرسش از گیرنده خدمت در هنگام آموزش سلامت به او است:

✓ از گیرنده خدمتی که می داند چه باید انجام دهد ولی انجام نمی دهد، سؤال کنید «از نظر شما راه حل های این مشکل چیست؟» «کدام یک از این راه حل ها را دوست دارید امتحان کنید؟»؛

✓ بهتر است مهارت حل مشکل را یاد بدهید تا اینکه مشکل را حل نمایید. البته در بعضی موارد بهتر است پاسخ بدهید. مثلاً اگر گیرنده خدمت از انواع روغن ها در کاهش کلاسترول خون سؤال می نماید، دلیلی وجود ندارد به او بگویید برای یافتن پاسخ خود مطالعه نماید بلکه باید او را راهنمایی کنید؛ به خاطر داشته باشید آهنگ صدای خود را در هنگام پرسش، بطور طبیعی حفظ کنید. بعضی اوقات زمانی که به طور ضعیفی سؤال می کنید، ممکن است حالت قضاوتی را در برداشته باشد. مثلاً «چرا سیگار می کشید» به جای «چرا شما سیگار می کشید؟» آهنگ موجود در طرح این سؤال باید بدون قضاوت و طبیعی باشد.

متأسفانه، هنگام کار با گیرندگان خدمت، تعداد کمی از پزشکان قبلاً درباره آنچه که می خواهند آموزش دهند، فکر کرده اند. البته برای این کار، زمان مشخصی وجود ندارد. بنابراین مهم است که قبل از ورود واقعی گیرنده خدمت، این تصمیم گیری صورت گیرد. اگر یک گیرنده خدمت در موقعیت بارداری است، لازم است پروتکلی از چیزهایی که باید آموزش داده شود، وجود داشته باشد. در حقیقت وجود یک چک لیست ضروری است تا برنامه آموزش سلامت به گیرنده خدمت از آن استخراج شود. مشکل این نیست که پزشکان از محتوای این آموزش آگاهی ندارند بلکه مشکل آن است که اغلب آنها در این باره خیلی زیاد می دانند و می خواهند همه آن را آموزش دهند. اخیراً در یک بررسی مشاهده گردید که یک برنامه ۵ هفته ای دیابت، حدود ۱۲۷ پیام مورد شمارش قرار گرفت که بعضی از آنها کاملاً نامفهوم و حتی متناقض بودند (با این اوصاف جای تعجب نیست که چرا گیرندگان خدمت آموزش های ما را پیگیری نمی نمایند).

مشکل دیگری که بعضی اوقات در تصمیم گیری مربیان آموزش سلامت به گیرنده خدمت وجود می آید، این است که این احتمال وجود دارد که آنها یا همه چیز را آموزش دهند یا تصمیم بگیرند که هیچ چیز را آموزش ندهند.

در چنین مواردی، نیازهای گیرنده خدمت باید برآورده شود. این مسأله باید برای متخصصین روشن گردد که آنچه به عنوان نیاز برای گیرنده خدمت اولویت بندی شده است، باید برای همان گیرنده خدمت خاص آموزش داده شود. بعضی اوقات پروتکل ها یا نقشه مراقبت برای گیرنده خدمت که شامل آنچه که باید در هر مرحله از فرآیند بستری در گیرنده خدمتستان به او آموزش داده شود، تهیه می گردد. به عنوان مثال: قبل از عمل بلافاصله بعد از عمل، ۲ یا ۳ روز بعد از عمل و درست قبل از ترخیص.

نمایش عملی

این روش بر مشاهده و دیدن استوار است. در این روش، افراد مهارت های خاصی را از طریق دیدن فرا می گیرند و مربی طرز کاربرد وسیله ای یا چگونگی انجام مهارتی را نشان می دهد. مهمترین حسن این روش به کارگیری اشیای حقیقی و واقعی در آموزش است. البته این روش به تنهایی به کار نمی رود و مربی ضمن ارایه روش نمایشی، ناچار به استفاده از روش سخنرانی نیز هست. از روش نمایشی برای موضوعاتی که جنبه عملی و فنی دارند، بیشتر می توان استفاده کرد.

سمینار

سمینار، گردهم آیی از افراد است که دور هم جمع می شوند تا یک موضوع را تحت رهبری یک کارشناس مطالعه کنند. یک مشکل ویژه شناسایی و مورد بحث قرار می گیرد. بحث ها و نتیجه گیری های صورت گرفته معمولاً بر اساس یافته های تحقیقاتی است. یک مثال از سمینار می تواند "یافته های جدید در مورد رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری ایدز" باشد (۲).

در سمینارهای علمی معمولاً مطالبی عرضه می شود که حاصل دست آوردهای پژوهشی و به طور کلی نوآوری ها باشد. در سمینارها، شرکت کنندگان به طور انفرادی یا گروهی تکالیفی بر عهده می گیرند و یافته های خود را در جلسات عمومی برای آگاهی از عقاید و توصیه های دیگران مطرح می سازند. در حقیقت هدف از سمینار مطالعه یک موضوع مشخص توسط گروهی از اشخاص و تحت رهبری برخی از کارشناسان است. معمولاً سمینار با پژوهش پیوند دارد و پژوهشگران آموخته ها و تجربیات خود را در آن عرضه می دارند.

کارگاه

در یک کارگاه، گروهی از افراد با علایق یا مشکلات مشترک که اغلب در ارتباط با حرفه آنها است، در یک دوره زمانی برای بهبود مهارت یا درک بهتر موضوعی گرد هم می آیند. هدف آموزشی کارگاه، بهبود مهارت ها یا فراهم آوردن دانش مورد نیاز برای یک رفتار ویژه است (۲).

در کارگاه تعدادی از افراد که به یک رشته یا موضوع خاص علمی یا فنی وابستگی دارند (معمولاً ۲۵ تا ۴۰ نفر) در کنار یکدیگر قرار می گیرند و موضوعات، مباحث و یا مسایل مشخصی را به منظور ارایه توصیه ها یا پیشنهادهای برای اقدامات و برنامه های بعدی مورد بحث و تجزیه و تحلیل قرار می دهند. کارگاه معمولاً در طول چند روز و حداکثر سه هفته تشکیل می شود. علاوه بر این از وجود کارشناسان و مشاورین نیز به عنوان تسهیل کننده برای راهنمایی گروه استفاده می شود. در حقیقت کارگاه محل ملاقات افراد برای کار با یکدیگر در گروه های کوچک روی مسایلی است که از یک سو با افراد و حیطة فعالیت حرفه ای آنان مرتبط است و از سوی دیگر دست یافتن به راه حل در مسایل ذیربط، برای آنان اهمیت دارد. بنابراین کارگاه اساساً، روشی است که مبتنی بر حل مسأله می باشد. یکی از ویژگی های مهم کارگاه، همکاری کامل و فعالانه تک تک شرکت کنندگان است. منظور اصلی از شرکت در کارگاه، فراگیری از طریق عملی و تجربی است.

در کارگاه معمولاً رئیس، جلسه اول را افتتاح و بحث های رهبری کننده اولیه را آغاز می کند. برای تشویق مشارکت افراد، معمولاً از انواع فنون بحث-های گروهی استفاده می شود. سپس شرکت کنندگان به چند گروه کار تقسیم می شوند و بعد از بحث و تبادل نظر روی مسأله یا موضوع مشخص شده، نتایج خود را توسط گزارشگر گروه در جلسه عمومی مطرح می نمایند.

آموزش سلامت به جوامع

پاره‌ای از مشکلات بهداشتی به وسیله شخص و به تنهایی قابل حل هستند اما برای حل سایر مشکلات، همکاری بسیاری از مردم نیاز است. توانا ساختن جوامع برای دستیابی به مهارت‌های لازم برای ارتقای سلامت و حمایت از آن، یک هدف عمده در آموزش سلامت است. از طریق مشارکت جوامع، افراد معمولی و حرفه‌ای قادرند تا مشکلات بهداشتی را بررسی نموده، دانش و تجربه را به اشتراک گذاشته و راه حل مشکلات را توسعه بخشند. نقش آموزش دهنده سلامت این است که کمک کند تا جامعه به گونه‌ای خودش را سازمان دهی کند که یادگیری، به‌وقوع پیوسته و متعاقب آن، اقدامات عملی صورت پذیرد

انتخاب رسانه های آموزشی (مواد و وسایل)

تعریف رسانه

رسانه‌ها در لغت واسطه، وسیله، ماده واسطه، رابط دو چیز، حدفاصل و بالآخره وسیله نقل و انتقال تعریف شده است. Medium مفرد Media یا رسانه به معنای یک نشریه، یک ایستگاه یا نشریه مجزا می‌باشد. رسانه آموزشی ابزاری برای آرایه‌ها و فرآیندها و طبیعتاً جزئی از فرآیند آموزش و تکنولوژی است، نه تمام آن. به عبارت دیگر چنانچه (آموزش) کالا، (فراگیر) مصرف‌کننده، (رسانه) وسیله و آموزش را کالای مصرفی بدانیم، رسانه وسیله‌ای است که کالا را از محل تولید یا توزیع انتقال داده و سبب آرایه کالا به مصرف‌کننده یا آموزش به فراگیر است. با توجه به تعریف فوق در بسیاری از موارد که عامل اصلی آموزش معلم است، رسانه آموزشی همان آموزش دهنده خواهد بود و در صورتی که فراگیر تمام آموزش را از تلویزیون دریافت کند، در این صورت رسانه آموزشی تلویزیون است. رسانه‌های آموزشی، دیگر وسایل و موادی در حمایت از آموزش نیستند بلکه رسانه‌ها خود نیز داده‌های آموزشی می‌باشند. بنابراین رسانه آموزشی به کلیه امکاناتی اطلاق می‌شود که می‌توانند شرایطی را به وجود آورند که تحت آن شرایط فراگیران قادرند درکی کامل از اطلاعات، رفتار و مهارت‌های جدیدی به دست آورند. تجارب متعدد نشان داده است که استفاده از رسانه‌ها در میزان یادگیری فراگیران اثر می‌گذارد و از طرف دیگر از طول زمان لازم برای آموزش می‌کاهد.

عوامل مؤثر در انتخاب رسانه‌های آموزشی

علاوه بر ویژگی‌های فراگیران، عوامل مؤثر دیگری نیز در انتخاب رسانه‌های آموزشی دخیل می‌باشد:

- 1- هدف‌های آموزشی - هیچ رسانه‌ای نیست که رسیدن به کلیه بازده‌های یادگیری را تضمین کند ولی به نظر می‌رسد که برخی از آنها برای رسیدن به برخی از هدف‌ها، مناسب ترند. مثلاً رسانه‌های دیداری ثابت برای یادگیری اطلاعات کلامی، رسانه‌های شنیداری برای یادگیری اطلاعات کلامی و مهارت‌های ذهنی، رسانه‌های شنیداری - دیداری شفاف و غیر شفاف ثابت برای تمیز دادن انواع محرک‌های دیداری و شنیداری مناسب تر هستند؛
- 2- ویژگی‌های یادگیرندگان - یکی از ویژگی‌های یادگیرندگان که در انتخاب رسانه‌ها تأثیر می‌گذارد، سن آنهاست. کودکان کم سن بیشتر از طریق کار با اشیای واقعی یاد می‌گیرند. یادگیرندگانی که در سنین بالاتر قرار دارند همان مطالب را می‌توانند از طریق توصیف کلامی یادگیرند. از ویژگی‌های دیگر یادگیرندگان که در انتخاب رسانه‌ها تأثیر می‌گذارد قدرت آنها در خواندن و فاصله آنها از هم است. اگر با گیرندگانی سروکار داریم که در مناطق مختلف پراکنده اند و نمی‌توان آنها را برای آموزش در یک جا جمع کرد باید از رسانه‌هایی چون تلویزیون و رادیو استفاده نمود.
- 3- شیوه آموزشی - هر کدام از شیوه‌های آموزشی، رسانه خاص خود را می‌طلبد. رادیو و تلویزیون برای بحث گروهی مناسب نیستند، در سخنرانی استفاده از مدل‌ها به کار نمی‌آید؛
- 4- موضوع آموزشی - رسانه‌ها لازم است، با توجه به موضوع آموزشی انتخاب شوند. رنگ، صدا، حرکت، تصویر و ... در القای موضوعات آموزشی نقش دارند؛

- 5- شرایط - بالا بودن هزینه تهیه و تولید یک رسانه مناسب، سبب می‌شود که آن رسانه انتخاب نشود. دستیابی دیر هنگام به رسانه، علاقه آموزش دهنده به رسانه‌های خاص، نگهداری و به کار اندازی رسانه و ... از عواملی هستند که در انتخاب رسانه تأثیر می‌گذارند.

اصول عمومی راهنما در انتخاب و استفاده از رسانه‌ها عبارتند از:

- هیچ رسانه، رویه یا تجربه خاصی نمی‌تواند به تنهایی برای یادگیری بهترین باشد؛
- در موقع انتخاب رسانه بایستی اطمینان یافت که رسانه منتخب با اهداف رفتاری آموزشی هماهنگی دارد؛
- به خاطر داشته باشید که استفاده مؤثر از یک رسانه در امر آموزش یک موضوع، مستلزم شناخت کافی آن رسانه و داشتن مهارت‌های لازم برای کار با آن می‌باشد.
- متناسب بودن رسانه انتخابی با روش تدریس مورد استفاده نیز باید موقع انتخاب رسانه‌های آموزشی مد نظر باشد؛
- ترجیح‌ها و علاقه‌های شخصی نباید در امر انتخاب رسانه آموزشی مؤثر، اعمال شود؛
- باید آگاه بود که یک رسانه عالی برای یک هدف رفتاری تدریس، نمی‌تواند برای اهداف دیگر نیز عالی باشد؛
- باید آگاه بود که یک رسانه عالی ممکن است نتیجه خوبی ندهد اگر در محیط آموزشی ضعیفی استفاده شود؛
- اطمینان داشته باشید که تجارب، ترجیح‌ها، علاقه‌ها و توانمندی‌ها و شیوه یادگیری فراگیران ممکن است روی نتایج به کارگیری رسانه‌های آموزشی تأثیر داشته باشد؛
- به خاطر داشته باشید منابع و تجارب یادگیری، ضرورتاً خوب و بد نمی‌شوند زیرا عینی یا انتزاعی هستند.

نقش حواس در یادگیری

یکی از علل استفاده از رسانه‌ها و وسایل کمک آموزشی، نقشی است که حواس مختلف در یادگیری دارا هستند. مطالعات نشان داده است که حواس مختلف نقش واحدی در یادگیری دارا نیستند. ۷۵ درصد یادگیری از طریق کاربرد حس بینایی، ۱۳ درصد از طریق حس شنوایی، ۶ درصد از طریق حس لامسه، ۳ درصد از طریق حس بویایی و ۳ درصد از طریق حس چشایی صورت می‌گیرد. به نظر می‌رسد آگاهی از حواس مختلف در یادگیری، با توجه به مطالب ذکر شده ما را در انتخاب رسانه مورد نظر یاری خواهد کرد. اگر چه قسمت اعظم یادگیری انسان (۷۵ درصد) از طریق کاربرد حس بینایی صورت گرفته و مجموعاً ۱۲ درصد از طریق کاربرد سه حس بویایی، چشایی و لامسه صورت می‌گیرد، معهداً در بسیاری از موارد مدرسان بر کاربرد ۱۳ درصد حس شنوایی، تأکید فراوان دارند.

فراگیران قادرند که تنها قسمت ناچیزی از آنچه را که شنیده‌اند به خاطر بسپارند (حدود ۱۳ تا ۱۵ درصد). همانطور که ملاحظه می‌شود با وجود صرف نسبتاً زیاد زمان در کاربرد حس شنوایی، تأثیر ناچیزی در رابطه با یادگیری نصیب انسان می‌شود. در حالیکه برنامه‌ریزی حساب شده و منطقی در کاربرد حواس مختلف از جمله بینایی، نتایج مفیدتری می‌تواند به همراه داشته باشد.

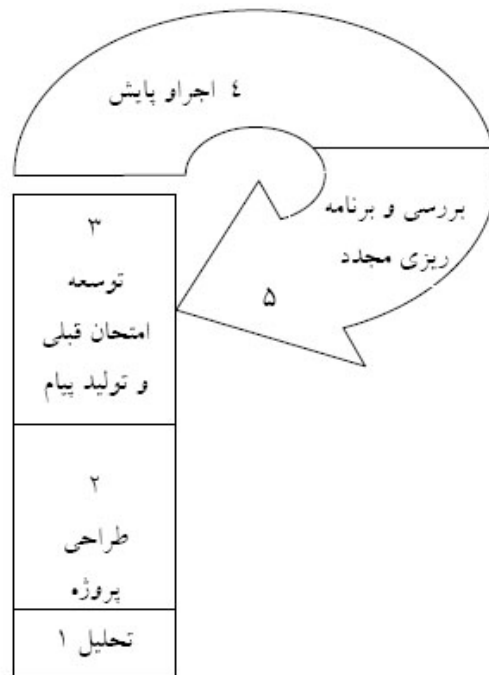
خصوصیات ویژه رسانه‌ها

یک شعار خوب	یک پیام رادیویی مؤثر	یک پوستر و وسیله کمک آموزشی مفید	یک پوستر عمومی مؤثر
<ul style="list-style-type: none"> • ساده، (نه در هم ریخته) باشد. • صریح و رک و نه انتزاعی باشد. • مخاطب باید آن را فوراً بفهمد. • مرتبط با هدف مفید و کلیدی باشد یک سمبل از یک ایده کلیدی باشد. • مثبت بوده و نتایج ایده را ارایه دهد. • به آسانی قابل تکثیر باشد. • در اندازه و جاهای مختلف، کارایی داشته باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> • یک ایده را ارایه کند. • با یک جلب توجه شروع شود. • مستقیم و رک و صریح باشد. • ایده‌های کلیدی را حداقل دو یا سه بار تکرار کند. • از شنوندگان بخواهد تا اقدام کنند. • مخاطب را وادار کند تا حس کند که بخشی از موقعیت است. • همان لحن کلی مربوط به روش تغییر رفتار را حفظ کند. 	<ul style="list-style-type: none"> • اطلاعاتی که احتمال فراموشی آن بیشتر است را ارایه کند. • از تصاویر هم برای داستان گفتن و نه فقط از کلمات استفاده شود. • نشان دهد که مردم، رفتارهای کلیدی را انجام می‌دهند. • از تصاویر جذاب برای مخاطب، استفاده کند. • دقیق باشد. • همان لحن کلی مربوط به روش تغییر رفتار را حفظ کند. • به نحوی سازماندهی کند که موجب انجام یک اقدام منطقی شود. • برای استفاده ساده مانند یک وسیله کمک آموزشی بصری، طراحی شود. 	<ul style="list-style-type: none"> • فقط یک ایده را مطرح کند. • توجه حداقل از ده متر دورتر را جلب کند. • از قوه بصره برای انتقال پیام استفاده کند. • قابل بخاطر سپردن باشد. • مدل‌های رفتاری را در زمان مورد نیاز، شکل دهد. • فواید محصول را به مخاطب نشان دهد.

برنامه‌ریزی تهیه رسانه با استفاده از روش (P)

رسانه‌های گروهی اگر به خوبی برنامه‌ریزی شوند، می‌توانند به نحو فوق العاده‌ای، در ارتقای سلامت جامعه، تأثیر داشته باشند. آنها می‌توانند یک فضای دلخواه از درک و توجه در مورد موضوعی خاص را ایجاد کنند تا کارکنان عرصه بتوانند از مزایای آن در کار رو در رو، استفاده کنند. شما اگر حتی به تسهیلات و منابع برای تهیه برنامه‌هایتان هم دسترسی نداشته باشید، باز هم می‌توانید رسانه‌ها را تشویق به مطرح کردن موارد بهداشتی کنید. روش (P) راهنمای مفیدی برای به خاطر سپردن مراحل آماده‌سازی ارتباط رسانه‌ای است. این راهنما توسط مرکز ارتباطات جمعیتی دانشگاه جان هاپکینز در ایالات متحده آمریکا تهیه شده است.

- ۱- تحلیل: مروری بر مخاطبین بالقوه، ارزیابی سیاست‌ها و برنامه‌های موجود، انتخاب مؤسسات پشتیبان، ارزشیابی منابع ارتباطی
- ۲- طراحی تصمیم در مورد اهداف واسطه‌ای: تعیین مخاطبین، توسعه و تکامل پیام‌ها، انتخاب رسانه، طرح برای تقویت چهره به چهره، تعیین طرح عملیاتی
- ۳- توسعه، امتحان قبلی و مرور: توسعه مفاهیم پیام، امتحان قبلی با گروه مخاطب، تکمیل پیام و ملزومات، امتحان قبلی با مخاطب؛
- ۴- اجرا: اجرای طرح عملیاتی، پایش نتایج، اندازه‌گیری میزان اثر؛
- ۵- بررسی و برنامه‌ریزی مجدد: تحلیل تأثیر کلی، برنامه‌ریزی مجدد فعالیت‌های آتی، تنظیم برای تغییر نیازهای مخاطب



طبقه‌بندی رسانه‌های آموزشی (براساس رسانه‌های مختلف)

نوعی از طبقه‌بندی رسانه‌ها، طبقه‌بندی بر اساس رسانه‌های مختلف می‌باشد. در مبحث تکنولوژی ارتباطات برای معرفی رسانه‌ها، از اصول کلی دسته‌بندی رسانه‌ها که توسط اندرسون (Anderson) انجام گرفته - با کمی تغییر - استفاده می‌شود. بر اساس این دسته‌بندی، رسانه‌های مختلف در گروه‌هایی به شرح زیر قرار می‌گیرند:

۱- مواد دیداری غیر شفاف: نظیر پوستر، پمفلت، لیفلت، فولدر، بروشور، استیکر تراکت، چارت، نمودار، نقشه، کتاب، مجله و روزنامه، کتابچه و بروشور عکس و تصویر، کاریکاتور، کارت‌های نمایشی، تخته ماهوتی، تخته بولتن، تابلوهای گچی، تابلوهای ماژیک، تابلوهای مغناطیسی و تابلوهای الکتریکی.

هر گاه مواد دیداری غیر شفاف از قبیل کتاب و یا سایر مواد چاپی، همراه با نوار یا صفحه و به طور کلی همراه با مواد شنیداری باشد، در این صورت به این مواد، دیداری - شنیداری غیر شفاف گفته می‌شود؛

۲- مواد دیداری شفاف ثابت: نظیر فیلم استریپ، اسلاید و طلق شفاف. هر گاه مواد دیداری شفاف همراه با صدا ارائه گردند، در این صورت به این مواد، مواد دیداری - شنیداری شفاف ثابت گفته می‌شود؛

۳- مواد دیداری - شنیداری شفاف متحرک: نظیر فیلم‌های سینمایی، تلویزیونی و ویدیویی. هر گاه فیلم‌های ارائه شده فاقد صدا (صامت) باشند به این گونه فیلم‌ها، مواد دیداری شفاف متحرک گفته می‌شود؛

۴- مواد شنیداری: نظیر نوارهای صوتی، صفحه، رادیو، تلفن؛

۵- سه بعدی‌ها: نظیر اجسام حقیقی، نمونه‌ها، مدل‌ها، برش‌ها، ماکت‌ها؛

۶- منابع انسانی و موقعیت‌ها: نظیر گردش علمی و بازدید از عرصه (field) ؛

۷- فناوری آموزشی نوین.

۱ - مواد دیداری غیر شفاف

* پوستر

پوستر عبارت از تصویری است که حاوی پیام یا تصویر یا شعار می‌باشد که موجب جلب توجه رهگذران می‌گردد. گاهی پوستر ممکن است صرفاً دارای نوشته باشد.

پوستر برگی از کاغذ گلاسه یا معمولی و به قطع ۶۰ در ۹۰ سانتی‌متر بوده و دارای کلمات، تصاویر و سمبل‌هایی است که پیامی را القا می‌کند.

* پمفلت، لیفلت، فولدر

پمفلت، معمولاً در اندازه کاغذ A4 می‌باشد که به سه قسمت مساوی تقسیم شده و به سه لت تبدیل می‌گردد. نوع کوچکتر یا بزرگتر آن نیز وجود دارد، ولی در هر صورت از سه لت تجاوز نمی‌کند. لیفلت، از سه لت بیشتر است و گاهی بصورت آکاردیونی طراحی می‌شود.

فولدر نیز در قطع کاغذ A4 است که از وسط تا می‌شود و به (تا شو) نیز معروف است. این رسانه‌ها می‌توانند آموزشی، هشدار دهنده و یا تبلیغاتی باشند و به علت کم حجم بودن، مورد استفاده زیادی در آموزش سلامت دارند و برای مطالعه از حوصله شخص مطالعه کننده خارج نیستند. موضوع این نشریات بیشتر در زمینه بیماری‌ها، معرفی وسایل و روش‌ها و رفتارهای بهداشتی می‌باشد.

*** بروشور**

بروشور نشریه‌ای است تک برگی (یک رو یا دو رو) که بیشتر در بسیج‌های آموزشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. قطع آن نیز می‌تواند متفاوت باشد اما در هر صورت از اندازه کاغذ A4 بزرگتر نیست. موضوع آموزشی و اطلاع‌رسانی به کار رفته در بروشور بسیار ساده است زیرا گروه هدف آن اقشار مختلف جامعه می‌باشند.

*** تراکت**

نشریه‌ای است تک برگی که گاهی دارای تصاویر می‌باشد و از عرض به صورت افقی طراحی می‌شود و اندازه آن معمولاً کاغذ A4 و یا دو برابر آن است ولی بزرگتر و کوچکتر از آن هم طراحی می‌شود. تراکت در آموزش سلامت بیشتر برای آرایه پیام‌های بهداشتی به کار می‌رود. تراکت باید در جای مناسب نصب شود.

*** چارت**

هدف و منظور از تهیه چارت‌ها، آرایه بعدی نظرات و مفاهیمی است که تفهیم آنها از طریق آرایه کتبی یا شفاهی مشکل است. چارت‌ها برای روشن کردن نکات مهم نیز تهیه می‌شوند.

چارت‌های کارآ و مؤثر، ترکیبی از انواع فرم‌های ترسیمی، تصاویر، نقاشی‌ها، کارتون‌ها، گراف‌ها، دیاگرام‌ها و مواد لغوی هستند. به هر حال، در تهیه چارت‌ها باید اصول و عناصر طراحی را مد نظر قرار داد. در تهیه چارت، ابتدا باید منظور و مقصود از تهیه آن را مشخص نمایید. همچنین شرایطی را که باید چارت تحت آن مورد استفاده قرار گیرد را در نظر داشته باشید.

*** اطلاعیه، هشدار، آگهی**

این نوع نشریات، تک برگی (یک رو) و در اندازه‌های کاغذ A4 و A3 تهیه می‌شود و بر دیوارها و شیشه‌ها و بوردها نصب می‌گردد. آگهی‌ها جنبه توجه، اطلاع‌رسانی، آموزشی، هشدار دهنده و تبلیغاتی داشته و در انتهای آن نام و نشانی مرکز آرایه کننده، خدمات مورد آگهی ذکر می‌شود. در طراحی این نشریات خطوط، در انواع و اندازه‌ها و رنگ‌های مختلف به کار گرفته می‌شوند.

*** عکس**

عکس، رسانه کمک آموزشی مفیدی است که می‌تواند موقعیت‌ها و اشیای را دقیقاً به همان صورتی که هست نشان دهد. عکس حاوی نظرات جدید برای مردم بوده و مهارت‌های جدید را جهت تمرین به آنان نشان می‌دهد و می‌تواند برای حمایت و تشویق رفتاری جدید بکار گرفته شود. به نظر پاره‌ای از صاحب‌نظران، گاهی ارزش یک عکس معادل ده هزار لغت و عبارت است. نتایج تحقیقاتی که تاکنون در مورد ارزش و فواید کاربرد عکس‌های آموزشی صورت گرفته است، نشان می‌دهد که استفاده از عکس در آموزش حاوی امتیازات و فواید بی شماری است.

*** تصویر**

عکس، تصویر واقعی اشیای می‌باشد که به وسیله دوربین عکاسی گرفته می‌شود، در حالیکه تصویر به صورت طراحی، نقاشی و یا کاریکاتور است که بیانگر نظرات و احساس‌ها بوده و بر اساس ادراک ذهنی ترسیم می‌گردد. تصویر نیز مانند عکس‌ها می‌توانند به تنهایی یا همراه با نوشته، پیام‌ها را منتقل نمایند و در تولید رسانه‌های آموزشی مختلف نظیر چارت‌ها و پوسترها و پمفلت‌ها به کار گرفته می‌شوند. زمانی که در یک سخنرانی، نیاز به استفاده از تصاویر باشد، باید از تصاویر بزرگ استفاده شود و یا به وسیله پروژکتور اوپیک، نمایش داده شود.

*** پروژکتور اورهد**

این دستگاه به عنوان یک وسیله کمک آموزشی به نحو چشمگیری مشهور است و تصویر واضح و روشنی دارد که در ضمن به اطلاق تاریک نیاز ندارد. در هنگام استفاده از آن، مجبور نیستید پشت خود را به گروه مخاطب کنید. وسیله‌ای ارزان قیمت است که به آسانی قابل استفاده و نگهداری می‌باشد. شما می‌توانید طلق‌های آن را از قبل آماده کنید و پس از اتمام آموزش آنها را برای دفعه بعد که نیاز دارید نگهداری کنید.

*** پروژکتور اوپیک**

برای استفاده از پروژکتور اوپیک حتماً نباید از مواد مشخصی مانند اسلاید یا ترانسپارانس استفاده نمود. این پروژکتورها می‌توانند تصاویر عکس‌ها، دیاگرام‌ها کلمات کتاب، روزنامه و مجلات را بدون آنکه نیاز به بریدن آنها باشد، مستقیماً نشان دهد.

*** تابلوهای آموزشی**

تابلوهای آموزشی را می‌توان به صورت زیر نیز طبقه‌بندی نمود:

الف - تابلوهای گچی (chalk bord)

ب- تابلو ماژیک (marker board)

ج- تابلو بولتن (bulletin board)

د- تابلو پارچه ای (flanel board- graph)

ه - تابلو مغناطیسی (magnetic board)

و - تابلو الکتریکی (electric board)

ز- تابلو تبلیغاتی (bill board – publicity board).

* کارت‌های نمایشی با ترتیبی

کارت‌هایی هستند که یک سری از تصاویر یا پیام‌ها را نشان می‌دهند و در گروه‌های متوسط قابل استفاده می‌باشند و در آموزش گام به گام مهارت-ها، آموزش مفاهیم اصلی مراقبت‌های بهداشتی، در شروع بحث‌ها و در بازی‌های آموزشی به کار می‌روند.

* روزنامه دیواری

یکی از رسانه‌های کاربردی در مدارس و خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی روزنامه دیواری است. این رسانه جاذبه خاصی دارد چون معمولاً توسط مردم محلی و دانش‌آموزان و برای خود آنان (توسط فراگیران برای فراگیران) و با توجه به سطح سواد و فرهنگ آنان و البته با هدایت و کمک کارمند بهداشتی تهیه می‌شوند.

* جراید (مطبوعات)

روزنامه‌ها، مجلات، بولتن‌ها، ماهنامه‌ها، فصل‌نامه‌ها، خبرنامه‌ها و گاه‌نامه‌ها، چه به صورت محلی و یا منطقه‌ای و کشوری چاپ شوند، از جمله جراید محسوب می‌گردند.

* کتاب (مهم‌ترین رسانه آموزشی نوشتاری آکادمیک و غیر آکادمیک محسوب می‌شود).

در بخش بهداشت، به کارکنان بهداشتی توصیه نمی‌شود که الزاماً به نگارش یا تألیف و ترجمه کتاب اقدام نمایند اما همه آنها و کل جامعه به مطالعه کتاب ترغیب و تشویق می‌شوند. کتاب تجربه و دانش را به صورت منسجم و کامل نشان می‌دهد و در هر زمان و مکان بر راحتی در اختیار خواننده قرار می‌گیرد.

* ضبط صوت

ضبط صوت‌ها، برای آرایه اطلاعات و تقویت پیام بهداشتی به کار می‌روند. یکی از راه‌های استفاده از آن در برنامه‌های آموزشی، در گروه‌ها می‌باشد که از آنها خواسته می‌شود که نواری را که تهیه شده گوش دهند.

* تلویزیون

امروزه تلویزیون جذاب‌ترین وسیله ارتباطی به شمار می‌رود. تهیه برنامه‌های آموزشی بهداشت در این رسانه همگانی از طریق سازمان صدا و سیما و وزارت بهداشتی انجام می‌گیرد و در استان‌ها در صورتی که سیمای محلی اجازه تولید برنامه محلی داشته باشد می‌توان برنامه بهداشتی تولید نمود.

مطالعه پژوهشی نشان داد که اگر یک گزارش خبری در تلویزیون با گزارش روزنامه متفاوت باشد، تعداد افرادی که گزارش تلویزیون را باور می‌کنند بیش از دو برابر کسانی است که گزارش روزنامه را باور کرده اند.

* ویدیو

سیستم‌های پخش ویدئویی نیز همانند دیگر سیستم‌های نرم‌افزار و سخت‌افزار برای مصرف‌کنندگان و توزیع‌کنندگان مزایا و مشکلات خاصی ایجاد می‌کند. تقریباً کشورهای که به کاست‌های ویدیو دسترسی دارند از آن به عنوان یک وسیله کمکی در امر آموزش رسمی و غیر رسمی، پیام‌های سیاسی و همچنین اطلاعات اساسی استفاده می‌کنند.

۲- مواد دیداری شفاف ثابت

* اسلاید

اسلاید با دوربین عکس و اسلاید گرفته می‌شود و به جای چاپ کردن که در عکاسی کاربرد دارد، تصاویر را بر روی قطعات پلاستیکی شفاف کوچک تهیه می‌کنند و به وسیله پروژکتور اسلاید، قطعات کوچک را به صورت بزرگ بر روی پرده یا دیوار روشن نمایش می‌دهند. مورد استفاده اسلاید مانند عکس است و آن را می‌توانید خودتان تهیه کنید و یا از سازمان‌های دیگر تأمین نمایید.

* طلق شفاف

صفحات پلاستیکی شفاف و در قطع کاغذ A4 بوده و به آن ترانس پارانی می‌گویند. با ماژیک مخصوص، نکات مورد بحث بر روی آن نوشته می‌شود و هنگام سخنرانی به وسیله پروژکتور آورده به صورت بزرگ بر روی دیوار روشن یا پرده نمایش داده می‌شود.

* فیلم استریپ

فیلم استریپ نیز تا اندازه‌ای حالت فیلم را دارد ولی مطلب آن کوتاه است. فیلم استریپ نواری است از فیلم ۳۵ میلیمتری با یک سری از تصاویر ساکن که وقایع را به ترتیب شرح می‌دهد. استفاده از فیلم استریپ برای اهداف آموزشی در گروه‌های کوچک بسیار مناسب است.

۳- مواد دیداری - شنیداری شفاف متحرک

* فیلم

فیلم‌ها از انواع مختلف ساخته می‌شوند. بعضی از آنها اساساً آرایه دهنده اطلاعات بوده و شبیه سخنرانی‌هایی هستند که از منابع صوتی و تصویری استفاده می‌کنند. بعضی از آنها مهارت‌ها را نشان می‌دهند. مردم با دیدن این فیلم‌ها می‌توانند رفتارهای جدید، نگرش و ارزش‌ها را یاد بگیرند. از انواع فیلم‌ها، فیلم ۱۶ م. م، فیلم ۳۵ م. م، فیلم ویدئویی و فیلم تلویزیونی را می‌توان نام برد.

۴- رسانه‌های شنیداری

بسیاری از تجارب شنیداری که هم متنوع و هم جالب هستند به صورت صفحه‌ها، کاست‌ها و نوارهای حلقه‌ای (CD) در دسترس ما قرار می‌گیرند. امروزه این منابع شنیداری دارای چنان تنوع و حجمی هستند که مسأله اصلی آشنایی با منابع اطلاعاتی درباره آنها، چگونگی انتخاب و بهره‌برداری از آنها و تأمین بودجه کافی برای تهیه آنها است. امروزه نوارهای مخصوص آموزشی در بسیاری از زمینه‌های علمی و در کلیه سطوح آموزش می‌توانند در اختیار ما قرار گیرند. از رسانه‌های شنیداری می‌توان صفحه‌های لیزری، نوارهای سمعی و بصری، بلندگو تکنیک نطق فشرده MP₃، تلفن و رادیو نام برد.

مهارت‌های گوش دادن

تحقیقات و پژوهش‌هایی که تاکنون در زمینه (گوش دادن) به عمل آمده است اطلاعات زیر را در اختیار ما قرار می‌دهد:

* حدود ۷۰ درصد و یا بیشتر از کار روزانه اشخاص بزرگسال از طریق برقراری ارتباط کلامی صورت می‌گیرد، در حالی که ۴۵ درصد از وقت خود را نیز صرف گوش دادن به دیگران می‌کنند؛

* تقریباً حدود ۶۰ درصد از وقت شاگردان در مدارس ابتدایی و ۹۰ درصد در مدارس متوسطه و دانشکده‌ها صرف گوش دادن می‌شود؛

* شاگردان قادرند که تنها قسمت ناچیزی از آنچه را که شنیده‌اند به خاطر بسپارند (شاید حدود یک پنجم تا یک سوم). حتی اشخاص بالغ نیز به طور متوسط قادر به حفظ کردن ۵۰ درصد از شنیده‌ها در ذهن خود هستند که حدود دو ماه بعد این میزان به نصف نیز کاهش خواهد یافت؛

* مردم، به طور متوسط قادر به نوشتن ۲۵ کلمه در دقیقه هستند. آنها می‌توانند حدود ۱۰۰ تا ۱۵۰ کلمه در دقیقه صحبت کنند و در حدود ۳۰۰ کلمه در دقیقه به طور بی‌صدا بخوانند و یا فکر کنند؛

* به نظر می‌رسد که سرعت سخن گفتن دیگران بر گوش دادن افراد تأثیر می‌گذارد به شرطی که صرفاً کلمات بین دو محدوده ۱۵۰ تا ۱۷۵ کلمه در دقیقه قرار گیرد.

۵ - سه بعدی‌ها: نظیر اجسام حقیقی، نمونه‌ها، مدل‌ها، برش‌ها، ماکت‌ها

کاربرد اشیای واقعی در کلاس آموزشی متضمن منافع زیادی است که حداقل آن را می‌توان آشنا و آگاه شدن فراگیران با آنها و محیط زیست دورو برشان نام برد. نظیر دیگر منابع آموزشی این گونه اشیای نیز زمانی بیشتر مثرتر خواهند بود که خود فراگیران در استفاده از آنها شرکت کرده و از آنها چیز بیاموزند. در دست داشتن اشیای واقعی برای مشاهده، لمس کردن، نمایش دادن، سوار کردن، پیاده کردن و بحث کردن، وسیله خوبی برای ترغیب و تشویق فراگیران به بهره‌گیری از این گونه منابع آموزشی است.

انواع مختلف اشیای واقع را می‌توان تحت سه عنوان اشیای تغییر نیافته و اشیای تغییر یافته مانند مدل‌ها و یا ماکت‌ها و نمونه‌ها طبقه‌بندی نمود.

۶- منابع انسانی و موقعیت‌ها: نظیر گردش علمی و بازدید از عرصه

در بعضی از منابع از بازدیدها و گردش علمی نیز به عنوان رسانه آموزشی نام می‌برند، به این اعتبار که فراگیران شخصاً ناظر بر جنبه‌های بهداشتی و اقدامات واقعی در محیط کار و زندگی مردم بوده و می‌توانند با کارکنان بهداشتی در سطوح محیطی و مردم سؤال و جواب کنند؛ مشاهدات خود را یادداشت کنند؛ عکس بگیرند و در مراجعت راجع به آن بحث کنند و در نهایت گزارش کاملی از بازدید و گردش علمی خود تهیه و ارائه نمایند. این بازدیدها و گردش‌ها، آموزش سلامت را واقعی‌تر کرده و به فراگیران امکان می‌دهد که چیزهای تازه‌ای بیاموزند.

اصول فنی معیارهای انتخاب بهترین روش‌ها و رسانه‌های مناسب با توجه به شرایط آموزش گیرندگان

برای انتخاب روش‌ها و رسانه‌های مناسب آموزشی، شرایط آموزش گیرندگان و تحلیل خصوصیات فراگیران را به شرح زیر، مورد توجه قرار دهید:

خصوصیات و شرایط فراگیران

الف - جنبه‌های مختلف جمعیتی فراگیران شامل:

- جنسیت
- گروه‌های سنی
- شغل / حرفه
- درآمد
- سطح سواد
- ساختار خانواده

• محل سکونت (شهری، روستایی، حاشیه نشینی)

• زبان (رسمی، محلی، لهجه)

ب - جنبه‌های مختلف مربوط به خصوصیات رفتاری فراگیران، شامل:

- تصویر کلی از رفتار فعلی
- شیوه‌های زندگی
- رفتار دلخواه یا مطلوب مورد نظر
- عواقب اجتماعی، پزشکی و بهداشتی ادامه رفتار کنونی

پ - جنبه های مختلف مربوط به خصوصیات روان شناختی فراگیران شامل:

- ارزش ها و اعتقادات اصلی و عمده
- ویژگی های کلیدی شخصیتی
- رسانه های دریافت اطلاعات
- سازمان ها و شبکه های اجتماعی که گروه هدف به آنها وابستگی دارد
- نحوه استفاده از اوقات فراغت
- آمادگی برای تغییر رفتار
- زمینه های مورد علاقه

خصوصیات و شرایط رسانه ها

در استفاده از رسانه های آموزشی، توجه به موارد زیر ضروری است:

- الف - هر یک از رسانه های آموزشی را شناسایی نموده و میزان تأثیر آن را مشخص سازید.
- ب - از ترکیب مؤثر و خلاق رسانه ها استفاده کنید ~
- پ - از معایب و مزایای هر یک از رسانه ها و تجهیزات آموزشی، اطلاع کافی داشته باشید ~
- ت - در استفاده از تجهیزات آموزشی مورد نظر، مهارت لازم را کسب کنید ~

۷-چیدن همه عوامل در کنار هم

تا حالا، اجزایی که برای ساختن برنامه آموزش سلامت به گیرنده خدمت لازم است، را تهیه نموده‌اید و اکنون باید آنها را در کنار هم بچینید. معمولاً برای این کار، کل محتوا و فرآیند با هم در یک بسته آموزشی قرار می‌گیرند تا گیرندگان خدمت بهتر به اهداف پیامدی برسند. این بسته آموزشی معمولاً به شکل یکدستورالعمل آموزشی که سرفصل‌های عمومی آن در هر برنامه آموزشی ارایه می‌گردد، است. بسته آموزشی خوب، باید آنقدر به تفصیل تهیه گردند تا هر کس که با این مسأله آشنایی هم ندارد، بتواند از آن استفاده نماید.

در آماده سازی بسته آموزشی چند نکته را به خاطر بسپارید:

- ۱- اهداف برنامه آموزشی خود را بنویسید و مطمئن شوید که آنچه قصد آموزش آن را دارید؛ برای رسیدن به این اهداف طراحی شده است؛
 - ۲- درباره منابع، زمان، پرسنل، پول و مکان آموزش تصمیم گیری کنید؛
 - ۳- مطمئن شوید که فعالیت های متفاوتی را طراحی نموده‌اید؛
 - ۴- اگر امکان دارد، فعالیت‌ها را در چندین هفته طراحی کنید؛
 - ۵- سعی کنید از یک مربی یا آموزش دهنده یکسان برای هر مبحث استفاده کنید؛
 - ۶- از رویکرد دسته بندی موضوعات آموزشی استفاده کنید. به جای آنکه بگویید: موضوع هفته اول، ورزش، موضوع هفته دوم رژیم غذایی، موضوع هفته سوم، مصرف دارو است؛ به زیر عناوین هر موضوع نیز توجه نموده و روزهای آموزش را به آنها اختصاص دهید. گیرندگان خدمت با این رویکرد، دچار سردرگمی در موضوعات جدید نمی شوند و فرصت دارند که رفتار جدید را انجام داده و اشکالات را رفع نمایند؛
 - ۷- از قوانین و آیین نامه برای هر جلسه استفاده کنید. مثلاً به هر مبحث یک ساختار اولیه میانی و انتهایی بدهید. درساختار اولیه هر مبحث، از بازخورد استفاده کنید و در ساختار نهایی به برنامه ریزی عملیاتی بپردازید؛
 - ۸- آموزش خود را در محدوده نیازها و اعتقادات گیرندگان خدمت، قالب بندی کنید؛
 - ۹- سعی نکنید که اعتقادات یا اعمال گیرندگان خدمت را تغییر دهید مگر اینکه آنها برای اومضر باشند؛
 - ۱۰- پیوسته به پیام های کلیدی مباحث خود متعهد باشید؛
 - ۱۱- به خاطر بسپارید که گیرندگان خدمت، همیشه حق انتخاب دارد؛
 - ۱۲- سعی نکنید که انبوهی از اطلاعات را در زمان محدود به گیرندگان خدمت بدهید؛
 - ۱۳- وقت زیادی را در گروه صرف یک نفر نکنید زیرا ممکن است زمان برای سایرین کم بیاورید؛
 - ۱۴- توجه افراد را به دست زدن به اقدامات مثبت در شرایط سلامتی خود، جلب نمایید؛
- بسته آموزشی:

اگر بخواهید که برنامه توسط دیگران استفاده شود، باید بسته آموزشی آن را طوری که دیگران آن را بخوانند و دستورات آن را پیگیری نمایند، بنویسید. مثلاً، در یک برنامه قلب، چنین نوشته ای کافی نخواهد بود «سخنرانی درباره ورزش هوازی» یا حتی دادن موضوعی برای سخنرانی. به جای آن باید محتوا و فرآیند اجرای آن نیز نوشته شود (یعنی طرح درس داشته باشد). اگر به تفصیل هر مبحث را شرح ندهید، آن وقت از کیفیت دوره، اطمینان حاصل نمی کنید.

به طور نمونه یک. بسته آموزشی می تواند شامل موارد زیر باشد:

- ۱- اهداف کلی
- ۲- اهداف اختصاصی
- ۳- مواد آموزشی (چارت های آموزشی، فلیپ چارت، تخته سیاه، ماژیک...)

۴- برنامه عمل (جدول زمانبندی- طرح درس-محتوای هر مبحث، فعالیت‌ها، روش تدریس)

۵- ارزشیابی هر مبحث و برنامه

۸- اجرای آموزش

بیشتر اعضای تیم سلامت معتقدند که آنها می‌دانند، چگونه تدریس کنند. واقعیت آن است که بیشتر ما در توانایی آموزش سلامت نسبتاً خوب برای گیرندگان خدمت، ضعیف هستیم. دلایل متعددی برای این امر وجود دارد. اول آنکه کمتر کسی از ما درباره مهارت‌های آموزش سلامت به گیرندگان خدمت به طور رسمی، مهارت آموزی شده است و در فقدان این آموزش، ما سعی می‌کنیم تا آن را هم پای آموزش‌هایی که دریافت داشته ایم بدانیم. مشکل این رویکرد در آن است که بیشتر آموزش‌های ارائه شده در دانشگاه برای ارتقای آگاهی مدنظر قرار می‌گیرند اما هدف آموزش سلامت به گیرندگان خدمت، تغییر رفتار و موقعیت سلامتی است. بنابراین روش‌های آموزش متفاوت است و باید یاد گرفته شود و مرتب تمرین شود. در طراحی برنامه‌های آموزش سلامت به گیرندگان خدمت، اغلب لازم است که مهارت‌های آموزش سلامت را به بیشتر اعضای تیم سلامت آموزش دهیم. این مهارت‌ها شامل: استفاده از کار در گروه‌های کوچک، پرسش و پاسخ، حل مشکل، تعیین اهداف عملی و نمایش عملی و... است.

۹- ارزشیابی آموزش:

نظام سلامت بیشتر و بیشتر به آن سو می‌رود که دریابد، برنامه‌های آموزش سلامت به گیرندگان خدمت اجرا شده، چقدر کارا بوده است. این بدین معنی است که شما باید برنامه خود را ارزشیابی نموده و خود را برای به اشتراک گذاشتن نتایج، آماده سازید. متأسفانه، فقط بعضی از مربیان آموزش سلامت ارزشیابی انجام می‌دهند اما از نتایج آن استفاده نمی‌نمایند. در بعضی موارد، آنها در می‌یابند که برنامه‌های آنها کمکی به گیرندگان خدمت نکرده است. این بهترین دلیل برای جستجو در برنامه و ایجاد تغییرات برای مؤثرتر شدن آن است. در بعضی موارد نیز مربیان نمی‌خواهند به نتایج ارزشیابی برنامه خود، پایبند باشند و در نتیجه، آن را نادیده می‌گیرند.

در پزشکی، با کشف هر داروی جدیدی، باید ثابت شود که برای سلامتی مضر نیست و سپس باید نشان داده شود که دست کم، آنها نسبت به نوعی که الان در بازار است، مفید ترند. گرچه برنامه آموزش سلامت به گیرندگان خدمت چنین استانداردهایی ندارد اما این کار ممکن است برای ما خوب باشد که در هنگام تصمیم‌گیری بر چگونگی استفاده از نتایج ارزشیابی، اینها را در نظر بگیریم.

■ برنامه باید دو خصلت آموزشی مهم داشته باشد

۱. مقرون بصرفه باشد

۱. از امکانات موجود به نحو شایسته استفاده شود

۲. باید برنامه درست اجرا شود

۲. اثر بخش باشد

۱. باید اهداف از پیش تعیین شده تحقق پیدا کند

■ برای اطمینان از خصلت‌های برنامه چه باید کرد؟

۱. قبل از تدریس از وجود تمام شرایط، صحت و تناسب آنها اطمینان حاصل کرد

۲. در حین اجرای آموزش برنامه را بنحو صحیح مورد بررسی و ارزشیابی قرار داد و از اجرای کامل برنامه اطمینان پیدا کرد

۳. باید از تحقق اهداف آموزشی (کسب دانش و مهارت و باور فراگیران) اطمینان پیدا کرد

باید نظر شرکت کنندگان در برنامه آموزشی را در رابطه با کیفیت آموزش جویا شد

در ارزشیابی کارآیی روش‌ها و فنون آموزش سلامت در برنامه‌های طراحی شده، مراحل زیر را انجام دهید:

الف - میزان دسترسی فراگیران به رسانه مورد استفاده را با درصد نشان دهید.

ب - میزان پوشش پیام در بین گروه هدف مورد نظر را با درصد تعیین کنید

پ - درصد فراگیرانی که پیام را درک کرده و فهمیده اند را مشخص سازید

ت - درصد فراگیرانی که در موقعیت‌های واقعی، پیام مورد نظر را به خاطر آورده و تداعی می‌نمایند را، تعیین کنید.

ث - میزان پذیرش، انطباق، سآموزش و یا تغییر رفتار در گروه هدف را مشخص نمایید

این میزان با توجه به موارد زیر قابل اندازه‌گیری است

• مشاهده با استفاده از چک لیست

• مصاحبه و سوال و جواب

• تغییر در شاخص‌های پوششی مراقبت و شاخص‌های عمده بهداشتی

اصول فنی اجرای طرح‌های ارزشیابی

در برنامه‌های آموزش سلامت و مداخلات ارتقای سلامت، طراحی و اجرای ارزشیابی، جزئی ادغام یافته در چرخه برنامه ریزی بوده و استفاده از آزمون‌های معین و فعالیت‌های مرتبط با ارزشیابی که در مرحله جمع‌آوری داده‌ها صورت گرفته باید بر اساس اهداف اختصاصی برنامه‌های آموزشی انجام شود. البته در اجرای ارزشیابی، آشنایی و کسب مهارت‌های لازم در زمینه تکنیک‌های ارزشیابی کمی و کیفی مناسب، ضروری است.

در انجام ارزشیابی تکوینی، مراحل زیر را انجام دهید:

الف - نیازها را بر اساس داده‌های ورودی برنامه، دقیقاً محاسبه و برآورد کنید

مهمترین ورودی های یک برنامه آموزش سلامت به شرح زیر هستند:

- نیروی انسانی (منابع انسانی ماهر)
- منابع، تجهیزات، امکانات و مواد
- بودجه و منابع مالی
- زمان

ب - مواد آموزشی و رسانه ها را پیش از آموزش کنید. برای این منظور تکنیک ها و نرم افزارهای مورد نیاز را مشخص نموده و سپس هر یک را در یک مطالعه پایلوت مورد امتحان قرار دهید.

پ - مخاطبین برنامه را تحلیل کنید. برای این منظور مراحل زیر را انجام دهید:

- گروه / گروه های هدف برنامه را مشخص سازید.
- افراد کلیدی، ذینفعان، ذی مدخلان و گروه های هدف ثانویه را معین کنید.
- ت - شاخص ها را تعیین کنید. به همین منظور شاخص های قابل اندازه گیری که میزان دستیابی به اهداف اختصاص برنامه را معین می نماید، مشخص سازید.

ث - سؤال و یا سؤالات ارزشیابی را مشخص و تعیین کنید.

در ارزشیابی فرآیند، مراحل زیر را انجام دهید:

- الف - داده ها، اطلاعات و دلایل معتبر برای روند ارزشیابی فرآیند را جمع آوری کنید
 - ب - طرح ارزشیابی فرآیند را تهیه و تدوین نمایید
 - پ - ذینفعان را در برنامه ارزشیابی فرآیند درگیر سازید
 - ت - نتایج ارزشیابی فرآیند را تفسیر کنید
 - ث - مدیران و تصمیم گیران را از نتایج ارزشیابی فرآیند، مطلع سازید
 - ج - از نتایج به دست آمده در صورت نیاز، جهت بازنگری اجرای برنامه استفاده کنید.
- در ارزشیابی پیامد، مراحل زیر را انجام دهید:

الف - هدف کلی برنامه را مرور کنید.

ب - اهداف اختصاصی برنامه که بر پایه استاندارد تدوین شده را مرور نمایید

پ - اهداف عملیاتی برنامه را بر اساس طرح عملیاتی، بررسی کنید

ت - با توجه به اهداف کلی، اختصاصی و عملیاتی، رویکرد ارزشیابی مناسب را انتخاب نمایید.

ث - از رویکرد ارزشیابی داخلی برای اهداف مرحله ای و یا زمانی که ارزشیابی خارجی معتبر وجود ندارد، استفاده کنید

ج - از رویکرد ارزشیابی مشارکتی برای میزان نیل به اهداف اختصاصی استفاده نمایید

چ - از رویکرد ارزشیابی خارجی برای میزان نیل به اهداف کلی برنامه استفاده کنید

نکات فنی استفاده از تکنولوژی مناسب در اجرای ارزشیابی

در استفاده از تکنولوژی مناسب برای اجرای ارزشیابی، مراحل زیر را انجام دهید:

الف - عناصر کلیدی در تکنولوژی مناسب مانند روش ها، تکنیک ها، ابزارها، افراد ماهر و علاقمند و شرایط محیطی مناسب برای استفاده مؤثر از تکنولوژی را بررسی کنید.

ب - تیم ارزشیابی در زمینه نحوه به کارگیری تکنیک های مناسب ارزشیابی را آموزش دهید.

پ - ابزارهای ارزشیابی را طراحی و تدوین کنید.

ت - ابزارهای ارزشیابی طراحی شده را در فیلد، تست نمایید.

ث - بر اساس نتایج حاصل از آزمون میدانی، ابزارهای ارزشیابی را در صورت لزوم، اصلاح و یا در آنها تجدید نظر کنید.

ج - در انتخاب تکنولوژی های مناسب ارزشیابی، به شاخص های کمی و کیفی برنامه توجه نمایید.

چ - بهترین روش جمع آوری اطلاعات از نظر پذیرش آن توسط جمعیت یا گروه هدف مورد مطالعه را به عنوان یکی از ویژگی های مهم در انتخاب روش مناسب جمع آوری اطلاعات، در نظر بگیرید.

ح - در انتخاب تکنولوژی مناسب جمع آوری اطلاعات به ایجاد فضای مناسب برای مشارکت فعال گروه هدف در فرآیند جمع آوری اطلاعات توجه کنید.

خ - قبل از تصمیم گیری در مورد انتخاب تکنولوژی مناسب، منابع موجود مانند پرسنل، بودجه و امکانات را ارزیابی نمایید.

د - تا حد امکان از چندین تکنولوژی مناسب که بطور خلاق، جنبه های کمی و کیفی جمع آوری اطلاعات در آن به کار گرفته شده است، استفاده کنید.

ذ - برای آشنایی با دستور العمل فنی استفاده از تکنیک های کمی و کیفی به بخش سوم، روش ها و تکنیک های تحقیق کمی و کیفی مراجعه نمایید.

وظیفه مدیریت مشکل سلامت جامعه

مدیریت مشکل سلامت در سطوح محیطی (شهرستان) که مسوولیت اصلی تدوین برنامه های عملیاتی سلامت را بر عهده دارند از اهم وظایف تیم سلامت در این سطح می باشد. چرا که شهرستان به عنوان کوچکترین واحد سازمانی در سطح کشور می باشد که مجموعه ای از تمام نهادها و سازمان های دولتی و غیردولتی ضروری در آن وجود دارد. به علاوه از آنجاییکه شهرستان دارای بافت فرهنگی و اقتصادی نسبتاً همگونی می باشد. در نتیجه زمینه های تصمیم گیری یکپارچه بیشتر فراهم است. به طور مثال مراکز بهداشتی درمانی که از جمعیت تعریف شده مشخص و بافت فرهنگی اقتصادی همگون تری برخوردار است، بایستی به حل مشکل محلی خود اندیشیده و چارچوبی نماید و این زمانی محقق خواهد شد که تیم سلامت مستقر در آن مرکز به اصول علمی حل مشکل سلامت واقف گردند.

مراحل مدیریت مشکل سلامت در جامعه:

برای پاسخگویی به نیازهای جامعه و حل مشکلات سلامت مراحل زیر اجرا می گردد.

۱. ارزیابی جامعه
۲. تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از ارزیابی جامعه
۳. تشخیص مشکلات و عوامل آسیب زا و میزان عکس العمل جامعه
۴. تدوین طرح مداخله و طرح ارزشیابی
۵. اجرای طرح های مداخله و ارزشیابی
۶. بازگشت اطلاعات به جامعه و ارزیابی مجدد.

سلامت محیط:

- ◀ سلامت محیط جامعه
- ◀ سلامت محیط خانوار
- ◀ سلامت محیط‌های جمعی
- ◀ سلامت محیط کار

محیط اجتماعی	خدمات	خدمات بهورز	پروتکل (بهورز)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (کاردان /..)
					برنامه
محیط جامعه	آب آشامیدنی	<p>۱- بازدید از تأسیسات، تأمین آب با همکاری کاردان بهداشت محیط</p> <p>۲- درخواست نمونه برداری آب از منابع تأمین کننده و شبکه توزیع جهت آزمایش باکتریولوژی و شیمیایی</p> <p>۳- اندازه گیری کلر آزاد باقیمانده و pH سیستم تأمین آب مطابق استاندارد ۱۰۵۳ ملی ایران و ثبت آن در فرم ۶/۵ (روش انجام کلرسنجی طبق دستورالعمل شماره یک)</p> <p>۴- انعکاس و پیگیری گزارش فوری موارد صفر و نامطلوب به سطوح بالاتر (مطابق فرم ۶/۸) و واحدهای برون بخشی مرتبط (آبدار و دهیار و شورای اسلامی) با ذکر علت</p> <p>۵- تعیین محدوده کاهش یا عدم وجود کلر آزاد باقیمانده با کلرسنجی نقاط مجاور و امتداد خط</p> <p>۶- بررسی علت کاهش یا عدم وجود کلر آزاد باقیمانده</p> <p>۷- ارسال درخواست نمونه برداری آب از نقاط صفر جهت آزمایش باکتریولوژیکی به مرکز بهداشتی درمانی روستایی</p> <p>۸- پیگیری دریافت نتایج نمونه برداریهای میکروبی و شیمیایی آب و درج آن در پرونده مربوطه</p> <p>۹- تعیین میزان کلر خواهی آب طبق دستورالعمل اقدامات بهداشت محیط بمنظور پیشگیری از بروز بیماریهای روده ای</p> <p>۱۰- تشکیل جلسات شورای بهداشت روستا بمنظور طرح موضوع و جلب همکاری آنان در جهت رفع معضلات مربوطه</p> <p>۱۱- شرکت در جلسات گروهی مردمی بمنظور جلب همکاری آنان در جهت رفع معضلات مربوطه</p> <p>۱۲- پیگیری مصوبات جلسات</p> <p>۱۳- طرح موضوع با آبدار و جلب همکاری آنان</p>	<p>۱- بازرسی از تأسیسات و تأمین منابع آب</p> <p>۲- تنظیم برنامه زمانبندی نمونه برداری آب</p> <p>۳- نمونه برداری آب روستاها جهت آزمایش باکتریولوژیکی و شیمیایی مطابق استاندارد شماره ۴۲۰۸ ملی ایران از سیستم تأمین آب منطقه تحت پوشش و الصاق برچسب نمونه آب (فرم ۶/۱) (طبق دستورالعمل شماره دو)</p> <p>۴- ارسال فوری نمونه به آزمایشگاه (فرم ۶/۲) طبق شرایط استاندارد</p> <p>۵- پیگیری دریافت بموقع نتایج آزمایش باکتریولوژیکی و شیمیایی نمونه های آب</p> <p>۶- انعکاس فوری نتایج آزمایش غیر قابل شرب به خانه بهداشت</p> <p>۷- بررسی علت آلودگی آب با حضور بهورز</p> <p>۸- ارسال گزارش موارد آلوده و علت آلودگی به مرکز بهداشت شهرستان و پیگیری موارد تا رفع آلودگی</p> <p>۹- نمونه برداری مجدد از نقاط آلوده</p> <p>۱۰- ارسال فوری گزارشات موارد نقص موجود در سیستم شبکه توزیع، منابع تأمین کننده آب و موارد صفر و نامطلوب کلر سنجی خانه های بهداشت به مرکز بهداشت شهرستان و پیگیری موارد</p> <p>۱۱- تدوین برنامه زمانبندی آموزشی</p> <p>۱۲- برگزاری کلاس های آموزشی و بازآموزی برای بهورزان و آبداران در زمینه بهداشت آب</p> <p>۱۳- توزیع دستورالعمل ها، بخشنامه ها، پوسترها و بروشور و...</p> <p>۱۴- شرکت و حضور فعال در جلسات شورای بهداشت روستا و ارائه راهکار مناسب با حضور آبدار، دهیار و....</p> <p>۱۵- طرح موضوع در جلسات شورای بهداشت بخش</p> <p>۱۶- شرکت در جلسات گروهی بمنظور جلب همکاری آنان</p> <p>۱۷- پیگیری مصوبات جلسات</p> <p>۱۸- تکمیل گزارش فوری وضعیت بهداشت محیط در هنگام بروز بیماریهای منتقله بوسیله آب و ارسال آن به سطوح بالاتر در سریعترین زمان</p>	<p>بسته خدمت شماره ۳ فصل ۸ مجموعه آئین نامه و استانداردهای بهداشت محیط</p>	

پروتکل (کاردان/..)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (بهورز)	خدمات بهورز	خدمات برنامه	محیط اجتماعی
<p>بسته خدمتی شماره ۱۱ فصل ۸ مجموعه آئین‌نامه های بهداشت محیط</p>	<p>۱- بازدید از منابع ثابت آلاینده هوا ۲- پایش منابع ثابت (از لحاظ میزان کمی و کیفی آلاینده ها) ۲- رفع نواقص در صورت عدم مطابقت میزان خروجی آلاینده ها از منابع ثابت، جهت رفع نواقص با همکاری بین بخشی و برون بخشی ۴- تنظیم برنامه های زمانبندی آموزش بهورزان خانه های بهداشت تحت پوشش در خصوص برنامه بهداشت هوا (در مراکز بهداشتی درمانی روستایی) ۵- تنظیم برنامه های زمانبندی آموزش کاردانان بهداشت محیط مستقر در پایگاههای بهداشتی تحت پوشش در خصوص برنامه های بهداشت هوا (در مراکز بهداشتی درمانی شهری) ۶- هماهنگی با فوریت های پزشکی (اورژانس)، بیمارستانها در خصوص خدمات رسانی در شرایط آلودگی هوا (هشدار، اضطرار و بحران) ۷- شرکت در کمیته بهداشت هوا در معاونت بهداشتی دانشگاه</p>	<p>بسته خدمتی شماره ۱۱ مجموعه کتب آموزش بهورزی بهداشت محیط ص ۴۰ الی ۴۷</p>	<p>۱- بررسی محیط از نظر بهداشت هوا ۲- اجرای قوانین و مقررات زیر نظر کاردان بهداشت محیط ۳- در موارد با آلاینده با هماهنگی کارشناس بهداشت محیط با اداره محیط زیست شهرستان ۴- مراقبت های لازم و اطلاع رسانی مناسب زمان آلودگی هوای ناشی از عملیات سم پاشی هوای در سطح مناطق کشاورزی روستا و انجام هماهنگی های لازم با جهاد کشاورزی منطقه</p>	<p>آلودگی هوا</p>	<p>محیط جامعه</p>

پروتکل (کاردان /..)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (بهورز)	خدمات بهورز	خدمات	محیط اجتماعی
				برنامه	
<p>بسته خدمت شماره ۶ بهداشت محیط</p> <p>فصل ۸</p> <p>مجموعه آئین‌نامه های بهداشت محیط</p>	<p>۱ - شناسایی نقاط بحرانی و خطر زا در منطقه تحت پوشش</p> <p>۲ - بازدید روزانه از مراکز مختلف و مراکز تولید جمع آوری حمل و نقل، ذخیره سازی، بازیافت پرآموزش و دفع پسماندها</p> <p>۳ - بررسی نحوه جمع آوری، تفکیک، حمل و دفع زباله</p> <p>۴ - بررسی محل های ذخیره سازی موقت، ایستگاههای انتقال و....</p> <p>۵ - بررسی وضعیت بهداشت فردی کادر خدمات</p> <p>۶ - بررسی وضعیت وسایل حمل و نقل زباله</p> <p>۷ - جلب مشارکت و هماهنگی درون بخشی و برون بخشی:</p> <p>۸ - پی گیری و مشکلات ناشی از مدیریت نامناسب مواد زائد جامد در سطح مختلف و ارائه گزارش به سطوح بالاتر</p>	<p>بسته خدمت شماره ۶ بهداشت محیط</p> <p>مجموعه کتب آموزش بهورز ص ۲۷ الی ۳۹</p>	<p>۱ - شناسایی و بررسی منطقه از نظر جمع آوری، دفع پسماندها</p> <p>۲ - اجرای قوانین و مقررات زیر نظر کاردان مرکز بهداشتی درمانی روستایی</p> <p>۳ - جلب مشارکت و هماهنگی درون بخشی و برون بخشی</p> <p>۴ - پیگیری شکوائیه های ناشی از مدیریت نامناسب مواد زائد جامد و ارائه گزارش به سطوح بالاتر</p>	<p>مدیریت پسماندها</p>	<p>محیط جامعه</p>
<p>بسته خدمت شماره ۳</p> <p>فصل ۸</p> <p>مجموعه آئین‌نامه های بهداشت محیط</p>	<p>۱ - باز دید و شناسایی منطقه از نظر جمع آوری و دفع فاضلاب</p> <p>۲ - اعمال قوانین و مقررات</p> <p>۳ - پیگیری مشکلات و شکوائیه های ناشی از جمع آوری و دفع فاضلاب</p>	<p>مجموعه کتب آموزش بهورزی ص ۱۷ الی ۲۷</p> <p>فصل ۹</p> <p>مجموعه آئین‌نامه های بهداشت محیط</p>	<p>۱ - شناسایی منطقه از نظر جمع آوری و دفع فاضلاب</p> <p>۲ - بررسی وضعیت جمع آوری و دفع فاضلاب</p> <p>۳ - پیگیری شکوائیه های ناشی از جمع آوری و دفع فاضلاب</p>	<p>جمع آوری و دفع فاضلاب</p>	

محیط اجتماعی	خدمات	خدمات بهورز	پروتکل (بهورز)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (کاردان / ..)
					برنامه
محیط جامعه	مدیریت مواد شیمیایی و سموم	۱ - بررسی مکان از نظر آئین نامه مقررات ایمنی مواد شیمیایی زیر نظر کاردان مرکز بهداشتی درمانی روستایی ۲ - همکاری اجرای قوانین و مقررات زیر نظر کاردان مرکز بهداشتی درمانی ۳ - تهیه لیست مواد شیمیایی و سموم مصرفی در منطقه تحت پوشش	بسته خدمتی شماره ۱۰ فصل ۸ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط	۱ - بررسی مکان از نظر آئین نامه مقررات ایمنی مواد شیمیایی ۲ - نظارت بر اجرای قوانین و مقررات ۳ - جمع آوری اطلاعات جامع در خصوص مواد شیمیایی و سموم مصرفی در منطقه تحت پوشش ۴ - نظارت بر نحوه حمل و نقل مواد شیمیایی و سموم و حوادث ناشی از آن ۵ - نظارت بر نحوه انبارداری و نگهداری مواد شیمیایی و سموم و حوادث ناشی از آن	بسته خدمتی شماره ۱۰ فصل ۸ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط
	کنترل ناقلین بیماریها	۱ - بررسی منطقه تحت پوشش از نظر حشرات و جوندگان ناقل بیماری ۲ - همکاری در اجرای قوانین و مقررات زیر نظر کاردان مرکز بهداشتی درمانی روستایی	بسته خدمتی شماره ۵ مجموعه کتب آموزش بهورزی بهداشت محیط ص ۴۰ الی ۴۷	بررسی منطقه تحت پوشش از نظر حشرات و جوندگان ناقل بیماری ۲ - اعمال قوانین و مقررات	بسته خدمتی شماره ۵ فصل ۸ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط
	بهداشت پرتوها			۱ - بازرسی از مراکز کار با اشعه و بررسی وضعیت حفاظتی و بهداشتی مراکز مذکور ۲ - تأیید نقشه های ارائه شده از نظر حفاظت در برابر اشعه ۳ - دزیمتری و بررسی ایمنی پرتوئی محیط های کار با اشعه ۴ - بررسی نحوه جمع آوری انتقال و دفع پسماندهای مولد رادیواکتیو ۵ - اعمال مقررات قانون مراکز کرا با اشعه با صاحبان مراکز ۶ - پیگیری مستمر و ادواری ایمنی مراکز کار با اشعه	۱ - بازرسی از مراکز کار با اشعه و بررسی وضعیت حفاظتی و بهداشتی مراکز مذکور ۲ - تأیید نقشه های ارائه شده از نظر حفاظت در برابر اشعه ۳ - دزیمتری و بررسی ایمنی پرتوئی محیط های کار با اشعه ۴ - بررسی نحوه جمع آوری انتقال و دفع پسماندهای مولد رادیواکتیو ۵ - اعمال مقررات قانون مراکز کرا با اشعه با صاحبان مراکز ۶ - پیگیری مستمر و ادواری ایمنی مراکز کار با اشعه

پروتکل (کاردان /..)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (بهورز)	خدمات بهورز	خدمات برنامه	محیط اجتماعی	
بسته خدمت شماره ۷ بهداشت محیط	۱- نظارت بر بهداشت آب در بلایای طبیعی ۲- نظارت بر مواد غذایی در بلایای طبیعی ۳- نظارت بر سمپاشی و گندزدایی در بلایای طبیعی ۴- نظارت بر ضدعفونی و گندزدایی در بلایای طبیعی ۵- نظارت بر سرپناه در بلایای طبیعی ۶- خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در بلایای طبیعی ۷- شرکت در کمیته های منطقه ای در بلایای طبیعی	مجموعه کتب آموزش بهورزی ص ۹۳ الی ۹۶ بسته خدمت شماره ۷ بهداشت محیط	همکاری با کاردان/کارشناس بهداشت محیط در بلایای طبیعی	اقدامات اضطراری در بلایای طبیعی	محیط جامعه	
بسته خدمت شماره ۱۳ بهداشت محیط	۱- همکاری در جهت جلب حمایت مسئولان دولتی ۲- همکاری در جهت توجیه همکاران بین بخشی و درون بخشی ۳- همکاری در تشخیص و شناسایی ظرفیت ما و امکانات و مشکلات جامعه شهری و روستایی ۴- جلب مشارکت های مردمی ۵- کمک در اجرای برنامه های اولویت دار ۶- پایش و نظارت بر برنامه های اجرایی	بسته خدمت شماره ۱۳ بهداشت محیط	۱- همکاری در جلب مشارکت مردم و تیم توسعه روستا ۲- همکاری در بررسی وضعیت موجود روستا ۳- همکاری در اجرای برنامه های توانمندسازی ۴- کمک و راه اندازی پروژه های درآمدزا و اجتماعی در سطح روستا ۵- همکاری در پایش و نظارت برنامه و ارائه گزارش	ابتکارات جامعه محور (CBI)		محیط جامعه
- بسته های خدمت بهداشت محیط - بسته خدمت کنترل استعمال دخانیات - بسته خدمت پیشگیری از ویروس ایدز	۱- نیازسنجی آموزشی و اطلاع رسانی محیط جامعه ۲- تدوین برنامه زمان بندی آموزشی و اطلاع رسانی محیط جامعه در زمینه های بهداشت محیط و.... ۳- هماهنگی با ارگانهای ذیربط جهت اطلاع رسانی پویا و مؤثر ۴- برگزاری اجرای برنامه های آموزشی در زمینه بهداشت محیط جامعه و مضرات استعمال دخانیات و پیشگیری از ویروس ایدز و.... ۵- برگزاری هفته بدون دخانیات و روز جهانی بدون دخانیات ۶- هماهنگی و همکاری با صدا و سیما در خصوص صبرگزاری برنامه های آموزشی ذیربط			خدمات آموزشی و اطلاع رسانی		

پروتکل (کاردان/..)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (بهورز)	خدمات بهورز	خدمات		محیط اجتماعی
				برنامه		
<p>بسته خدمت شماره ۳ بهداشت محیط فصل ۸ مجموعه آئین نامه ها و دستورالعمل های بهداشت محیط</p>	<p>۱ - شناسایی خانوارهای فاقد شبکه توزیع ۲ - نظارت بر سالمسازی آب و تهیه و توزیع محلول کلر مادر در بین خانوار های فاقد شبکه توزیع و در روستاهایی که دارای آلودگی آب هستند. (شرایط اضطرار) طبق دستورالعمل اقدامات بهداشت محیط بمنظور پیشگیری از بروز بیماریهای روده ای) ۳ - نظارت بر بهداشت آب خانوار ۴ - نظارت بر بهداشت فاضلاب خانوار ۵ - آموزش خانوارها در زمینه رعایت بهداشت آب و فاضلاب (جلوگیری از آلودگی آب، سالمسازی آب و...)</p>	<p>بسته خدمت شماره ۳ مجموعه کتب آموزش بهورز ص ۲ الی ۱۹</p>	<p>۱ - شناسایی خانوار هایی که به شبکه توزیع دسترسی ندارند ۲ - بررسی وضعیت موجود آب و دفع فاضلاب خانوار مطابق با پرونده بهداشت محیط خانوار با بازدید منزل به منزل روستایی طی سال ۳ - آموزش سالمسازی آب و تهیه و توزیع محلول کلر مادر در بین خانوار های فاقد شبکه توزیع و در روستاهایی که دارای آلودگی آب هستند. (شرایط اضطرار) (طبق دستورالعمل اقدامات بهداشت محیط بمنظور پیشگیری از بروز بیماریهای روده ای) ۴ - کلرسنجی آب مصرفی خانوارهایی که محلول کلر مادر دریافت نموده اند (بمنظور نظارت بر نحوه اجرای برنامه روزانه ۱۰ - ۵ مورد از منازل خانوارها) ۵ - طرح موضوع با آبدار و جلب همکاری آنان ۶ - آموزش چهره به چهره در زمینه رعایت بهداشت آب (جلوگیری از آلودگی آب، سالمسازی آب و...) ۷ - آموزش از طریق افراد کلیدی خانوار</p>	<p>نظارت بر بهداشت آب و فاضلاب</p>	<p>محیط فیزیکی مسکن</p>	<p>محیط خانوار</p>

محیط اجتماعی	محرط فیزیکی مسکن	خدمات		خدمات بهورز	پروتکل (بهورز)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (کاردان / ..)
		برنامه					
محیط خانوار	محیط فیزیکی مسکن	نظارت بر بهداشت و بهسازی سرویسهای بهداشتی و حمام		<p>۱ - بازدید منزل به منزل خانوارهای روستایی از نظر دسترسی به سرویسهای بهداشتی طی سرشماری اول سال</p> <p>۲ - شناسایی خانوارهای فاقد سرویس بهداشتی</p> <p>۳ - پیگیری جهت دریافت بموقع مصالح جهت بهسازی یا احداث مستراح روستایی</p> <p>۴ - تحویل بموقع مصالح به خانوارهای کم درآمد جهت بهسازی یا احداث مستراح روستایی</p> <p>۵ - معرفی خانوارهای متخلف طبق ماده ۶۸۸ قانون مجازات اسلامی به سطوح بالاتر</p> <p>۶ - آموزش چهره به چهره مردم</p> <p>۷ - شرکت در جلسات گروهی و جلب همکاری مردم روستا</p> <p>۸ - ایجاد رقابت در بین روستائیان در اجرا و تسریع در انجام عملیات از طریق تشویق آنان</p>	<p>بسته خدمت شماره ۴</p> <p>مجموعه کتب آموزش بهورز ص ۱۷ الی ۲۷</p>	<p>۱ - نظارت بر وضعیت سرویسهای بهداشتی خانوارهای روستایی ۲ - برآورد تعداد ونوع مصالح مورد نیاز جهت بهسازی یا احداث مستراح روستایی</p> <p>۳ - پیگیری جهت دریافت بموقع مصالح جهت بهسازی یا احداث مستراح روستایی از سطوح بالا</p> <p>۴ - تحویل بموقع مصالح به خانوارهای کم درآمد جهت بهسازی یا احداث مستراح روستایی</p> <p>۵ - معرفی خانوارهای متخلف طبق ماده ۶۸۸ قانون مجازات اسلامی به سطوح بالاتر</p> <p>۶ - ایجاد رقابت در بین روستائیان در اجرا و تسریع در انجام عملیات از طریق تشویق آنان</p> <p>۷ - نظارت بر نحوه اجرای پروژه تا مراحل پایانی کامل پروژه</p> <p>۸ - رسال بموقع گزارشات نحوه اجرای پروژه به سطوح بالاتر</p> <p>۹ - نظارت بر نحوه اجرای پروژه</p>	بسته خدمت شماره ۴ بهداشت محیط
		نظارت بر نحوه جمع آوری پسماندها		<p>۱ - بازدید و بررسی نحوه جمع آوری و دفع پسماندهای خانوار</p>	<p>بسته خدمت شماره ۶ بهداشت محیط</p> <p>مجموعه کتب آموزش بهورز ص ۲۷ الی ۳۹</p>	<p>۱ - بررسی نحوه جمع آوری، تفکیک، دفع پسماندها در منزل</p> <p>۲ - نظارت ارائه راهکارهای مناسب جهت جمع آوری پسماندها در منزل</p>	بسته خدمت شماره ۶ بهداشت محیط

محیط اجتماعی	خدمات		خدمات بهروز	پروتکل (بهروز)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (کاردان /...)	
	برنامه						
محیط خانوار محیط فیزیکی مسکن	نظارت بر محل نگهداری دام و طیور	۱ - شناسایی خانوارهای که محل نگهداری دام و طیور آنها غیر بهداشتی است با همکاری کاردان بهداشت محیط ۲ - تعیین لیست خانوارهایی که محل نگهداری دام و طیور آنها غیر بهداشتی است و اعمال قوانین و مقررات جهت تأمین و احداث و یا بهسازی محل نگهداری دام و طیور ۳ - جلب مشارکت خانوار	بسته خدمت شماره ۴ مجموعه کتب آموزش بهروز ص ۳۵ و ۳۶ و ۲۵ و ۲۶	۱ - نظارت بر خانوارهایی که محل نگهداری دام و طیور آنها غیر بهداشتی است ۲ - تعیین لیست خانوارهایی که محل نگهداری دام و طیور آنها غیر بهداشتی است و اعمال قوانین و مقررات جهت تأمین و احداث و یا بهسازی محل نگهداری دام و طیور ۳ - جلب مشارکت خانوار	بسته خدمت شماره ۴ و ۱۲ بهداشت محیط	بسته خدمت شماره ۴ و ۱۲ بهداشت محیط	
		۱ - بررسی تعداد خانوار با تعداد افراد ساکن نسبت به شناخت فضای مسکونی در خانوار با همکاری کاردان بهداشت محیط	بسته خدمت شماره ۱۱ بهداشت محیط مجموعه کتب آموزش بهروز ص ۲ الی ۱۶	۱- ارزیابی تعداد خانوار با تعداد افراد ساکن نسبت به فضاهای مسکونی در خانوار	بسته خدمت شماره ۱۱ و ۱۲ بهداشت محیط	بسته خدمت شماره ۱۱ و ۱۲ بهداشت محیط	بسته خدمت شماره ۱۱ و ۱۲ بهداشت محیط
		۱ - بررسی وضعیت خانوار از نظر تهویه ۲ - تعیین نسبت خانوار هایی که از تهویه نامناسب استفاده می کنند. ۳ - آموزش و جلب مشارکت خانوار در بهبود کیفیت هوای داخل منزل ۴- بررسی و نظارت استعمال دخانیات و آلودگیهای هوای داخل منزل	بسته خدمت شماره ۱۱ بهداشت محیط مجموعه کتب آموزش بهروز ص ۲ الی ۱۶	۱ - ارزیابی و نظارت بر وضعیت تهویه	بسته خدمت شماره ۱۱ و ۱۲ بهداشت محیط	بسته خدمت شماره ۱۱ و ۱۲ بهداشت محیط	بسته خدمت شماره ۱۱ و ۱۲ بهداشت محیط
		بررسی وضعیت محیط خانوار از نظر نور و صدا	بسته خدمت شماره ۱۱ و ۱۲	ارزیابی و نظارت در وضعیت نور در محیط های داخلی و خارج منزل ارزیابی و نظارت در وضعیت سروصدا در محیط های داخلی و خارج منزل	بسته خدمت شماره ۱۱ و ۱۲	بسته خدمت شماره ۱۱ و ۱۲	بسته خدمت شماره ۱۱ و ۱۲
		۱ - بررسی سوخت خانوار ۲ - بررسی نحوه استفاده از وسایل گرمایشی و سرمایشی ۳ - تعیین لیست خانوارهایی که از وسایل گرمایش در شرایط نامناسب استفاده می کنند. ۴ - جلب مشارکت خانوار در خصوص بهینه سازی وسایل گرمایش از نظر نوع سوخت و شیوه کاربری	بسته خدمت شماره ۱۱ و ۱۲ بهداشت محیط مجموعه کتب آموزش بهروز ص ۲ الی ۱۶	۱ - ارزیابی خانوار از نظر سوخت ۲ - جلب مشارکت خانوار و شورای بهداشت در بهبود کیفیت هوای داخل منزل در برنامه های عمرانی و کاربری نوع سوخت پاک ۳ - جلب همکاری برون بخشی و اعمال طرح های مداخله ای در بهبود وضعیت موجود	بسته خدمت شماره ۱۱ و ۱۲ بهداشت محیط مجموعه کتب آموزش بهروز ص ۲ الی ۱۶	بسته خدمت شماره ۱۱ و ۱۲ بهداشت محیط	بسته خدمت شماره ۱۱ و ۱۲ بهداشت محیط
		سیستم گرمایش و سرمایش مناسب					

محیط اجتماعی	خدمات		خدمات بهورز	پروتکل (بهورز)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (کاردان /..)
	برنامه					
محیط خانوار	بهداشت مواد غذایی	بهداشت مواد غذایی	۱- بازدید ماهیانه از منازل روستایی تحت پوشش ۲- بررسی وضعیت ساختمانی آشپزخانه و محل نگهداری مواد غذایی ۳- بررسی نحوه نگهداری؛ تهیه؛ آماده سازی و مصرف مواد غذایی ۴- آموزش خانوار در خصوص سلامت غذا ۵- نظارت بر مصرف نمک پد دار در خانوار ۶- نظارت بر مصرف مواد غذایی ۷- ارائه رهنمودهای لازم به خانوارها جهت رفع نواقص بهداشتی	بسته خدمت شماره ۱/۱ و ۱/۲ بهداشت محیط مجموعه کتب آموزش بهورز ص ۵۰ الی ۶۲	۱- بررسی و نظارت بر وضعیت ایمنی مواد غذایی خانوار ۲- بررسی وضعیت ساختمانی آشپزخانه و محل نگهداری مواد غذایی خانوار ۳- بررسی نحوه نگهداری؛ تهیه؛ آماده سازی و مصرف مواد غذایی خانوار ۴- ارائه رهنمودهای لازم به خانوارها جهت رفع نواقص بهداشتی	بسته خدمت شماره ۱، ۱/۱ و ۱/۲ بهداشت محیط - کتاب بهداشت و ایمنی مواد غذایی دفتر بهبود تغذیه جامعه
			ایمنی غذا	سیستم پخت و بز مناسب	۱- همکاری با کاردان مرکز بهداشتی درمانی روستای در بررسی خانوار از نظر سیستم پخت و بز، نوع سوخت (گاز طبیعی - نفت سفید چوب، ذغال، فضولات دامی)، جدایی محل پخت و بز از اتاقهای مسکونی، محل پخت و بز و آب سالم، سیستم دفع فضلاب، مکان بهداشتی شامل کف، دیوار و غیره ۲- بررسی چگونگی نهویه ذد برطرف نمودن دود حاصل از سوخت های جامد ناشی از وسایل پخت و بز ۳- ارائه رهنمودهای لازم به خانوارها جهت بهبود کاربری از وسایل پخت و بز مصرف کننده سوخت جامد	بسته خدمت شماره ۱۱ و ۱۲ بهداشت محیط صفحه ۱۰ الی ۱۳
	سوانح و حوادث					۱- بررسی محیط مسکونی خانوار به منظور پیشگیری از سوانح و حوادث و کاهش شدت آن ۲- ارائه راهکار جهت اعمال ضوابط بهداشتی
	خدمات آموزشی و اطلاع رسانی				۱- نیازسنجی آموزی و اطلاع رسانی ۲- تدوین برنامه زمان بندی ۳- اولویت بندی مواد آموزشی ۴- ایجاد بست مناسب جهت فرهنگ سازی خانوارها ۵- ارائه و توزیع مواد آموزشی در خصوص خانه سالم، مضرات استعمال دخانیات و کنترل سل، پیشگیری از ویروس ایدز	بسته خدمت کنترل سل بسته خدمت پیشگیری از ویروس ایدز

پروتکل (کاردان /..)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (بهورز)	خدمات بهورز	خدمات	محیط اجتماعی
				برنامه	
<p>بسته خدمت کنترل استعمال دخانیات</p> <p>بسته خدمت شماره ۱۳ بهداشت محیط</p>	<p>۱- نظارت، ارزیابی و بررسی بر اطلاعات موجود خانوار</p> <p>۲- اولویت بندی نیازهای خانوار</p> <p>۳- ارجاع به تیم بین بخشی شهرستان</p> <p>۴- پیگیری در جهت رفع نیاز و اجرای پروژه</p> <p>۵- همکاری در پایش و گزارش دهی</p>		<p>۱- شناسایی اطلاعات خانوار از شغل، تحصیلات و مهارت درآمد و امکانات رفاهی و نوع کشت و وضعیت کشاورزی</p> <p>۲- ارجاع مشکلات اولویت دار در زمینه های فوق به کمیته توسعه روستا</p> <p>۳- پیگیری مصوبات توسعه روستا و ارائه گزارش</p>	<p>CBI ابتکارات جامعه محور (شهر سالم، روستای سالم، BDN)</p>	<p>محیط خانوار</p>

محیط اجتماعی	خدمات برنامه	خدمات بهورز	پروتکل (بهورز)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (کاردان /..)
محیط های تهیه و توزیع مواد غذایی	مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی	<p>الف - بررسی مکان از نظر آئین نامه، ضوابط و مقررات بهداشتی اصلاح ماده ۱۳</p> <p>۱ - بازدید از مراکز تهیه و عرضه مواد غذایی (حداقل هر ماه یکبار)</p> <p>۲ - تطبیق بند به بند مواد آئین نامه مقررات بهداشتی ماده ۱۳ و تبصره های آن با مکان</p> <p>۳ - تهیه لیست کامل از مراکزی که مجاز به عرضه مواد دخانی هستند</p> <p>۴ - تحویل اطلاعیه در خصوص ممنوعیت عرضه و استعمال دخانیات</p> <p>۵ - ثبت نواقص بهداشتی موجود در کارت خلاصه وضعیت بهداشتی مکان در پرونده</p> <p>۶ - در صورت عدم مطابقت مکان از نظر ساختمانی؛ لوازم و ابزار کار و بهداشت فردی با فرم آئین نامه مقررات بهداشتی گزارش به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه جهت اجرای ماده ۱۳</p> <p>۷ - ثبت نواقص بهداشتی در کارت خلاصه وضعیت بهداشتی محل با ذکر تاریخ و امضاء</p> <p>۸- ثبت موارد تخلف درخصوص ممنوعیت عرضه و استعمال مواددخانی</p> <p>۹ - ارسال گزارش به مرکز بهداشتی و درمانی (مربوط به مراکز)</p> <p>ب - بررسی از نظر وضعیت مواد غذایی موجود</p> <p>۱ - بررسی کلیه مواد غذایی موجود در مکان از نظر شرایط نگهداری، مشخصات بهداشتی، مشکوک به فساد</p> <p>۲ - توقیف مواد غذایی غیر مجاز و یافاسد شده و مشکوک به فساد موجود در مکان با تنظیم صورتجلسه</p> <p>۳ - گزارش به مرکز بهداشتی درمانی روستایی جهت بازدید کاردان یا کارشناس بهداشت محیط از مکان مورد نظر و بررسی مواد توقیف شده بر اساس مراحل ادغام بهداشت مواد غذایی در نظام شبکه</p>	<p>بسته خدمت شماره ۱، ۱/۲،</p> <p>۱/۴</p> <p>فصل ۱ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط</p> <p>بند ۳ = بسته خدمت کنترل دخانیات</p>	<p>الف - ارزیابی مکان از نظر آئین نامه، ضوابط و مقررات بهداشتی اصلاح ماده ۱۳</p> <p>۱ - بازرسی از مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی</p> <p>۲ - ارزیابی مکان از نظر فرم آئین نامه مقررات بهداشتی اصلاح ماده ۱۳</p> <p>۳ - شناسایی مراکز از نظر استعمال دخانیات و عرضه مواد دخانی</p> <p>۴- ثبت موارد تخلف درخصوص ممنوعیت عرضه و استعمال مواددخانی در کارت بهداشتی محل یا ذکر تاریخ، امضاء</p> <p>۵ - مشخص نمودن نواقص بهداشتی موجود در مکان طبق آئین نامه هر صنف</p> <p>۶ - در صورت وجود نواقص بهداشتی اجرای مراحل مختلف ماده ۱۳ و پیگیری تا رفع آنها</p> <p>ب - ارزیابی مکان از نظر وضعیت مواد غذایی موجود</p> <p>۱ - بررسی مواد غذایی موجود در مکان از نظر نحوه نگهداری، مشخصات بهداشتی و مشکوک به فساد</p> <p>۲ - ارزیابی و بررسی مراحل مختلف آماده سازی؛ فرآیند بسته بندی و عرضه مواد غذایی با توجه به سیستم HACCP (تجزیه تحلیل خطر و نقاط کنترل بحرانی)</p> <p>ج - شناخت و فاصله مراکز تهیه و توزیع و عرضه و نگهداری مواد غذایی با الزامات سیستم HACCP (تجزیه تحلیل خطر و نقطه کنترل بحرانی) و انتخاب مراکز و مواد غذایی اولویت دار</p> <p>د - اجرای قوانین و مقررات</p> <p>۱ - تکمیل فرم آئین نامه مقررات بهداشتی طبق آئین نامه هر صنف در محل</p> <p>۲ - تکمیل تاریخ؛ مشخصات و آدرس دقیق با خط خوانا و امضاء آن توسط بازرس بهداشت محیط محل</p> <p>۳ - پیشنهاد معرفی به دادگاه به رئیس مرکز بهداشتی درمانی و یا مرکز بهداشت شهرستان با امضای رئیس مرکز بهداشتی درمانی</p> <p>۴ - معرفی به دادگاه صالحه توسط رئیس مرکز بهداشتی درمانی و یا مرکز بهداشت شهرستان</p> <p>۵ - صدور اخطار به متصدی جهت رفع نواقص بهداشتی به همراه یک برگ فرم آئین نامه تنظیم شده با تعیین مهلت</p>	<p>بسته خدمت شماره ۱، ۱/۲،</p> <p>۱/۳ و ۱/۴ بهداشت محیط</p> <p>بسته خدمت پیشگیری از کمبود ید دفتر بهبود تغذیه</p> <p>فصل ۱ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط</p> <p>بند ۳ = بسته خدمت کنترل دخانیات</p>

محیط اجتماعی	خدمات برنامه	خدمات بهورز	پروتکل (بهورز)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (کاردان /..)	
محیط های تهیه و توزیع مواد غذایی	مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی	<p>ج - خدمات آموزشی</p> <p>۱- آموزش چهره به چهره به متصدیان و کارگران</p> <p>۲- دعوت از متصدیان و کارگران شاغل جهت آموزش در مورد مواد و تبصره های مختلف آئین نامه مقررات بهداشتی مربوط به مکان</p> <p>۳- آموزش شیوه صحیح نگهداری مواد غذایی و بهداشت مواد غذایی با همکاری کاردان یا کارشناس مرکز بهداشتی درمانی روستایی برای متصدیان و کارگران مراکز و اماکن</p> <p>۴- دعوت از متصدیان و کارگران شاغل در مراکز تهیه و عرضه مواد غذایی و اماکن عمومی جهت آموزش گروهی با هماهنگی مرکز بهداشتی درمانی و حضور بازرس بهداشت محیط مرکز مربوطه و معرفی آنها به نزدیکترین آموزشگاه بهداشتی اصناف</p> <p>۵- ارائه مواد آموزشی (پمفلت، پوستر و....) به متصدیان و کارگران شاغل</p>		<p>۶- پس از پایان مهلت داده شده نسبت به بازدید مرحله دوم همراه با تکمیل فرم آئین نامه اصلاح ماده ۱۳ اقدام و در صورت عدم رفع نواقص بهداشتی پیشنهاد تعطیل مکان داده میشود</p> <p>۷- صدور اخطاریه ۲۴ یا ۴۸ ساعته با معرفی مجدد متصدی به دادگاه صالحه</p> <p>۸- پلمپ مکان حداقل به مدت یک هفته با نصب پلاکارد</p> <p>۹- بازگشایی مراکز جهت رفع نواقص بهداشتی بدون اجازه بهره برداری (با تقاضای متصدی) طبق آئین نامه مقررات بهداشتی</p> <p>۱۰- پلمپ نمودن مجدد مراکز بدون طی مراحل فوق الذکر طبق آئین نامه مقررات بهداشتی در صورت عدم رفع نواقص بهداشتی</p> <p>۱۱- در صورت رفع نواقص بهداشتی در مرحله سوم بازدید فرم آئین نامه مقررات بهداشتی تکمیل میگردد.</p> <p>۱۲- صدور مجوز بهره برداری مجدد</p> <p>۱۳- در صورت وجود مواد غذایی غیر مجاز (غیر بهداشتی) توقیف آن با تنظیم صورتجلسه</p> <p>۱۴- تحویل جنس توقیف شده به متصدی به رسم امانت</p> <p>۱۵- معرفی پرونده و گزارش تهیه شده به دادگاه صالحه جهت تعیین تکلیف ماده غذایی مذکور</p> <p>۱۶- با توجه به حکم قاضی اقدام مراحل بعدی در مورد خارج ساختن ماده غذایی مذکور از دسترس مصرف کنندگان</p> <p>۱۷- در صورت وجود مواد غذایی مشکوک به فساد نمونه برداری از آن و توقیف کل ماده غذایی مشکوک صورت میگیرد.</p> <p>۱۸- تحویل نمونه برداشت شده به مرکز بهداشت شهرستان جهت تحویل به آزمایشگاه کنترل غذا</p> <p>۱۹- در صورت وجود مواد غذایی تاریخ گذشته و یا فاسد شده با نشانه های فساد محرز خارج نمودن آن در معرض فروش با رعایت اصول قانونی</p> <p>ه - خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط، مضرات استعمال دخانیات و....</p>		

پروتکل (کاردان /..)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (بهورز)	خدمات بهورز	خدمات	محیط اجتماعی
				برنامه	
بسته خدمت شماره ۱ بهداشت محیط فصل ۱ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط	نظارت بر وضعیت بهداشت محیط کشتارگاهها با هماهنگی سازمان دامپزشکی			کشتارگاه	محیط های تهیه و توزیع مواد غذایی
بسته خدمت شماره ۱ بهداشت محیط فصل ۱ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط	نظارت بر وضعیت بهداشت محیط دامداری و طیور با هماهنگی سازمان دامپزشکی			دامداری و طیور	

پروتکل (کاردان/..)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (بهورز)	خدمات بهورز	خدمات	محیط اجتماعی
				برنامه	
<p>- فصل ۲ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط - استاندارد ۲۰۸۶</p> <p>- بسته خدمت شماره ۲ بهداشت محیط</p>	<p>۱- بازرسی و نظارت از مدارس تحت پوشش</p> <p>۲- ارزیابی مدرسه از نظر آب آشامیدنی و آبخوری</p> <p>۳- نمونه برداری از آب مدرسه و ارسال به آزمایشگاه و پیگیری نتایج آن</p> <p>۴- ارزیابی مدرسه از نظر سیستم دفع فاضلاب و سرویسهای بهداشتی</p> <p>۵- پیگیری جهت احداث و بهسازی سرویسهای بهداشتی مدارس فاقد سرویس بهداشتی با همکاری آموزش و پرورش</p> <p>۶- ارزیابی مدرسه از نظر عرضه مواد غذایی و اعمال قانون ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی</p> <p>۷- نظارت بر عرضه و حمل و نقل و توزیع شیر مدرسه و میان وعده ها طبق دستورالعمل اجرائی</p> <p>۸- نمونه برداری از شیر و مواد غذایی مدرسه و ارسال به آزمایشگاه (در صورت نیاز)</p> <p>۹- پیگیری نتایج نمونه برداری شیر مدرسه طبق دستورالعمل</p> <p>۱۰- پیگیری نتایج نمونه برداری مواد غذایی طبق دستورالعمل</p> <p>۱۱- نظارت بر اجرای دستورالعملهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در عرضه مواد غذایی مجاز</p> <p>۱۲- ارزیابی مدرسه و تطبیق شرایط استاندارد از نظر محل احداث، مساحت، فضای فیزیکی مدرسه کلاسهای درسی و تجهیزات</p> <p>۱۳- نظارت بر مشکلات بهداشتی ناشی از حشرات و چوندگان موجود در مدرسه</p> <p>۱۴- نظارت و ارائه رهنمود در جهت اجرای برنامه سمپاشی و گندزدایی در مدرسه</p> <p>۱۵- بررسی و نظارت بر وضعیت ایمنی، حوادث و سوانح در مدرسه و مسیر راه</p> <p>۱۶- پیگیری اجرای پروژه های مدرسه سالم</p> <p>۱۷- ثبت نواقص بهداشتی موجود در پرونده بهداشتی مدرسه و کارت تعقیب بهداشتی</p> <p>۱۸- اعلام نواقص به مدیر مدرسه و پیگیری با همکاری آموزش و پرورش</p> <p>۱۹- تطبیق و اعمال قوانین و مقررات مطابق با آئین نامه بهداشت محیط مدارس</p>	<p>بسته خدمتی شماره ۲ - استاندارد ۲۰۸۶</p> <p>- فصل ۲ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط</p> <p>- مجموعه کتب آموزش بهورزی ص ۱۷ الی ۲۷</p>	<p>۱- بازدید از مدارس</p> <p>۲- شناسایی وضعیت آب و آبخوری مدرسه</p> <p>۴- هماهنگی با بازرس بهداشت محیط مرکز بهداشتی درمانی جهت نمونه برداری از آب مدرسه و ارسال به آزمایشگاه</p> <p>۵- شناسایی وضعیت سرویس های بهداشتی و دفع فاضلاب مدرسه و مدارس فاقد سرویسهای بهداشتی</p> <p>۶- شناسایی وضعیت بوفه یا پایگاه تغذیه سالم</p> <p>۷- نظارت بر عرضه شیر مدرسه طبق چک لیست</p> <p>۸- هماهنگی با کاردان بهداشت محیط مرکز بهداشتی درمانی جهت نمونه برداری از شیر مدرسه و ارسال به آزمایشگاه</p> <p>۹- پیگیری مشکلات اعلام شده شیر مدرسه از طرف مدیر مدرسه به مرکز بهداشتی درمانی روستایی</p> <p>۱۰- نظارت بر بهسازی فضای فیزیکی و ایمنی مدرسه و تجهیزات با توجه به آئین نامه بهداشت محیط مدارس</p> <p>۱۱- ثبت نواقص بهداشتی موجود در پرونده بهداشتی مدرسه و کارت تعقیب بهداشتی</p> <p>۱۲- همکاری با کاردان مرکز بهداشتی درمانی روستایی</p> <p>۱۳- اعلام نواقص موجود به مرکز بهداشتی درمانی روستایی</p> <p>۱۴- پیگیری تا حصول نتیجه</p> <p>۱۵- اعلام نتیجه اقدامات انجام شده به مدیر مدرسه</p>	بهداشت محیط مدرسه	محیط های آموزشی

پروتکل (کاردان/..)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (بهورز)	خدمات بهورز	خدمات		
				برنامه	محیط اجتماعی	
<p>بسته خدمت شماره ۲ بهداشت محیط بند ۲ = بسته خدمت کنترل ایدز بند ۲ = بسته خدمت کنترل سل</p>	<p><i>الف - آموزش بهورزان</i> ۱ - تنظیم برنامه زمانبندی آموزش بهورزان خانه های بهداشت تحت پوشش در خصوص بهداشت محیط مدارس کنترل دخانیات، سل و ایدز و... (مرکز بهداشتی درمانی روستایی) ۲ - دعوت از بهورزان جهت شرکت در کلاس های بازآموزی و آموزشی در خصوص بهداشت محیط مدارس کنترل دخانیات، سل و ایدز و... (مرکز بهداشتی درمانی روستایی) ۳- برگزاری کلاسهای آموزشی و بازآموزی برای بهورزان تحت پوشش در خصوص بهداشت محیط مدارس کنترل دخانیات، سل و ایدز و... (مرکز بهداشتی درمانی روستایی) ب - آموزش گروهی (کارکنان مدرسه، دانش آموزان و اولیاء دانش آموزان) <i>فعالیت ها:</i> ۱ - نیاز سنجی آموزشی ۲ - تدوین برنامه زمانبندی آموزشی ۳ - هماهنگی با مدارس و ادارات ذیربط ۴ - برگزاری جلسات آموزشی در زمینه بهداشت محیط مدارس از جمله بیماریهای منتقله از آب و فاضلاب و مضرات استعمال دخانیات، سل و کنترل پیشگیری به ویروس ایدز و... ۵ - توزیع مواد آموزشی (پوستر، پمفلت و...) <i>ج - آموزش چهره به چهره</i> <i>فعالیت ها:</i> ۱ - آموزش نحوه نظافت عمومی و بهداشت فردی به کادر خدمات مدرسه ۲ - آموزش نحوه تهیه، نگهداری و فروش مواد غذایی به متصدیان بوفه یا پایگاه تغذیه سالم ۳ - آموزش مفاد آئین نامه بهداشت محیط مدارس، کنترل دخانیات، سل و پیشگیری از ویروس ایدز و... به کارکنان و مربیان مدارس و دانش آموزان</p>	<p>بسته خدمت شماره ۲ بهداشت محیط بند ۲ = بسته خدمت کنترل ایدز بند ۲ = بسته خدمت کنترل سل</p>	<p>۱ - دعوت از مدیران و دانش آموزان و اولیای مدارس جهت آموزش موارد مرتبط با بهداشت محیط مدارس، کنترل دخانیات سل و ایدز و... ۲ - آموزش چهره به چهره موارد مرتبط با بهداشت محیط مدارس کنترل سل، کنترل دخانیات، کنترل ایدز</p>	<p>ارائه خدمات آموزشی و اطلاع رسانی بهداشت محیط مدارس</p>	<p>مدرسه</p>	<p>محیط های آموزشی</p>

پروتکل (کاردان /..)	خدمات کاردان /کارشناس	پروتکل (بهورز)	خدمات بهورز	خدمات برنامه	محیط اجتماعی
<p>بسته خدمت شماره ۱، ۱/۲ بهداشت محیط - فصل ۲ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط</p>	<p>۱ - بررسی و نظارت مهد کودک از نظر آئین نامه، ضوابط و مقررات بهداشتی ۲ - بررسی و نظارت مهد کودک از نظر مواد غذایی موجود ۳ - بررسی و نظارت بر گندزدائی و استفاده از سموم در مهد کودک ۴ - بررسی و نظارت بر پیشگیری از سوانح و حوادث و ایمنی و تجهیزات در مهد کودک ۵ - اجرای قوانین و مقررات ۶ - خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط مهد کودک و.....</p>	<p>- فصل ۲ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط - بسته خدمتی شماره ۱ و ۱/۲ بهداشت محیط</p>	<p>الف - بررسی مکان از نظر مقررات بهداشتی ب - خدمات آموزشی</p>	<p>مهد کودک</p>	<p>محیط های آموزشی</p>
<p>- فصل ۲ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط بسته خدمت شماره ۱، ۱/۲ بند ۵ = بسته خدمت کنترل سل بند ۵ = بسته خدمت پیشگیری از ابتلاء به ویروس ایدز</p>	<p>۱ - بررسی دانشگاهها، آموزشگاههای تخصصی و فنی و حرفه ای از نظر آئین نامه، ضوابط و مقررات بهداشتی ۲ - بررسی دانشگاهها، آموزشگاههای تخصصی و فنی و حرفه ای از نظر مواد غذایی موجود ۳ - نظارت بر اجرای مصوبات برنامه کنترل استعمال دخانیات ۴ - اجرای قوانین و مقررات ۵ - خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط دانشگاه..... و پیشگیری از ابتلاء به ویروس ایدز، کنترل سل و مضرات استعمال دخانیات و</p>			<p>دانشگاهها، آموزشگاههای تخصصی و فنی - حرفه ای</p>	

پروتکل (کاردان /..)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (بهورز)	خدمات بهورز	خدمات	محیط اجتماعی
				برنامه	
<p>بسته های خدمت شماره ۱، ۳، ۵، ۶ و ۱/۲ بهداشت محیط فصل ۳ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط</p>	<p>۱ - نظارت و ارزیابی پادگان از نظر آئین نامه، ضوابط و مقررات بهداشتی ۲ - نظارت و ارزیابی پادگان از نظر مواد غذایی موجود ۳ - نظارت و ارزیابی پادگان از نظر کنترل حشرات و جوندگان ۴ - نظارت و ارزیابی پادگان از نظر تأمین آب و سیستم دفع فاضلاب ۵ - نظارت و ارزیابی پادگان از نظر جمع آوری و دفع مواد زائد و ۶ - نظارت بر اجرای مصوبات برنامه کنترل استعمال دخانیات در پادگان ۷ - اعمال قوانین و مقررات ۸ - ارائه خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط، کنترل و استعمال دخانیات، پیشگیری از ابتلاء به ویروس ایدز و ...</p>			پادگان	محیط زندگی جمعی
<p>بسته خدمت شماره ۱، ۳، ۵، ۶ و ۱/۲ بهداشت محیط - فصل ۳ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط بند ۹ = بسته خدمت پیشگیری از ابتلاء به ویروس ایدز بند ۹ = بسته خدمت کنترل سل</p>	<p>۱ - ارزیابی مکان از نظر آئین نامه، ضوابط و مقررات بهداشتی ۲ - ارزیابی مکان از نظر مواد غذایی موجود ۳ - ارزیابی مکان از نظر تأمین آب و سیستم دفع فاضلاب ۴ - ارزیابی مکان از نظر جمع آوری و دفع مواد زائد ۵ - ارزیابی مکان از نظر کنترل حشرات و جوندگان ۶ - ارزیابی مکان از نظر فضای فیزیکی و تجهیزات ۷ - نظارت بر اجرای مصوبات برنامه کنترل استعمال دخانیات در خوابگاه ۸ - اعمال قوانین و مقررات ۹ - خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط، مضرات استعمال دخانیات، پیشگیری از ابتلاء به ویروس ایدز و</p>			خوابگاه	

پروتکل (کاروان /..)	خدمات کاروان / کارشناس	پروتکل (بهورز)	خدمات بهورز	خدمات	محیط اجتماعی
				برنامه	
بسته خدمت شماره ۱، ۳، ۵، ۶ - فصل ۳ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط	۱- ارزیابی مکان از نظر آئین نامه، ضوابط و مقررات بهداشتی ۲- ارزیابی مکان از نظر مواد غذایی موجود ۳- ارزیابی مکان از نظر کنترل حشرات و جوندگان ۴- ارزیابی مکان از نظر تأمین آب و سیستم دفع فاضلاب ۵- ارزیابی مکان از نظر جمع آوری و دفع مواد زائد ۶- ارزیابی مکان از نظر فضای فیزیکی و تجهیزات مورد استفاده مطابق با گروههای فنی در پرورشگاه ۷- اعمال قوانین و مقررات ۸- ارائه خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط، کنترل و استعمال دخانیات، پیشگیری از ابتلاء به ویروس ایدز و...			پرورشگاه	محیط زندگی جمعی
بسته خدمت شماره ۱، ۳، ۵، ۶، ۱/۲ - فصل ۳ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط	۱- ارزیابی مکان از نظر آئین نامه، ضوابط و مقررات بهداشتی ۲- ارزیابی مکان از نظر مواد غذایی موجود ۳- ارزیابی مکان از نظر کنترل حشرات و جوندگان ۴- ارزیابی مکان از نظر تأمین آب و سیستم دفع فاضلاب ۵- ارزیابی مکان از نظر جمع آوری و دفع مواد زائد ۶- ارزیابی مکان از نظر فضای فیزیکی و تجهیزات موجود مطابق با نیازها یسالمندان ۷- اعمال قوانین و مقررات ۸- ارائه خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط، کنترل و استعمال دخانیات، پیشگیری از ابتلاء به ویروس ایدز و...			سرای سالمندان	
بسته های خدمت شماره ۱، ۳، ۵، ۶، ۱/۲ فصل ۱ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط بند ۹ = بسته خدمت پیشگیری از ابتلاء به ایدز بند ۹ = بسته خدمت کنترل استعمال دخانیات بند ۹ = بسته خدمت کنترل سل	۱- ارزیابی مکان از نظر آئین نامه، ضوابط و مقررات بهداشتی ۲- ارزیابی مکان از نظر مواد غذایی موجود ۳- ارزیابی مکان از نظر کنترل حشرات و جوندگان ۴- ارزیابی مکان از نظر تأمین آب و سیستم دفع فاضلاب ۵- ارزیابی مکان از نظر جمع آوری و دفع مواد زائد ۶- ارزیابی مکان از نظر فضای فیزیکی و بهداشت فردی در محیط زندان ۷- نظارت بر اجرای مصوبات برنامه کنترل استعمال دخانیات ۸- اعمال قوانین و مقررات ۹- ارائه خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط، کنترل و استعمال دخانیات، پیشگیری از ابتلاء به ویروس ایدز و...			زندان	

محیط اجتماعی	خدمات / برنامه	خدمات بهورز	پروتکل (بهورز)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (کاردان /..)
محیط های بهداشتی درمانی	کلینیک های تخصصی / عمومی			۱- بررسی مکان از نظر آئین نامه مقررات بهداشتی ۲- اجرای قوانین و مقررات ۳- ارائه خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط کلینیکهای تخصصی و عمومی	بسته خدمت شماره ۱ و ۹ - فصل ۴ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط
	مراکز بهداشتی درمانی			۱- بررسی مکان از نظر آئین نامه مقررات بهداشتی ۲- اجرای قوانین و مقررات ۳- ارائه خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط مراکز بهداشتی درمانی	بسته خدمت شماره ۱ و ۹ - فصل ۴ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط
	مراکز پرتو پزشکی			۱- بررسی مکان از نظر آئین نامه مقررات بهداشتی ۲- اجرای قوانین و مقررات ۳- ارائه خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط مراکز پرتو پزشکی	بسته خدمت شماره ۱۴
	مطب			۱- بررسی مکان از نظر آئین نامه مقررات بهداشتی ۲- اجرای قوانین و مقررات ۳- ارائه خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط مطب	بسته خدمت شماره ۱ و ۹ - فصل ۴ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط
	کلینیک های دامپزشکی			۱- بررسی مکان از نظر آئین نامه مقررات بهداشتی ۲- اجرای قوانین و مقررات ۳- ارائه خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط کلینیکهای دامپزشکی	بسته خدمت شماره ۱ و ۹ - فصل ۴ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط
	بیمارستان			۱- نظارت و بررسی بیمارستان از نظر آئین نامه و نحوه تأسیس و بهره برداری بیمارستانها ۲- نظارت بر توزیع مواد غذایی در بیمارستان ۳- ارزیابی و نظارت بر وضعیت پسماندهای بیمارستانی ۴- ارزیابی و نظارت بر سیستم فاضلاب وضعیت خروجی ۵- ارزیابی و نظارت بر وضعیت فیزیکی، ساختمان و واحدهای ارائه خدمات مثل رختشویخانه..... ۶- همکاری در اجرای برنامه CBI (شهر سالم - روستای سالم و BDN) به منظور ایجاد بیمارستان سالم ۷- اجرای قوانین و مقررات ۸- ارائه خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط بیمارستان کنترل سل و پیشگیری از ابتلاء به ویروس ایدز و مضرات استعمال دخانیات و.....	بسته خدمت شماره ۸، ۹ و ۱۳ - فصل ۴ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط بند ۸ = بسته خدمت پیشگیری از ابتلاء به ویروس ایدز بسته خدمت کنترل دخانیات

محیط اجتماعی	خدمات برنامه	خدمات بهورز	پروتکل (بهورز)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (کاردان / ..)
محیط های فرهنگی - تفریحی	اماکن خدماتی و رفاهی (هتل ها، مسافر خانه ها، اماکن بین راهی، سرویس های بهداشتی، پایانه ها و وسایل حمل و نقل)	الف - بررسی مکان از نظر آئین نامه، ضوابط و مقررات بهداشتی ب - اجرای قوانین و مقررات زیر نظر کاردان مرکز بهداشتی درمانی روستایی ج - همکاری در ارائه خدمات آموزشی	بسته خدمت شماره ۱ فصل ۵ مجموعه آئین های نامه بهداشت محیط	۱ - ارزیابی مکان از نظر آئین نامه، ضوابط و مقررات بهداشتی ۲ - نظارت ویژه بر رعایت بهداشت عمومی مکان ۳ - اجرای قوانین و مقررات ۴ - خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط	بسته خدمت شماره ۱، ۳، ۴ - فصل ۵ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط
	مراکز ورزشی و استخر			۱ - ارزیابی و نظارت بر مکان از نظر آئین نامه، ضوابط و مقررات بهداشتی ۲ - ارزیابی و نظارت بر بهداشت آب استخر و دفع پساب آن ۳ - اجرای قوانین و مقررات ۴ - خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط استخر پیشگیری از ابتلاء به ویروس ایدز، کنترل سل	بسته خدمت شماره ۱، ۳ - فصل ۵ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط
	پارک ها، سینما، تماشاخانه و فرهنگسراها - شهر بازی			۱ - ارزیابی و نظارت بر مکان از نظر آئین نامه، ضوابط و مقررات بهداشتی ۲ - ارزیابی و نظارت بر مکان از نظر عرضه مواد غذایی موجود ۳ - همکاری در اجرای برنامه های CBI (شهر سالم - روستای سالم و BDN) در زمینه ایجاد فضای سبز و پارک ها و امکانات رفاهی و تفریحی ۴ - اجرای قوانین و مقررات ۵ - خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط و مضرات استعمال دخانیات	بسته خدمت شماره ۱، ۳، ۱۳ فصل ۵ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط بند ۵ = بسته خدمت کنترل استعمال دخانیات

پروتکل (کاردان /..)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (بهورز)	خدمات بهورز	خدمات	محیط اجتماعی
				برنامه	
بسته خدمت شماره ۱ فصل ۶ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط	۱- ارزیابی و نظارت بر مکان از نظر آئین نامه، ضوابط و مقررات بهداشتی ۲- ارائه رهنمود های لازم در صورت عرضه مواد غذایی ۳- اجرای قوانین و مقررات ۴- اجرای طرح شبنم با هماهنگی ارگانهای ذیربط ۵- خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه پیشگیری از ابتلاء به ویروس ایدز و کنترل سل	بسته خدمت شماره ۱ آئین نامه اجرایی - فصل ۶ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط	۱- بررسی مکان از نظر آئین نامه، ضوابط و مقررات بهداشتی ۲- اجرای قوانین و مقررات زیر نظر کاردان مرکز بهداشتی درمانی روستایی ۳- همکاری در ارائه خدمات آموزشی	مسجد	محیط های عبادی مذهبی
بسته خدمت شماره ۱، ۳، ۵ و ۶، ۷ فصل ۶ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط	۱- ارزیابی مکان از نظر آئین نامه، ضوابط و مقررات بهداشتی ۲- ارزیابی مکان از نظر عرضه مواد غذایی در صورت وجود مراکز عرضه مواد غذایی ۳- اجرای قوانین و مقررات ۴- خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط گورستان، کنترل سل و.....			گورستان	
فصل ۶ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط بسته خدمت شماره ۱ و ۳ بند ۴ = بسته خدمت کنترل سل و پیشگیری از ابتلاء به ویروس ایدز	۱- ارزیابی مکان از نظر آئین نامه، ضوابط و مقررات بهداشتی ۲- ارزیابی مکان از نظر عرضه مواد غذایی در صورت وجود مراکز عرضه مواد غذایی ۳- اجرای قوانین و مقررات ۴- خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط گورستان در زمینه پیشگیری از ابتلاء به ویروس ایدز، کنترل سل و.....			اماکن متبرکه، زیاتگاه، زائرسرا	

محیط اجتماعی	خدمات / برنامه	خدمات بهروز	پروتکل (بهروز)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (کاردان / ..)
محیط های پیرایشی و بهداشتی	حمام	۱ - بررسی مکان از نظر آئین نامه، ضوابط و مقررات بهداشتی ۲ - اجرای قوانین و مقررات زیر نظر کاردان مرکز بهداشتی درمانی روستایی ۳ - همکاری در ارائه خدمات آموزشی	- فصل ۷ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط	۱ - ارزیابی مکان از نظر آئین نامه، ضوابط و مقررات بهداشتی ۲ - اجرای قوانین و مقررات ۳ - خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط حمام و پیشگیری از ابتلاء به ویروس ایدز و.....	- فصل ۷ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط
	آرایشگاه، مؤسسات لاغری، پرورش اندام و حمامهای سونا	۱ - بررسی مکان از نظر آئین نامه، ضوابط و مقررات بهداشتی ۲ - اجرای قوانین و مقررات زیر نظر کاردان مرکز بهداشتی درمانی روستایی ۳ - همکاری در ارائه خدمات آموزشی	- فصل ۷ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط	۱ - ارزیابی و نظارت بر مکان از نظر آئین نامه، ضوابط و مقررات بهداشتی ۲ - نظارت و کنترل ویژه به تجهیزات مورد استفاده ۳ - اجرای قوانین و مقررات ۴ - خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط و پیشگیری از ابتلاء به ویروس ایدز، کنترل سل،.....	- فصل ۷ مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط

پروتکل (کاردان/کارشناس)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (بهورز)	خدمات بهورز	خدمات برنامه	محیط اجتماعی
<p>- دستورالعمل تکمیل فرم بازدید از کارگاههای تک واحدی</p> <p>- فرم آماری ۱ - ۱۱۱</p> <p>- بسته خدمتی ادغام بهداشت حرفه ای در سیستم شبکه (بسته شماره ۱)</p> <p>- بسته خدمت کنترل دخانیات</p> <p>- مجموعه مقررات و... -تشکیلات - (قانون کار فصل چهارم و هشتم و آئین نامه تأسیسات کارگاه از نظر بهداشت)</p>	<p>- شناسایی کارگاههای فعال در محدوده مرکز بهداشتی درمانی روستا</p> <p>- آموزش بهورزان</p> <p>- آموزش پرسنل درگیر طرح</p> <p>- تکمیل فرم بازدید کارگاهی</p> <p>- بازدید و بررسی و ارزیابی عوامل زیان آور محیط کار</p> <p>- تکمیل فرمهای بازدید و اعلام نواقص به کارفرما</p> <p>- صدور اخطاریه</p> <p>- معرفی متخلف به دادگاه از طریق مرکز بهداشت شهرستان</p> <p>- تشکیل پرونده خانوار جهت کارگاههای خانگی شهری</p> <p>- استخراج شاخصهای عملکردی</p> <p>- تکمیل فرم های ۱ - ۱۱۱ و ۲ - ۱۱۱</p> <p>- پایش بهورزان</p> <p>- نظارت و کنترل مصوبات برنامه کنترل دخانیات</p>	<p>- دستورالعمل تکمیل فرم بازدید کارگاههای تک واحدی</p> <p>- فرم آماری ۱ - ۱۱۱</p> <p>- بسته خدمتی ادغام بهداشت حرفه ای در سیستم شبکه (بسته شماره ۱)</p> <p>- بسته خدمت کنترل دخانیات</p> <p>-مجموعه مقررات و... -تشکیلات - (قانون کار فصل چهارم و هشتم و آئین نامه تأسیسات کارگاه از نظر بهداشت)</p>	<p>- شناسایی کارگاههای فعال موجود در روستا</p> <p>- بازدید از کارگاههای شناسایی شده و تکمیل فرم بازدید از کارگاههای تک واحدی و تکمیل فرم آماری (۱ - ۱۱۱)</p> <p>- آموزش شاغلین و کارفرمایان کارگاه</p> <p>- توجیه پرسنل درگیر طرح و انجام آموزش های لازم به آنها</p> <p>مطابق بلوک بهورزی بهداشت حرفه ای</p> <p>- تکمیل فرم بازدید کارگاهی</p> <p>- اعلام نواقص به کارفرما</p> <p>- پیگیری مصوبات برنامه کنترل دخانیات</p>	<p>ادغام بهداشت حرفه ای در سیستم شبکه</p>	<p>محیط کار</p>

پروتکل (کاردان/کارشناس)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (بهورز)	خدمات بهورز	خدمات برنامه	محیط اجتماعی
<p>- دستورالعمل تکمیل فرم بازدید ۱ - ۱۱۱</p> <p>- بسته خدمتی طرح بقا (بسته شماره ۴)</p> <p>--مجموعه مقررات و... -تشکیلات - (قانون کار فصل چهارم و هشتم و آئین نامه تأسیسات کارگاه از نظر بهداشت)</p>	<p>- شناسایی کارگاههای قالبیافی</p> <p>- بازدید از کارگاههای قالبیافی، بررسی و ارزیابی عوامل زریان آور محیط کار</p> <p>- اعلام نواقص بهداشتی آنها</p> <p>- تکمیل فرم بازدید ۱ - ۱۱۱</p> <p>- پیگیری در تهیه و تدارک و برآورد مصالح مورد نیاز بهسازی محیط کار قالبیافان و اصلاح ارگونومیک دار های قالی</p> <p>- بازدید مجدد و هماهنگی با ارگانهای ذیربط جهت پیگیری اقدامات اصلاحی</p> <p>- هماهنگی جهت دریافت اعتبارات لازم بمنظور تأمین مصالح مورد نیاز بهسازی کارگاههای قالبیافی</p> <p>- استخراج شاخصهای عملکردی</p> <p>- بازدید از کارگاه های قالبیافی بمنظور برآورد و هزینه تأمین مصالح مورد نیاز بهسازی</p> <p>- پیگیری در تهیه و تدارک مصالح مورد نیاز بهسازی محیط کار کارگاههای قالبیافی و اصلاح فرم های آماری</p> <p>- آموزش بهورزان و پایش فعالیت های آنان</p>	<p>-مجموعه مقررات و... -تشکیلات - (قانون کار فصل چهارم و هشتم و آئین نامه تأسیسات کارگاه از نظر بهداشت)</p>	<p>۱ - شناسایی کارگاههای خانگی و غیر خانگی قالبیافی</p> <p>۲ - بازدید از کارگاههای قالبیافی و اعلام نواقص بهداشتی و تکمیل فرم بازدید کارگاهی</p> <p>۳ - آموزش موازین بهداشت حرفه ای به قالبیافان به صورت چهره به چهره یا گروهی</p> <p>۴ - الویت بندی کارگاههای قالبیافی غیر بهداشتی شناسایی شده جهت انجام اقدامات بهسازی</p> <p>۵ - پیگیری جهت تهیه و تأمین مصالح مورد نیاز بهسازی کارگاههای غیر بهداشتی</p> <p>۶ - انجام اقدامات اصلاحی و بهسازی کارگاههای غیر بهداشتی و پیگیری و نظارت در اجرای بهینه آن</p>	<p>طرح بقا (بهداشت قالبیافان)</p>	<p>محیط کار</p>

پروتکل (کاردان/کارشناس)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (بهورز)	خدمات بهورز	خدمات برنامه	محیط اجتماعی
<ul style="list-style-type: none"> - دستورالعمل تکمیل فرم بازدید کارگاهی - دستورالعمل تکمیل فرم آماری شماره ۱ - کتابچه حدود تماس شغلی با عوامل بیماریزا - چاپ سال ۱۳۸۱ - بسته خدمتی شماره ۷ -مجموعه مقررات و... -تشکیلات - (قانون کار فصل سوم و چهارم و هشتم- دستورالعمل تکمیل کارت تندرستی شاغل و دستورالعمل مربوطه) 	<ul style="list-style-type: none"> - شناسایی کارگاههای تحت پوشش - بازدید و ارزیابی عوامل زیان آور محیط کار و تکمیل فرم بازدید کارگاهی - دعوت از پرسنل درگیر در طرح (نظیر بهورزان) جهت مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی و آموزش گروهی آنها - بررسی و تکمیل فرم های کارگاه تک واحدی /چند واحدی توسط کاردان - ارزشیابی عوامل زیان آور محیط کار توسط کارشناس - آموزش شاغل و کارفرمایان - تکمیل فرم اعلام نواقص - صدور اخطاریه - معرفی متخلف به مرکز بهداشت شهرستان - تشکیل پرونده بهداشتی کارگاهی مربوطه و ثبت اطلاعات - ارائه آمار به رده بالاتر در سیستم شبکه 	<ul style="list-style-type: none"> - دستورالعمل فرم ثبت اطلاعات کارگاهی از نظر بهداشت حرفه ای - دستورالعمل فرم بازدید کارگاهی - دستورالعمل فرم آماری شماره ۱ - بسته خدمتی سیستم مدیریت سلامت کار، کارگر و محیط کار (شماره ۷) -مجموعه مقررات و... -تشکیلات - (قانون کار فصل چهارم و هشتم و آئین نامه تأسیسات کارگاه از نظر بهداشت) 	<ul style="list-style-type: none"> - بازدید بهورز از کارگاههای خانگی و غیر خانگی ۱۹ - ۱ نفر شاغل و تکمیل فرم وضعیت محل سکونت - انجام بررسی در جهت شناسایی و ارزشیابی عوامل زیان آور محیط کار - ثبت اطلاعات و ارائه راهکار - تکمیل فرم بازدید کارگاهی تک واحدی - آموزش شاغلین - اعلام نواقص و تکمیل فرم اعلام نواقص - صدور اخطاریه - معرفی متخلف به مرکز بهداشتی درمانی - شناسایی و اعلام تعداد کارگاههای ۴۹ - ۲۰ نفر شاغل به مرکز بهداشتی درمانی - اعلام آمار به رده های بالاتر 	<p style="text-align: center;">کشوری کردن سیستم مدیریت سلامت کار، کارگر و محیط کار</p>	<p style="text-align: center;">محیط کار</p>

پروتکل (کاردان/کارشناس)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (بهورز)	خدمات بهورز	خدمات برنامه	محیط اجتماعی
<p>- دستورالعمل تکمیل فرم آماری شماره ۲</p> <p>- کتابچه حدود تماس شغلی با عوامل بیماریزا - چاپ سال ۱۳۸۱</p> <p>- بسته خدمتی شماره ۶</p> <p>-مجموعه مقررات و... -تشکیلات - (قانون کار فصل سوم و چهارم و هشتم و آئین نامه تأسیسات کارگاه از نظر بهداشت چاپ سال ۱۳۷۴ - دستورالعمل تکمیل فرم اعلام نواقص)</p>	<p>- شناسایی کارگاههایی که نیازمند تأمین روشنایی مطلوب هستند</p> <p>- بازدید از کارگاههای شناسایی شده و تکمیل فرم بازدید کارگاهی و فرم اعلام نواقص</p> <p>- آموزش پرسنل درگیر در طرح</p> <p>- آموزش بهورزان</p> <p>- تشکیل پرونده بهداشتی کارگاه</p> <p>- استخراج شاخصها و اعلام به رده بالاتر در سیستم شبکه</p> <p>- انجام ارزشیابی روشنایی موضعی، عمومی، درخشندگی بر اساس فرمهای</p> <p>یکسان سازی شده توسط کارشناس و کاردان بهداشت حرفه ای</p> <p>- اعلام نواقص</p> <p>- صدور اخطاریه</p> <p>- معرفی متخلف به مرکز بهداشت شهرستان</p> <p>- پایش فعالیت بهورزان</p>	<p>- دستورالعمل تکمیل فرم بازدید تک واحدی</p> <p>- بسته خدمتی تأمین روشنایی(شماره ۶)</p> <p>- دستورالعمل تکمیل فرم آماری شماره ۱</p> <p>-مجموعه مقررات و... -تشکیلات - (قانون کار فصل هشتم و آئین نامه تأسیسات کارگاه از نظر بهداشت چاپ سال ۱۳۷۴)</p>	<p>- شناسایی کارگاههای خانگی و غیر خانگی کمتر از ۲۰ نفر شاغل</p> <p>- آموزش شاغلین</p> <p>- بازدید از کارگاههای شناسایی شده</p> <p>- تکمیل فرم بازدید کارگاهی تک واحدی(۱ - ۱۱۱)</p> <p>- ارزیابی روشنایی کارگاهها</p> <p>- اعلام نواقص</p> <p>- صدور اخطاریه</p> <p>- معرفی متخلف به مرکز بهداشتی درمانی</p> <p>- انجام طرح غربالگری روشنایی</p> <p>- تشکیل پرونده بهداشتی کارگاهی</p> <p>- همکاری با کارشناس و کاردان بهداشت حرفه ای جهت ارزشیابی روشنایی عمومی - موضعی و درخشندگی بر اساس فرمهای یکسان سازی شده و سایر موارد</p>	<p>ساماندهی فعالیتهای شناسایی، اندازه گیری، ارزشیابی و کنترل روشنایی در محیط کار</p>	<p>محیط کار</p>

پروتکل (کاردان/کارشناس)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (بهورز)	خدمات بهورز	خدمات برنامه	محیط اجتماعی
<p>- بسته خدمتی شماره ۲ - دستورالعمل تکمیل فرمهای ۱ - ۱۱۱ و ۲ - ۱۱۱ -مجموعه مقررات و... -تشکیلات - (قانون کار فصل چهارم و آئین نامه کمیته حفاظت و فنی بهداشت کار و ماده ۹۳ قانون کار)</p>	<p>- شناسایی کارگاههای ۴۹۹ - ۵۰ نفر منطقه تحت پوشش - شناسایی معادن ۱۰۰ - ۲۰ نفر در منطقه تحت پوشش - بررسی و ارزیابی عوامل زیان آور محیط کار - تکمیل فرمهای آماری ۱-۱۱۱ و ۲-۱۱۱ - آموزش کلیه بهداشتیاران - آموزش کارفرمایان و شاغلین - نظارت بر اجرای برنامه مقابله با صدا در محیط کار - نظارت بر اجرای برنامه تأمین روشنایی و درخشندگی در محیط کار - نظارت بر اجرای برنامه ایمنی شیمیایی - نظارت بر اجرای برنامه مداخله ارگونومی در فعالیت های بهداشت حرفه ای - بازدید از کارگاههای شناسایی شده - نظارت بر تجهیز خانه بهداشت کارگری - پایش و نظارت بر فعالیت های صورت گرفته در کارگاههای مشمول طرح بازدید از خانه های بهداشت کارگری در منطقه تحت پوشش - شرکت در شورای هماهنگی خدمات بهداشتی بیمه شدگان</p>			<p>ارائه مراقبت های اولیه بهداشتی به کارگران</p>	<p>محیط کار</p>

محیط اجتماعی	خدمات برنامه	خدمات بهروز	پروتکل (بهروز)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (کاردان / کارشناس)
محیط کار	برنامه ارتقای ارگونومی در فعالیت های بهداشت حرفه ای در نظام شبکه	<ul style="list-style-type: none"> - شناسایی کارگاههای خانگی و غیر خانگی کمتر از ۲۰ نفر شاغل - بازدید از کارگاههای شناسایی شده و تکمیل فرم بازدید کارگاهی - آموزش کلیه پرسنل درگیر در طرح جهت ارتقاء دانش ارگونومی آنها - آموزش کارفرمایان و شاغلین در خصوص مسائل ارگونومی محیط کار - اجرای طرح مداخله ارگونومی در فعالیت های بهداشت حرفه ای - فرهنگ سازی و ایجاد ظرفیت پذیرش از طریق رسانه ها و چاپ و انتشار تراکت و پمفلت و مقاله و مجله های علمی - ایجاد هماهنگی درون بخشی و بین بخشی - مشاوره با سطوح بالاتر برای ارائه خدمات تخصصی ارگونومی - حضور مجدد در کارگاه پس از انقضای مهلت مقرر در نوبت/نوبت های قبلی (بازدید دوم و سوم) - ثبت اطلاعات مربوط به وضعیت ارگونومی - بازدید از کارگاههای شناسایی شده - تکمیل فرم بازدید تک واحدی - اعلام نواقص - صدور اخطاریه - معرفی متخلف به مرکز بهداشتی درمانی 	<ul style="list-style-type: none"> - دستورالعمل تکمیل فرم بازدید تک واحدی - بسته خدمتی شماره ۹ - مجموعه مقررات و... -تشکیلات - (قانون کار فصل چهارم و هشتم و آئین نامه تأسیسات کارگاه از نظر بهداشت) 	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش به کلیه بهروزان در زمینه ارگونومی - شناسایی کارگاههای ۴۹ - ۲۰ نفره و بازدید از کارگاههای شناسایی شده و تکمیل فرم بازدید کارگاهی - بررسی و ارزیابی عوامل زیان آور محیط کار - آموزش کارفرمایان و شاغلین در خصوص مسائل ارگونومی محیط کار - اجرای طرح مداخله ارگونومی در فعالیت های بهداشت حرفه ای. - فرهنگ سازی و ایجاد ظرفیت پذیرش از طریق رسانه ها، چاپ و انتشار تراکت و پمفلت و مقاله و مجله های علمی و ایجاد هماهنگی درون بخشی و بین بخشی - بررسی فرم های آماری ارسالی از خانه های بهداشت تابعه و ارائه فیدبک در مورد خانیهای بهداشتی که اطلاعات ارسالیشان صحیح نیست. - آموزش پرسنل درگیر طرح - بازدید پیگیری از کارگاه - تشکیل پرونده بهداشتی کارگاه - ثبت اطلاعات نوبت دوم و سوم بازدید در دفاتر ثبت بازدید روزانه - تکمیل فرم گزارش دهی بصورت شش ماهه در ارتباط با وضعیت ارگونومیکی کارگاهها و میزان اصلاحات انجام یافته به مرکز - صدور اخطاریه - بازدید پیگیری (بازدید نوبت سوم) - بررسی در مورد اینکه در مهلت تعیین شده در اخطاریه نواقص مرتفع شده و شرایط ارگونومیک مطلوب تأمین گردیده است. - گزارش به مرکز بهداشت جهت معرفی کارگاه متخلف به دادگاه - بایگانی مکاتبات در پرونده کارگاه - استخراج شاخص ها 	<ul style="list-style-type: none"> - دستورالعمل تکمیل فرم بازدید تک واحد و چند واحدی - دستورالعمل تکمیل فرم ۲ - ۱۱۱ - کتابچه حد تماس شغلی - بسته خدمتی شماره ۹ - مجموعه مقررات و... -تشکیلات - (قانون کار فصل سوم و چهارم و آئین نامه تأسیسات کارگاه از نظر بهداشت)

پروتکل (کاردان/کارشناس)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (بهورز)	خدمات بهورز	خدمات برنامه	محیط اجتماعی
<p>بسته خدمتی شماره ۳</p> <p>- دستورالعمل تکمیل فرم های ۱-۱۱۱ و ۲-۱۱۱</p> <p>- دستورالعمل تکمیل فرم بازدید از کارگاه</p> <p>- مجموعه مقررات و... -تشکیلات - (قانون کار فصل چهارم و آئین نامه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار ماده ۹۳ قانون کار)</p>	<p>- شناسایی کارگاههای ۴۹ - ۲۰ نفر شاغل برای ایجاد ایستگاه بهگر</p> <p>- بازدید از کارگاههای شناسایی شده</p> <p>- بررسی و ارزیابی عوامل زیان آور محیط کار</p> <p>- آموزش بهگران</p> <p>- انتخاب بهگران</p> <p>- تجهیزات ایستگاه بهگر</p> <p>- آموزش کارفرمایان و شاغلین</p> <p>- نظارت بر اجرای برنامه مقابله با سر و صدا در محیط کار در مورد کارگاههای دارای عامل زیان آور صدا</p> <p>- نظارت بر اجرای طرح تأمین روشنایی و درخشندگی مناسب در محیط کار</p> <p>- نظارت بر اجرای برنامه ایمنی شیمیایی</p> <p>- نظارت بر اجرای طرح مداخله ارگونومی در فعالیت های بهداشت حرفه ای</p> <p>- پایش و نظارت بر فعالیت های صورت گرفته در کارگاههای مشمول طرح</p> <p>- تشکیل پرونده کارگاهی برای کارگاههای مشمول طرح و تکمیل فرم آماری ۱ - ۱۱۱</p> <p>بازدید از ایستگاههای بهگر در منطقه تحت پوشش</p> <p>بازدید مجدد از کارگاه پس از انقضای مهلت مقرر</p> <p>نظارت بر تشکیل کمیته های حفاظت فنی و بهداشت کار</p>			<p>ایجاد ایستگاه بهگر</p>	<p>محیط کار</p>

پروتکل (کاردان/کارشناس)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (بهورز)	خدمات بهورز	خدمات برنامه	محیط اجتماعی
<ul style="list-style-type: none"> - دستورالعمل تکمیل فرم بازدید کارگاهی - دستورالعمل تکمیل فرم آماری شماره ۲ - کتابچه حدود تماس شغلی با عوامل بیماریزا - چاپ سال ۱۳۸۱ - بسته خدمتی شماره ۸ - مجموعه مقررات و... -تشکيلات - (قانون کار فصل چهارم و آئین نامه تأسیسات کارگاه از نظر بهداشت (چاپ سال ۱۳۷۴) و دستورالعمل تکمیل کارت تندرستی شاغل) 	<ul style="list-style-type: none"> - شناسایی کارگاههای کشاورزی تحت پوشش - بازدید و ارزیابی عوامل زیان آور محیط کار و تکمیل فرم های بازدید کارگاهی - دعوت از پرسنل درگیر در طرح (نظیر بهورزان، مروجین کشاورزی) جهت مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی و آموزشی گروهی آنها - بررسی و تکمیل فرم کارگاههای تک واحدی /چند واحدی توسط کاردان - ارزشیابی عوامل زیان آور محیط کار توسط کارشناس - آموزش شاغل و کارفرمایان - تکمیل فرم اعلام نواقص - صدور اخطاریه - معرفی متخلف به دادگاه از طریق مرکز بهداشت شهرستان - تشکیل پرونده بهداشتی کارگاهی و ثبت اطلاعات - ارائه آمار به رده بالاتر در سیستم شبکه - صدور اخطاریه - پایش فعالیت بهورزان 	<ul style="list-style-type: none"> - دستورالعمل فرم ثبت اطلاعات کارگاهی از نظر بهداشت حرفه ای - دستورالعمل تکمیل فرم بازدید کارگاهی - دستورالعمل تکمیل فرم اعلام نواقص - بسته خدمتی شماره ۸ - مجموعه مقررات و... -تشکيلات - (قانون کار فصل چهارم و آئین نامه تأسیسات کارگاه از نظر بهداشت (چاپ سال ۱۳۷۴) و دستورالعمل تکمیل کارت تندرستی شاغل) 	<ul style="list-style-type: none"> - بازدید بهورز از کارگاههای کشاورزی خانگی و غیر خانگی ۱۹ - ۱ نفر شاغل و تکمیل پوشه خانوار - انجام بررسی در جهت شناسایی و ارزشیابی عوامل زیان آور محیط کار - ثبت اطلاعات و ارائه راهکار - تکمیل فرم بازدید کارگاهی تک واحدی - آموزش شاغلین - تکمیل فرم اعلام نواقص - صدور اخطاریه - معرفی متخلف به دادگاه از طریق مرکز بهداشت - شناسایی و اعلام تعداد کارگاههای ۴۹ - ۲۰ نفر شاغل به مرکز بهداشتی درمانی - اعلام آمار به رده های بالاتر - همکاری با مروج 	بهداشت کشاورزی	محیط کار

پروتکل (کاردان/کارشناس)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (بهورز)	خدمات بهورز	خدمات برنامه	محیط اجتماعی
<p>- دستورالعمل تکمیل فرم بازدید کارگاهی</p> <p>- کتابچه حد تماس شغلی</p> <p>- بسته خدمتی شماره ۱۰</p> <p>- مجموعه مقررات و... -تشکیلات - (قانون کار فصل چهارم و آئین نامه تأسیسات کارگاه از نظر بهداشت و آئین نامه اجرایی کنترل و نظارت بهداشتی بر سموم و موادشیمیایی)</p>	<p>- شناسایی کارگاههای فعال در منطقه تحت پوشش</p> <p>- بررسی و ارزیابی عوامل زیان آور محیط کار</p> <p>- آموزش شاغلین در کارگاهها در زمینه استفاده نگهداری دفع موادشیمیایی</p> <p>- آموزش کارکنان در زمینه ایمنی شیمیایی و برجسب گذاری مواد شیمیایی</p> <p>- نظارت بر پیشگیری از حوادث شیمیایی، حمل و نقل موادشیمیایی، انبارداری موادشیمیایی و حذف عوامل زیان آور شیمیایی در محیط کار</p> <p>- آموزش بهورزان و کاردانان و کارشناسان</p> <p>- بازدید از کارگاههای شناسایی شده و تکمیل فرم بازدید کارگاهی</p> <p>- مدیریت موادشیمیایی و سموم</p> <p>- پایش فعالیت بهورزان</p> <p>- جمع آوری اطلاعات مواد شیمیایی مورد مصرف در منطقه</p>	<p>- دستورالعمل تکمیل فرم بازدید تک واحدی</p> <p>- بسته خدمت شماره ۱۰</p> <p>- مجموعه مقررات و... -تشکیلات - (قانون کار فصل چهارم و آئین نامه تأسیسات کارگاه از نظر بهداشت و آئین نامه اجرایی کنترل و نظارت بهداشتی بر سموم و موادشیمیایی)</p>	<p>- شناسایی کارگاههای فعال موجود در روستا و تکمیل فرم بازدید کارگاهی</p> <p>- بازدید از کارگاههای شناسایی شده</p> <p>- شناسایی شاغلین در کارگاههای شناسایی شده</p> <p>- آموزش شاغلین و کارفرمایان کارگاهها</p> <p>- ارجاع کارگاههای متخلف به مرکز بهداشتی درمانی</p>	<p>نظارت بر موادشیمیایی و سموم و کنترل و پیشگیری از عوامل زیان آور شیمیایی</p>	<p>محیط کار</p>

پروتکل (کاردان/کارشناس)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (بهورز)	خدمات بهورز	خدمات برنامه	محیط اجتماعی
<ul style="list-style-type: none"> - دستورالعمل تکمیل فرم بازدید کارگاههای تک واحدی و چندواحدی - کتابچه حد تماس شغلی - بسته خدمتی شماره ۱۱ - مجموعه مقررات و... -تشکیلات - (قانون کار فصل چهارم و آئین نامه تأسیسات کارگاه از نظر بهداشت) 	<ul style="list-style-type: none"> - شناسایی کارگاههای ۴۹-۲۰ نفر شاغل - بازدید از کارگاههای شناسایی شده و تکمیل فرم بازدید کارگاهی - شناسایی کارگاههایی که مشکل شرایط جوی دارند - نظارت بر اندازه گیری، ارزشیابی و تجزیه و تحلیل شرایط جوی محیط کار - تشکیل پرونده بهداشتی برای کارگاههای تحت پوشش - آموزش بهورزان و بهگران - اعلام نواقص به کارفرما - گزارش به مرکز بهداشت شهرستان - پایش فعالیت بهورزان 	<ul style="list-style-type: none"> - بسته خدمتی شماره ۱۱ - دستورالعمل فرم بازدید ۱-۱۱۱ - بلوک بهورزی (بخش بهداشت حرفه ای) - مجموعه مقررات و... -تشکیلات - (قانون کار فصل چهارم و آئین نامه تأسیسات کارگاه از نظر بهداشت) 	<ul style="list-style-type: none"> - شناسایی کارگاههای خانگی و غیرخانگی ۱-۱۹ متر - بازدید از کارگاه - تکمیل فرم اعلام نواقص - تکمیل فرم بازدید کارگاه تک واحدی - شناسایی کارگاههایی که عامل زیان آور شرایط جوی نامناسب دارند - بازدید مجدد از کارگاه - ارجاع به سطح بالاتر - تشکیل پرونده بهداشتی کارگاهی 	<p style="text-align: center;">تأمین شرایط جوی مناسب در محیط کار</p>	<p style="text-align: center;">محیط کار</p>

پروتکل (کاردان/کارشناس)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (بهورز)	خدمات بهورز	خدمات برنامه	محیط اجتماعی
<ul style="list-style-type: none"> - دستورالعمل تکمیل فرم بازدید کارگاه های تک واحدی و چندواحدی - کتابچه حد تماس شغلی - بسته خدمتی شماره ۵ - مجموعه مقررات و... -تشکیلات - (قانون کار فصل چهارم و آئین نامه تأسیسات کارگاه از نظر بهداشت) 	<ul style="list-style-type: none"> - شناسایی کارگاههای ۴۹-۲۰ نفر شاغل - بازدید از کارگاههای شناسایی شده و تکمیل فرم ۱- ۱۱۱ و ۲- ۱۱۱ - شناسایی کارگاههایی که مشکل صدا در محیط کار دارند - بررسی و ارزشیابی و آنالیز صدا در محیط کار - تشکیل پرونده بهداشتی برای کارگاههای تحت پوشش - آموزش بهورزان و بهگران - اعلام نواقص به کارفرما - گزارش به مرکز بهداشت شهرستان - پایش فعالیت بهورزان 	<ul style="list-style-type: none"> - بسته خدمتی شماره ۵ - دستورالعمل فرم بازدید ۱-۱۱۱ - - مجموعه مقررات و... -تشکیلات - (قانون کار فصل چهارم و آئین نامه تأسیسات کارگاه از نظر بهداشت) 	<ul style="list-style-type: none"> - شناسایی کارگاههای خانگی و غیرخانگی ۱۹-۱ متر - بازدید از کارگاه - ثبت نواقص موجود - تکمیل فرم بازدید کارگاه تک واحدی - شناسایی کارگاههایی که دارای عامل زیان آور صدا هستند - بازدید مجدد از کارگاه - ارجاع به سطح بالاتر 	<p>برنامه مقابله با صدا در محیط کار</p>	<p>محیط کار</p>

برنامه	خدمات	خدمات بهورز	پروتکل (بهورز)	خدمات کاردان / کارشناس	پروتکل (کاردان / کارشناس)	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
<p style="text-align: center;">برنامه مراقبت از بیماریهای شغلی</p>	<ul style="list-style-type: none"> - تشکیل پرونده پزشکی برای شاغلین کارگاههای ۱۹ - ۱ نفر و تکمیل صفحه اول آن - ارجاع شاغلین به پزشک - آموزش شاغلین و کارفرمایان - پیگیری ارجاعات و آزمایشات - پیگیری معاینات انجام نشده و ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی 	<ul style="list-style-type: none"> - بلوک بهورزی بهداشت حرفه ای - دستورالعمل تکمیل فرم پرونده پزشکی شاغل - بسته خدمتی برنامه مراقبت از بیماریهای شغلی 	<ul style="list-style-type: none"> - تشکیل پرونده پزشکی برای شاغلین ۴۹ - ۲۰ نفر و تکمیل صفحه اول آن - ارجاع شاغلین به پزشک - آموزش شاغلین و کارفرمایان و بهورزان - پیگیری ارجاعات و آزمایشات - پیگیری معاینات انجام نشده و انجام اقدامات لازم جهت معرفی متخلف به دادگاه 	<ul style="list-style-type: none"> - دستورالعمل فرم پرونده پزشکی شاغل - بسته خدمتی برنامه مراقبت از بیماریهای شغلی 	<ul style="list-style-type: none"> - انجام معاینات شاغلین و تکمیل پرونده پزشکی شاغل و درخواست و بررسی آزمایشات و ارجاع در صورت لزوم - آموزش بهورزان و کاردانان بهداشت حرفه ای - گزارش دهی موارد بیماریهای شغلی - تصمیم گیری در مورد کار شاغل بر اساس معاینات و آزمایشات و ارجاعات انجام شده - غربالگری بیماری 	<ul style="list-style-type: none"> - دستورالعمل تکمیل فرم ۳ - ۱۱۱ - بسته خدمتی برنامه مراقبت از بیماریهای شغلی - دستورالعمل تکمیل فرم پرونده پزشکی شاغل 	

سلامت کودکان

◀ کودک سالم

◀ کودک بیمار

(مراجعه کودک بیمار در هر سنی مستلزم انجام مراقبت

طبق برنامه مراقبت کودک بیمار است)

۳-۵، ۱۴-۱۵، ۴۵-۳۰ روزگی (کودک سالم)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، برای مراقبت دوره ای مراجعه نموده یا مراقبت ویژه)	فرم ثبت شیرخواران کمتر از ۲ ماه و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص)	پذیرش موارد ارجاعی از کادر کمکی و نیز ارائه خدمات زیر گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، برای مراقبت دوره ای مراجعه نموده یا مراقبت ویژه)	فرم ثبت شیرخواران کمتر از ۲ ماه و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۱۰ و ۱۱)
ارزیابی شیرخوارانظر نشانه های خطرشامل: ۱- سوال درمورد توانایی شیرخوردن ۲- مشاهده تنفس تند، بازوبسته شدن سریع (پرش) پره های بینی، تو کشیده شدن قفسه سینه و ناله کردن ۳- حال عمومی(کاهش سطح هوشیاری، بی قراری و تحریک پذیری، تحرک کمتر از معمول و بی حالی، برآمدگی ملاح، درجه حرارت بالا یا پایین، رنگ پریدگی شدید، سیانوز، زردی ۲۴ ساعت اول) طبقه بندی شیرخوارانظر نشانه های خطرشامل: احتمال عفونت باکتریال شدید، عفونت باکتریال شدید ندارد	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۲)	ارزیابی شیرخوارانظر نشانه های خطرشامل: ۱- قفسه سینه(تنفس تند، پرش پره های بینی، تو کشیده شدن قفسه سینه، ناله کردن، نبض غیر طبیعی اندام هاو ضربان وصدای غیر طبیعی) ۲- حال عمومی(کاهش سطح هوشیاری، رفلکس های غیر طبیعی، تونیسیتة غیر طبیعی، درجه حرارت غیر طبیعی، رنگ پریدگی، سیانوز مخاط ها، زردی ۲۴ ساعت اول وادم) ۳- شکم(دستانسیون، توده شکمی) طبقه بندی شیرخوارانظر نشانه های خطرشامل: احتمال عفونت باکتریال شدید، مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۲) و راهنمای بوکت چارت(ص ۱۴-۱۲)
ارزیابی کودک از نظر زردی شامل: نگاه کردن به سفیدی چشم ونوک بینی شیرخوار و اگر شیرخوار زردی دارد: منفی بودن مادر، ۱Rh- سوال درمورد مدت زردی، سابقه زردی وجود سابقه زردی خطرناک درفرزندان قبلی، سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته، وزن زمان تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم و ۲- مشاهده گسترش زردی در سطح بدن طبقه بندی کودک از نظر زردی شامل: زردی شدید، زردی خفیف، زردی ندارد، زردی طولانی مدت	" بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ص ۳)	ارزیابی شیرخوار دراولین معاینه شامل: معاینه سروگردن، دهان وبینی، گوش، شکم، ستون فقرات، اندام ها ولگن، دستگاه ادراری، دستگاه تناسلی، دستگاه گوارش طبقه بندی کودک دراولین معاینه شامل: مشکل جدی، مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	
	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص 4)	ارزیابی کودک از نظر زردی شامل: نگاه کردن به سفیدی چشم ونوک بینی شیرخوار و اگر شیرخوار زردی دارد: منفی بودن مادر، ۱Rh- سوال درمورد مدت زردی، وجود سابقه زردی خطرناک درفرزندان قبلی، سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته، وزن زمان تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم و ۲- مشاهده گسترش زردی در سطح بدن طبقه بندی کودک از نظر زردی شامل:	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۳) و راهنمای بوکت چارت (ص ۱۷ و ۱۸)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
		زردی شدید، زردی خفیف، زردی ندارد، زردی طولانی مدت	
ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: رسم منحنی وزن در کارت رشد و مقایسه آن با وزن قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، اختلال رشد دارد، اختلال رشد ندارد، رشد نامعلوم	”بوکت چارت مراقبت کودک سالم“ (ص ۵)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: رسم منحنی وزن در کارت رشد و مقایسه آن با وزن قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، اختلال رشد دارد، اختلال رشد ندارد، رشد نامعلوم	”بوکت چارت مراقبت کودک سالم“ (ص ۴) و راهنمای بوکت چارت “(ص ۱۹-۲۱)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رسم منحنی قد و مقایسه آن با قد قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رشد قدی نامطلوب، رشد قدی مطلوب، کوتاه قدی شدید، رشد قدی نامعلوم	”بوکت چارت مراقبت کودک سالم“ (ص ۶)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رسم منحنی قد و مقایسه آن با قد قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رشد قدی نامطلوب، رشد قدی مطلوب، کوتاه قدی شدید، رشد قدی نامعلوم	”بوکت چارت مراقبت کودک سالم“ (ص ۵) و ”راهنمای بوکت چارت (ص ۲۲-۲۴)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت دورسر شامل: رسم منحنی دورسر و مقایسه آن با دورسر قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت دورسر شامل: دورسر غیر طبیعی، دورسر نامطلوب، دورسر طبیعی، دورسر نامعلوم	”بوکت چارت مراقبت کودک سالم“ (ص ۷)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت دورسر شامل: رسم منحنی دورسر و مقایسه آن با دورسر قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت دورسر شامل: دورسر غیر طبیعی، دورسر نامطلوب، دورسر طبیعی، دورسر نامعلوم بررسی کودک با طبقه بندی دورسر غیر طبیعی: از نظر ماکروسفالی یا میکروسفالی	”بوکت چارت مراقبت کودک سالم“ (ص ۶) و راهنمای بوکت چارت “(ص ۲۵ و ۲۶)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: ۱- سوال در مورد اینکه آیا کودک شیرمادر خوار است (اگر بله: چند بار در روز، در طول شب هم شیر می خورد)، آیا غذا و مایعات دیگر هم می خورد (اگر بله: چه نوع و چند بار در روز) ۲- ارزیابی تغذیه با شیر مادر: مشاهده شیر خوردن کودک از نظر نحوه ی پستان گرفتن و مکیدن (اگر: شیرخوار مشکل شیر خوردن دارد، کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می خورد، چیز دیگری می خورد یا می آشامد و اختلال رشد دارد) ۳- مشاهده دهان کودک از نظر پرفک طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: احتمال عفونت باکتریال شدید، مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد	”بوکت چارت مراقبت کودک سالم“ (ویژه پزشک ص ۸)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: ۱- سوال در مورد اینکه آیا کودک شیرمادر خوار است (اگر بله: چند بار در روز، در طول شب هم شیر می خورد)، آیا غذا و مایعات دیگر هم می خورد (اگر بله: چه نوع و چند بار در روز) ۲- ارزیابی تغذیه با شیر مادر: مشاهده شیر خوردن کودک از نظر نحوه ی پستان گرفتن و مکیدن (اگر: شیرخوار مشکل شیر خوردن دارد، کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می خورد، چیز دیگری می خورد یا می آشامد و اختلال رشد دارد) ۳- مشاهده دهان کودک از نظر پرفک طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: احتمال عفونت باکتریال شدید، مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد	”بوکت چارت مراقبت کودک سالم“ (ویژه غیرپزشک ص ۷) و راهنمای بوکت چارت (ص ۳۶-۳۷) و کتاب مشاوره با مادر (ص ۱۴-۱۱)
توصیه های تغذیه ای شامل اینکه:	”بوکت چارت مراقبت کودک سالم“	توصیه های تغذیه ای شامل اینکه:	”بوکت چارت مراقبت کودک سالم“

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
<p>- هر چقدر کودک میل دارد شیر مادر بخورد، روز و شب، حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت</p> <p>- مادر هیچ غذا یا مایعات دیگری به او ندهد</p>	<p>سالم (ص ۸)</p> <p>و راهنمای بوکت چارت (ص)</p> <p>و کتاب مشاوره بامادر (ص ۳ و ۴)</p>	<p>- هر چقدر کودک میل دارد شیر مادر بخورد، روز و شب، حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت- مادر هیچ غذا یا مایعات دیگری به او ندهد</p> <p>× توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد</p>	<p>سالم (ص ۹)</p>
<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل:</p> <p>۱- سوال از مادر در مورد اینکه آیا به صورت مادر نگاه میکند، آیا در مقابل نور هایش را می بندد</p> <p>۲- مشاهده ظاهر و حرکات چشم</p> <p>طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل:</p> <p>مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد</p>	<p>بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ص ۹)</p> <p>و راهنمای بوکت چارت (ص ۴۰-۳۷)</p>	<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل:</p> <p>۱- سوال از مادر در مورد اینکه آیا به صورت مادر نگاه میکند، آیا در مقابل نور چشم هایش را می بندد</p> <p>Red reflex ۲- مشاهده ظاهر و حرکات چشم و طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل:</p> <p>مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد</p>	<p>بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ص ۱۰)</p>
<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل:</p> <p>سوال از مادر در مورد اینکه:</p> <p>۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (توجه به صورت)</p> <p>۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه حرف زدن کودک دارد؟ (درآوردن صدای آرام)</p> <p>۳- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه فهمیدن چیزهایی که به او گفته می شود دارد؟ (پاسخ به صدای زنگ)</p> <p>۴- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه، استفاده از دست ها و انگشتان دارد؟ (عدم نگرانی در مورد استفاده از دست و انگشتان)</p> <p>۵- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه استفاده از پاها و بازوهایش دارد؟ (بالا آوردن لحظه ای سر در حالی که شیرخوار روی شکم خوابیده و حرکت اندام ها)</p> <p>و مقایسه جوابهای مادر با جدول تکامل</p> <p>طبقه بندی از نظر وضعیت تکامل شامل: مشکل تکاملی شدید، مشکل تکاملی نامعلوم، مشکل تکاملی ندارد</p>	<p>بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۱۱ و ص ۱۲) و راهنمای بوکت چارت (ص 43-40)</p>	<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل:</p> <p>سوال از مادر در مورد اینکه:</p> <p>۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (توجه به صورت)</p> <p>۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه حرف زدن کودک دارد؟ (درآوردن صدای آرام)</p> <p>۳- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه فهمیدن چیزهایی که به او گفته می شود دارد؟ (پاسخ به صدای زنگ)</p> <p>۴- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه، استفاده از دست ها و انگشتان دارد؟ (عدم نگرانی در مورد استفاده از دست و انگشتان)</p> <p>۵- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه استفاده از پاها و بازوهایش دارد؟ (بالا آوردن لحظه ای سر در حالی که شیرخوار روی شکم خوابیده و حرکت اندام ها)</p> <p>و مقایسه جوابهای مادر با جدول تکامل</p> <p>طبقه بندی از نظر وضعیت تکامل شامل: مشکل تکاملی شدید، مشکل تکاملی نامعلوم، مشکل تکاملی ندارد</p>	<p>بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۱۱ و ص ۱۲)</p>
<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل:</p> <p>مقایسه جواب های مادر با جدول واکسیناسیون</p> <p>طبقه بندی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل:</p> <p>واکسیناسیون ناقص، واکسیناسیون کامل</p>	<p>بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ص ۱۴)</p> <p>و راهنمای بوکت چارت (ص ۴۶-۴۴)</p>	<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل:</p> <p>مقایسه جواب های مادر با جدول واکسیناسیون</p> <p>طبقه بندی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل:</p> <p>واکسیناسیون ناقص، واکسیناسیون کامل</p>	<p>بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ص ۱۵)</p>
<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت مکمل های دارویی شامل:</p> <p>مقایسه جواب های مادر با جدول مکمل های دارویی</p> <p>طبقه بندی کودک از نظر وضعیت مکمل های دارویی شامل:</p> <p>مصرف ناقص مکمل دارویی، مصرف کامل مکمل دارویی</p>	<p>بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص 13) و راهنمای بوکت چارت (ص ۴۶-۴۴)</p>	<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت مکمل های دارویی شامل:</p> <p>مقایسه جواب های مادر با جدول مکمل های دارویی</p> <p>طبقه بندی کودک از نظر وضعیت مکمل های دارویی شامل:</p> <p>مصرف ناقص مکمل دارویی، مصرف کامل مکمل دارویی</p>	<p>بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۱۵)</p>

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
ارزیابی کودک از نظر وضعیت آزمایش هاشامل: آزمایش تیروئید تا ۵ روزگی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت آزمایش شامل: آزمایش غیر طبیعی، عدم انجام آزمایش، آزمایش طبیعی	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم" (ص ۱۵) و" (ص)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت آزمایش هاشامل: آزمایش تیروئید تا ۵ روزگی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت آزمایش شامل: آزمایش غیر طبیعی، عدم انجام آزمایش، آزمایش طبیعی	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ص ۱۴) و راهنمای بوکلت چارت" (ص)
مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: - نحوه ی صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار - درمان برفک - مشاوره با مادر برای کودک که شیرویا غذای دیگری می خورد - توصیه برای کودکی که با بطری تغذیه می شود × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم" (ص ۱۶)	مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: - نحوه ی صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار - درمان برفک - مشاوره با مادر برای کودک که شیرویا غذای دیگری می خورد - توصیه برای کودکی که با بطری تغذیه می شود × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ص ۱۵) و راهنمای بوکلت چارت (ص ۵۶-۵۲) و کتاب مشاوره بامادر (ص ۲۱-۱۷)
آموزش و مشاوره بامادر_ پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان شامل: مصاحبه و مشاوره در مورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، حوادث ترافیکی ×آموزش و مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم" (ص ۱۷)	آموزش و مشاوره بامادر_ پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان شامل: مصاحبه و مشاوره در مورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، حوادث ترافیکی ×آموزش و مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ص ۱۶) و راهنمای بوکلت چارت (ص ۶۰-۵۷)
مصاحبه و مشاوره بامادر_ رابطه متقابل کودک ووالدین شامل: مصاحبه و مشاوره در مورد برقراری ارتباط عاطفی، تحریک حواس، بازتاب چنگ زدن، تقویت عضلات پشت وگردن × مصاحبه و مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم" (ص ۱۹)	مصاحبه و مشاوره بامادر_ رابطه متقابل کودک ووالدین شامل: مصاحبه و مشاوره در مورد برقراری ارتباط عاطفی، تحریک حواس، بازتاب چنگ زدن، تقویت عضلات پشت وگردن × مصاحبه و مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ص ۱۸) و راهنمای بوکلت چارت (ص ۶۷-۶۱)
مشاوره با مادر در مورد بهداشت دهان و دندان شامل: - تمیز کردن لثه ها			ص ۱۹
ارجاع شامل: - ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی ویا مرکز درمانی	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۴-۲ و ۱۰ و ۱۱)	ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز تخصصی	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۷-۲ و ۹ و ۱۰) و راهنمای بوکلت چارت (ص ۸۹-۸۶)
درمان شامل: - ارزیابی ودرمان قبل از ارجاع احتمال عفونت باکتریال شدید مطابق چارت مانا - اجرای برنامه مراقبت ویژه برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه - توصیه به مادر برای مراجعه مراقبتهای بعدی	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۶-۲) و چارت بوکلت مانا(پزشک ص ۱۶ و ۲۰)	درمان شامل: - ارزیابی ودرمان قبل از ارجاع احتمال عفونت باکتریال شدید مطابق چارت مانا - درمان کودکان با طبقه بندی زردی شدید، سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، کوتا ه قدی شدید - انجام آزمایش بیلیروبین و اقدام بر اساس نتیجه آزمایش مطابق جدول راهنما - توصیه به مادر برای مراجعه مراقبتهای بعدی	(ص ۲) و ص ۷

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
واکسناسیون شامل: واکسناسیون بدو تولد(واکسن ب.ث.ژ، هیپاتیت ب، فلج اطفال)	" (ص ۱۴)	واکسناسیون شامل: واکسناسیون بدو تولد(واکسن ب.ث.ژ، هیپاتیت ب، فلج اطفال) × واکسناسیون ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۴)
توصیه به مصرف مکمل های دارویی - ارائه قطره مولتی ویتامین یا قطره آ+د از ۱۵ روزگی	" (ص ۱۴)	توصیه به مصرف مکمل های دارویی - ارائه قطره مولتی ویتامین یا قطره آ+د از ۱۵ روزگی × توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۴)
پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، دور سر نامطلوب/ دور سر نامعلوم، مشکلات تکاملی، زردی خفیف، برفک	" (ص ۲۰ و ۲۱)	پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، دور سر نامطلوب/ دور سر نامعلوم، مشکلات تکاملی، زردی خفیف، برفک	" (ص ۲۰ و ۲۱)
		سایر شامل: اگر مورد ارجاعی از کادر کمکی است، ارائه پس خوراند به سطح ارجاع دهنده	

خدمات دوران کودکی ۲ ماهگی (کودک سالم)

پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل	خدمات کادر کمکی
فرم ثبت شیرخواران کمتر از ۲ ماه و راهنمای بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص)	پذیرش موارد ارجاعی از کادر کمکی و نیز ارائه خدمات زیر گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، برای مراقبت دوره ای مراجعه نموده یامراقبت ویژه)	فرم ثبت شیرخواران کمتر از ۲ ماه و راهنمای بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۱۰ و ۱۱)	گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، برای مراقبت دوره ای مراجعه نموده یا مراقبت ویژه)
بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۲)	ارزیابی شیرخوارانظر نشانه های خطر شامل: ۱- قفسه سینه(تنفس تند، پرش پره های بینی ، تو کشیده شدن قفسه سینه ، ناله کردن، نبض غیر طبیعی اندام هاو ضربان وصدای غیر طبیعی) ۲- حال عمومی(کاهش سطح هوشیاری، رفلکس های غیر طبیعی، تونیسیتته غیر طبیعی، درجه حرارت غیر طبیعی، رنگ پریدگی، سیانوز مخاط ها، زردی ۲۴ ساعت اول وادم) ۳- شکم(دیستانسیون، توده شکمی) طبقه بندی شیرخوارانظر نشانه های خطر شامل: احتمال عفونت باکتریال شدید، مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۲) و راهنمای بوکلت چارت (ص ۱۴-۱۲)	ارزیابی شیرخوارانظروضعیت عمومی شامل: ۴- سوال درمورد حال عمومی کودک ۵- مشاهده رنگ پریدگی، سیانوز لب ها و ادم طبقه بندی شیرخوارانظر نشانه های خطر شامل: مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد
" (ص ۳)	ارزیابی شیرخوار دراولین معاینه شامل: معاینه سرگردن، دهان وبینی، گوش، شکم، ستون فقرات، اندام ها ولگن، دستگاه ادراری، دستگاه تناسلی، دستگاه گوارش طبقه بندی کودک دراولین معاینه شامل: مشکل جدی، مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد		
بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۵)	ارزیابی کودک انظروضعیت وزن شامل: رسم منحنی وزن درکارت رشدومقایسه آن با وزن قبلی طبقه بندی کودک انظروضعیت وزن شامل: سوء تغذیه شدید یاکم وزنی شدید، اختلال رشد دارد، اختلال رشد ندارد، رشد نامعلوم	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۴) و راهنمای بوکلت چارت (ص ۲۱-۱۹)	ارزیابی کودک انظروضعیت وزن شامل: رسم منحنی وزن درکارت رشدومقایسه آن با وزن قبلی طبقه بندی کودک انظروضعیت وزن شامل: سوء تغذیه شدید یاکم وزنی شدید، اختلال رشد دارد، اختلال رشد ندارد، رشد نامعلوم
" (ص ۶)	ارزیابی کودک انظروضعیت قد شامل: رسم منحنی قدومقایسه آن با قد قبلی طبقه بندی کودک انظروضعیت قد شامل: کوتاه قدی شدید، رشد قدی نامطلوب، رشد قدی مطلوب، رشد قدی نامعلوم	" (ص ۵) و " (ص ۲۲-۲۴)	ارزیابی کودک انظروضعیت قد شامل: رسم منحنی قدومقایسه آن با قد قبلی طبقه بندی کودک انظروضعیت قد شامل: کوتاه قدی شدید، رشد قدی نامطلوب، رشد قدی مطلوب، رشد قدی نامعلوم
" (ص ۷)	ارزیابی کودک انظروضعیت دورسر شامل: رسم منحنی دورسرومقایسه آن با دور سر قبلی	" (ص ۶) و " (ص ۲۵ و ۲۶)	ارزیابی کودک انظروضعیت دورسر شامل: رسم منحنی دورسرومقایسه آن با دور سر قبلی

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
طبقه بندی کودک از نظر وضعیت دورسر شامل: دورسر غیر طبیعی، دورسر نامطلوب، دورسر طبیعی، دورسر نامعلوم	طبقه بندی کودک از نظر وضعیت دورسر شامل: دورسر غیر طبیعی، دورسر نامطلوب، دورسر طبیعی، دورسر نامعلوم بررسی کودک با طبقه بندی دورسر غیر طبیعی: از نظر ماکروسفالی یا میکروسفالی		
ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: ۱- سوال در مورد اینکه آیا کودک شیر مادر خوار است اگر بله (چند بار در روز، آیا در طول شب هم شیر می خورد)، آیا غذا و مایعات دیگر هم می خورد (اگر بله چه نوع و چند بار در روز) ۲- ارزیابی تغذیه با شیر مادر: مشاهده شیر خوردن کودک از نظر نحوه ی پستان گرفتن و میکیدن (اگر: شیرخوار مشکل شیر خوردن دارد، کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می خورد، چیز دیگری می خورد یا می آشامد و اختلال رشد دارد) ۳- مشاهده دهان کودک از نظر برفک طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: احتمال عفونت باکتریال شدید، مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص 7) و راهنمای بوکلت چارت (۲۶-۲۷) و کتاب مشاوره با مادر (ص ۱۴-۱۱)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: ۱- سوال در مورد اینکه آیا کودک شیر مادر خوار است اگر بله (چند بار در روز، آیا در طول شب هم شیر می خورد)، آیا غذا و مایعات دیگر هم می خورد (اگر بله چه نوع و چند بار در روز) ۲- ارزیابی تغذیه با شیر مادر: مشاهده شیر خوردن کودک از نظر نحوه ی پستان گرفتن و میکیدن (اگر: شیرخوار مشکل شیر خوردن دارد، کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می خورد، چیز دیگری می خورد یا می آشامد و اختلال رشد دارد) ۳- مشاهده دهان کودک از نظر برفک طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: احتمال عفونت باکتریال شدید، مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص 7) و راهنمای بوکلت چارت (۲۶-۲۷) و کتاب مشاوره با مادر (ص ۱۴-۱۱)
توصیه های تغذیه ای شامل اینکه: - هر چقدر کودک میل دارد شیر مادر بخورد، روز و شب، حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت - مادر هیچ غذا یا مایعات دیگری به او ندهد x توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	توصیه های تغذیه ای شامل اینکه: - هر چقدر کودک میل دارد شیر مادر بخورد، روز و شب، حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت - مادر هیچ غذا یا مایعات دیگری به او ندهد x توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	توصیه های تغذیه ای شامل اینکه: - هر چقدر کودک میل دارد شیر مادر بخورد، روز و شب، حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت - مادر هیچ غذا یا مایعات دیگری به او ندهد x توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	توصیه های تغذیه ای شامل اینکه: - هر چقدر کودک میل دارد شیر مادر بخورد، روز و شب، حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت - مادر هیچ غذا یا مایعات دیگری به او ندهد x توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد
ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا به صورت مادر نگاه میکند، ۲- آیا در مقابل نور چشم هایش را می بندد ۳- آیا با توجه به اطراف نگاه می کند. ۴- آیا برای گرفتن اشیاء واکنش نشان می دهد مشاهده ظاهر و حرکات چشم و Red reflex طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۱۱)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا به صورت مادر نگاه میکند، ۲- آیا در مقابل نور چشم هایش را می بندد ۳- آیا با توجه به اطراف نگاه می کند. ۴- آیا برای گرفتن اشیاء واکنش نشان می دهد مشاهده ظاهر و حرکات چشم و Red reflex طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص 10) و راهنمای بوکلت چارت (ص ۴۰-۳۷)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینکه:</p> <p>۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (لبخند زدن)</p> <p>۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (در آوردن صدای او)</p> <p>۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوی فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (آرام شدن با صدای مادر)</p> <p>۴- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از دست ها وانگشتانش دارد؟ (علامت نگرانی)</p> <p>۵- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از پاها و بازوهایش دارد؟ (بلند کردن متر تا ۴۵ درجه)</p> <p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل:</p> <p>مشکل تکاملی شدید، مشکل تکاملی نامعلوم، مشکل تکاملی ندارد</p>	<p>” (ص ۱۱ و ۱۲)</p> <p>و ” (۴۳-۴۱)</p>	<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینکه:</p> <p>۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد (لبخند زدن)</p> <p>۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (در آوردن صدای او)</p> <p>۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوی فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (آرام شدن با صدای مادر)</p> <p>۴- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از دست ها وانگشتانش دارد؟ (علامت نگرانی)</p> <p>۵- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از پاها و بازوهایش دارد؟ (بلند کردن متر تا ۴۵ درجه)</p> <p>ASQ یا Denver انجام تست- ۶</p> <p>برای کودکان با طبقه بندی مشکل تکاملی نامعلوم</p> <p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل:</p> <p>مشکل تکاملی شدید، مشکل تکاملی نامعلوم، مشکل تکاملی ندارد</p>	<p>” (ص ۱۱ و ۱۲)</p> <p>و ” (۴۳-۴۱)</p>
<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل:</p> <p>مقایسه جواب های مادر با جدول واکسیناسیون</p> <p>طبقه بندی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل:</p> <p>واکسیناسیون ناقص، واکسیناسیون کامل</p>	<p>بوکت چارت مراقبت کودک سالم</p> <p>(ویژه پزشک ص ۱۵)</p>	<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل:</p> <p>مقایسه جواب های مادر با جدول واکسیناسیون</p> <p>طبقه بندی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل:</p> <p>واکسیناسیون ناقص، واکسیناسیون کامل</p>	<p>بوکت چارت مراقبت کودک سالم</p> <p>(ویژه غیرپزشک ص 14) و</p> <p>راهنمای بوکت چارت (ص ۴۶-۴۴)</p>
<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل های دارویی شامل:</p> <p>مقایسه جواب های مادر با جدول تکامل های دارویی</p> <p>طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تکامل های دارویی شامل:</p> <p>مصرف ناقص تکامل دارویی، مصرف کامل تکامل دارویی</p>	<p>” (ص ۱۵)</p>	<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل های دارویی شامل:</p> <p>مقایسه جواب های مادر با جدول تکامل های دارویی</p> <p>طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تکامل های دارویی شامل:</p> <p>مصرف ناقص تکامل دارویی، مصرف کامل تکامل دارویی</p>	<p>” (ص ۱۴)</p> <p>و ” (ص ۴۶-۴۴)</p>
<p>مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل:</p> <p>۱- نحوه ی صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار</p> <p>۲- درمان برفک</p> <p>۳- مشاوره با مادر برای کودک که شیر و یا غذای دیگری می خورد</p> <p>۴- توصیه برای کودکی که با بطری تغذیه می شود</p> <p>× مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد</p>	<p>” (ص ۱۵)</p> <p>و ” (ص ۵۶-۵۲)</p> <p>و کتاب مشاوره با مادر (ص ۲۱-)</p> <p>(۱۷)</p>	<p>مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل:</p> <p>۱- نحوه ی صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار</p> <p>۲- درمان برفک</p> <p>۳- مشاوره با مادر برای کودک که شیر و یا غذای دیگری می خورد</p> <p>۴- توصیه برای کودکی که با بطری تغذیه می شود</p>	<p>” (ص ۱۵)</p> <p>و ” (ص ۵۶-۵۲)</p> <p>و کتاب مشاوره با مادر (ص ۲۱-)</p> <p>(۱۷)</p>
<p>مصابحه و مشاوره بامادر _ پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان شامل:</p> <p>مصابحه و مشاوره در مورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، حوادث</p>	<p>” (ص ۱۶)</p> <p>و ” (ص ۶۰-۵۷)</p>	<p>آموزش و مشاوره بامادر _ پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان شامل:</p> <p>مصابحه و مشاوره در مورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، حوادث</p>	<p>” (ص ۱۶)</p> <p>و ” (ص ۶۰-۵۷)</p>

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
		ترافیکی • آموزش و مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	
مصاحبه و مشاوره بامادر _ رابطه متقابل کودک ووالدین شامل: مصاحبه و مشاوره درمورد برقراری ارتباط عاطفی، تحریک حواس، بازتاب چنگ زدن، تقویت عضلات پشت وگردن مشاوره با مادر در مورد بهداشت دهان و دندان شامل: - تمیز کردن لثه ها	" (ص ۱۸) و" (ص ۶۷-۶۱)	مصاحبه و مشاوره بامادر _ رابطه متقابل کودک ووالدین شامل: مصاحبه و مشاوره درمورد برقراری ارتباط عاطفی، تحریک حواس، بازتاب چنگ زدن، تقویت عضلات پشت وگردن × مصاحبه و مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۹)
مشاوره با مادر درمورد بهداشت دهان و دندان شامل: - تمیز کردن لثه ها	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۱۹)		
ارجاع شامل: - ارجاع کودکان نیازمند ارجاع، به مرکز بهداشتی درمانی ویا مرکز درمانی	ارجاع شامل: - ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز تخصصی		
درمان شامل: - ارزیابی ودرمان قبل ازارجاع احتمال عفونت باکتریال شدید مطابق چارت مانا - اجرای برنامه مراقبت ویژه برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه - توصیه به مادر برای مراجعه مراقبت‌های بعدی	چارت بوکت مانا (غیر پزشک ص ۷)	درمان شامل: ۱- ارزیابی ودرمان قبل ازارجاع احتمال عفونت باکتریال شدید، مطابق با چارت مانا ۲- درمان کودکان با طبقه بندی زردی شدید، سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، کوتا فدی شدید ۳- انجام آزمایش بیلیروبین واقدام بر اساس نتیجه آزمایش مطابق جدول راهنما	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۲-۴ و ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۵)
واکسناسیون شامل: - واکسناسیون ۲ ماهگی(هیپاتیت ب، فلج اطفال، سه گانه)	" (ص ۱۴)	واکسناسیون شامل: واکسناسیون ۲ ماهگی (، هیپاتیت ب، فلج اطفال، سه گانه) × واکسناسیون توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۴)
توصیه به مصرف مکمل های دارویی - ارائه قطره مولتی ویتامین یا قطره آ+ د	" (ص ۱۴)	توصیه به مصرف مکمل های دارویی - ارائه قطره مولتی ویتامین یا قطره آ+ د × توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۴)
پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، دور سر نامطلوب/ دور سر نامعلوم، مشکلات تکاملی،برفک	" (ص ۲۰ و ۲۱)	پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، دور سر نامطلوب/ دور سر نامعلوم، مشکلات تکاملی،برفک	" (ص ۱۹ و ۲۰)
		سایر شامل: ارائه پس خوراند به سطح ارجاع دهنده	

خدمات دوران کودکی ۴ ماهگی (کودک سالم)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، برای مراقبت دوره ای مراجعه نموده یا مراقبت ویژه)	فرم ثبت شیرخواران کمتر از ۲ ماه و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص)	پذیرش موارد ارجاعی از کادر کمکی و نیز ارائه خدمات زیر گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، برای مراقبت دوره ای مراجعه نموده یا مراقبت ویژه)	فرم ثبت شیرخواران کمتر از ۲ ماه و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۱۰ و ۱۱)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل ۱- سوال در مورد حال عمومی کودک ۲- مشاهده رنگ پریدگی، سیانوز لب ها، ادم طبقه بندی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۲)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل: ۱- حال عمومی(رنگ پریدگی، سرخی بیش از حد، زردی، سیانوز لب ها، ادم) ۲- قلب و عروق(نیض غیر طبیعی، سوفل غیر طبیعی) ۳- شکم(توده شکمی، هیپاتو اسپلنومگالی) ۴- اندام ها ولگن(در رفتگی مادرزادی لگن و راه رفتن غیر طبیعی) طبقه بندی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۲) و راهنمای بوکت چارت (ص ۱۵ و ۱۶)
ارزیابی شیرخوار در اولین معاینه شامل: معاینه سر و گردن، دهان و بینی، گوش، شکم، ستون فقرات، اندام ها ولگن، دستگاه ادراری، دستگاه تناسلی، دستگاه گوارش طبقه بندی کودک در اولین معاینه شامل: مشکل جدی، مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	" (ص ۳)	ارزیابی شیرخوار در اولین معاینه شامل: معاینه سر و گردن، دهان و بینی، گوش، شکم، ستون فقرات، اندام ها ولگن، دستگاه ادراری، دستگاه تناسلی، دستگاه گوارش طبقه بندی کودک در اولین معاینه شامل: مشکل جدی، مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	" (ص ۳)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: رسم منحنی وزن در کارت رشد و مقایسه آن با وزن قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، اختلال رشد دارد، اختلال رشد ندارد، رشد نامعلوم	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۵)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: رسم منحنی وزن در کارت رشد و مقایسه آن با وزن قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، اختلال رشد دارد، اختلال رشد ندارد، رشد نامعلوم	" (ص ۴) و " (ص ۲۱-۱۹)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رسم منحنی قد و مقایسه آن با قد قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رشد قدی نامطلوب، رشد قدی مطلوب، رشد قدی نامعلوم کوتاه قدی شدید، رشد قدی نامطلوب، رشد قدی مطلوب، رشد قدی نامعلوم کوتاه قدی شدید	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۶)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رسم منحنی قد و مقایسه آن با قد قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت قد شامل: کوتاه قدی شدید، رشد قدی نامطلوب، رشد قدی مطلوب، رشد قدی نامعلوم	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۵) و راهنمای بوکت چارت (ص ۲۴-۲۲)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت دورسر شامل: رسم منحنی دورسر و مقایسه آن با دورسر قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت دورسر شامل:	" (ص ۷)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت دورسر شامل: رسم منحنی دورسر و مقایسه آن با دورسر قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت دورسر شامل:	" (ص ۶) و " (ص ۲۵ و ۲۶)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
دورسر غیرطبیعی، دورسر نامطلوب، دورسر نامعلوم	دورسر غیرطبیعی، دورسر نامطلوب، دورسر نامعلوم بررسی کودک با طبقه بندی دورسر غیرطبیعی: از نظر ماکروسفالی یا میکروسفالی	دورسر غیرطبیعی، دورسر نامطلوب، دورسر نامعلوم	دورسر غیرطبیعی، دورسر نامطلوب، دورسر نامعلوم
ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: ۱- سوال در مورد اینکه آیا کودک شیرمادر خوار است اگر بله (چند بار در روز، آیا در طول شب هم شیر می خورد)، آیا غذا و مایعات دیگر هم می خورد اگر بله (چه نوع در روز) ۲- اگر کودک اختلال رشد دارد: چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهند؟ چه و چگونه او را تغذیه می کنند؟ طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: احتمال عفونت با کنترل شدید، مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: ۱- سوال در مورد اینکه آیا کودک شیرمادر خوار است اگر بله (چند بار در روز، آیا در طول شب هم شیر می خورد)، آیا غذا و مایعات دیگر هم می خورد اگر بله (چه نوع و چند بار در روز) ۲- اگر کودک اختلال رشد دارد: چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهند؟ چه کسی و چگونه او را تغذیه می کنند؟ طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: احتمال عفونت با کنترل شدید، مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: ۱- سوال در مورد اینکه آیا کودک شیرمادر خوار است اگر بله (چند بار در روز، آیا در طول شب هم شیر می خورد)، آیا غذا و مایعات دیگر هم می خورد اگر بله (چه نوع و چند بار در روز) ۲- اگر کودک اختلال رشد دارد: چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهند؟ چه کسی و چگونه او را تغذیه می کنند؟ طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: احتمال عفونت با کنترل شدید، مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: ۱- سوال در مورد اینکه آیا کودک شیرمادر خوار است اگر بله (چند بار در روز، آیا در طول شب هم شیر می خورد)، آیا غذا و مایعات دیگر هم می خورد اگر بله (چه نوع و چند بار در روز) ۲- اگر کودک اختلال رشد دارد: چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهند؟ چه کسی و چگونه او را تغذیه می کنند؟ طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: احتمال عفونت با کنترل شدید، مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد
توصیه های تغذیه ای شامل اینکه: ۱- هر چقدر کودک میل دارد شیر بخورد، روز و شب، حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت ۲- اگر کودک اضافه وزن مناسب نداشته باشد: افزایش تعداد دفعات شیردهی، دادن غذای کمکی به میزان ۱ یا ۲ قاشق مرباخوری بعد از تغذیه با شیر مادر ۱ تا ۲ بار در روز × توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد.	توصیه های تغذیه ای شامل اینکه: ۱- هر چقدر کودک میل دارد شیر بخورد، روز و شب، حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت ۲- اگر کودک اضافه وزن مناسب نداشته باشد: افزایش تعداد دفعات شیردهی، دادن غذای کمکی به میزان ۱ یا ۲ قاشق مرباخوری بعد از تغذیه با شیر مادر ۱ تا ۲ بار در روز × توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد.	توصیه های تغذیه ای شامل اینکه: ۱- هر چقدر کودک میل دارد شیر بخورد، روز و شب، حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت ۲- اگر کودک اضافه وزن مناسب نداشته باشد: افزایش تعداد دفعات شیردهی، دادن غذای کمکی به میزان ۱ یا ۲ قاشق مرباخوری بعد از تغذیه با شیر مادر ۱ تا ۲ بار در روز × توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد.	توصیه های تغذیه ای شامل اینکه: ۱- هر چقدر کودک میل دارد شیر بخورد، روز و شب، حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت ۲- اگر کودک اضافه وزن مناسب نداشته باشد: افزایش تعداد دفعات شیردهی، دادن غذای کمکی بعد از تغذیه با شیر مادر ۱ تا ۲ بار در روز
ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا به صورت مادر نگاه میکند؟ ۲- آیا در مقابل نور چشم هایش را می بندد؟ ۳- آیا با توجه به اطراف نگاه می کند؟ ۴- آیا برای گرفتن اشیاء واکنش نشان می دهد؟ - مشاهده ظاهر و حرکات چشم طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد	ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا به صورت مادر نگاه میکند؟ ۲- آیا در مقابل نور چشم هایش را می بندد؟ ۳- آیا با توجه به اطراف نگاه می کند؟ ۴- آیا برای گرفتن اشیاء واکنش نشان می دهد؟ - مشاهده ظاهر و حرکات چشم و طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد	ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا به صورت مادر نگاه میکند؟ ۲- آیا در مقابل نور چشم هایش را می بندد؟ ۳- آیا با توجه به اطراف نگاه می کند؟ ۴- آیا برای گرفتن اشیاء واکنش نشان می دهد؟ - مشاهده ظاهر و حرکات چشم و طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد	ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا به صورت مادر نگاه میکند؟ ۲- آیا در مقابل نور چشم هایش را می بندد؟ ۳- آیا با توجه به اطراف نگاه می کند؟ ۴- آیا برای گرفتن اشیاء واکنش نشان می دهد؟ - مشاهده ظاهر و حرکات چشم طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد
ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (خنده صدادر، شناخت دستهایش) ۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (در آوردن صدای او) ۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوی فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (لبخند	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (خنده صدادر، شناخت دستهایش) ۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (در آوردن صدای او) ۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوی فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (لبخند	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (خنده صدادر، شناخت دستهایش) ۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (در آوردن صدای او) ۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوی فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (لبخند	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (توجه به دستهایش) ۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (جیغ کشیدن) ۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوی فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (توجه به صدای جفجغه)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
ارجاع شامل: - ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی ویا مرکز درمانی	ارجاع شامل: ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز تخصصی	ارجاع شامل: ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز تخصصی	ارجاع شامل: ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز تخصصی
درمان شامل: - ارزیابی و درمان کودک با احتمال عفونت باکتریال شدید مشکل جدی احتمالی - اجرای، مراقبت ویژه برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه - توصیه به مادر برای مراجعه مراقبتهای بعدی	درمان شامل: ۱- احتمال عفونت باکتریال شدید ۲- سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، کوتا قدی شدید ۳- انجام آزمایش بیلیروبین و اقدام بر اساس نتیجه آزمایش مطابق جدول	درمان شامل: ۱- احتمال عفونت باکتریال شدید ۲- سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، کوتا قدی شدید ۳- انجام آزمایش بیلیروبین و اقدام بر اساس نتیجه آزمایش مطابق جدول	درمان شامل: ۱- احتمال عفونت باکتریال شدید ۲- سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، کوتا قدی شدید ۳- انجام آزمایش بیلیروبین و اقدام بر اساس نتیجه آزمایش مطابق جدول
واکسناسیون شامل: - واکسناسیون ۴ ماهگی (فلج اطفال، سه گانه)	واکسناسیون شامل: - واکسناسیون ۴ ماهگی (فلج اطفال، سه گانه) x واکسناسیون توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	واکسناسیون شامل: - واکسناسیون ۴ ماهگی (فلج اطفال، سه گانه) x واکسناسیون توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	واکسناسیون شامل: - واکسناسیون ۴ ماهگی (فلج اطفال، سه گانه)
توصیه به مصرف مکمل های دارویی - قطره مولتی ویتامین یا قطره آ + د	توصیه به مصرف مکمل های دارویی - قطره مولتی ویتامین یا قطره آ + د x ارائه مکمل ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	توصیه به مصرف مکمل های دارویی - قطره مولتی ویتامین یا قطره آ + د x ارائه مکمل ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	توصیه به مصرف مکمل های دارویی - قطره مولتی ویتامین یا قطره آ + د
پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، مشکلات تکاملی	پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، مشکلات تکاملی	پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، مشکلات تکاملی	پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، مشکلات تکاملی
	سایر شامل: ارائه پس خوراند به سطح ارجاع دهنده	سایر شامل: ارائه پس خوراند به سطح ارجاع دهنده	

خدمات دوران کودکی ۶ ماهگی (کودک سالم)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، برای مراقبت دوره ای مراجعه نموده یا مراقبت ویژه)	فرم ثبت شیرخواران کمتر از ۲ ماه و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص)	پذیرش موارد ارجاعی از کادر کمکی و نیز ارائه خدمات زیر گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، برای مراقبت دوره ای مراجعه نموده یا مراقبت ویژه)	فرم ثبت شیرخواران کمتر از ۲ ماه و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۱۰ و ۱۱)
ارزیابی کودک از نظروضعیت عمومی شامل ۱- سوال در مورد حال عمومی کودک ۲- مشاهده رنگ پریدگی، سیانوز لب ها، ادم طبقه بندی کودک از نظروضعیت عمومی شامل مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۲)	ارزیابی شیرخوار از نظروضعیت عمومی شامل: ۱- حال عمومی(رنگ پریدگی، سرخی بیش از حد، زردی، سیانوز لب ها، ادم) ۲- قلب وعروق(نبض غیر طبیعی، سوفل غیر طبیعی) ۳- شکم(توده شکمی، هیپاتو اسپلنومگالی) ۴- اندام ها ولگن(در رفتگی مادرزادی لگن و راه رفتن غیر طبیعی) طبقه بندی کودک از نظروضعیت عمومی شامل مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۲) راهنمای بوکت چارت (ص ۱۵ و ۱۶)
	" (ص ۳)	ارزیابی شیرخوار در اولین معاینه شامل: معاینه سروگردن، دهان و بیینی، گوش، شکم، ستون فقرات، اندام ها ولگن، دستگاه ادراری، دستگاه تناسلی، دستگاه گوارش طبقه بندی کودک در اولین معاینه شامل: مشکل جدی، مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	
ارزیابی کودک از نظروضعیت وزن شامل: رسم منحنی وزن در کارت رشدومقایسه آن با وزن قبلی طبقه بندی کودک از نظروضعیت وزن شامل: سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، اختلال رشد دارد، اختلال رشد ندارد، رشد نامعلوم	" (ص ۵)	ارزیابی کودک از نظروضعیت وزن شامل: رسم منحنی وزن در کارت رشدومقایسه آن با وزن قبلی طبقه بندی کودک از نظروضعیت وزن شامل: سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، اختلال رشد دارد، اختلال رشد ندارد، رشد نامعلوم	" (ص ۴) و" (ص ۲۱-۱۹)
ارزیابی کودک از نظروضعیت قد شامل: رسم منحنی قدومقایسه آن با قد قبلی طبقه بندی کودک از نظروضعیت قد شامل: کوتاه قدی شدید، رشد قدی نامطلوب، رشد قدی مطلوب، رشد قدی نامعلوم	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۶)	ارزیابی کودک از نظروضعیت قد شامل: رسم منحنی قدومقایسه آن با قد قبلی طبقه بندی کودک از نظروضعیت قد شامل: کوتاه قدی شدید، رشد قدی نامطلوب، رشد قدی مطلوب، رشد قدی نامعلوم	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۵) و راهنمای بوکت چارت (ص ۲۴-۲۲)
ارزیابی کودک از نظروضعیت دورسر شامل: رسم منحنی دورسرومقایسه آن با دورسر قبلی طبقه بندی کودک از نظروضعیت دورسر شامل:	" (ص ۷)	ارزیابی کودک از نظروضعیت دورسر شامل: رسم منحنی دورسرومقایسه آن با دورسر قبلی طبقه بندی کودک از نظروضعیت دورسر شامل:	" (ص ۶) و" (ص ۲۵ و ۲۶)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشکی عمومی	پروتکل
دورسرس غیرطبیعی، دورسرس نامطلوب، دورسرس طبیعی، دورسرس نامعلوم	دورسرس غیرطبیعی، دورسرس نامطلوب، دورسرس طبیعی، دورسرس نامعلوم بررسی کودک با طبقه بندی دورسرس غیرطبیعی از نظر: ماکروسفالی یا میکروسفالی	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: ۱- سوال در مورد اینکه آیا کودک شیرمادر خوار است اگر بله (چند بار در روز، آیا در طول شب هم شیر می خورد)، آیا غذا و مایعات دیگر هم می خورد (اگر بله چه نوع و چند بار در روز) ۲- اگر کودک اختلال رشد دارد: چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهند؟ چه کسی و چگونه او را تغذیه می کنند؟ طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: احتمال عفونت باکتریال شدید، مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: ۱- سوال در مورد اینکه آیا کودک شیرمادر خوار است اگر بله (چند بار در روز، آیا در طول شب هم شیر می خورد)، آیا غذا و مایعات دیگر هم می خورد (اگر بله چه نوع و چند بار در روز) ۲- اگر کودک اختلال رشد دارد: چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهند؟ چه کسی و چگونه او را تغذیه می کنند؟ طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: احتمال عفونت باکتریال شدید، مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد
توصیه های تغذیه ای شامل اینکه: ۱- هر چقدر کودک میل دارد او را با شیر مادر تغذیه کنید، ۲- دادن غذاهای کافی (۳ بار در روز اگر شیر مادر خوار است، ۵ بار در روز اگر شیر مادر خوار نیست) × اگر مورد ارجاعی از کادر کمکی است توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	توصیه های تغذیه ای شامل اینکه: ۱- هر چقدر کودک میل دارد او را با شیر مادر تغذیه کنید، ۲- دادن غذاهای کافی (۳ بار در روز اگر شیر مادر خوار است، ۵ بار در روز اگر شیر مادر خوار نیست) × اگر مورد ارجاعی از کادر کمکی است توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۸) (ص ۱۲۱) و کتاب مشاوره با مادر(ص ۶)	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۸) (ص ۱۲۱) و کتاب مشاوره با مادر(ص ۶)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا به صورت مادر نگاه میکنند؟ ۲- آیا در مقابل نور چشم هایش را می بندد؟ ۳- آیا با توجه به اطراف نگاه می کند؟ ۴- آیا برای گرفتن اشیاء واکنش نشان می دهد؟ Red reflex- مشاهده ظاهر و حرکات چشم و طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد	ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا به صورت مادر نگاه میکنند؟ ۲- آیا در مقابل نور چشم هایش را می بندد؟ ۳- آیا با توجه به اطراف نگاه می کند؟ ۴- آیا برای گرفتن اشیاء واکنش نشان می دهد؟ Red reflex- مشاهده ظاهر و حرکات چشم و طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد	ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا به صورت مادر نگاه میکنند؟ ۲- آیا در مقابل نور چشم هایش را می بندد؟ ۳- آیا با توجه به اطراف نگاه می کند؟ ۴- آیا برای گرفتن اشیاء واکنش نشان می دهد؟ Red reflex- مشاهده ظاهر و حرکات چشم و طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد	ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا به صورت مادر نگاه میکنند؟ ۲- آیا در مقابل نور چشم هایش را می بندد؟ ۳- آیا با توجه به اطراف نگاه می کند؟ ۴- آیا برای گرفتن اشیاء واکنش نشان می دهد؟ Red reflex- مشاهده ظاهر و حرکات چشم و طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد
ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (تلاش برای گرفتن اسباب بازی) ۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (جیغ کشیدن) ۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوه فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (برگشتن به	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (تلاش برای گرفتن اسباب بازی) ۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (جیغ کشیدن) ۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوه فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (برگشتن به	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه) و غیرپزشک ص ۱۱ و ۱۲ و راهنمای بوکلت چارت	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه) و غیرپزشک ص ۱۱ و ۱۲ و راهنمای بوکلت چارت

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
<p>طرف صداها)</p> <p>۴- آیا هیج نگرانی درباره نحوه ی استفاده از دست ها وانگشتانش دارد؟ (رساندن دست به چیزی)</p> <p>۵- آیا هیج نگرانی درباره نحوه ی استفاده از پاها و بازوهایش دارد؟ (غلت زدن)</p> <p>ارزیابی کودک از نظروضعیت تکامل شامل:</p> <p>مشکل تکاملی شدید، مشکل تکاملی نامعلوم، مشکل تکاملی ندارد</p> <p>ASQ: یا Denver انجام تست</p> <p>برای کودکان با طبقه بندی مشکل تکاملی نامعلوم</p>	(۴۳-۴۱)	<p>طرف صداها)</p> <p>۴- آیا هیج نگرانی درباره نحوه ی استفاده از دست ها وانگشتانش دارد؟ (چنگ گرفتن یا گرفتن اشیاء بزرگ مثل جفجغه)</p> <p>۵- آیا هیج نگرانی درباره نحوه ی استفاده از پاها و بازوهایش دارد؟ (غلت زدن)</p> <p>ارزیابی کودک از نظروضعیت تکامل شامل:</p> <p>مشکل تکاملی شدید، مشکل تکاملی نامعلوم، مشکل تکاملی ندارد</p> <p>ASQ: یا Denver انجام تست</p> <p>برای کودکان با طبقه بندی مشکل تکاملی نامعلوم</p>	(۱۴-۱۳) و (ص ۴۴-۴۶)
<p>ارزیابی کودک از نظروضعیت واکسیناسیون شامل:</p> <p>مقایسه جواب های مادر با جدول واکسیناسیون</p> <p>طبقه بندی کودک از نظروضعیت واکسیناسیون شامل:</p> <p>واکسیناسیون ناقص، واکسیناسیون کامل</p>	(ص ۱۴)	<p>ارزیابی کودک از نظروضعیت واکسیناسیون شامل:</p> <p>مقایسه جواب های مادر با جدول واکسیناسیون</p> <p>طبقه بندی کودک از نظروضعیت واکسیناسیون شامل:</p> <p>واکسیناسیون ناقص، واکسیناسیون کامل</p>	(ص ۱۴) و (ص ۴۴-۴۶)
<p>ارزیابی کودک از نظروضعیت تکامل های دارویی شامل:</p> <p>مقایسه جواب های مادر با جدول تکامل های دارویی</p> <p>طبقه بندی کودک از نظروضعیت تکامل های دارویی شامل:</p> <p>مصرف ناقص تکامل دارویی، مصرف کامل تکامل دارویی</p>	(ص ۱۴)	<p>ارزیابی کودک از نظروضعیت تکامل های دارویی شامل:</p> <p>مقایسه جواب های مادر با جدول تکامل های دارویی</p> <p>طبقه بندی کودک از نظروضعیت تکامل های دارویی شامل:</p> <p>مصرف ناقص تکامل دارویی، مصرف کامل تکامل دارویی</p>	(ص ۱۳) و (ص ۴۴-۴۶)
<p>ارزیابی کودک از نظروضعیت آزمایش ها شامل:</p> <p>آزمایش کم خونی</p> <p>طبقه بندی کودک از نظر وضعیت آزمایش شامل:</p> <p>آزمایش غیر طبیعی - آزمایش طبیعی</p>	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۱۴)	<p>ارزیابی کودک از نظروضعیت آزمایش ها شامل:</p> <p>آزمایش کم خونی</p> <p>طبقه بندی کودک از نظر وضعیت آزمایش شامل:</p> <p>آزمایش غیر طبیعی - آزمایش طبیعی</p>	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۱۵) و راهنمای بوکلت چارت (ص ۴۴-۴۶)
<p>مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل:</p> <p>- مشاوره با مادر برای کودک که خوب غذا نمی خورد</p> <p>- مشاوره با مادر برای کودک که باطری تغذیه می شود</p> <p>x مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد</p>	(ص ۱۵)	<p>مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل:</p> <p>- مشاوره با مادر برای کودک که خوب غذا نمی خورد</p> <p>- مشاوره با مادر برای کودک که باطری تغذیه می شود</p> <p>x مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد</p>	(ص ۱۵) و (ص ۵۲-۵۶) و کتاب مشاوره با مادر (ص ۲۰-۱۸)
<p>مصاحبه و مشاوره بامادر - پیشگیری از حوادث وسوانح در کودکان شامل:</p> <p>مصاحبه و مشاوره در مورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، مسمومیت، حوادث ترافیکی</p> <p>x مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد</p>	(ص ۱۶ و ۱۷)	<p>مصاحبه و مشاوره بامادر - پیشگیری از حوادث وسوانح در کودکان شامل:</p> <p>مصاحبه و مشاوره در مورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، مسمومیت، حوادث ترافیکی</p> <p>x مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد</p>	(ص ۱۶) و (ص ۶۰-۵۷)
<p>مصاحبه و مشاوره بامادر - رابطه متقابل کودک و والدین شامل:</p> <p>تشویق حرکات جدید، تحریک حس خود آگاهی، تمرین دادن و گرفتن، تمرین تحمل وزن بدن</p>	(ص ۱۸)	<p>مصاحبه و مشاوره بامادر - رابطه متقابل کودک و والدین شامل:</p> <p>تشویق حرکات جدید، تحریک حس خود آگاهی، تمرین دادن و گرفتن، تمرین تحمل وزن بدن</p>	(ص ۱۸) و (ص ۶۷-۶۱)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
وزن بدن		× مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	
ارجاع شامل: - ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی و یا مرکز درمانی مشاوره با مادر در مورد بهداشت دهان و دندان شامل: - تمیز کردن لثه (ص ۱۹)	"(ص ۲-۴ و ۱۰ و ۱۱)"	ارجاع شامل: ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز تخصصی	"(ص ۲-۷ و ۹ و ۱۰)" و " (ص ۸۶-۸۹)"
مشاوره یا در مورد بهداشت دهان و دندان شامل: - تمیز کردن لثه			بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۱۹)
درمان شامل: - ارزیابی و درمان کودک با مشکل جدی اجتماعی - اجرای برنامه مراقبت ویژه برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه - توصیه به مادر برای مراجعه مراقبت‌های بعدی		درمان شامل: ۱- احتمال عفونت باکتریال شدید ۲- سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، کوتا قدی شدید ۳- انجام آزمایش بیلیروبین و اقدام بر اساس نتیجه آزمایش مطابق جدول راهنما	درمان
توصیه به مادر برای مراجعه مراقبت‌های بعدی واکسیناسیون شامل: - واکسیناسیون ۶ ماهگی (فلج اطفال، سه گانه، هپاتیت ب)		واکسیناسیون شامل: واکسیناسیون ۶ ماهگی (فلج اطفال، سه گانه، هپاتیت ب) × واکسیناسیون توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	
توصیه به مصرف مکمل های دارویی - ارائه قطره مولتی ویتامین یا آ+د - ارائه قطره آهن	"(ص ۱۴)"	توصیه به مصرف مکمل های دارویی - ارائه قطره مولتی ویتامین یا آ+د - ارائه قطره آهن × توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	"(ص ۱۳)"
پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، مشکلات تکاملی	"(ص ۱۹ و ۲۰)"	پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، مشکلات تکاملی	"(ص ۱۹)"
		سایر شامل: ارائه پس خوراند به سطح ارجاع دهنده	

خدمات دوران کودکی ۹ ماهگی (کودک سالم)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، برای مراقبت دوره ای مراجعه نموده یا مراقبت ویژه)	فرم ثبت شیرخواران کمتر از ۲ ماه و ۲ ماه و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص)	پذیرش موارد ارجاعی از کادر کمکی و نیز ارائه خدمات زیر گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، برای مراقبت دوره ای مراجعه نموده یا مراقبت ویژه)	فرم ثبت شیرخواران کمتر از ۲ ماه و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۱۰ و ۱۱)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل ۱- سوال در مورد حال عمومی کودک ۲- مشاهده رنگ پریدگی، سیانوز لب ها، ادم :طبقه بندی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۲)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل: ۱- حال عمومی(رنگ پریدگی، سرخی بیش از حد، زردی، سیانوز لب ها، ادم) ۲- قلب و عروق(نبض غیر طبیعی، سوفل غیر طبیعی) ۳- شکم(توده شکمی، هپاتو اسپلنومگالی) ۴- اندام ها ولگن(در رفتگی مادرزادی لگن و راه رفتن غیر طبیعی) طبقه بندی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۲) و راهنمای بوکت چارت(ص ۱۵ و ۱۶)
	" (ص ۳)	ارزیابی شیرخوار در اولین معاینه شامل: معاینه سروگردن، دهان و بینی، گوش، شکم، ستون فقرات، اندام ها ولگن، دستگاه ادراری، دستگاه تناسلی، دستگاه گوارش طبقه بندی کودک در اولین معاینه شامل: مشکل جدی، مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	
ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: رسم منحنی وزن در کارت رشد و مقایسه آن با وزن قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، اختلال رشد دارد، اختلال رشد ندارد، رشد نامعلوم	" (ص ۵)	ارزیابی شیرخوار از نظر وضعیت وزن شامل: رسم منحنی وزن در کارت رشد و مقایسه آن با وزن قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، اختلال رشد دارد، اختلال رشد ندارد، رشد نامعلوم	" (ص ۴) و" (ص ۲۱-۱۹)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رسم منحنی قد و مقایسه آن با قد قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت قد شامل: کوتاه قدی شدید، رشد قدی نامطلوب، رشد قدی مطلوب، رشد قدی نامعلوم	" (ص ۶)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رسم منحنی قد و مقایسه آن با قد قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت قد شامل: کوتاه قدی شدید، رشد قدی نامطلوب، رشد قدی مطلوب، رشد قدی نامعلوم	" (ص ۵) و" (ص ۲۴-۲۲)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت دورسر شامل: رسم منحنی دورسر و مقایسه آن با دورسر قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت دورسر شامل: دورسر غیر طبیعی، دورسر نامطلوب، دورسر طبیعی، دورسر نامعلوم	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۷)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت دورسر شامل: رسم منحنی دورسر و مقایسه آن با دورسر قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت دورسر شامل: دورسر غیر طبیعی، دورسر نامطلوب، دورسر طبیعی، دورسر نامعلوم	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۶) و راهنمای بوکت چارت (ص ۲۵ و ۲۶)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
		بررسی کودک با طبقه بندی دورسر غیر طبیعی از نظر: ماکروسفالی یا میکروسفالی	
ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: ۱- سوال در مورد اینکه آیا کودک شیرمادر خوار است اگر بله (چند بار در روز، آیا در طول شب هم طول شب هم شیر می خورد)، آیا غذا ومایعات دیگر هم می خورد اگر بله (چه نوع وچند بار در روز) وچند بار در روز) ۲- اگر کودک اختلال رشد دارد: چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهند؟ چه کسی وجگونه اورا طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: احتمال عفونت باکتریال شدید، مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: ۱- سوال در مورد اینکه آیا کودک شیرمادر خوار است اگر بله (چند بار در روز، آیا در طول شب هم شیر می خورد)، آیا غذا ومایعات دیگر هم می خورد اگر بله (چه نوع وچند بار در روز) ۲- اگر کودک اختلال رشد دارد: چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهند؟ چه کسی وجگونه اورا تغذیه می کنند؟ طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: احتمال عفونت باکتریال شدید، مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد	" (ص ۷) و " (ص ۳۶-۲۷) و کتاب مشاوره با مادر (ص ۱۴-۱۱)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: ۱- سوال در مورد اینکه آیا کودک شیرمادر خوار است اگر بله (چند بار در روز، آیا در طول شب هم طول شب هم شیر می خورد)، آیا غذا ومایعات دیگر هم می خورد اگر بله (چه نوع وچند بار در روز) ۲- اگر کودک اختلال رشد دارد: چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهند؟ چه کسی وجگونه اورا تغذیه می کنند؟ طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: احتمال عفونت باکتریال شدید، مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد
توصیه های تغذیه ای شامل اینک: ۱- هر چقدر کودک میل دارد اورا با شیر مادر تغذیه کنید، ۲- دادن غذاهای کافی (۳ بار در روز اگر شیر مادر خوار است، ۵ بار در روز اگر شیر مادر خوار نیست) × اگر مورد ارجاعی از کادر کمکی است توصیه ها انجام خواهد شد	" (ص ۸) و " (ص ۱۲۱) و کتاب مشاوره با مادر (ص ۶)	توصیه های تغذیه ای شامل اینک: ۱- هر چقدر کودک میل دارد اورا با شیر مادر تغذیه کنید، ۲- دادن غذاهای کافی (۳ بار در روز اگر شیر مادر خوار است، ۵ بار در روز اگر شیر مادر خوار نیست) × اگر مورد ارجاعی از کادر کمکی است توصیه ها انجام خواهد شد	توصیه های تغذیه ای شامل اینک: ۱- هر چقدر کودک میل دارد اورا با شیر مادر تغذیه کنید، ۲- دادن غذاهای کافی (۳ بار در روز اگر شیر مادر خوار است، ۵ بار در روز اگر شیر مادر خوار نیست)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینک: ۱- آیا به صورت مادر نگاه میکند؟ ۲- آیا در مقابل نور چشم هایش را می بندد؟ ۳- آیا با توجه به اطراف نگاه می کند؟ ۴- آیا برای گرفتن اشیاء واکنش نشان می دهد؟ ۵- آیا چشم ها با همدیگر هماهنگ حرکت می کند؟ ۶- آیا اسباب بازی خیلی کوچک را می تواند حرکت دهد؟ - مشاهده ظاهر وحرکات چشم و Red reflex طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه سالم (ویژه غیر پزشک ص ۱۰) و راهنمای بوکلت چارت (ص ۴۰-۳۷)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینک: ۱- آیا به صورت مادر نگاه میکند؟ ۲- آیا در مقابل نور چشم هایش را می بندد؟ ۳- آیا با توجه به اطراف نگاه می کند؟ ۴- آیا برای گرفتن اشیاء واکنش نشان می دهد؟ ۵- آیا چشم ها با همدیگر هماهنگ حرکت می کند؟ ۶- آیا اسباب بازی خیلی کوچک را می تواند حرکت دهد؟ - مشاهده ظاهر وحرکات چشم و Red reflex طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد	ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینک: ۱- آیا به صورت مادر نگاه میکند؟ ۲- آیا در مقابل نور چشم هایش را می بندد؟ ۳- آیا با توجه به اطراف نگاه می کند؟ ۴- آیا برای گرفتن اشیاء واکنش نشان می دهد؟ ۵- آیا چشم ها با همدیگر هماهنگ حرکت می کند؟ ۶- آیا اسباب بازی خیلی کوچک را می تواند حرکت دهد؟ مشاهده ظاهر وحرکات چشم طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد
ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینک: ۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (دس دسی کردن) ۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (باب و ماما نامفهوم) ۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوی فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (گوش کردن با دقت به صداهای آشنا) ۴- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از دست ها وانگشتانش دارد؟ (برداشتن اشیای کوچک)	" (ص ۱۱ و ۱۲) و " (ص ۴۳-۴۱)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینک: ۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (دس دسی کردن) ۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (باب و ماما نامفهوم) ۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوی فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (گوش کردن با دقت به صداهای آشنا) ۴- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از دست ها وانگشتانش دارد؟ (برداشتن اشیای کوچک)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینک: ۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (خودش غذا می خورد؟) ۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (بابا وماما نامفهوم) ۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوی فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (گوش کردن با دقت به صداهای آشنا) ۴- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از دست ها وانگشتانش دارد؟ (برداشتن اشیای کوچک)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
اشیاء کوچک) ۵- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از پاهای و بازوهایش دارد؟ (نشستن بدون کمک) طبقه بندی کودک از نظروضعیت تکامل شامل: مشکل تکاملی شدید، مشکل تکاملی نامعلوم، مشکل تکاملی ندارد انجام تست Denver یا: ASQ برای کودکان با طبقه بندی مشکل تکاملی نامعلوم		۵- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از پاهای و بازوهایش دارد؟ (نشستن بدون کمک) طبقه بندی کودک از نظروضعیت تکامل شامل: مشکل تکاملی شدید، مشکل تکاملی نامعلوم، مشکل تکاملی ندارد انجام تست Denver یا: ASQ برای کودکان با طبقه بندی مشکل تکاملی نامعلوم	
ارزیابی کودک از نظروضعیت واکسیناسیون شامل: مقایسه جواب های مادر با جدول واکسیناسیون طبقه بندی کودک از نظروضعیت واکسیناسیون شامل: واکسیناسیون ناقص، واکسیناسیون کامل	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۱۴) و راهنمای بوکت چارت (ص ۴۴-۴۶)	ارزیابی کودک از نظروضعیت واکسیناسیون شامل: مقایسه جواب های مادر با جدول واکسیناسیون طبقه بندی کودک از نظروضعیت واکسیناسیون شامل: واکسیناسیون ناقص، واکسیناسیون کامل	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۱۴) و راهنمای بوکت چارت (ص ۴۴-۴۶)
ارزیابی کودک از نظروضعیت مکمل های دارویی شامل: مقایسه جواب های مادر با جدول مکمل های دارویی طبقه بندی کودک از نظروضعیت مکمل های دارویی شامل: مصرف ناقص مکمل دارویی، مصرف کامل مکمل دارویی	" (ص ۱۴)	ارزیابی کودک از نظروضعیت مکمل های دارویی شامل: مقایسه جواب های مادر با جدول مکمل های دارویی طبقه بندی کودک از نظروضعیت مکمل های دارویی شامل: مصرف ناقص مکمل دارویی، مصرف کامل مکمل دارویی	" (ص ۱۴) و " (ص ۴۴-۴۶)
ارزیابی کودک از نظروضعیت آزمایش هاشامل: آزمایش کم خونی (اگر در ۶ ماهگی انجام نشده باشد) طبقه بندی کودک از نظروضعیت مکمل های دارویی شامل: آزمایش غیر طبیعی، آزمایش طبیعی	" (ص ۱۴) و " (ص)	ارزیابی کودک از نظروضعیت آزمایش هاشامل: آزمایش کم خونی (اگر در ۶ ماهگی انجام نشده باشد) طبقه بندی کودک از نظروضعیت مکمل های دارویی شامل: آزمایش غیر طبیعی، آزمایش طبیعی	" (ص ۱۴) و " (ص)
مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: مشاوره با مادر برای کودکی که خوب غذا نمی خورد مشاوره با مادر برای کودکی که با بطری تغذیه می شود × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۵) و " (ص ۵۲-۵۶) و کتاب مشاوره با مادر (ص ۲۰-۲۲)	مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: مشاوره با مادر برای کودکی که خوب غذا نمی خورد مشاوره با مادر برای کودکی که با بطری تغذیه می شود × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۵) و " (ص ۵۲-۵۶) و کتاب مشاوره با مادر (ص ۲۰-۲۲)
مصاحبه و مشاوره بامادر_ پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان شامل: مصاحبه و مشاوره در مورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، مسمومیت، حوادث ترافیکی × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۵ و ۱۶) و " (ص ۶۰-۵۷)	مصاحبه و مشاوره بامادر_ پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان شامل: مصاحبه و مشاوره در مورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، مسمومیت، حوادث ترافیکی × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۵ و ۱۶) و " (ص ۶۰-۵۷)
مصاحبه و مشاوره بامادر_ رابطه متقابل کودک و والدین شامل: محبت جسمانی زیاد، تحریک حس استقلال، به صدا درآوردن اشیاء، آمادگی برای حرکت کردن × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۱۷) و راهنمای بوکت چارت (ص ۶۱-۶۷)	مصاحبه و مشاوره بامادر_ رابطه متقابل کودک و والدین شامل: محبت جسمانی زیاد، تحریک حس استقلال، به صدا درآوردن اشیاء، آمادگی برای حرکت کردن × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۱۷) و راهنمای بوکت چارت (ص ۶۱-۶۷)
مشاوره با مادر در مورد بهداشت دهان و دندان شامل: - تمیز کردن لثه و دندان - توصیه های بهداشت دهان و دندان جهت آموزش والدین	" (ص ۱۹)	مشاوره با مادر در مورد بهداشت دهان و دندان شامل: - تمیز کردن لثه و دندان - توصیه های بهداشت دهان و دندان جهت آموزش والدین	" (ص ۱۹)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
ارجاع شامل: - ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی ویا مرکز درمانی	"(ص ۲-۷ و ۹ و ۱۰ و ۱۱)" و" (ص ۸۶-۸۹)	ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز تخصصی x شماره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	
درمان شامل: - ارزیابی و درمان کودک با مشکل جدی اجتماعی - اجرای برنامه مراقبت ویژه برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه - توصیه به مادر برای مراجعه مراقبتهای بعدی		درمان شامل: ۱- احتمال عفونت باکتریال شدید ۲- سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، کوتاه قدی شدید ۳- انجام آزمایش بیلیروبین و اقدام بر اساس نتیجه آزمایش مطابق جدول راهنما	"(ص ۴-۶ و ۸)" بوکلت چارت مانا (ویژه پزشک)
توصیه به مصرف مکمل های دارویی - ارائه قطره مولتی ویتامین یا آ+د - ارائه قطره آهن	"(ص ۱۳)"	توصیه به مصرف مکمل های دارویی - ارائه قطره مولتی ویتامین یا آ+د - ارائه قطره آهن x ارائه مکمل توسط کادر کمکی انجام خواهد شد.	"(ص ۱۴)"
پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد نامعلوم، مشکلات تکاملی	"(ص ۱۹)"	پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، مشکلات تکاملی	"(ص ۱۹ و ۲۰)"
		سایر شامل: ارائه پس خوراند به سطح ارجاع دهنده	

خدمات دوران کودکی ۱۲ ماهگی (کودک سالم)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، برای مراقبت دوره ای مراجعه نموده یا مراقبت ویژه)	فرم ثبت شیرخواران کمتر از ۲ ماه و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۱۰ و ۱۱)	پذیرش موارد ارجاعی از کادر کمکی و نیز ارائه خدمات زیر گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، برای مراقبت دوره ای مراجعه نموده یا مراقبت ویژه)	فرم ثبت شیرخواران کمتر از ۲ ماه و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۱۰ و ۱۱)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل: ۱- سوال در مورد حال عمومی کودک ۲- مشاهده رنگ پریدگی، سیانوز لب ها، ادم طبقه بندی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۲) و راهنمای بوکت چارت (ص ۱۵ و ۱۶)	ارزیابی شیرخوار از نظر وضعیت عمومی شامل: ۱- حال عمومی(رنگ پریدگی، سرخی بیش از حد، زردی، سیانوز لب ها، ادم) ۲- قلب و عروق(نبض غیر طبیعی، سوفل غیر طبیعی) ۳- شکم(توده شکمی، هیپاتو اسپلنومگالی) ۴- اندام ها و لگن(دررفتگی مادرزادی لگن و راه رفتن غیر طبیعی) طبقه بندی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۲) و راهنمای بوکت چارت (ص ۱۵ و ۱۶)
		ارزیابی شیرخوار در اولین معاینه شامل: معاینه سروگردن، دهان و بیینی، گوش، شکم، ستون فقرات، اندام ها و لگن، دستگاه ادراری، دستگاه تناسلی، دستگاه گوارش طبقه بندی کودک در اولین معاینه شامل: مشکل جدی، مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	
ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: رسم منحنی وزن در کارت رشد و مقایسه آن با وزن قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، اختلال رشد دارد، اختلال رشد ندارد، رشد نامعلوم	" (ص ۴) و" (ص ۲۱-۱۹)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: رسم منحنی وزن در کارت رشد و مقایسه آن با وزن قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، اختلال رشد دارد، اختلال رشد ندارد، رشد نامعلوم	" (ص ۴) و" (ص ۲۱-۱۹)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رسم منحنی قد و مقایسه آن با قد قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رشد قدی نامطلوب، رشد قدی مطلوب، رشد قدی نامعلوم کوتاه قدی شدید،	" (ص ۵) و" (ص ۲۴-۲۲)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رسم منحنی قد و مقایسه آن با قد قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رشد قدی نامطلوب، رشد قدی مطلوب، رشد قدی نامعلوم کوتاه قدی شدید،	" (ص ۵) و" (ص ۲۴-۲۲)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت دور سر شامل: رسم منحنی دور سر و مقایسه آن با دور مهر قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت دور سر شامل:	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۶) و راهنمای بوکت چارت (ص ۲۵)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت دور سر شامل: رسم منحنی دور سر و مقایسه آن با دور مهر قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت دور سر شامل:	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۶) و راهنمای بوکت چارت (ص ۲۵)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
دورسرخ غیرطبیعی، دورسرخ نامطلوب، دورسرخ طبیعی، دورسرخ نامعلوم	و (۲۶)	دورسرخ غیرطبیعی، دورسرخ نامطلوب، دورسرخ طبیعی، دورسرخ نامعلوم بررسی کودک با طبقه بندی دورسرخ غیرطبیعی از نظر: ماکروسفالی یا میکروسفالی	
ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: ۱- سوال در مورد اینکه آیا کودک شیرمادر خوار است (اگر بله چند بار در روز، آیا در طول شب هم شیر می خورد)، آیا غذا و مایعات دیگر هم می خورد (اگر بله چه نوع و چند بار در روز) ۲- اگر کودک اختلال رشد دارد: چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهند؟ چه کسی و چگونه او را تغذیه می کنند؟ طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: احتمال عفونت باکتریال شدید، مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد	" (ص ۷) و " (ص ۳۶-۲۷) و کتاب مشاوره با مادر (ص ۱۴-۱۱)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: ۱- سوال در مورد اینکه آیا کودک شیرمادر خوار است (اگر بله چند بار در روز، آیا در طول شب هم شیر می خورد)، آیا غذا و مایعات دیگر هم می خورد (اگر بله چه نوع و چند بار در روز) ۲- اگر کودک اختلال رشد دارد: چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهند؟ چه کسی و چگونه او را تغذیه می کنند؟ طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: احتمال عفونت باکتریال شدید، مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد	" (ص ۸)
توصیه های تغذیه ای شامل اینکه: ۱- هر چقدر کودک میل دارد او را با شیر مادر تغذیه کنید، ۲- دادن غذاهای کافی یا غذاهای خانواده ۵ بار در روز × توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۸) و " (ص ۱۲۱) و کتاب مشاوره با مادر (ص ۷)	توصیه های تغذیه ای شامل اینکه: ۱- هر چقدر کودک میل دارد او را با شیر مادر تغذیه کنید، ۲- دادن غذاهای کافی یا غذاهای خانواده ۵ بار در روز × توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۹)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت دهان و دندان شامل: سوال در مورد اینکه: ۱. آیا والدین دندانهای کودک خود را تمیز میکنند؟ ۲. آیا کودک در تغذیه با شیر مادر بعلت اختلالات فکی دهانی با مشکل مواجه است؟ مشاهده: تاخیر رویش دندانها، پوسیدگی دندانها، تورم و قرمزی لثه،	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۹) کتاب سلامت دهان و دندان از مجموعه کتب آموزش بهورزی (ص ۱۱، ۱۶، ۱۷، ۲۴-۲۰، ۶۹-۶۳)		
ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا به صورت مادر نگاه میکند؟ ۲- آیا در مقابل نور چشم هایش را می بندد؟ ۳- آیا با توجه به اطراف نگاه می کند؟ ۴- آیا برای گرفتن اشیاء واکنش نشان می دهد؟ ۵- آیا چشم ها با همدیگر هماهنگ حرکت می کند؟	" (ص ۱۰) و " (ص ۴۰-۳۷)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا به صورت مادر نگاه میکند؟ ۲- آیا در مقابل نور چشم هایش را می بندد؟ ۳- آیا با توجه به اطراف نگاه می کند؟ ۴- آیا برای گرفتن اشیاء واکنش نشان می دهد؟ ۵- آیا چشم ها با همدیگر هماهنگ حرکت می کند؟	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۱۰)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
طبقه بندی کودک از نظر وضعیت مکمل های دارویی شامل: آزمایش غیر طبیعی، آزمایش طبیعی	راهنمای بوکلت چارت (ص ۴۶-۴۴)	طبقه بندی کودک از نظر وضعیت مکمل های دارویی شامل: آزمایش غیر طبیعی، آزمایش طبیعی	
مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: - مشاوره با مادر برای کودک که خوب غذا نمی خورد	" (ص ۱۴) و " (ص ۵۶-۵۲) و کتاب مشاوره با مادر (ص ۲۰ و ۲۱)	مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: - مشاوره با مادر برای کودک که خوب غذا نمی خورد × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۵)
مصاحبه و مشاوره با مادر - پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان شامل: مصاحبه و مشاوره در مورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، مسمومیت، صدمات بدنی، حوادث ترافیکی	" (ص ۱۷) و " (ص ۶۰-۵۷)	مصاحبه و مشاوره با مادر - پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان شامل: مصاحبه و مشاوره در مورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، مسمومیت، صدمات بدنی، حوادث ترافیکی × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۶ و ۱۷)
مصاحبه و مشاوره با مادر - رابطه متقابل کودک و والدین شامل: نشان دادن برخوردهای اجتماعی، تحریک قوه تمرکز و تقلید، تمرین رها کردن اشیاء، آمادگی برای راه رفتن	" (ص ۱۷) و " (ص ۶۷-۶۱)	مصاحبه و مشاوره با مادر - رابطه متقابل کودک و والدین شامل: نشان دادن برخوردهای اجتماعی، تحریک قوه تمرکز و تقلید، تمرین رها کردن اشیاء، آمادگی برای راه رفتن × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۸)
مشاوره با مادر در مورد بهداشت دهان و دندان شامل: توصیه های بهداشت دهان و دندان: - نحوه مراقبت دهان و دندان کودک - نحوه تغذیه مناسب در ارتباط با سلامت دهان و دندان - مکیدنهای غیر تغذیه ای (عادات غلط دهانی) بویه عدم استفاده از شیشه شیر و گول زنک و مضرات و عوارض آن در زمینه ایجاد مشکلات دهان و دندان طبقه بندی کودک از نظر وضعیت دهان و دندان شامل: مشکل دندانی شدید، مشکل دندانی دارد، مشکل دندانی ندارد	" (ص ۱۹) کتاب سلامت دهان و دندان از مجموعه کتب آموزش بهورزی (ص ۱۱، ۱۶، ۱۷، ۲۴-۲۰، ۶۹-۶۳)		
ارجاع شامل: - ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز تخصصی	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۷-۲ و ۹ و ۱۱) و راهنمای بوکلت چارت (ص ۸۹-۸۶)	ارجاع شامل: ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز تخصصی	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۴-۲ و ۱۰ و ۱۱)
درمان شامل: - ارزیابی و درمان کودک با مشکل جدی اجتماعی - اجرای برنامه مراقبت ویژه برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه - توصیه به مادر برای مراجعه مراقبتهای بعدی		درمان شامل: - احتمال عفونت باکتریال شدید - سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، کوتا قدی شدید - انجام آزمایش بیلیروبین و اقدام بر اساس نتیجه آزمایش مطابق جدول راهنما	
واکسیناسیون شامل: - واکسیناسیون ۱۲ ماهگی (MMR)	(ص ۱۴)	واکسیناسیون شامل: - واکسیناسیون ۱۲ ماهگی (MMR)	" (ص ۴-۶ و ۸) بوکلت چارت مانا (ویژه پزشک)

پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل	خدمات کادر کمکی
	× واکسیناسیون توسط کادر کمکی انجام خواهد شد		
" (ص ۱۴)	توصیه به مصرف مکمل های دارویی - ارائه مکمل ویتامین آ+د - ارائه مکمل آهن × ارائه مکمل ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۳)	توصیه به مصرف مکمل های دارویی - ارائه قطره آهن
" (ص ۱۹ و ۲۰)	پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، مشکلات تکاملی	" (ص ۱۴)	پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، مشکلات تکاملی
	سایر شامل: ارائه پس خوراند به سطح ارجاع دهنده		

دوران کودکی ۱۵ ماهگی (کودک سالم)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، برای مراقبت دوره ای مراجعه نموده یا مراقبت ویژه)	فرم ثبت شیرخواران کمتر از ۲ ماه و راهنمای بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص)	پذیرش موارد ارجاعی از کادر کمکی و نیز ارائه خدمات زیر گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، برای مراقبت دوره ای مراجعه نموده یا مراقبت ویژه)	فرم ثبت شیرخواران کمتر از ۲ ماه و راهنمای بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۱۰ و ۱۱)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل ۱- سوال در مورد حال عمومی کودک ۲- مشاهده رنگ پریدگی، سیانوز لب ها، ادم طبقه بندی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۲)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل: ۱- حال عمومی(رنگ پریدگی، سرخی بیش از حد، زردی، سیانوز لب ها، ادم) ۲- قلب و عروق(نبض غیر طبیعی، سوفل غیر طبیعی) ۳- شکم(توده شکمی، هپاتو اسپلنومگالی) ۴- اندام ها ولگن(در رفتگی مادرزادی لگن و راه رفتن غیر طبیعی) طبقه بندی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۲) و راهنمای بوکلت چارت (ص ۱۵ و ۱۶)
	" (ص ۳)	ارزیابی شیرخوار در اولین معاینه شامل: معاینه سروگردن، دهان و بینی، گوش، شکم، ستون فقرات، اندام ها ولگن، دستگاه ادراری، دستگاه تناسلی، دستگاه گوارش طبقه بندی کودک در اولین معاینه شامل: مشکل جدی، مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	
ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: رسم منحنی وزن در کارت رشد و مقایسه آن با وزن قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، اختلال رشد دارد، اختلال رشد ندارد، رشد نامعلوم	" (ص ۴) و " (ص ۲۱-۱۹)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: رسم منحنی وزن در کارت رشد و مقایسه آن با وزن قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، اختلال رشد دارد، اختلال رشد ندارد، رشد نامعلوم	
ارزیابی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رسم منحنی قد و مقایسه آن با قد قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت قد شامل: کوتاه قدی شدید، رشد قدی نامعلوم رشد قدی نامطلوب، رشد قدی مطلوب،	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۶)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رسم منحنی قد و مقایسه آن با قد قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رشد قدی نامطلوب، رشد قدی مطلوب، رشد قدی نامعلوم کوتاه قدی شدید،	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۵) و راهنمای بوکلت چارت (ص ۲۲-۲۴)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت دور سر شامل: رسم منحنی دور سر و مقایسه آن با دور سر قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت دور سر شامل:	" (ص ۷)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت دور سر شامل: رسم منحنی دور سر و مقایسه آن با دور سر قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت دور سر شامل:	" (ص ۶) و " (ص ۲۵ و ۲۶)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
دورسر غیرطبیعی، دورسر نامطلوب، دورسر طبیعی، دورسر نامعلوم	دورسر غیرطبیعی، دورسر نامطلوب، دورسر طبیعی، دورسر نامعلوم بررسی کودک با طبقه بندی دورسر غیرطبیعی از نظر: ماکروسفالی یا میکروسفالی	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: ۱- سوال در مورد اینکه آیا کودک شیرمادر خوار است (اگر بله چند بار در روز، آیا در طول شب هم شیر می خورد)، آیا غذا و مایعات دیگر هم می خورد (اگر بله چه نوع و چند بار در روز) ۲- اگر کودک اختلال رشد دارد: چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهند؟ چه کسی و چگونه او را تغذیه می کنند؟ طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: لحتمال عفونت باکتریال شدید، مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: ۱- سوال در مورد اینکه آیا کودک شیرمادر خوار است (اگر بله چند بار در روز، آیا در طول شب هم شیر می خورد)، آیا غذا و مایعات دیگر هم می خورد (اگر بله چه نوع و چند بار در روز) ۲- اگر کودک اختلال رشد دارد: چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهند؟ چه کسی و چگونه او را تغذیه می کنند؟ طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: احتمال عفونت باکتریال شدید، مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد
توصیه های تغذیه ای شامل اینکه: ۱- هر چقدر کودک میل دارد او را با شیر مادر تغذیه کنید، ۲- دادن غذاهای کافی یا غذاهای خانواده ۵ بار در روز × اگر مورد ارجاعی از کادر کمکی است توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	توصیه های تغذیه ای شامل اینکه: ۱- هر چقدر کودک میل دارد او را با شیر مادر تغذیه کنید، ۲- دادن غذاهای کافی یا غذاهای خانواده ۵ بار در روز × اگر مورد ارجاعی از کادر کمکی است توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۸) و (بوکلت چارت ص ۱۲۱) و کتاب مشاوره با مادر (ص ۷)	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۸) و راهنمای بوکلت چارت (ص ۱۲۱) و کتاب مشاوره با مادر (ص ۷)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینکه: - آیا هیچ نگرانی درباره نحوه دیدن کودک خود دارد؟ - مشاهده ظاهر و حرکات چشم طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد	ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینکه: - آیا هیچ نگرانی درباره نحوه دیدن کودک خود دارد؟ - مشاهده ظاهر و حرکات چشم طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (توپ بازی) ۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (حداقل یک یا دو کلمه) ۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوی فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (فهمیدن بعضی از صحبت هایی که با او می گویند) ۴- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از دست ها وانگشتانش دارد؟ (خط خطی کردن)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینکه: - آیا هیچ نگرانی درباره نحوه دیدن کودک خود دارد؟ - مشاهده ظاهر و حرکات چشم طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
		۵- آیا هیج نگرانی درباره نحوه ی استفاده از پاهای و بازوهایش دارد؟ (خوب راه رفتن) ارزیابی کودک از نظروضعیت تکامل شامل: مشکل تکاملی شدید، مشکل تکاملی نامعلوم، مشکل تکاملی ندارد ASQ: یا Denver انجام تست برای کودکان با طبقه بندی مشکل تکاملی نامعلوم	
ارزیابی کودک از نظروضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (توپ بازی) ۲- آیا هیج نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (حداقل ۱-۲ کلمه) ۳- آیا هیج نگرانی در باره نحوی فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (فهمیدن بعضی از صحبت هایی که با او می گوید) ۴- آیا هیج نگرانی درباره نحوه ی استفاده از دست ها وانگشتانش دارد؟ (خط خطی کردن) ۵- آیا هیج نگرانی درباره نحوه ی استفاده از پاهای و بازوهایش دارد؟ (خوب راه رفتن) ارزیابی کودک از نظروضعیت تکامل شامل: مشکل تکاملی شدید، مشکل تکاملی نامعلوم، مشکل تکاملی ندارد	ارزیابی کودک از نظروضعیت تکاملی های دارویی شامل: مقایسه جواب های مادر با جدول تکاملی های دارویی طبقه بندی کودک از نظروضعیت تکاملی های دارویی شامل: مصرف ناقص مکمل دارویی، مصرف کامل مکمل دارویی	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۱۴) و بوکت چارت (ص ۴۶-۴۴)	
ارزیابی کودک از نظروضعیت تکاملی های دارویی شامل: مقایسه جواب های مادر با جدول تکاملی های دارویی طبقه بندی کودک از نظروضعیت تکاملی های دارویی شامل: مصرف ناقص مکمل دارویی، مصرف کامل مکمل دارویی	مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: - مشاوره با مادر برای کودکی که خوب غذا نمی خورد × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: - مشاوره با مادر برای کودکی که خوب غذا نمی خورد × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۵) و" (ص ۵۶-۵۲) و کتاب مشاوره با مادر (ص ۲۰ و ۲۱)
مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: - مشاوره با مادر برای کودکی که خوب غذا نمی خورد	مصاحبه و مشاوره بامادر_ پیشگیری از حوادث وسوانح در کودکان شامل: مصاحبه و مشاوره در مورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، مسمومیت، صدمات بدنی، حوادث ترافیکی × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	مصاحبه و مشاوره بامادر_ رابطه متقابل کودک ووالدین شامل: شرکت در فعالیت ها، تحریک قوه تخیل، تمرین روی هم چیدن اشیاء، آمادگی برای بالا رفتن از پله × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۷) و" (ص ۶۰-۵۷)
مصاحبه و مشاوره بامادر_ پیشگیری از حوادث وسوانح در کودکان شامل: مصاحبه و مشاوره در مورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، مسمومیت، صدمات بدنی، حوادث ترافیکی	ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز تخصصی	ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز تخصصی	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۱۸) و بوکت چارت (ص ۶۷-۶۱)
مصاحبه و مشاوره بامادر_ رابطه متقابل کودک ووالدین شامل: شرکت در فعالیت ها، تحریک قوه تخیل، تمرین روی هم چیدن اشیاء، آمادگی برای بالا رفتن از پله			" (ص ۷-۲ و ۹ و ۱۰ و ۱۱) و" (ص ۸۹-۸۶)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
مشاوره با مادر در مورد بهداشت دهان و دندان شامل: تمیز کردن لثه و دندان توصیه های بهداشت دهان و دندان جهت آموزش والدین	" (ص ۱۰) و" (ص ۴۰-۳۷)		
ارجاع شامل: - ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی و یا مرکز درمانی			" (ص ۲-۴ و ۱۰ و ۱۱)
درمان شامل: - ارزیابی و درمان کودک با مشکل جدی اجتماعی - اجرای برنامه مراقبت ویژه برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه - توصیه به مادر برای مراجعه مراقبت های بعدی		درمان شامل: ۱- احتمال عفونت باکتریال شدید ۲- سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، کوتا قدی شدید ۳- انجام آزمایش بیلیروبین و اقدام بر اساس نتیجه آزمایش مطابق جدول راهنما	" (ص ۴-۶ و ۸) بوکلت چارت مانا (ویژه پزشک)
توصیه به مصرف مکمل های دارویی - ارائه قطره آهن	" (ص ۱۴)	توصیه به مصرف مکمل های دارویی - ارائه قطره آهن × قطره واکسیناسیون توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۴)
پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، دور سر نامطلوب/ دور سر نامعلوم، مشکلات تکاملی	" (ص ۲۰ و ۲۱)	پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، مشکلات تکاملی	" (ص ۱۴)
		سایر شامل: ارائه پس خوراند به سطح ارجاع دهنده	" (ص ۱۹ و ۲۰)

خدمات دوران کودکی ۱۸ ماهگی (کودک سالم)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، برای مراقبت دوره ای مراجعه نموده یا مراقبت ویژه)	فرم ثبت شیرخواران کمتر از ۲ ماه و راهنمای بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص)	پذیرش موارد ارجاعی از کادر کمکی و نیز ارائه خدمات زیر گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، برای مراقبت دوره ای مراجعه نموده یا مراقبت ویژه)	فرم ثبت شیرخواران کمتر از ۲ ماه و راهنمای بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۱۰ و ۱۱)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل ۱- سوال در مورد حال عمومی کودک ۲- مشاهده رنگ پریدگی، سیانوز لب ها، ادم طبقه بندی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۲)	ارزیابی شیرخوار از نظر وضعیت عمومی شامل: ۱- حال عمومی(رنگ پریدگی، سرخی بیش از حد، زردی، سیانوز لب ها، ادم) ۲- قلب و عروق(نبض غیر طبیعی، سوفل غیر طبیعی) ۳- شکم(توده شکمی، هپاتو اسپلنومگالی) ۴- اتمام ها ولگن(در رفتگی مادرزادی لگن و راه رفتن غیر طبیعی) طبقه بندی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۲) و راهنمای بوکلت چارت(ص ۱۵ و ۱۶)
	" (ص ۳)	ارزیابی شیرخوار در اولین معاینه شامل: معاینه سروگردن، دهان و بینی، گوش، شکم، ستون فقرات، اندام ها ولگن، دستگاه ادراری، دستگاه تناسلی، دستگاه گوارش طبقه بندی کودک در اولین معاینه شامل: مشکل جدی، مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	
ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: رسم منحنی وزن در کارت رشد و مقایسه آن با وزن قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، اختلال رشد دارد، اختلال رشد ندارد، رشد نامعلوم	" (ص ۴) و" (ص ۲۱-۱۹)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: رسم منحنی وزن در کارت رشد و مقایسه آن با وزن قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، اختلال رشد دارد، اختلال رشد ندارد، رشد نامعلوم	
ارزیابی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رسم منحنی قد و مقایسه آن با قد قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رشد قدی مطلوب، رشد قدی نامطلوب کوتاه قدی شدید، رشد قدی نامعلوم	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۶)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رسم منحنی قد و مقایسه آن با قد قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رشد قدی مطلوب، رشد قدی نامطلوب کوتاه قدی شدید، رشد قدی نامعلوم	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۵) و راهنمای بوکلت چارت (ص ۲۲-۲۴)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: ۱- سوال در مورد اینکه آیا کودک شیرمادر خوار است(اگر بله آیا در طول طول شب هم شیر می خورد)، آیا غذا و مایعات دیگر هم می خورد(اگر بله چه نوع	" (ص ۷) و" (ص ۳۶-۲۷)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: ۱- سوال در مورد اینکه آیا کودک شیرمادر خوار است(اگر بله آیا در طول طول شب هم شیر می خورد)، آیا غذا و مایعات دیگر هم می خورد(اگر بله چه نوع	" (ص ۸)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشکی عمومی	پروتکل
چند بار در روز) ۲- اگر کودک اختلال رشد دارد: چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهند؟ چه کسی و چگونه او را تغذیه می کنند؟ طبقه بندی کودک از نظروضعیت تغذیه شامل: احتمال عفونت باکتریال شدید، مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد	و کتاب مشاوره با مادر (ص) ۱۴-۱۱)	و چند بار در روز) ۲- اگر کودک اختلال رشد دارد: چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهند؟ چه کسی و چگونه او را تغذیه می کنند؟ طبقه بندی کودک از نظروضعیت تغذیه شامل: احتمال عفونت باکتریال شدید، مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد	
توصیه های تغذیه ای شامل اینک: ۱- هر چقدر کودک میل دارد او را با شیر مادر تغذیه کنید، ۲- دادن غذاهای کافی یا غذاهای خانواده ۵ بار در روز × اگر مورد ارجاعی از کادر کمکی است توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	(ص ۸)" و " (ص ۱۲۱) و کتاب مشاوره با مادر (ص ۷)	توصیه های تغذیه ای شامل اینک: ۱- هر چقدر کودک میل دارد او را با شیر مادر تغذیه کنید، ۲- دادن غذاهای کافی یا غذاهای خانواده ۵ بار در روز × اگر مورد ارجاعی از کادر کمکی است توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۹)
ارزیابی کودک از نظروضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینک: آیا هیچ نگرانی در مورد نحوه ی دیدن کودک خود دارد؟ - مشاهده ظاهر و حرکات چشم طبقه بندی کودک از نظروضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد	" (ص ۱۰) و " (ص ۴۰-۳۷)	ارزیابی کودک از نظروضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینک: آیا هیچ نگرانی در مورد نحوه ی دیدن کودک خود دارد؟ - مشاهده ظاهر و حرکات چشم طبقه بندی کودک از نظروضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد	" (ص ۱۰)
ارزیابی کودک از نظروضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینک: ۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (استفاده از قاشق و چنگال) ۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (حداقل ۳ کلمه) ۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوه ی فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (فهمیدن صحبت با او) ۴- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از دست ها و انگشتانش دارد؟ (برگرداندن شیشه) ۵- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از پاها و بازوهایش دارد؟ (دویدن) ارزیابی کودک از نظروضعیت تکامل شامل: مشکل تکاملی شدید، مشکل تکاملی نامعلوم، مشکل تکاملی ندارد ASQ: یا Denver انجام تست برای کودکان با طبقه بندی مشکل تکاملی نامعلوم	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشکی ص ۱۱ و ۱۲) و راهنمای بوکلت چارت (۴۳-۴۱)	ارزیابی کودک از نظروضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینک: ۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (نوشیدن از استکان به تنهایی) ۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (حداقل ۳ کلمه) ۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوه ی فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (فهمیدن صحبت با او) ۴- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از دست ها و انگشتانش دارد؟ (ورق زدن صفحات کتاب به تنهایی) ۵- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از پاها و بازوهایش دارد؟ (دویدن) ارزیابی کودک از نظروضعیت تکامل شامل: مشکل تکاملی شدید، مشکل تکاملی نامعلوم، مشکل تکاملی ندارد	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشکی ص ۱۱)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشکی عمومی	پروتکل
ارزیابی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل: مقایسه جواب های مادر با جدول واکسیناسیون طبقه بندی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل: واکسیناسیون ناقص، واکسیناسیون کامل	" (ص ۱۴) و " (ص ۴۶-۴۴)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل: مقایسه جواب های مادر با جدول واکسیناسیون طبقه بندی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل: واکسیناسیون ناقص، واکسیناسیون کامل	" (ص ۱۴) و " (ص ۴۶-۴۴)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت مکمل های دارویی شامل: مقایسه جواب های مادر با جدول مکمل های دارویی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت مکمل های دارویی شامل: مصرف ناقص مکمل دارویی، مصرف کامل مکمل دارویی	" (ص ۱۴) و " (ص ۴۶-۴۴)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت مکمل های دارویی شامل: مقایسه جواب های مادر با جدول مکمل های دارویی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت مکمل های دارویی شامل: مصرف ناقص مکمل دارویی، مصرف کامل مکمل دارویی	" (ص ۱۴) و " (ص ۴۶-۴۴)
مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: - مشاوره با مادر برای کودکی که خوب غذا نمی خورد × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۱۵) و راهنمای بوکلت چارت (ص ۵۶-۵۲) و کتاب مشاوره با مادر (ص ۲۰ و ۲۱)	مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: - مشاوره با مادر برای کودکی که خوب غذا نمی خورد × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۱۵) و راهنمای بوکلت چارت (ص ۵۶-۵۲) و کتاب مشاوره با مادر (ص ۲۰ و ۲۱)
مصاحبه و مشاوره بامادر_ پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان شامل: مصاحبه و مشاوره در مورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، مسمومیت، صدمات بدنی، حوادث ترافیکی × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۷) و " (ص ۶۰-۵۷)	مصاحبه و مشاوره بامادر_ پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان شامل: مصاحبه و مشاوره در مورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، مسمومیت، صدمات بدنی، حوادث ترافیکی × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۷) و " (ص ۶۰-۵۷)
مصاحبه و مشاوره بامادر_ رابطه متقابل کودک و والدین شامل: - مصاحبه و مشاوره بامادر در مورد تحسین به اظهار محبت، تحریک قوه حافظه، تمرین حرکات چرخشی، تقویت عضلات باسن و زانو × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۸) و " (ص ۶۷-۶۱)	مصاحبه و مشاوره بامادر_ رابطه متقابل کودک و والدین شامل: - مصاحبه و مشاوره بامادر در مورد تحسین به اظهار محبت، تحریک قوه حافظه، تمرین حرکات چرخشی، تقویت عضلات باسن و زانو × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۸) و " (ص ۶۷-۶۱)
مشاوره با مادر در مورد بهداشت دهان و دندان شامل: مشاوره با مادر در مورد روش های صحیح مسواک زدن توصیه های بهداشت دهان و دندان جهت آموزش والدین × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۹)	مشاوره با مادر در مورد بهداشت دهان و دندان شامل: مشاوره با مادر در مورد روش های صحیح مسواک زدن توصیه های بهداشت دهان و دندان جهت آموزش والدین × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۹)
ارجاع شامل: - ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز تخصصی	" (ص ۷-۲ و ۹ و ۱۰) و " (ص ۸۹-۸۶)	ارجاع شامل: ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز تخصصی	" (ص ۷-۲ و ۹ و ۱۰) و " (ص ۸۹-۸۶)
واکسیناسیون شامل: - واکسیناسیون ۱۸ ماهگی (فلج اطفال، سه گانه)	" (ص ۱۴)	واکسیناسیون شامل: - واکسیناسیون ۱۸ ماهگی (فلج اطفال، سه گانه)	" (ص ۱۴)
درمان شامل:		درمان شامل:	

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
<ul style="list-style-type: none"> - ارزیابی و درمان کودک با مشکل جدی اجتماعی - اجرای برنامه مراقبت ویژه برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه - توصیه به مادر برای مراجعه مراقبتهای بعدی 	<ul style="list-style-type: none"> ۱- احتمال عفونت باکتریال شدید ۲- سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، کوتا قدی شدید ۳- انجام آزمایش بیلیروبین و اقدام بر اساس نتیجه آزمایش مطابق جدول راهنما 	<ul style="list-style-type: none"> توصیه به مصرف مکمل های دارویی - ارائه مکمل ویتامین آ+د - ارائه مکمل آهن 	<ul style="list-style-type: none"> بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۱۴)
<ul style="list-style-type: none"> توصیه به مصرف مکمل های دارویی - ارائه قطره آهن × ارائه مکمل ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد 	<ul style="list-style-type: none"> پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، مشکلات تکاملی 	<ul style="list-style-type: none"> پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، مشکلات تکاملی 	<ul style="list-style-type: none"> سایر شامل: ارائه پس خوراند به سطح ارجاع دهنده

خدمات دوران کودکی ۲سالگی (کودک سالم)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، برای مراقبت دوره ای مراجعه نموده یا مراقبت ویژه)	فرم ثبت شیرخواران کمتر از ۲ ماه و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۱۰ و ۱۱)	پذیرش موارد ارجاعی از کادر کمکی و نیز ارائه خدمات زیر گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، برای مراقبت دوره ای مراجعه نموده یا مراقبت ویژه)	فرم ثبت شیرخواران کمتر از ۲ ماه و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۱۰ و ۱۱)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل ۱- سوال در مورد حال عمومی کودک ۲- مشاهده رنگ پریدگی، سیانوز لب ها، ادم :طبقه بندی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۲) و راهنمای بوکت چارت (ص ۱۵ و ۱۶)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل: ۱- حال عمومی(رنگ پریدگی، سرخی بیش از حد، زردی، سیانوز لب ها، ادم) ۲- قلب و عروق(نبض غیر طبیعی، سوفل غیر طبیعی) ۳- شکم(توده شکمی، هپاتو اسپلنومگالی) ۴- اندام ها ولگن(دررفتگی مادرزادی لگن و راه رفتن غیر طبیعی) طبقه بندی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۲) و راهنمای بوکت چارت (ص ۱۵ و ۱۶)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: رسم منحنی وزن در کارت رشد و مقایسه آن با وزن قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، اختلال رشد دارد، اختلال رشد ندارد، رشد نامعلوم	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۴) و راهنمای بوکت چارت (ص ۲۱-۱۹)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: رسم منحنی وزن در کارت رشد و مقایسه آن با وزن قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، اختلال رشد دارد، اختلال رشد ندارد، رشد نامعلوم	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۴) و راهنمای بوکت چارت (ص ۲۱-۱۹)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رسم منحنی قد و مقایسه آن با قد قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت قد شامل: کوتاه قدی شدید، رشد قدی نامطلوب، رشد قدی مطلوب، رشد قدی نامعلوم	" (ص ۵) و " (ص ۲۴-۲۲)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رسم منحنی قد و مقایسه آن با قد قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت قد شامل: کوتاه قدی شدید، رشد قدی نامطلوب، رشد قدی مطلوب، رشد قدی نامعلوم	" (ص ۵) و " (ص ۲۴-۲۲)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: اگر کودک اختلال رشد دارد: چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهند؟ چه کسی و چگونه او را تغذیه می کنند؟ طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد	" (ص ۷) و " (ص ۳۶-۲۷) و کتاب مشاوره با مادر(ص ۱۴)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: اگر کودک اختلال رشد دارد: چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهند؟ چه کسی و چگونه او را تغذیه می کنند؟ طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد	" (ص ۷) و " (ص ۳۶-۲۷) و کتاب مشاوره با مادر(ص ۱۴)
توصیه های تغذیه ای شامل: ۱- دادن غذاهای غذای خانواده حداقل ۳ بار در روز ۲- دادن ۲ بار روزانه میان وعده های غذایی	" (ص ۸) و " (ص ۱۲۱) و کتاب مشاوره با مادر(ص ۱۴)	توصیه های تغذیه ای شامل: ۱- دادن غذاهای غذای خانواده حداقل ۳ بار در روز ۲- دادن ۲ بار روزانه میان وعده های غذایی	" (ص ۸) و " (ص ۱۲۱) و کتاب مشاوره با مادر(ص ۱۴)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
	(۷)	× توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	
<p>ارزیابی کودک از نظروضعیت دهان و دندان شامل:</p> <p>سوال در مورد اینکه:</p> <p>آیا والدین در مسواک زدن به کودک کمک می نمایند؟</p> <p>آیا کودک به تنهایی یا با همکاری والدین ۲ بار در روز مسواک می کند؟</p> <p>آیا کودک سابقه ضربه به دندان ها را دارد؟</p> <p>آیا کودک دندان درد دارد؟</p> <p>- مشاهده پوسیدگی دندان ها یا سندرم شیشه شیر، تاخیر رویش، تورم و فرمزی لثه ها، تورم صورت</p> <p>طبقه بندی کودک از نظروضعیت دهان و دندان شامل:</p> <p>مشکل دندانی شدید، مشکل دندانی دارد، مشکل دندانی ندارد</p>	<p>بوکلت چارت مراقبت کودک</p> <p>سالم (ویژه غیر پزشک ص</p> <p>(۹)</p>		
<p>ارزیابی کودک از نظروضعیت بینایی شامل:</p> <p>- سوال از مادر در مورد اینکه:</p> <p>آیا هیچ نگرانی در مورد نحوه ی دیدن کودک خود دارد؟</p> <p>- مشاهده ظاهر و حرکات چشم</p> <p>طبقه بندی کودک از نظروضعیت بینایی شامل:</p> <p>مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد</p>	<p>بوکلت چارت مراقبت کودک</p> <p>سالم (ویژه غیر پزشک ص</p> <p>۱۰) و راهنمای بوکلت چارت</p> <p>(ص ۴۰-۳۷)</p>	<p>ارزیابی کودک از نظروضعیت بینایی شامل:</p> <p>- سوال از مادر در مورد اینکه:</p> <p>آیا هیچ نگرانی در مورد نحوه ی دیدن کودک خود دارد؟</p> <p>- مشاهده ظاهر و حرکات چشم</p> <p>طبقه بندی کودک از نظروضعیت بینایی شامل:</p> <p>مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد</p>	<p>" (ص ۱۰)</p>
<p>ارزیابی کودک از نظروضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینکه:</p> <p>۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (در آوردن جلیقه لباس)</p> <p>۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (ترکیب کلمات)</p> <p>۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوی فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (نشان دادن ۶ قسمت بدن)</p> <p>۴- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از دست ها و انگشتانش دارد؟ (باز کردن دکمه)</p> <p>۵- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از پاها و بازوهایش دارد؟ (بالا رفتن از پله)</p> <p>ارزیابی کودک از نظروضعیت تکامل شامل:</p> <p>مشکل تکاملی شدید، مشکل تکاملی نامعلوم، مشکل تکاملی ندارد</p> <p>ASQ: یا Denver انجام تست</p> <p>برای کودکان با طبقه بندی مشکل تکاملی نامعلوم</p>	<p>" (ص ۱۱ و ۱۲)</p> <p>و " (ص ۴۳-۴۱)</p>	<p>ارزیابی کودک از نظروضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینکه:</p> <p>۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (در آوردن جلیقه لباس)</p> <p>۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (ترکیب کلمات)</p> <p>۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوی فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (نشان دادن ۶ قسمت بدن)</p> <p>۴- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از دست ها و انگشتانش دارد؟ (باز کردن دکمه)</p> <p>۵- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از پاها و بازوهایش دارد؟ (بالا رفتن از پله)</p> <p>ارزیابی کودک از نظروضعیت تکامل شامل:</p> <p>مشکل تکاملی شدید، مشکل تکاملی نامعلوم، مشکل تکاملی ندارد</p>	<p>بوکلت چارت مراقبت کودک سالم</p> <p>(ویژه پزشک ص ۱۱)</p>

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: مشاوره با مادر برای کودکی که خوب غذا نمی خورد	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۱۵) و راهنمای بوکلت چارت (ص ۵۶-۵۲) و کتاب مشاوره با مادر(ص ۲۰ و ۲۱)	مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: مشاوره با مادر برای کودکی که خوب غذا نمی خورد × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۵)
مصاحبه و مشاوره بامادر_ پیشگیری از حوادث وسوانح در کودکان شامل: مصاحبه و مشاوره درمورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، مسمومیت، صدمات بدنی، حوادث ترافیکی × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۷) و" (ص ۶۰-۵۷)	مصاحبه و مشاوره بامادر_ پیشگیری از حوادث وسوانح در کودکان شامل: مصاحبه و مشاوره درمورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، مسمومیت، صدمات بدنی، حوادث ترافیکی × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۶ و ۱۷)
مشاوره با مادر درمورد بهداشت دهان و دندان شامل: مشاوره با مادر درمورد روش های صحیح مسواک زدن توصیه های بهداشت دهان و دندان جهت آموزش والدین- × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد		مشاوره با مادر درمورد بهداشت دهان و دندان شامل: مشاوره با مادر درمورد روش های صحیح مسواک زدن توصیه های بهداشت دهان و دندان جهت آموزش والدین- × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	
ارجاع شامل: - ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی و یا مرکز درمانی	" (ص ۷-۲ و ۹ و ۱۰ و ۱۱) و" (ص ۸۹-۸۶)	ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز تخصصی	" (ص ۴-۲ و ۱۰ و ۱۱)
درمان شامل: - ارزیابی و درمان کودک با مشکل جدی اجتماعی - اجرای برنامه مراقبت ویژه برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه - توصیه به مادر برای مراجعه مراقبت های بعدی		درمان شامل: ۱- احتمال عفونت باکتریال شدید ۲- سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، کوتاه قدی شدید ۳- انجام آزمایش بیلیروبین و اقدام بر اساس نتیجه آزمایش مطابق جدول	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۶-۴ و ۸) بوکلت چارت مانا (ویژه پزشک)
پیشگیری شامل: پیشگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، مشکلات تکاملی	" (ص ۲۰ و ۲۱)	پیشگیری شامل: پیشگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، مشکلات تکاملی	" (ص ۱۹ و ۲۰)
		سایر شامل: ارائه پس خوراند به سطح ارجاع دهنده	

خدمات دوران کودکی ۳ سالگی (کودک سالم)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
توصیه های تغذیه ای شامل: ۱- دادن غذاهای غذایی خانواده حداقل ۳ بار در روز ۲- دادن ۲ بار روزانه میان وعده های غذایی	توصیه های تغذیه ای شامل: ۱- دادن غذاهای غذایی خانواده حداقل ۳ بار در روز ۲- دادن ۲ بار روزانه میان وعده های غذایی × اگر مورد ارجاعی از کادر کمکی است توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۸) و راهنمای بوکلت چارت (ص ۱۲۱) و کتاب مشاوره با مادر (ص ۷)	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۹)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت دهان و دندان شامل: سوال در مورد اینکه: آیا والدین در مسواک زدن به کودک کمک می نمایند؟ آیا کودک به تنهایی یا با همکاری والدین ۲ بار در روز مسواک می کند؟ آیا کودک سابقه ضربه به دندان ها را دارد؟ آیا کودک دندان درد دارد؟ - مشاهده پوسیدگی دندان ها یا سندرم شیشه شیر، تاخیر رویش، تورم و قرمزی لثه ها، تورم صورت طبقه بندی کودک از نظر وضعیت دهان و دندان شامل: مشکل دندانی شدید، مشکل دندانی دارد، مشکل دندانی ندارد			" (ص ۹) و " (ص)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینکه آیا هیچ نگرانی در مورد نحوه ی دیدن کودک خود دارد؟ - مشاهده ظاهر و حرکات چشم طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد	ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینکه: آیا هیچ نگرانی در مورد نحوه ی دیدن کودک خود دارد؟ - مشاهده ظاهر و حرکات چشم طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد		" (ص ۱۰) و " (ص ۴۰-۳۷)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (شستن و خشک کردن دست ها) ۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (مفهوم بودن نیمی از صحبت هایش) ۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوی فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (نشان دادن حداقل ۴ تصویر) ۴- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از دست ها و انگشتانش دارد؟ (تقلید خط عمودی) ۵- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از پاها و بازوهایش دارد؟ (بالا پریدن)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (شستن و خشک کردن دست ها) ۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (مفهوم بودن نیمی از صحبت هایش) ۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوی فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (نشان دادن حداقل ۴ تصویر) ۴- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از دست ها و انگشتانش دارد؟ (تقلید خط عمودی) ۵- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از پاها و بازوهایش دارد؟ (بالا پریدن)	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ۱۱ و ۱۳) و راهنمای بوکلت چارت (ص ۴۳-۴۱)	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۱۱ و ۱۳)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل: مشکل تکاملی شدید، مشکل تکاملی نامعلوم، مشکل تکاملی ندارد	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل: مشکل تکاملی شدید، مشکل تکاملی نامعلوم، مشکل تکاملی ندارد ASQ: یا Denver انجام تست برای کودکان با طبقه بندی مشکل تکاملی نامعلوم	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل: مشکل تکاملی شدید، مشکل تکاملی نامعلوم، مشکل تکاملی ندارد ASQ: یا Denver انجام تست برای کودکان با طبقه بندی مشکل تکاملی نامعلوم	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل: مشکل تکاملی شدید، مشکل تکاملی نامعلوم، مشکل تکاملی ندارد
ارزیابی کودک از نظر وضعیت آزمایش ها شامل: آزمایش چربی خون طبقه بندی کودک از نظر وضعیت آزمایش شامل: آزمایش غیرطبیعی - آزمایش طبیعی	ارزیابی کودک از نظر وضعیت آزمایش ها شامل: آزمایش چربی خون طبقه بندی کودک از نظر وضعیت آزمایش شامل: آزمایش غیرطبیعی - آزمایش طبیعی	ارزیابی کودک از نظر وضعیت آزمایش ها شامل: آزمایش چربی خون طبقه بندی کودک از نظر وضعیت آزمایش شامل: آزمایش غیرطبیعی - آزمایش طبیعی	ارزیابی کودک از نظر وضعیت آزمایش ها شامل: آزمایش چربی خون طبقه بندی کودک از نظر وضعیت آزمایش شامل: آزمایش غیرطبیعی - آزمایش طبیعی
مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: مشاوره با مادر برای کودکی که خوب غذا نمی خورد مشاوره با مادر(ص ۲۰ و ۲۱)	مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: مشاوره با مادر برای کودکی که خوب غذا نمی خورد مشاوره با مادر(ص ۲۰ و ۲۱)	مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: مشاوره با مادر برای کودکی که خوب غذا نمی خورد مشاوره با مادر(ص ۲۰ و ۲۱)	مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: مشاوره با مادر برای کودکی که خوب غذا نمی خورد مشاوره با مادر(ص ۲۰ و ۲۱)
مصاحبه و مشاوره بامادر - پیشگیری از حوادث وسوانح در کودکان شامل: مصاحبه و مشاوره در مورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، مسمومیت، صدمات بدنی، حوادث ترافیکی مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	مصاحبه و مشاوره بامادر - پیشگیری از حوادث وسوانح در کودکان شامل: مصاحبه و مشاوره در مورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، مسمومیت، صدمات بدنی، حوادث ترافیکی مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	مصاحبه و مشاوره بامادر - پیشگیری از حوادث وسوانح در کودکان شامل: مصاحبه و مشاوره در مورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، مسمومیت، صدمات بدنی، حوادث ترافیکی مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	مصاحبه و مشاوره بامادر - پیشگیری از حوادث وسوانح در کودکان شامل: مصاحبه و مشاوره در مورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، مسمومیت، صدمات بدنی، حوادث ترافیکی مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد
مشاوره با مادر در مورد بهداشت دهان و دندان شامل: مشاوره با مادر در مورد روش های صحیح مسواک زدن توصیه های بهداشت دهان و دندان جهت آموزش والدین مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	مشاوره با مادر در مورد بهداشت دهان و دندان شامل: مشاوره با مادر در مورد روش های صحیح مسواک زدن توصیه های بهداشت دهان و دندان جهت آموزش والدین مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	مشاوره با مادر در مورد بهداشت دهان و دندان شامل: مشاوره با مادر در مورد روش های صحیح مسواک زدن توصیه های بهداشت دهان و دندان جهت آموزش والدین مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	مشاوره با مادر در مورد بهداشت دهان و دندان شامل: مشاوره با مادر در مورد روش های صحیح مسواک زدن توصیه های بهداشت دهان و دندان جهت آموزش والدین مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد
ارجاع شامل: - ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی و یا مرکز درمانی	ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز تخصصی	ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز تخصصی	ارجاع شامل: - ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی و یا مرکز درمانی
درمان شامل: - ارزیابی و درمان کودک با مشکل جدی اجتماعی - اجرای برنامه مراقبت ویژه برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه - توصیه به مادر برای مراجعه مراقبت های بعدی	درمان شامل: ۱- احتمال عفونت باکتریال شدید ۲- سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، کوتاه قدی شدید ۳- انجام آزمایش بیلروبین و اقدام بر اساس نتیجه آزمایش مطابق جدول راهنما	درمان شامل: ۱- احتمال عفونت باکتریال شدید ۲- سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، کوتاه قدی شدید ۳- انجام آزمایش بیلروبین و اقدام بر اساس نتیجه آزمایش مطابق جدول راهنما	درمان شامل: - ارزیابی و درمان کودک با مشکل جدی اجتماعی - اجرای برنامه مراقبت ویژه برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه - توصیه به مادر برای مراجعه مراقبت های بعدی
پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، مشکلات تکاملی	پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، مشکلات تکاملی	پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، مشکلات تکاملی	پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، مشکلات تکاملی
سایر شامل: ارائه پس خوراند به سطح ارجاع دهنده	سایر شامل: ارائه پس خوراند به سطح ارجاع دهنده	سایر شامل: ارائه پس خوراند به سطح ارجاع دهنده	سایر شامل: ارائه پس خوراند به سطح ارجاع دهنده

خدمات دوران کودکی ۴ سالگی (کودک سالم)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، برای مراقبت دوره ای مراجعه نموده یا مراقبت ویژه)	فرم ثبت شیرخواران کمتر از ۲ ماه و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص)	پذیرش موارد ارجاعی از کادر کمکی و نیز ارائه خدمات زیر گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، برای مراقبت دوره ای مراجعه نموده یا مراقبت ویژه)	فرم ثبت شیرخواران کمتر از ۲ ماه و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۱۰ و ۱۱)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل ۱- سوال در مورد حال عمومی کودک ۲- مشاهده رنگ پریدگی، سیانوز لب ها، ادم طبقه بندی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۲)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل: ۱- حال عمومی(رنگ پریدگی، سرخی بیش از حد، زردی، سیانوز لب ها، ادم) ۲- قلب و عروق(نبض غیر طبیعی، سوفل غیر طبیعی) ۳- شکم(توده شکمی، هپاتو اسپلنومگالی) ۴- اتمام ها ولگن(در رفتگی مادرزادی لگن و راه رفتن غیر طبیعی) طبقه بندی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۲) و راهنمای بوکت چارت(ص ۱۵ و ۱۶)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: رسم منحنی وزن در کارت رشد و مقایسه آن با وزن قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، اختلال رشد دارد، اختلال رشد ندارد، رشد نامعلوم	" (ص ۵)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: رسم منحنی وزن در کارت رشد و مقایسه آن با وزن قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، اختلال رشد دارد، اختلال رشد ندارد، رشد نامعلوم	" (ص ۴) و " (ص ۲۱-۱۹)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رسم منحنی قد و مقایسه آن با قد قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رشد قدی نامطلوب، رشد قدی مطلوب، رشد قدی نامعلوم کوتاه قدی شدید،	" (ص ۶)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رسم منحنی قد و مقایسه آن با قد قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رشد قدی نامطلوب، رشد قدی مطلوب، رشد قدی نامعلوم کوتاه قدی شدید،	" (ص ۵) و " (ص ۲۴-۲۲)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: اگر کودک اختلال رشد دارد: چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهند؟ چه کسی و چگونه او را تغذیه می کنند؟ طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد	" (ص ۸)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: اگر کودک اختلال رشد دارد: چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهند؟ چه کسی و چگونه او را تغذیه می کنند؟ طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد	" (ص ۷) و " (ص ۲۶-۲۷) و کتاب مشاوره با مادر(ص ۱۴-۱۱)
توصیه های تغذیه ای شامل: ۱- دادن غذاهای غذایی خانواده حداقل ۳ بار در روز ۲- دادن ۲ بار روزانه میان وعده های غذایی × اگر مورد ارجاعی از کادر کمکی است توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۹)	توصیه های تغذیه ای شامل: ۱- دادن غذاهای غذایی خانواده حداقل ۳ بار در روز ۲- دادن ۲ بار روزانه میان وعده های غذایی × اگر مورد ارجاعی از کادر کمکی است توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۸) و راهنمای بوکت چارت (ص ۱۲۱) و کتاب مشاوره با مادر(ص ۷)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت دهان و دندان شامل: سوال در مورد اینکه: آیا والدین در مسواک زدن به کودک کمک می نمایند؟ آیا کودک به تنهایی یا با همکاری والدین ۲ بار در روز مسواک می کند؟ آیا کودک سابقه ضربه به دندان ها را دارد؟ آیا کودک دندان درد دارد؟ - مشاهده پوسیدگی دندان ها یا سندرم شیشه شیر، تاخیر رویش، تورم و قرمزی لثه ها، تورم صورت طبقه بندی کودک از نظر وضعیت دهان و دندان شامل: مشکل دندانی شدید، مشکل دندانی دارد، مشکل دندانی ندارد</p>	<p>” (ص) و ” (ص)</p>		
<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینکه آیا هیچ نگرانی در مورد نحوه ی دیدن کودک خود دارد؟ - مشاهده ظاهر و حرکات چشم و تست قدرت بینایی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد</p>	<p>” (ص ۱۰) و ” (ص ۴۰-۳۷)</p>	<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینکه: آیا هیچ نگرانی در مورد نحوه ی دیدن کودک خود دارد؟ - مشاهده ظاهر و حرکات چشم و تست قدرت بینایی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد</p>	
<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (پوشیدن لباس بدون کمک) ۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (مفهوم بودن تمام صحبت هایش) ۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوی فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (شناخت ۳ شیء) ۴- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از دست ها و انگشتانش دارد؟ (کشیدن دایره از روی آن) ۵- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از پاها و بازوهایش دارد؟ (ایستادن ۲ ثانیه روی یک پا) ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل: مشکل تکاملی شدید، مشکل تکاملی نامعلوم، مشکل تکاملی ندارد ASQ یا Denver انجام تست برای کودکان با طبقه بندی مشکل تکاملی نامعلوم</p>	<p>بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۱۱ و ۱۳) و راهنمای بوکلت چارت (ص ۴۳-۴۱)</p>	<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (پوشیدن لباس بدون کمک) ۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (مفهوم بودن تمام صحبت هایش) ۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوی فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (شناخت ۳ شیء) ۴- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از دست ها و انگشتانش دارد؟ (کشیدن دایره از روی آن) ۵- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از پاها و بازوهایش دارد؟ (ایستادن ۲ ثانیه روی یک پا) ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل: مشکل تکاملی شدید، مشکل تکاملی نامعلوم، مشکل تکاملی ندارد</p>	<p>بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۱۱ و ۱۳) و راهنمای بوکلت چارت (ص ۴۳-۴۱)</p>

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
ارزیابی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل: مقایسه جواب های مادر با جدول واکسیناسیون طبقه بندی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل: واکسیناسیون ناقص، واکسیناسیون کامل	" (ص ۱۴) و" (ص ۴۴-۴۶)	کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل: مقایسه جواب های مادر با جدول واکسیناسیون طبقه بندی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل: واکسیناسیون ناقص، واکسیناسیون کامل	" (ص ۱۴) و" (ص ۴۴-۴۶)
مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: مشاوره با مادر برای کودک که خوب غذا نمی خورد	" (ص ۱۵) و" (ص ۵۲-۵۶) و کتاب مشاوره با مادر (ص ۲۰ و ۲۱)	مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: مشاوره با مادر برای کودک که خوب غذا نمی خورد × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۵) و" (ص ۵۲-۵۶) و کتاب مشاوره با مادر (ص ۲۰ و ۲۱)
مصاحبه و مشاوره بامادر_ پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان شامل: مصاحبه و مشاوره در مورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، مسمومیت، صدمات بدنی، حوادث ترافیکی × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۶ و ۱۷)	مصاحبه و مشاوره بامادر_ پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان شامل: مصاحبه و مشاوره در مورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، مسمومیت، صدمات بدنی، حوادث ترافیکی × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۷) و" (ص ۵۷-۶۰)
مشاوره با مادر در مورد بهداشت دهان و دندان شامل: مشاوره با مادر در مورد روش های صحیح مسواک زدن توصیه های بهداشت دهان و دندان جهت آموزش والدین × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد		مشاوره با مادر در مورد بهداشت دهان و دندان شامل: مشاوره با مادر در مورد روش های صحیح مسواک زدن توصیه های بهداشت دهان و دندان جهت آموزش والدین × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	
ارجاع شامل: - ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی و یا مرکز درمانی	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۷-۲ و ۹ و ۱۰) و راهنمای بوکت چارت (ص ۸۹-۸۶)	ارجاع شامل: ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز تخصصی	ارجاع شامل: - ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی و یا مرکز درمانی
واکسیناسیون شامل: واکسیناسیون ۶-۴ سالگی (فلج اطفال، سه گانه) و MMR × اگر مورد ارجاعی از کادر کمکی است واکسیناسیون توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۳)	واکسیناسیون شامل: واکسیناسیون ۶-۴ سالگی (فلج اطفال، سه گانه) و MMR × اگر مورد ارجاعی از کادر کمکی است واکسیناسیون توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۳)
درمان شامل: - ارزیابی و درمان کودک با مشکل جدی اجتماعی - اجرای برنامه مراقبت ویژه برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه - توصیه به مادر برای مراجعه مراقبتهای بعدی	" (ص ۴-۶ و ۸) بوکت چارت مانا (ویژه پزشک)	درمان شامل: ۱- احتمال عفونت باکتریال شدید ۲- سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، کوتا قدی شدید ۳- انجام آزمایش بیلیروبین و اقدام بر اساس نتیجه آزمایش مطابق جدول راهنما	درمان شامل: - ارزیابی و درمان کودک با مشکل جدی اجتماعی - اجرای برنامه مراقبت ویژه برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه - توصیه به مادر برای مراجعه مراقبتهای بعدی
پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، مشکلات تکاملی	" (ص ۲۰ و ۱۹)	پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، مشکلات تکاملی	" (ص ۲۰ و ۲۱)
		سایر شامل: ارائه پس خوراند به سطح ارجاع دهنده	

خدمات دوران کودکی ۵سالگی (کودک سالم)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، برای مراقبت دوره ای مراجعه نموده یا مراقبت ویژه)	فرم ثبت شیرخواران کمتر از ۲ ماه و راهنمای بوکت چارت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۱۰ و ۱۱)	پذیرش موارد ارجاعی از کادر کمکی و نیز ارائه خدمات زیر گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، برای مراقبت دوره ای مراجعه نموده یا مراقبت ویژه)	فرم ثبت شیرخواران کمتر از ۲ ماه و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۱۰ و ۱۱)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل ۱- سوال در مورد حال عمومی کودک ۲- مشاهده رنگ پریدگی، سیانوز لب ها، ادم طبقه بندی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۲)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل: ۱- حال عمومی(رنگ پریدگی، سرخی بیش از حد، زردی، سیانوز لب ها، ادم) ۲- قلب و عروق(نبض غیر طبیعی، سوفل غیر طبیعی) ۳- شکم(توده شکمی، هپاتو اسپلنومگالی) ۴- اتمام ها ولگن(درفتنگی مادرزادی لگن و راه رفتن غیر طبیعی) طبقه بندی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۲) و راهنمای بوکت چارت(ص ۱۵ و ۱۶)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: رسم منحنی وزن در کارت رشد و مقایسه آن با وزن قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، اختلال رشد دارد، اختلال رشد ندارد، رشد نامعلوم	" (ص ۵)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: رسم منحنی وزن در کارت رشد و مقایسه آن با وزن قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، اختلال رشد دارد، اختلال رشد ندارد، رشد نامعلوم	" (ص ۴) و " (ص ۲۱-۱۹)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رسم منحنی قد و مقایسه آن با قد قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت قد شامل: کوتاه قدی شدید، رشد قدی نامطلوب، رشد قدی مطلوب، رشد قدی نامعلوم	" (ص ۶)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رسم منحنی قد و مقایسه آن با قد قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت قد شامل: کوتاه قدی شدید، رشد قدی نامطلوب، رشد قدی مطلوب، رشد قدی نامعلوم	" (ص ۵) و " (ص ۲۴-۲۲)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: اگر کودک اختلال رشد دارد: چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهند؟ چه کسی و چگونه او را تغذیه می کنند؟ طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد	" (ص ۸)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: اگر کودک اختلال رشد دارد: چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهند؟ چه کسی و چگونه او را تغذیه می کنند؟ طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد	" (ص ۷) و " (ص ۳۶-۲۷) و و کتاب مشاوره با مادر(ص ۱۴-۱۱)
توصیه های تغذیه ای شامل: ۱- دادن غذاهای غذایی خانواده حداقل ۳ بار در روز ۲- دادن ۲ بار روزانه میان وعده های غذایی × توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۹)	توصیه های تغذیه ای شامل: ۱- دادن غذاهای غذایی خانواده حداقل ۳ بار در روز ۲- دادن ۲ بار روزانه میان وعده های غذایی × توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۸) و " (ص ۱۲۱) و و کتاب مشاوره با مادر(ص ۷)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت دهان و دندان شامل: سوال در مورد اینکه: آیا والدین در مسواک زدن به کودک کمک می نمایند؟ آیا کودک به تنهایی یا با همکاری والدین ۲ بار در روز مسواک می کند؟ آیا کودک سابقه ضربه به دندان ها را دارد؟ آیا کودک دندان درد دارد؟ - مشاهده پوسیدگی دندان ها یا سندرم شیشه شیر، تاخیر رویش، تورم و قرمزی لثه ها، تورم صورت طبقه بندی کودک از نظر وضعیت دهان و دندان شامل: مشکل دندانی شدید، مشکل دندانی دارد، مشکل دندانی ندارد</p>	<p>بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۹)</p>	<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینکه آیا هیچ نگرانی در مورد نحوه ی دیدن کودک خود دارد؟ - مشاهده ظاهر و حرکات چشم و تست قدرت بینایی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد</p>	<p>بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۱۰)</p>
<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (مسواک زدن بدون کمک) ۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (نام بردن ۴ رنگ) ۳- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (شناخت خط بلندتر) ۴- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از دست ها و انگشتانش دارد؟ (کشیدن + از روی آن) ۵- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از پاها و بازوهایش دارد؟ (ایستادن ۴ ثانیه روی یک پا) ۶- آیا هیچ نگرانی درباره یادگیری انجام دادن کارها مانند سایر کودکان هم سن خود دارد؟ (یادگیری انجام دادن کار مثل همسالان) ۷- آیا هیچ نگرانی درباره یادگیری مهارت های پیش از دبستانی و دبستانی کودک خود دارد؟ (یادگیری مهارت های پیش دبستانی) ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل:</p>	<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (مسواک زدن بدون کمک) ۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (نام بردن ۴ رنگ) ۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوه فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (شناخت خط بلندتر) ۴- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از دست ها و انگشتانش دارد؟ (کشیدن + از روی آن) ۵- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از پاها و بازوهایش دارد؟ (ایستادن ۴ ثانیه روی یک پا) ۶- آیا هیچ نگرانی درباره یادگیری انجام دادن کارها مانند سایر کودکان هم سن خود دارد؟ (یادگیری انجام دادن کار مثل همسالان) ۷- آیا هیچ نگرانی درباره یادگیری مهارت های پیش دبستانی کودک خود دارد؟ (یادگیری مهارت های پیش دبستانی) ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل:</p>	<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینکه آیا هیچ نگرانی در مورد نحوه ی دیدن کودک خود دارد؟ - مشاهده ظاهر و حرکات چشم و تست قدرت بینایی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد</p>	<p>بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۱۱ و ۱۳) راهنمای بوکلت چارت (۴۳-۴۱)</p>
<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (مسواک زدن بدون کمک) ۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (نام بردن ۴ رنگ) ۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوه فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (شناخت خط بلندتر) ۴- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از دست ها و انگشتانش دارد؟ (کشیدن + از روی آن) ۵- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از پاها و بازوهایش دارد؟ (ایستادن ۴ ثانیه روی یک پا) ۶- آیا هیچ نگرانی درباره یادگیری انجام دادن کارها مانند سایر کودکان هم سن خود دارد؟ (یادگیری انجام دادن کار مثل همسالان) ۷- آیا هیچ نگرانی درباره یادگیری مهارت های پیش از دبستانی و دبستانی کودک خود دارد؟ (یادگیری مهارت های پیش دبستانی) ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل:</p>	<p>بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۱۱)</p>	<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (مسواک زدن بدون کمک) ۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (نام بردن ۴ رنگ) ۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوه فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (شناخت خط بلندتر) ۴- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از دست ها و انگشتانش دارد؟ (کشیدن + از روی آن) ۵- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از پاها و بازوهایش دارد؟ (ایستادن ۴ ثانیه روی یک پا) ۶- آیا هیچ نگرانی درباره یادگیری انجام دادن کارها مانند سایر کودکان هم سن خود دارد؟ (یادگیری انجام دادن کار مثل همسالان) ۷- آیا هیچ نگرانی درباره یادگیری مهارت های پیش از دبستانی و دبستانی کودک خود دارد؟ (یادگیری مهارت های پیش دبستانی) ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل:</p>	<p>بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۱۱ و ۱۳) راهنمای بوکلت چارت (۴۳-۴۱)</p>

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
مشکل تکاملی شدید، مشکل تکاملی نامعلوم، مشکل تکاملی ندارد	مشکل تکاملی شدید، مشکل تکاملی نامعلوم، مشکل تکاملی ندارد ASQ: یا Denver انجام تست برای کودکان با طبقه بندی مشکل تکاملی نامعلوم		
ارزیابی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل: مقایسه جواب های مادر با جدول واکسیناسیون طبقه بندی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل: واکسیناسیون ناقص، واکسیناسیون کامل	کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل: مقایسه جواب های مادر با جدول واکسیناسیون طبقه بندی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل: واکسیناسیون ناقص، واکسیناسیون کامل	" (ص ۱۴) و" (ص ۴۶-۴۴)	
مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: مشاوره با مادر برای کودکی که خوب غذا نمی خورد	مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: مشاوره با مادر برای کودکی که خوب غذا نمی خورد × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۵) و" (ص ۵۶-۵۲) و کتاب مشاوره با مادر (ص ۲۰ و ۲۱)	
مصاحبه و مشاوره بامادر_ پیشگیری از حوادث وسوانح در کودکان شامل: مصاحبه و مشاوره در مورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، مسمومیت، صدمات بدنی، حوادث ترافیکی × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	مصاحبه و مشاوره بامادر_ پیشگیری از حوادث وسوانح در کودکان شامل: مصاحبه و مشاوره در مورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، مسمومیت، صدمات بدنی، حوادث ترافیکی × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۷) و" (ص ۶۰-۵۷)	
مشاوره با مادر در مورد بهداشت دهان و دندان شامل: مشاوره با مادر در مورد روش های صحیح مسواک زدن توصیه های بهداشت دهان و دندان جهت آموزش والدین × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	مشاوره با مادر در مورد بهداشت دهان و دندان شامل: مشاوره با مادر در مورد روش های صحیح مسواک زدن توصیه های بهداشت دهان و دندان جهت آموزش والدین × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد		
ارجاع شامل: - ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی ویا مرکز درمانی	ارجاع شامل: ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز تخصصی	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۷-۲ و ۹ و ۱۰) راهنمای بوکلت چارت (ص ۸۹-۸۶)	
واکسیناسیون شامل: واکسیناسیون ۴-۶ سالگی (فلج اطفال، سه گانه)	واکسیناسیون شامل: واکسیناسیون ۴-۶ سالگی (فلج اطفال، سه گانه) × اگر مورد ارجاعی از کادر کمکی است واکسیناسیون توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۴)	
درمان شامل: - ارزیابی و درمان کودک با مشکل جدی اجتماعی - اجرای برنامه مراقبت ویژه برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه - توصیه به مادر برای مراجعه مراقبت های بعدی	درمان شامل: ۱- احتمال عفونت باکتریان شدید ۲- سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، کوتاه قدی شدید ۳- انجام آزمایش بیلیروبین و اقدام بر اساس نتیجه آزمایش مطابق جدول راهنما	" (ص ۶-۴ و ۸)	

پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل	خدمات کادر کمکی
ص ۱۹ و ۲۰)	پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، مشکلات تکاملی	ص ۲۰ و ۲۱)	پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، مشکلات تکاملی
	سایر شامل: ارائه پس خوراند به سطح ارجاع دهنده		

خدمات دوران کودکی ۶ سالگی (کودک سالم)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، برای مراقبت دوره ای مراجعه نموده یا مراقبت ویژه)	فرم ثبت شیرخواران کمتر از ۲ ماه و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم(ویژه غیر پزشک ص)	پذیرش موارد ارجاعی از کادر کمکی و نیز ارائه خدمات زیر گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، برای مراقبت دوره ای مراجعه نموده یا مراقبت ویژه)	فرم ثبت شیرخواران کمتر از ۲ ماه و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۱۰ و ۱۱)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل ۱- سوال در مورد حال عمومی کودک ۲- مشاهده رنگ پریدگی، سیانوز لب ها، ادم طبقه بندی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۲)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل: ۱- حال عمومی(رنگ پریدگی، سرخی بیش از حد، زردی، سیانوز لب ها، ادم) ۲- قلب و عروق(نبض غیر طبیعی، سوفل غیر طبیعی) ۳- شکم(توده شکمی، هیپاتو اسپلنومگالی) ۴- اندام ها و لگن(در رفتگی مادرزادی لگن و راه رفتن غیر طبیعی) طبقه بندی کودک از نظر وضعیت عمومی شامل مشکل جدی احتمالی، مشکل جدی ندارد	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیر پزشک ص ۲) و راهنمای بوکت چارت(ص ۱۵ و ۱۶)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: رسم منحنی وزن در کارت رشد و مقایسه آن با وزن قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، اختلال رشد دارد، اختلال رشد ندارد، رشد نامعلوم	" (ص ۵)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: رسم منحنی وزن در کارت رشد و مقایسه آن با وزن قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت وزن شامل: سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، اختلال رشد دارد، اختلال رشد ندارد، رشد نامعلوم	" (ص ۴) و" (ص ۲۱-۱۹)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رسم منحنی قد و مقایسه آن با قد قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت قد شامل: کوتاه قدی شدید، رشد قدی نامطلوب، رشد قدی مطلوب، رشد قدی نامعلوم	" (ص ۶)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت قد شامل: رسم منحنی قد و مقایسه آن با قد قبلی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت قد شامل: کوتاه قدی شدید، رشد قدی نامطلوب، رشد قدی مطلوب، رشد قدی نامعلوم	" (ص ۵) و" (ص ۲۴-۲۲)
ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: اگر کودک اختلال رشد دارد: چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهند؟ چه کسی و چگونه کسی و چگونه او را تغذیه می کنند؟ طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد	" (ص ۸)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: اگر کودک اختلال رشد دارد: چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهند؟ چه کسی و چگونه او را تغذیه می کنند؟ طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه شامل: مشکلات تغذیه ای دارد، مشکلات تغذیه ای ندارد	" (ص ۷) و" (ص ۳۶-۲۷) و کتاب مشاوره با مادر(ص ۱۴-۱۱)
توصیه های تغذیه ای شامل: ۱- دادن غذاهای غذای خانواده حداقل ۳ بار در روز ۲- دادن ۲ بار روزانه میان وعده های غذایی × اگر مورد ارجاعی از کادر کمکی است توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۹)	توصیه های تغذیه ای شامل: ۱- دادن غذاهای غذای خانواده حداقل ۳ بار در روز ۲- دادن ۲ بار روزانه میان وعده های غذایی × اگر مورد ارجاعی از کادر کمکی است توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	(ص ۸) و" (ص ۱۲۱) و کتاب مشاوره با مادر(ص ۷)

پروتکل	خدمات پزشکی عمومی	پروتکل	خدمات کادر کمکی
		بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۹)	<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت دهان و دندان شامل: سوال در مورد اینکه: ۱- آیا والدین در مسواک زدن به کودک کمک می نمایند؟ ۲- آیا کودک به تنهایی یا با همکاری والدین ۲ بار در روز مسواک می کند؟ ۳- آیا کودک سابقه ضربه به دندان ها را دارد؟ ۴- آیا کودک دندان درد دارد؟</p> <p>- مشاهده پوسیدگی دندان ها یا سندرم شیشه شیر، تاخیر رویش، تورم و قرمزی لثه ها، تورم صورت طبقه بندی کودک از نظر وضعیت دهان و دندان شامل: مشکل دندانی شدید، مشکل دندانی دارد، مشکل دندانی ندارد</p>
بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۱۰)	<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینکه آیا هیچ نگرانی در مورد نحوه ی دیدن کودک خود دارد؟ - مشاهده ظاهر و حرکات چشم و تست قدرت بینایی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد</p>	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۱۰) و راهنمای بوکت چارت (ص ۳۷-۴۰)	<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: - سوال از مادر در مورد اینکه آیا هیچ نگرانی در مورد نحوه ی دیدن کودک خود دارد؟ - مشاهده ظاهر و حرکات چشم و تست قدرت بینایی طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی شامل: مشکل بینایی دارد، مشکل بینایی ندارد</p>
بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۱۱)	<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (شیرین کردن چای) ۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (شمارش ۵ شیء) ۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوه ی فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (شناخت متضاد ۲ مورد) ۴- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از دست ها و انگشتانش دارد؟ (کشیدن مربع از روی آن) ۵- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از پاها و بازوهایش دارد؟ (ایستادن ۶ ثانیه روی یک پا) ۶- آیا هیچ نگرانی درباره یادگیری انجام دادن کارها مانند سایر کودکان هم سن خود دارد؟ (یادگیری انجام دادن کارها مثل همسالان) ۷- آیا هیچ نگرانی درباره یادگیری مهارت های پیش از دبستانی و دبستانی کودک خود دارد؟ (یادگیری مهارت های پیش دبستانی) ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل: مشکل تکاملی شدید، مشکل تکاملی نامعلوم، مشکل تکاملی ندارد ASQ: یا Denver: انجام تست</p>	بوکت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۱۱ و ۱۳) و راهنمای بوکت چارت (۴۳-۴۱)	<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل سوال از مادر در مورد اینکه: ۱- آیا رفتار کودک مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟ (شیرین کردن چای) ۲- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی حرف زدن کودک دارد؟ (شمارش ۵ شیء) ۳- آیا هیچ نگرانی در باره نحوه ی فهمیدن چیزهایی که به او می گوید دارد؟ (شناخت متضاد ۲ مورد) ۴- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از دست ها و انگشتانش دارد؟ (کشیدن مربع از روی آن) ۵- آیا هیچ نگرانی درباره نحوه ی استفاده از پاها و بازوهایش دارد؟ (ایستادن ۶ ثانیه روی یک پا) ۶- آیا هیچ نگرانی درباره یادگیری انجام دادن کارها مانند سایر کودکان هم سن خود دارد؟ (یادگیری انجام دادن کارها مثل همسالان) ۷- آیا هیچ نگرانی درباره یادگیری مهارت های پیش از دبستانی و دبستانی کودک خود دارد؟ (یادگیری مهارت های پیش دبستانی) ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل شامل:</p>

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشکی عمومی	پروتکل
مشکل تکاملی شدید، مشکل تکاملی نامعلوم، مشکل تکاملی ندارد		برای کودکان با طبقه بندی مشکل تکاملی نامعلوم	
ارزیابی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل: مقایسه جواب های مادر با جدول واکسیناسیون طبقه بندی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل: واکسیناسیون ناقص، واکسیناسیون کامل	" (ص ۱۴)	ارزیابی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل: مقایسه جواب های مادر با جدول واکسیناسیون طبقه بندی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل: واکسیناسیون ناقص، واکسیناسیون کامل	" (ص ۱۴) و " (ص ۴۶-۴۴)
مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: مشاوره با مادر برای کودکی که خوب غذا نمی خورد	" (ص ۱۵)	مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: مشاوره با مادر برای کودکی که خوب غذا نمی خورد × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۵) و " (ص ۵۶-۵۲) و کتاب مشاوره با مادر (ص ۲۰ و ۲۱)
مصاحبه و مشاوره بامادر_ پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان شامل: مصاحبه و مشاوره در مورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، مسمومیت، صدمات بدنی، حوادث ترافیکی × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۶ و ۱۷)	مصاحبه و مشاوره بامادر_ پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان شامل: مصاحبه و مشاوره در مورد سوختگی، سقوط، غرق شدگی و خفگی، مسمومیت، صدمات بدنی، حوادث ترافیکی × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۷) و " (ص ۶۰-۵۷)
مشاوره با مادر در مورد بهداشت دهان و دندان شامل: مشاوره با مادر در مورد روش های صحیح مسواک زدن توصیه های بهداشت دهان و دندان جهت آموزش والدین × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد		مشاوره با مادر در مورد بهداشت دهان و دندان شامل: مشاوره با مادر در مورد روش های صحیح مسواک زدن توصیه های بهداشت دهان و دندان جهت آموزش والدین × مشاوره توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	
ارجاع شامل: - ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی و یا مرکز درمانی	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه پزشک ص ۴-۲ و ۱۰ و ۱۱)	ارجاع شامل: ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز تخصصی	بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (ویژه غیرپزشک ص ۷-۲ و ۹ و ۱۰) و راهنمای بوکلت چارت (ص ۸۹-۸۶)
درمان شامل: - ارزیابی و درمان کودک با مشکل جدی اجتماعی - اجرای برنامه مراقبت ویژه برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه - توصیه به مادر برای مراجعه مراقبتهای بعدی	" (ص ۴-۶ و ۸) بوکلت چارت مانا (ویژه پزشک)	درمان شامل: ۱- احتمال عفونت باکتریان شدید ۲- سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید، کوتاه قدی شدید ۳- انجام آزمایش بیلیروبین و اقدام بر اساس نتیجه آزمایش مطابق جدول راهنما	
پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامعلوم، مشکلات تکاملی	" (ص ۱۹ و ۲۰)	پیگیری شامل: پیگیری مشکلات تغذیه ای، اختلال رشد/ رشد نامعلوم، رشد قدی نامطلوب/ رشد قدی نامطلوب، مشکلات تکاملی	" (ص ۲۰ و ۲۱)
		سایر شامل: ارائه پس خوراند به سطح ارجاع دهنده	

خدمات دوران کودکی (کودک بیمار) شیرخوار کمتر از ۲ ماه

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، مشکل کودک، اولین مراجعه است یا مراجعه مجدد)	فرم ثبت بیماری شیرخواران کمتر از ۲ ماه	گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، مشکل کودک، اولین مراجعه است یا مراجعه مجدد) پذیرش موارد ارجاعی از کادر کمکی و ارائه خدمات زیر:	بوکت چارت مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (ویژه پزشک ص ۲۷)
		بررسی علائم خطر فوری شامل ارزیابی: راه هوایی و تنفس جریان خون کما یا تشنج	بوکت چارت مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (ویژه پزشک ص ۲۷) و راهنمای بوکت چارت(ویژه پزشک ص ۷۱-۶۹)
ارزیابی شیرخوارانظر نشانه های خطر شامل: سوال: آیا کاهش قدرت مکیدن دارد؟ آیا در چند روز اخیر تشنج کرده است؟ آیا به طور مکرر استفراغ می کند؟ ۲- مشاهده تنفس تند، بازوبسته شدن سریع (پرش) پره های بینی، تو کشیده شدن قفسه سینه و ناله کردن ۳- حال عمومی(کاهش سطح هوشیاری، بی قراری و تحریک پذیری، تحرک کمتر ارمعمول و بی حالی، برآمدگی ملاح، درجه حرارت بالا یا پایین، رنگ پریدگی شدید، سیانوز، زردی ۲۴ ساعت اول) طبقه بندی شیرخوارانظر نشانه های خطر شامل: احتمال عفونت باکتریال شدید	بوکت چارت مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (ویژه غیرپزشک ص ۱۷) و راهنمای بوکت چارت(ص ۵۸-۵۴)	ارزیابی شیرخوارانظر نشانه های خطر شامل: ۶- سوال: آیا کاهش قدرت مکیدن دارد؟ آیا در چند روز اخیر تشنج کرده است؟ آیا به طور مکرر استفراغ می کند؟ ۷- مشاهده تنفس تند، بازوبسته شدن سریع (پرش) پره های بینی و تو کشیده شدن قفسه سینه و ناله کردن ۱- حال عمومی(کاهش سطح هوشیاری، بی قراری و تحریک پذیری، تحرک کمتر ارمعمول و بی حالی، برآمدگی ملاح، درجه حرارت بالا یا پایین، رنگ پریدگی شدید، سیانوز، زردی ۲۴ ساعت اول) طبقه بندی شیرخوارانظر نشانه های خطر شامل: احتمال عفونت باکتریال شدید	" (ص ۲۹) و " (ص ۷۳-۷۱)
ارزیابی شیرخوارانظر عفونت های موضعی شامل سوال کردن، نگاه کردن، لمس کردن: ۱- قرمزی، تورم و خروج ترشحات چرکی از چشم ۲- قرمزی، گرمی و تورم پستان ۳- ترشحات چرکی، خونریزی و قرمزی ناف ۴- وجود جوش های چرکی پوست طبقه بندی عفونت های موضعی شامل: عفونت شدید چشم، عفونت خفیف چشم، ماستیت، پستان طبیعی، عفونت شدید ناف، خونریزی بند ناف، عفونت خفیف ناف، عفونت شدید پوستی، عفونت خفیف پوستی	" (ص ۱۸) و " (ص ۵۹ و ۶۰)	ارزیابی شیرخوارانظر عفونت های موضعی شامل سوال کردن، نگاه کردن، لمس کردن: ۱- قرمزی، تورم و خروج ترشحات چرکی از چشم ۲- قرمزی، گرمی و تورم پستان ۳- ترشحات چرکی، خونریزی و قرمزی ناف ۴- وجود جوش های چرکی پوست طبقه بندی عفونت های موضعی شامل: عفونت شدید چشم، عفونت خفیف چشم، ماستیت، پستان طبیعی، عفونت شدید ناف، خونریزی بند ناف، عفونت خفیف ناف، عفونت شدید پوستی، عفونت خفیف پوستی	۱- قرمزی، تورم و خروج ترشحات چرکی از چشم ۲- قرمزی، گرمی و تورم پستان ۳- ترشحات چرکی، خونریزی و قرمزی ناف ۴- وجود جوش های چرکی پوست طبقه بندی عفونت های موضعی شامل: عفونت شدید چشم، عفونت خفیف چشم، ماستیت، پستان طبیعی، عفونت شدید ناف، خونریزی بند ناف، عفونت خفیف ناف، عفونت شدید پوستی، عفونت خفیف پوستی

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشکی عمومی	پروتکل
<p>ارزیابی کودک از نظر اسهال شامل:</p> <p>۱- سوال در مورد مدت اسهال، وجود خون در مدفوع</p> <p>۲- مشاهده کردن و لمس کردن</p> <p>۳- وضعیت کودک (بی حالی و کاهش سطح هوشیاری، بی قراری و تحریک پذیری)</p> <p>۴- فرورفتگی چشم</p> <p>۵- فشردن پوست شکم بین دو انگشت (برگشت خیلی آهسته به حالت طبیعی، برگشت برگشت آهسته به حالت طبیعی)</p> <p>طبقه بندی کودک از نظر اسهال شامل:</p> <p>کم آبی شدید، کم آبی شیبی، کم آبی ندارد، اسهال پایدار شدید، اسهال خونی</p>	<p>بوکت چارت مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (ویژه پزشک ص ۳۰) و راهنمای بوکت چارت (ویژه پزشک ص ۷۳)</p>	<p>ارزیابی کودک از نظر اسهال شامل:</p> <p>۱- سوال در مورد مدت اسهال، وجود خون در مدفوع</p> <p>۲- مشاهده کردن و لمس کردن</p> <p>۳- وضعیت کودک (بی حالی و کاهش سطح هوشیاری، بی قراری و تحریک پذیری)</p> <p>۴- فرورفتگی چشم</p> <p>۵- فشردن پوست شکم بین دو انگشت (برگشت خیلی آهسته به حالت طبیعی، برگشت آهسته به حالت طبیعی)</p> <p>طبقه بندی کودک از نظر اسهال شامل:</p> <p>کم آبی شدید، کم آبی شیبی، کم آبی ندارد، اسهال پایدار شدید، اسهال خونی</p>	<p>بوکت چارت مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (ویژه غیرپزشک ص ۱۹) و راهنمای بوکت چارت (ص ۶۱)</p>
<p>کنترل مشکل شیر خوردن یا خوب وزن نگرفتن شامل:</p> <p>۱- سوال در مورد اینکه آیا مشکل شیر خوردن وجود دارد؟ آیا کودک شیرمادر خوار است (اگر بله: چند بار در ۲۴ ساعت)، آیا غذا و مایعات دیگر هم می خورد (اگر بله: چند بار در روز)</p> <p>۲- تعیین وزن و رسم منحنی رشد کودک</p> <p>۳- ارزیابی تغذیه با شیر مادر: مشاهده شیر خوردن کودک از نظر نحوه ی پستان گرفتن و مکیدن (اگر: شیرخوار مشکل شیر خوردن دارد، کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می خورد، چیز دیگری می خورد یا می آشامد و وزن گیری ناکافی دارد و هیچ نشانه ای برای ارجاع فوری به بیمارستان ندارد)</p> <p>۴- مشاهده دهان کودک از نظر برفک</p> <p>طبقه بندی کودک از نظر مشکل شیر خوردن یا خوب وزن نگرفتن شامل:</p> <p>احتمال عفونت باکتریال شدید، کم وزنی شدید، مشکل شیر خوردن دارد یا وزن گیری ناکافی یا رشد نامعلوم، مشکل شیر خوردن ندارد</p>	<p>و " (ص ۶۸-۶۱) و " (ص ۲۰)</p>	<p>کنترل مشکل شیر خوردن یا خوب وزن نگرفتن شامل:</p> <p>۱- سوال در مورد اینکه آیا مشکل شیر خوردن وجود دارد؟ آیا کودک شیرمادر خوار است (اگر بله: چند بار در ۲۴ ساعت)، آیا غذا و مایعات دیگر هم می خورد (اگر بله: چند بار در روز)</p> <p>۲- تعیین وزن و رسم منحنی رشد کودک</p> <p>۳- ارزیابی تغذیه با شیر مادر: مشاهده شیر خوردن کودک از نظر نحوه ی پستان گرفتن و مکیدن (اگر: شیرخوار مشکل شیر خوردن دارد، کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می خورد، چیز دیگری می خورد یا می آشامد و وزن گیری ناکافی دارد و هیچ نشانه ای برای ارجاع فوری به بیمارستان ندارد)</p> <p>۴- مشاهده دهان کودک از نظر برفک</p> <p>طبقه بندی کودک از نظر مشکل شیر خوردن یا خوب وزن نگرفتن شامل:</p> <p>احتمال عفونت باکتریال شدید، کم وزنی شدید، مشکل شیر خوردن دارد یا وزن گیری ناکافی یا رشد نامعلوم، مشکل شیر خوردن ندارد</p>	<p>و " (ص ۶۸-۶۱) و " (ص ۲۰)</p>
<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل:</p> <p>مقایسه جواب های مادر با جدول واکسیناسیون</p> <p>طبقه بندی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل:</p> <p>واکسیناسیون ناقص، واکسیناسیون کامل</p>	<p>و " (ص ۶۹) و " (ص ۳۱)</p>	<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل:</p> <p>مقایسه جواب های مادر با جدول واکسیناسیون</p> <p>طبقه بندی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل:</p> <p>واکسیناسیون ناقص، واکسیناسیون کامل</p>	<p>و " (ص ۶۹) و " (ص ۳۱)</p>
<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت مکمل های دارویی شامل:</p> <p>مقایسه جواب های مادر با جدول مکمل های دارویی</p> <p>طبقه بندی کودک از نظر وضعیت مکمل های دارویی شامل:</p> <p>مصرف ناقص مکمل دارویی، مصرف کامل مکمل دارویی</p>	<p>و " (ص ۶۹) و " (ص ۳۱)</p>	<p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت مکمل های دارویی شامل:</p> <p>مقایسه جواب های مادر با جدول مکمل های دارویی</p> <p>طبقه بندی کودک از نظر وضعیت مکمل های دارویی شامل:</p> <p>مصرف ناقص مکمل دارویی، مصرف کامل مکمل دارویی</p>	<p>و " (ص ۶۹) و " (ص ۳۱)</p>

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشکی عمومی	پروتکل
ارزیابی کودک از نظر سایر مشکلات: سایر مشکلات و بیماری هادرصورت توانایی درارزیابی ودرمان، مطابق دستورالعمل های کشوری، درغیر اینصورت ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی	بوکت چارت مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (ویژه پزشک غیرپزشک ص ۲۰) و راهنمای بوکت چارت (ص ۶۹)	ارزیابی کودک از نظر سایر مشکلات: سایر مشکلات و بیماری هادرصورت توانایی درارزیابی ودرمان، مطابق دستورالعمل های کشوری، درغیر اینصورت ارجاع به مرکز تخصصی	بوکت چارت مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (ویژه غیرپزشک ص ۲۰) و راهنمای بوکت چارت (ص ۶۹)
درمان شیرخوار شامل: دادن اولین نوبت آنتی بیوتیک قبل ازارجاع (اگر فاصله نزدیک ترین مرکز درمانی بیش از یک ساعت باشد)، پیشگیری ازپایین آمدن قند خون، درمان برفک، درمان کم آبی نسبی و کم آبی ندارد(برنامه درمانی الف: درمان ناشی از اسهال درمنزل وبرنامه درمانی ب: درمان کم آبی نسبی با او.آ.اس)، عفونت خفیف چشم، عفونت خفیف ناف، عفونت خفیف پوستی	درمان شیرخوار شامل: پیشگیری از اتلاف درجه حرارت، باز کردن راه هوایی، PPV در صورت تنفس منقطع وعمیق یا وقفه تنفسی، PPV درصورت ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ باردر دقیقه، دادن چربان آزاد اکسیژن درصورت کبودی بیمار(سیانور مرکزی)، درمان دارویی، متوقف کردن هرگونه خونریزی فعال، گرم نگهداشتن کودک، رگ گرفتن واغاز سریع مایعات وریدی، استفاده از ورید نافی- ورید جوگولار خارجی یا داخل استخوان(اگر دسترسی به وریدهای محیطی امکان پذیر نیست)، باز کردن راه هوایی، در وضعیت مناسب قرار دادن کودک با عدم هوشیاری، درمان شوک، دادن گلوکز وریدی، دادن کلسیم وریدی وفتوباربیتال به صورت IV یا IM(اگر کودک در حال تشنج است)، پیشگیری ازپایین آمدن قند خون، دادن اولین نوبت آنتی بیوتیک قبل ازارجاع احتمال عفونت باکتریال شدید (اگر فاصله نزدیک ترین مرکز درمانی بیش از یک ساعت باشد)، عفونت خفیف چشم، عفونت خفیف ناف، عفونت خفیف پوستی، کم آبی نسبی و کم آبی ندارد(برنامه درمانی الف: درمان ناشی از اسهال درمنزل وبرنامه درمانی ب: درمان کم آبی نسبی با او.آ.اس)، برفک	درمان شیرخوار شامل: پیشگیری از اتلاف درجه حرارت، باز کردن راه هوایی، PPV در صورت تنفس منقطع وعمیق یا وقفه تنفسی، PPV درصورت ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ باردر دقیقه، دادن چربان آزاد اکسیژن درصورت کبودی بیمار(سیانور مرکزی)، درمان دارویی، متوقف کردن هرگونه خونریزی فعال، گرم نگهداشتن کودک، رگ گرفتن واغاز سریع مایعات وریدی، استفاده از ورید نافی- ورید جوگولار خارجی یا داخل استخوان(اگر دسترسی به وریدهای محیطی امکان پذیر نیست)، باز کردن راه هوایی، در وضعیت مناسب قرار دادن کودک با عدم هوشیاری، درمان شوک، دادن گلوکز وریدی، دادن کلسیم وریدی وفتوباربیتال به صورت IV یا IM(اگر کودک در حال تشنج است)، پیشگیری ازپایین آمدن قند خون، دادن اولین نوبت آنتی بیوتیک قبل ازارجاع احتمال عفونت باکتریال شدید (اگر فاصله نزدیک ترین مرکز درمانی بیش از یک ساعت باشد)، عفونت خفیف چشم، عفونت خفیف ناف، عفونت خفیف پوستی، کم آبی نسبی و کم آبی ندارد(برنامه درمانی الف: درمان ناشی از اسهال درمنزل وبرنامه درمانی ب: درمان کم آبی نسبی با او.آ.اس)، برفک	درمان شیرخوار شامل: پیشگیری از اتلاف درجه حرارت، باز کردن راه هوایی، PPV در صورت تنفس منقطع وعمیق یا وقفه تنفسی، PPV درصورت ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ باردر دقیقه، دادن چربان آزاد اکسیژن درصورت کبودی بیمار(سیانور مرکزی)، درمان دارویی، متوقف کردن هرگونه خونریزی فعال، گرم نگهداشتن کودک، رگ گرفتن واغاز سریع مایعات وریدی، استفاده از ورید نافی- ورید جوگولار خارجی یا داخل استخوان(اگر دسترسی به وریدهای محیطی امکان پذیر نیست)، باز کردن راه هوایی، در وضعیت مناسب قرار دادن کودک با عدم هوشیاری، درمان شوک، دادن گلوکز وریدی، دادن کلسیم وریدی وفتوباربیتال به صورت IV یا IM(اگر کودک در حال تشنج است)، پیشگیری ازپایین آمدن قند خون، دادن اولین نوبت آنتی بیوتیک قبل ازارجاع احتمال عفونت باکتریال شدید (اگر فاصله نزدیک ترین مرکز درمانی بیش از یک ساعت باشد)، عفونت خفیف چشم، عفونت خفیف ناف، عفونت خفیف پوستی، کم آبی نسبی و کم آبی ندارد(برنامه درمانی الف: درمان ناشی از اسهال درمنزل وبرنامه درمانی ب: درمان کم آبی نسبی با او.آ.اس)، برفک
مشاوره با مادر شامل: ۱- یاد دادن طرز صحیح بغل کردن وپستان گرفتن شیرخوار ۲- آموزش مراقبت های لازم درمنزل - توصیه به تغذیه مکرر باشیر مادردر طول شبانه روز بخصوص شب ها مطابق با میل شیرخوار(درطی سلامت وبیماری) - توصیه با مادر که چه موقع مراجعه کند؟ - توصیه به مادر که چه موقع فوراً برگردد؟ - اطمینان ازمکان گرم برای شیرخوار درهمه اوقات x توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	مشاوره با مادر شامل: ۱- یاد دادن طرز صحیح بغل کردن وپستان گرفتن شیرخوار ۲- آموزش مراقبت های لازم درمنزل - توصیه به تغذیه مکرر باشیر مادردر طول شبانه روز بخصوص شب ها مطابق با میل شیرخوار(درطی سلامت وبیماری) - توصیه با مادر که چه موقع مراجعه کند؟ - توصیه به مادر که چه موقع فوراً برگردد؟ - اطمینان ازمکان گرم برای شیرخوار درهمه اوقات x توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	مشاوره با مادر شامل: ۱- یاد دادن طرز صحیح بغل کردن وپستان گرفتن شیرخوار ۲- آموزش مراقبت های لازم درمنزل - توصیه به تغذیه مکرر باشیر مادردر طول شبانه روز بخصوص شب ها مطابق با میل شیرخوار(درطی سلامت وبیماری) - توصیه با مادر که چه موقع مراجعه کند؟ - توصیه به مادر که چه موقع فوراً برگردد؟ - اطمینان ازمکان گرم برای شیرخوار درهمه اوقات x توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	مشاوره با مادر شامل: ۱- یاد دادن طرز صحیح بغل کردن وپستان گرفتن شیرخوار ۲- آموزش مراقبت های لازم درمنزل - توصیه به تغذیه مکرر باشیر مادردر طول شبانه روز بخصوص شب ها مطابق با میل شیرخوار(درطی سلامت وبیماری) - توصیه با مادر که چه موقع مراجعه کند؟ - توصیه به مادر که چه موقع فوراً برگردد؟ - اطمینان ازمکان گرم برای شیرخوار درهمه اوقات x توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد
توصیه های تغذیه ای در هنگام سلامت و بیماری شامل اینکه: - هر چقدر کودک میل دارد شیر مادر بخورد، روز وشب، حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت	توصیه های تغذیه ای در هنگام سلامت و بیماری شامل اینکه: - هر چقدر کودک میل دارد شیر مادر بخورد، روز وشب، حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت	توصیه های تغذیه ای در هنگام سلامت و بیماری شامل اینکه: - هر چقدر کودک میل دارد شیر مادر بخورد، روز وشب، حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت	توصیه های تغذیه ای در هنگام سلامت و بیماری شامل اینکه: - هر چقدر کودک میل دارد شیر مادر بخورد، روز وشب، حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت
بوکت چارت مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (ویژه پزشک ص ۲۴) و راهنمای بوکت	بوکت چارت مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (ویژه غیرپزشک ص ۱۴) و	بوکت چارت مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (ویژه پزشک ص ۲۴) و راهنمای بوکت	بوکت چارت مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (ویژه غیرپزشک ص ۱۴) و

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
- مادر هیچ غذا یا مایعات دیگری به او ندهد - شروع قطره مولتی ویتامین یا آ+د از ۱۵ روزگی	راهنمای بوکتل چارت(ص ۱۳۰-۱۱۸) و کتاب مشاوره با مادر(ص ۴ و ۳)	- شروع قطره مولتی ویتامین یا آ+د از ۱۵ روزگی × توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	چارت(ویژه پزشک ص ۱۷۲- (۱۶۴)
مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: ارزیابی تغذیه با شیر مادر: - نشان دادن نحوه ی صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار - مشاوره با مادر برای کودک که شیرویا غذای دیگری می خورد - توصیه برای کودکی که با بطری تغذیه می شود - مشاوره با مادر برای کودک مبتلا به بیماری × توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۱۵ و ۱۶) و " (ص ۱۱۸-۱۱۵) و کتاب مشاوره با مادر(ص ۱۷-۲۲)	مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای شامل: ارزیابی تغذیه با شیر مادر: - نشان دادن نحوه ی صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار - مشاوره با مادر برای کودک که شیرویا غذای دیگری می خورد - توصیه برای کودکی که با بطری تغذیه می شود - مشاوره با مادر برای کودک مبتلا به بیماری × توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۲۵) و " (ص ۱۶۳-۱۵۴)
ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی ویا مرکز درمانی	" (ص ۲۰) و برنامه و راهنمای ایمن سازی(ویرایش ششم)	ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز تخصصی	" (ص ۳۱-۲۷) و " (ص ۱۲۲-۱۲۳)
واکسیناسیون شامل: واکسیناسیون بدو تولد(واکسن ب.ث.ژ، هیپاتیت ب، فلج اطفال) × ا واکسیناسیون توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۲۰)	واکسیناسیون شامل: واکسیناسیون بدو تولد(واکسن ب.ث.ژ، هیپاتیت ب، فلج اطفال) × ا واکسیناسیون توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۳۱) و برنامه و راهنمای ایمن سازی(ویرایش ششم)
توصیه به مصرف مکمل های دارویی - قطره مولتی ویتامین یا آ+د	" (ص ۲۴) و " (ص ۱۴۱-۱۳۳)	توصیه به مصرف مکمل های دارویی - قطره مولتی ویتامین یا آ+د × توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد	" (ص ۳۱)
پیگیری شامل: پیگیری مشکلات شیر خوردن، اسهال، وزن گیری ناکافی یا رشد نامعلوم، عفونت های های موضعی، برفک		پیگیری شامل: پیگیری مشکلات شیر خوردن، اسهال، وزن گیری ناکافی یا رشد نامعلوم، عفونت های موضعی، برفک	" (ص ۴۰) و " (ص ۱۸۳-۱۷۷)
		ارائه پس خوراند به واحد ارجاع دهنده	

خدمات دوران کودکی (کودک بیمار) سن بالاتر از ۲ ماه

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، مشکل کودک، اولین مراجعه است یا مراجعه مجدد) گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، مشکل کودک، اولین مراجعه است یا مراجعه مجدد) پذیرش موارد ارجاعی از کادر کمکی و ارائه خدمات زیر:	فرم ثبت بیماری	گرفتن شرح حال کودک شامل: مشخصات(نام، سن، آدرس محل سکونت، مشکل کودک، اولین مراجعه است یا مراجعه مجدد) پذیرش موارد ارجاعی از کادر کمکی و ارائه خدمات زیر:	فرم ثبت بیماری کودک ۲ ماهه تا ۵ سال
ارزیابی کودک از نظر نشانه های خطر شامل: ۱- سوال: آیا کودک قادر به نوشیدن یا شیر خوردن می باشد؟ آیا کودک در جریان این بیماری تشنج کرده است؟ آیا کودک هر چیزی را که می خورد استفراغ می کند؟ ۲- مشاهده کودک از نظر خواب آلودگی غیر عادی یا عدم هوشیاری	بوکلت چارت مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (ویژه پزشک ص ۱) و راهنمای بوکلت چارت(ص ۲۳-۱۹)	بررسی علائم خطر فوری شامل ارزیابی: راه هوایی و تنفس جریان خون کما یا تشنج	بوکلت چارت مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (ویژه غیر پزشک ص ۲) و راهنمای بوکلت چارت(ویژه غیر پزشک ص ۲۱-۱۹)
ارزیابی کودک از نظر سرفه یا تنفس مشکل ۱- سوال در مورد مدت سرفه و تنفس مشکل ۲- مشاهده و گوش کردن(شمارش تعداد تنفس، تو کشیده شدن قفسه سینه، شنیدن خرخر) طبقه بندی سرفه یا تنفس مشکل شامل: پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید، پنومونی، پنومونی ندارد	ارزیابی کودک از نظر نشانه های خطر شامل: سوال: آیا کودک قادر به نوشیدن یا شیر خوردن می باشد؟ آیا کودک در جریان این بیماری تشنج کرده است؟ آیا کودک هر چیزی را که می خورد استفراغ می کند؟ ۲- مشاهده کودک از نظر خواب آلودگی غیر عادی یا عدم هوشیاری	ارزیابی کودک از نظر سرفه یا تنفس مشکل ۱- سوال در مورد مدت سرفه و تنفس مشکل ۲- مشاهده و گوش کردن(شمارش تعداد تنفس، تو کشیده شدن قفسه سینه، شنیدن استریدور، شنیدن ویزینگ، شنیدن کراکل واضح طبقه بندی سرفه یا تنفس مشکل شامل: پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید، پنومونی، پنومونی ندارد	بوکلت چارت مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (ویژه غیر پزشک ص ۲) و راهنمای بوکلت چارت(ویژه غیر پزشک ص ۲۱-۱۹)
ارزیابی کودک از نظر اسهال شامل: ۱- سوال در مورد مدت اسهال، وجود خون در مدفوع ۲- مشاهده کردن و لمس کردن: - حال عمومی کودک (خواب آلودگی غیر عادی یا عدم هوشیاری، بی قراری و تحریک پذیری)، - دادن مایعات به کودک(عدم توانایی نوشیدن یا کم نوشیدن، تشنه است وبا ولع می نوشد) - فشردن پوست شکم بین دو انگشت(برگشت خیلی آهسته به حالت طبیعی، برگشت آهسته به حالت طبیعی)	بوکلت چارت مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (ویژه پزشک ص ۳) و راهنمای بوکلت چارت(ویژه پزشک ص ۳۴-۲۸)	ارزیابی کودک از نظر اسهال شامل: ۱- سوال در مورد مدت اسهال، وجود خون در مدفوع ۲- مشاهده کردن و لمس کردن: - حال عمومی کودک (خواب آلودگی غیر عادی یا عدم هوشیاری، بی قراری و تحریک پذیری)، - دادن مایعات به کودک(عدم توانایی نوشیدن یا کم نوشیدن، تشنه است وبا ولع می نوشد) - فشردن پوست شکم بین دو انگشت(برگشت خیلی آهسته به حالت طبیعی، برگشت آهسته به حالت طبیعی)	بوکلت چارت مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (ویژه غیر پزشک ص ۳) و راهنمای بوکلت چارت (ص ۳۴-۲۸)

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
کشوری، درغیر اینصورت ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی	(ویژه غیرپزشک ص ۶) و راهنمای بوکت چارت (ص ۵۰)	کشوری، درغیر اینصورت ارجاع به مرکز تخصصی	(ویژه پزشک ص ۶) و راهنمای بوکت چارت(ویژه پزشک ص ۶۳ و ۶۴)
درمان کودک شامل: اقدامات قبل از ارجاع(دادن اولین نوبت آنتی بیوتیک تزریقی قبل از ارجاع اگر فاصله نزدیک ترین مرکز درمانی بیش از یک ساعت باشد یا درشرایطی که امکان ارجاع فوری نیست و پیشگیری ازپایین آمدن قند خون)، دادن آنتی بیوتیک خوراکی مناسب برای پنومونی و عفونت حادگوش و گلودرد استرپتوکوکی، دادن استامینوفن برای تب، درمان کم آبی نسبی و کم آبی ندارد(برنامه درمانی الف: درمان ناشی از اسهال در منزل و برنامه درمانی ب: درمان کم آبی نسبی با او.آر.اس)	" (ص ۱۸ و ۱۹ و ۲۰) و " (ص ۱۰۰ - ۷۵)	درمان کودک شامل: اقدامات قبل از ارجاع(دادن اولین نوبت آنتی بیوتیک تزریقی قبل از ارجاع و پیشگیری ازپایین آمدن قند خون)- درمان هیپوگلیسمی، شوک، مسمومیت ها- بازکردن راه هوایی در کودک دچار خفگی، بازکردن راه هوایی در کودک مبتلا به انسداد تنفسی، دادن اکسیژن، وضعیت دادن به کودک بیهوش، دادن سریع مایعات وریدی برای موارد شوک، دادن دیازپام رکتال برای موارد تشنج، دادن گلوکز وریدی، درمان ناشی از اسهال در منزل(برنامه درمانی الف) و درمان کم آبی نسبی با او.آر.اس (برنامه درمانی ب)- دادن داروی خوراکی مناسب برای پنومونی، عفونت حادگوش، عفونت مزمن گوش، سینوزیت، گلودرد استرپتوکوکی- درمان سیاه سرفه، سل، بروسلوز، آسم، بوبیشیولیت، کروب ویروسی، سوء تغذیه شدید، اسهال پایدار شدید، اسهال خونی، اسهال وبایی، مالاریا، آنمی، دادن استامینوفن برای تب	
مشاوره با مادر شامل: ۱- مشاوره در مورد غذا ونحوه ی تغذیه - سوال از مادر در مورد غذای معمول کودک ونحوه ی تغذیه در دوران بیماری - مقایسه جواب های مادر با توصیه های تغذیه ای برای گروه های سنی طبق جدول ۲- مشاوره در مورد مشکلات تغذیه ای - ارزیابی تغذیه با شیر مادر - نشان دادن نحوه ی صحیح بغل کردن و شیردهی - مشاوره با مادر برای کودک که شیرویا غذای دیگری می خورد - توصیه برای کودکی که با بطری تغذیه می شود - مشاوره با مادر برای کودکی که خوب غذا نمی خورد - مشاوره با مادر برای کودکی که در طول بیماری خوب غذا نمی خورد ۳- توصیه به تکرار بیشتر تغذیه با شیرمادر وبه مدت طولانی تر در هر وعده شیردهی وافزایش مایعات مانند سوپ، دوغ یا آب سالم(برای کودک مبتلا به بیماری) ودادن مایعات زیاد(برای کودک مبتلا به اسهال) وتوصیه های تغذیه ای برای کودکی که اسهال پایدار دارد ۴- توصیه به مادر که:	بوکت چارت مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (ویژه غیرپزشک ص ۱۶-۱۳) و راهنمای بوکت چارت (ص ۱۳۰-۱۰۵) و کتاب مشاوره با مادر	مشاوره با مادر شامل: ۱- مشاوره در مورد غذا ونحوه ی تغذیه - سوال از مادر در مورد غذای معمول کودک ونحوه ی تغذیه در دوران بیماری - مقایسه جواب های مادر با توصیه های تغذیه ای برای گروه های سنی طبق جدول ۲- مشاوره در مورد مشکلات تغذیه ای - ارزیابی تغذیه با شیر مادر - نشان دادن نحوه ی صحیح بغل کردن و شیردهی - مشاوره با مادر برای کودک که شیرویا غذای دیگری می خورد - توصیه برای کودکی که با بطری تغذیه می شود - مشاوره با مادر برای کودکی که خوب غذا نمی خورد - مشاوره با مادر برای کودکی که در طول بیماری خوب غذا نمی خورد ۳- توصیه به تکرار بیشتر تغذیه با شیرمادر وبه مدت طولانی تر در هر وعده شیردهی وافزایش مایعات مانند سوپ، دوغ یا آب سالم(برای کودک مبتلا به بیماری) ودادن مایعات زیاد(برای کودک مبتلا به اسهال) وتوصیه های تغذیه ای برای کودکی که اسهال پایدار دارد ۴- توصیه به مادر که:	

خدمات کادر کمکی	پروتکل	خدمات پزشک عمومی	پروتکل
<ul style="list-style-type: none"> - چه موقع مراجعه کند؟ - چه موقع فوراً برگردد؟ ۵- آموزش مراقبت های لازم در منزل در مورد: - نحوه ی دادن داروی خوراکی در منزل - اقدامات بی ضرر خانگی یا درمان های غیر دارویی - خشک کردن با فتیله گذاری 	<ul style="list-style-type: none"> - چه موقع مراجعه کند؟ - چه موقع فوراً برگردد؟ ۵- آموزش مراقبت های لازم در منزل در مورد: - نحوه ی دادن داروی خوراکی در منزل - اقدامات بی ضرر خانگی یا درمان های غیر دارویی - خشک کردن با فتیله گذاری 	<ul style="list-style-type: none"> - چه موقع مراجعه کند؟ - چه موقع فوراً برگردد؟ ۵- آموزش مراقبت های لازم در منزل در مورد: - نحوه ی دادن داروی خوراکی در منزل - اقدامات بی ضرر خانگی یا درمان های غیر دارویی - خشک کردن با فتیله گذاری 	<ul style="list-style-type: none"> - چه موقع مراجعه کند؟ - چه موقع فوراً برگردد؟ ۵- آموزش مراقبت های لازم در منزل در مورد: - نحوه ی دادن داروی خوراکی در منزل - اقدامات بی ضرر خانگی یا درمان های غیر دارویی - خشک کردن با فتیله گذاری
<p>توصیه های تغذیه ای شامل اینک:</p> <ul style="list-style-type: none"> - هر چقدر کودک میل دارد شیر مادر بخورد، روز و شب، حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت - مادر هیچ غذا یا مایعات دیگری به او ندهد <p>x توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد</p>	<p>توصیه های تغذیه ای شامل اینک:</p> <ul style="list-style-type: none"> - هر چقدر کودک میل دارد شیر مادر بخورد، روز و شب، حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت - مادر هیچ غذا یا مایعات دیگری به او ندهد <p>x توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد</p>	<p>توصیه های تغذیه ای شامل اینک:</p> <ul style="list-style-type: none"> - هر چقدر کودک میل دارد شیر مادر بخورد، روز و شب، حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت - مادر هیچ غذا یا مایعات دیگری به او ندهد <p>x توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد</p>	<p>توصیه های تغذیه ای شامل اینک:</p> <ul style="list-style-type: none"> - هر چقدر کودک میل دارد شیر مادر بخورد، روز و شب، حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت - مادر هیچ غذا یا مایعات دیگری به او ندهد <p>x توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد</p>
<p>ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز درمانی</p>	<p>ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز تخصصی</p>	<p>ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز تخصصی</p>	<p>ارجاع کودکان نیازمند ارجاع به مرکز درمانی</p>
<p>واکسیناسیون:</p> <p>در هر بار مراجعه کودک بیمار ارزیابی از نظر وضعیت واکسیناسیون باید انجام شود.</p> <p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل:</p> <p>مقایسه جواب های مادر با جدول واکسیناسیون</p> <p>طبقه بندی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل:</p> <p>واکسیناسیون ناقص، واکسیناسیون کامل</p> <p>توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد</p>	<p>بوکلت چارت مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (ویژه غیر پزشک ص ۶) و برنامه و راهنمای ایمن سازی (ویرایش ششم)</p>	<p>واکسیناسیون:</p> <p>در هر بار مراجعه کودک بیمار ارزیابی از نظر وضعیت واکسیناسیون باید انجام شود.</p> <p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل:</p> <p>مقایسه جواب های مادر با جدول واکسیناسیون</p> <p>طبقه بندی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل:</p> <p>واکسیناسیون ناقص، واکسیناسیون کامل</p> <p>توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد</p>	<p>واکسیناسیون:</p> <p>در هر بار مراجعه کودک بیمار ارزیابی از نظر وضعیت واکسیناسیون باید انجام شود.</p> <p>ارزیابی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل:</p> <p>مقایسه جواب های مادر با جدول واکسیناسیون</p> <p>طبقه بندی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون شامل:</p> <p>واکسیناسیون ناقص، واکسیناسیون کامل</p> <p>توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد</p>
<p>توصیه به مصرف مکمل های دارویی</p> <p>قطره مولتی ویتامین یا آ+د</p> <p>توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد</p>	<p>توصیه به مصرف مکمل های دارویی</p> <p>قطره مولتی ویتامین یا آ+د</p> <p>توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد</p>	<p>توصیه به مصرف مکمل های دارویی</p> <p>قطره مولتی ویتامین یا آ+د</p> <p>توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد</p>	<p>توصیه به مصرف مکمل های دارویی</p> <p>قطره مولتی ویتامین یا آ+د</p> <p>توصیه ها توسط کادر کمکی انجام خواهد شد</p>
<p>پیگیری شامل:</p> <p>اسهال/اسهال پایدار، عفونت گوش، تب، مشکلات غذا و نحوه ی تغذیه، اختلال رشد/رشد نامعلوم، سوء تغذیه شدید</p>	<p>پیگیری شامل:</p> <p>اسهال/اسهال پایدار، اسهال خونی، عفونت گوش، تب، مشکلات غذا و نحوه ی تغذیه، اختلال رشد/رشد نامعلوم، سوء تغذیه شدید</p>	<p>پیگیری شامل:</p> <p>اسهال/اسهال پایدار، عفونت گوش، تب، مشکلات غذا و نحوه ی تغذیه، اختلال رشد/رشد نامعلوم، سوء تغذیه شدید</p>	<p>پیگیری شامل:</p> <p>اسهال/اسهال پایدار، عفونت گوش، تب، مشکلات تغذیه ای</p>
<p>ارائه پس خوراند به واحد ارجاع دهنده</p>	<p>ارائه پس خوراند به واحد ارجاع دهنده</p>	<p>ارائه پس خوراند به واحد ارجاع دهنده</p>	<p>ارائه پس خوراند به واحد ارجاع دهنده</p>

سلامت نوجوانان

خدمات دوران نوجوانی ۶-۸ سالگی

خدمات پزشک عمومی		خدمات کادر غیرپزشک			
پروتکل	خدمت	پروتکل	ماما	کاردان	خدمت بهورز
راهنمای کشوری واکسیناسیون	ارزیابی از نظر عوارض واکسن در صورت ارجاع	راهنمای کشوری واکسیناسیون صفحه ۴		بررسی وضعیت ایمن سازی (کنترل یادآور واکسیناسیون ۶-۴ سال) و نظارت	بررسی وضعیت ایمن سازی (کنترل یادآور واکسیناسیون ۶-۴ سال)
برنامه پیشگیری بیماریهای غیر واگیر (چاقی)	در صورت شک به کم خونی و سایر اختلالات آزمایش خون انجام شود	مجموعه کتب آموزش بهورزی (بهداشت مدارس ضمیمه) صفحه ۲۹ الی ۳۴		اندازه گیری وزن، قد و تعیین نمایه توده بدنی و وضعیت کودک در نمودار استاندارد قد به سن و نمایه توده بدنی (زیر ۲۰ درصد و بالاتر ۲۵ درصد ارجاع شود، نظارت	اندازه گیری وزن، قد و تعیین نمایه توده بدنی و وضعیت کودک در نمودار استاندارد قد به سن و نمایه توده بدنی (زیر ۲۰ درصد و بالاتر ۲۵ درصد ارجاع شود
	نظارت (سالی یک بار)	مجموعه کتب آموزش بهورزی (صفحه ۳۸ و ۳۹)		سنجش بینایی (ارزیابی عیوب انکساری با چارت اسنلن) ثبت در فرمهای آماری و گزارش	سنجش بینایی (ارزیابی عیوب انکساری با چارت اسنلن) ثبت در فرمهای آماری و گزارش
.. پروتکل ندارد	معاینه اتوسکوپیک گوش	مجموعه کتب آموزش بهورزی (صفحه ۴۱)		سنجش شنوایی (انجام تست نجوا) و اودیومتری و نظارت ثبت در فرمهای آماری و گزارش	سنجش شنوایی (انجام تست نجوا) یا اودیومتری ثبت در فرمهای آماری و گزارش
پروتکل اداره سلامت روان	ارزیابی اختلالات سایکوتیک حاد و مزمن، افسردگی، دو قطبی، اضطراب جدائی، پانیک، وسواس جبری، هراس اجتماعی، ptsd، تیک، پر خاشگری، خود زنی، خودکشی، سلوک، بیش فعالی و نقص توجه، خوردن، داروها، بلایا، نافرمانی مقابله جویانه، رشد، ارزیابی رشد و تکامل، تعامل مادر و کودک، عقب ماندگی ذهنی، صرع و اختلال فراگیر رشد	پروتکل اداره سلامت روان بهورزان		ارزیابی اختلال رفتاری (اضطراب، افسردگی، مشکلات یادگیری بیش فعالی و عدم توجه، شب ادراری) و نظارت ثبت در فرمهای آماری و گزارش	ارزیابی اختلالات سایکوتیک حاد و مزمن، افسردگی، دو قطبی، اضطراب جدائی، پانیک، وسواس جبری، هراس اجتماعی، ptsd، تیک، پر خاشگری، خود زنی، خودکشی، سلوک، بیش فعالی و نقص توجه، خوردن، داروها، بلایا، نافرمانی مقابله جویانه، رشد، ارزیابی رشد و تکامل، تعامل مادر و کودک، عقب ماندگی ذهنی، صرع و اختلال فراگیر رشد
دستورالعمل پیشگیری از پدیدکولوزیس سر	ارزیابی بیماریهای پوست و مو	مجموعه کتب آموزش بهورزی صفحه ۶۴ و ۶۶)		ارزیابی جلدی، بررسی موها از نظر شپش و یا کچلی) بررسی از نظر ابتلا به گال و نظارت ثبت در فرمهای آماری و گزارش	ارزیابی جلدی، بررسی موها از نظر شپش و یا کچلی) بررسی از نظر ابتلا به گال ثبت در فرمهای آماری و گزارش
پروتکل دفتر سلامت دهان و دندان..	معاینه دهان و دندان و خدمات دندانپزشکی	مجموعه کتب آموزش بهورزی صفحه ۳۶-۳۴ و پروتکل اداره دهان و دندان		دهان و دندان پوسیدگی و اختلالات لثه و نظارت ثبت در فرمهای آماری و گزارش	دهان و دندان، پوسیدگی و اختلالات لثه ثبت در فرمهای آماری و گزارش
بسته خدمتی پیشگیری و کنترل آسم ویژه پزشکان	در صورت ارجاع	خدمات پیشگیری و کنترل آسم و آلرژی		مراقبت ویژه از کودکان مبتلا به آسم و نظارت ثبت در فرمهای آماری و گزارش	مراقبت ویژه از کودکان مبتلا به آسم ثبت در فرمهای آماری و گزارش

خدمات پزشک عمومی		خدمات کادر غیرپزشک			
پروتکل	خدمت	پروتکل	ماما	کاردان	خدمت بهورز
راهنمای کشوری مبارزه با سل	در صورت ارجاع	راهنمای کشوری مبارزه با سل		مراقبت از نظر ابتلا به سل: ارزیابی از نظر کاهش وزن نسبت به مراقبت قبلی بررسی از نظر تماس با بیمار مبتلا به سل مراقبت از کودک مبتلا به سل و نظارت ثبت در فرمهای آماری و گزارش	مراقبت از نظر ابتلا به سل: ارزیابی از نظر کاهش وزن نسبت به مراقبت قبلی بررسی از نظر تماس با بیمار مبتلا به سل مراقبت از کودک مبتلا به سل ثبت در فرمهای آماری و گزارش
پروتکل اداره سلامت روان ویژه پزشکان	مراقبت از کودک مبتلا به صرع در صورت ارجاع	دستورالعمل بهورزی صفحه ۷۳ الی ۷۵ (صفحه ۵۲ و ۵۳) و دستورالعمل اداره سلامت روان		مراقبت ویژه از کودکان مبتلا به صرع: (کنترل مصرف دارو و آموزش مراقبت هنگام حملات) و نظارت ثبت در فرمهای آماری و گزارش	مراقبت ویژه از کودکان مبتلا به صرع: (کنترل مصرف دارو و آموزش مراقبت هنگام حملات) ثبت در فرمهای آماری و گزارش
	نظارت سالی یکبار	دستورالعمل بهورزی صفحه ۷۳ الی ۷۵		آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث و نظارت	آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث
	ارزیابی از نظر بیماریهای عضلانی اسکلتی (اسکولیوزیس، کیفوزیس و....)	مجموعه کتب آموزش بهورزی بهداشت مدارس		ارزیابی از نظر انحنای ستون فقرات ثبت در فرمهای آماری و گزارش فقرات و نظارت	ارزیابی از نظر انحنای ستون فقرات ثبت در فرمهای آماری و گزارش
برنامه جامع قلب و عروق مرکز مدیریت بیماریها	مراقبت از کودکان مبتلا به بیماریهای قلبی در صورت ارجاع	مجموعه کتب آموزش بهورزی (صفحه ۵۳-۵۲)		مراقبت ویژه از کودکان مبتلا به بیماریهای قلبی و عروقی (کنترل مصرف داروهای تجویز شده توسط ثبت در فرمهای آماری و گزارش پزشک و نظارت)	مراقبت ویژه از کودکان مبتلا به بیماریهای قلبی و عروقی (کنترل مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک ثبت در فرمهای آماری و گزارش)
برنامه پیشگیری و کنترل چاقی کشوری (متن آموزشی پزشکان)	ارزیابی از نظر چاقی	برنامه کشوری پیشگیری و کنترل چاقی (متن آموزشی بهورزان)		آموزش تحرک بدنی و نظارت	آموزش تحرک بدنی
پروتکل پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر پزشکان	مراقبت از کودک مبتلا به دیابت در صورت ارجاع	پروتکل پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر بهورزان		مراقبت ویژه از کودکان مبتلا به دیابت (کنترل تزریق انسولین و آموزشهای لازم) و نظارت	مراقبت ویژه از کودکان مبتلا به دیابت (کنترل تزریق انسولین و آموزشهای لازم)

خدمات دوران نوجوانی ۹-۱۱ سالگی

خدمات پزشک عمومی		خدمات کادر غیرپزشک			
پروتکل	خدمت	پروتکل	ماما	کاردان	خدمت بهورز
برنامه پیشگیری بیماریهای غیر واگیر (چاقی)	در صورت شک به کم خونی وسایراختلالات آزمایش خون انجام شود	مجموعه کتب آموزش بهورزی (بهداشت مدارس ضمیمه)		اندازه گیری وزن، قد و تعیین نمایه توده بدنی ووضعیت کودک در نمودار استاندارد د قد به سن ونمایه توده بدنی (زیر ۲۰ درصد وبالاتر از ۲۵ درصد ارجاع شود). ونظارت بر کار بهورز، تکمیل فرمهای آماری وارائه گزارش	اندازه گیری وزن، قد و تعیین نمایه توده بدنی ووضعیت کودک در نمودار استاندارد د قد به سن ونمایه توده بدنی (زیر ۲۰ درصد وبالاتر از ۲۵ درصد ارجاع شود). تکمیل فرمهای آماری وارائه گزارش
	در صورت ارجاع	مجموعه کتب آموزش بهورزی (صفحه ۳۸ و ۳۹)		سنجش بینایی(ارزیابی عیوب انکساری با چارت اسنلن) ونظارت بر کار بهورز، تکمیل فرمهای آماری وارائه گزارش	سنجش بینایی(ارزیابی عیوب انکساری با چارت اسنلن) تکمیل فرمهای آماری وارائه گزارش،
	در صورت ارجاع	مجموعه کتب آموزش بهورزی (صفحه ۴۱)		سنجش شنوایی(انجام تست نجوا) یا اودیومتری ونظارت، تکمیل فرمهای آماری وارائه گزارش	سنجش شنوایی(انجام تست نجوا)، یا اودیومتری، تکمیل فرمهای آماری وارائه گزارش
دستورالعمل سلامت روان پزشک عمومی	ارزیابی اختلالات سایکوتیک حاد و مزمن ،افسردگی،دو قطبی ،اضطراب جدائی ،پانیک،وسواس جبری ،هراس اجتماعی ، ptsd، تیک، پرخاشگری ،خود زنی ،خودکشی ،سلوک ،بیش فعالی ونقص توجه،خوردن،داروها ،بلایا ،نافرمانی مقابله جویانه،رشد،ارزیابی رشد و تکامل،تعامل مادر و کودک،عقب ماندگی ذهنی،صرع و اختلال فراگیر رشد	مجموعه کتب آموزش بهورزی ودستورالعمل های اداره سلامت روان		ارزیابی اختلال رفتاری (اضطراب، افسردگی، مشکلات یادگیری، بیش فعالی وعدم توجه، شب اداری) ونظارت، تکمیل فرمهای آماری وارائه گزارش	ارزیابی اختلالات سایکوتیک حاد و مزمن ،افسردگی،دو قطبی ،اضطراب جدائی ،پانیک،وسواس جبری ،هراس اجتماعی ، ptsd، تیک، پرخاشگری ،خود زنی ،خودکشی ،سلوک ،بیش فعالی ونقص توجه،خوردن،داروها ،بلایا ،نافرمانی مقابله جویانه،رشد،ارزیابی رشد و تکامل،تعامل مادر و کودک،عقب ماندگی ذهنی،صرع و اختلال فراگیر رشد
دستورالعمل پیشگیری از پدیکولوزیس سر	در صورت ارجاع	مجموعه کتب آموزش بهورزی (صفحه ۶۴ و ۶۶)		ارزیابی جلدی (د، بررسی موها از نظر شپش وباکچلی)بررسی از نظر ابتلا به گال ونظارت، تکمیل فرمهای آماری وارائه گزارش	ارزیابی جلدی (د، بررسی موها از نظر شپش وباکچلی)بررسی از نظر ابتلا به گال، تکمیل فرمهای آماری وارائه گزارش

خدمات پزشک عمومی		خدمات کادر غیرپزشک			
پروتکل	خدمت	پروتکل	ماما	کاردان	خدمت بهورز
کتاب سلامت دهان و دندان	در صورت ارجاع	مجموعه کتب آموزش بهورزی صفحه ۳۴-۳۶ و پروتکل اداره دهان و دندان		دهان و دندان بررسی پوسیدگی ویا اختلالات لثه یا شکستگی و نظارت، تکمیل فرمهای آماری و ارائه گزارش	دهان و دندان بررسی پوسیدگی ویا اختلالات لثه یا شکستگی، تکمیل فرمهای آماری و ارائه گزارش
بسته خدمتی پیشگیری وکنترل آسم ویژه پزشکان	ارزیابی از نظر ابتلا به آسم آلرژی و سینوزیت (وجود خس خس سینه، ترشحات پشت حلق)	خدمات پیشگیری و کنترل آسم و آلرژی ویژه کادر غیر پزشک		مراقبت ویژه از کودکان مبتلا به آسم و نظارت تکمیل فرمهای آماری و ارائه گزارش،	مراقبت ویژه از کودکان مبتلا به آسم، تکمیل فرمهای آماری و ارائه گزارش
برنامه جامع قلب و عروق مرکز مدیریت بیماریها	مراقبت از کودکان مبتلا به بیماریهای قلبی در صورت ارجاع	برنامه جامع قلب و عروق		مراقبت ویژه از کودکان مبتلا به بیماریهای قلبی و عروقی (کنترل مصرف دارو و آموزش پیشگیری هز عفونتها) و نظارت، تکمیل فرمهای آماری و ارائه گزارش	مراقبت ویژه از کودکان مبتلا به بیماریهای قلبی و عروقی (کنترل مصرف دارو و آموزش پیشگیری هز عفونتها) تکمیل فرمهای آماری و ارائه گزارش
دستورالعمل سلامت روان پزشک عمومی	در صورت ارجاع	مجموعه کتب آموزش بهورزی (صفحه ۵۲ و ۵۳) و دستورالعمل اداره سلامت روان		مراقبت ویژه از کودکان مبتلا به صرع: (کنترل مصرف دارو و آموزش مراقبت هنگام حملات) و نظارت، تکمیل فرمهای آماری و ارائه گزارش	مراقبت ویژه از کودکان مبتلا به صرع: (کنترل مصرف دارو و آموزش مراقبت هنگام حملات) تکمیل فرمهای آماری و ارائه گزارش،
پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر (پزشکان) و دستورالعمل آموزش تغذیه در سنین مدرسه	ارزیابی فشار خون (اندازه گیری فشار خون)	پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر برای بهورزان و دستورالعمل آموزش تغذیه در سنین مدرسه		مراقبت ویژه از بیماران هموفیلی و تالاسمی و دیابت، تکمیل فرمهای آماری و ارائه گزارش	مراقبت ویژه از بیماران هموفیلی و تالاسمی و دیابت، تکمیل فرمهای آماری و ارائه گزارش
دستورالعمل آموزش تغذیه (پزشکان)	ارزیابی آنمی ها (فقر آهن، تالاسمی)	دستورالعمل آموزش تغذیه در سنین مدرسه		ارزیابی کم خونی فقر آهن و آموزش پیشگیری از فقر آهن و نظارت، تکمیل فرمهای آماری و ارائه گزارش	ارزیابی کم خونی فقر آهن و آموزش پیشگیری از فقر آهن، تکمیل فرمهای آماری و ارائه گزارش
	در صورت ارجاع	دستورالعمل بهورزی صفحه ۷۳ الی ۷۵		آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث و نظارت	آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث طبیعی، ترافیکی، خانگی
پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر (پزشکان)	در صورت ارجاع	برنامه کشوری پیشگیری وکنترل چاقی (متن آموزشی بهورزان)		آموزش تحرک بدنی	آموزش تحرک بدنی
پروتکل سلامت نوجوانی	بررسی روند بلوغ (بررسی صفات ثانویه جنسی)			ستون مهره ها (بررسی کیفیت، اسکولیوزوز...) ثبت در فرم نظارت	ستون مهره ها (بررسی کیفیت، اسکولیوزوز...) ثبت در فرم نظارت
راهنمای کشوری مبارزه با سل	ارزیابی کودکان مشکوک به سل در صورت ارجاع مراقبت از کودکان مسلول	پروتکل سلامت نوجوانی ویژه بهورزان	آموزش سلامت نو جوانی و بلوغ، تکمیل فرمهای آماری و ارائه گزارش		آموزش سلامت نو جوانی و بلوغ، تکمیل فرمهای آماری و ارائه گزارش

خدمات پزشک عمومی		خدمات کادر غیرپزشک			
پروتکل	خدمت	پروتکل	ماما	کاردان	خدمت بهورز
		راهنمای کشوری مبارزه با سل		مراقبت از نظر ابتلا به سل: ارزیابی از نظر کاهش وزن نسبت به مراقبت قبلی و نظارت بررسی از نظر تماس با بیمار مبتلا به سل مراقب تکمیل فرمهای آماری و ارائه گزارش بت از کودک مبتلا به سل،	مراقبت از نظر ابتلا به سل: ارزیابی از نظر کاهش وزن نسبت به مراقبت قبلی بررسی از نظر تماس با بیمار مبتلا به سل مراقبت از کودک مبتلا به سل، تکمیل فرمهای آماری و ارائه گزارش

خدمات دوران نوجوانی ۱۱-۱۳ سالگی

خدمات پزشک عمومی		خدمات کادر غیرپزشک			
پروتکل	خدمت	پروتکل	ماما	کاردان	خدمت بهورز
برنامه پیشگیری بیماریهای غیر واگیر (چاقی) و راهنمای فشارخون	در صورت شک به کم خونی و سایر اختلالات آزمایش خون انجام شود.	مجموعه کتب آموزش بهورزی و راهنمای فشارخون ویژه بهورزان		اندازه گیری وزن، قد و تعیین نمایه توده بدنی و وضعیت نوجوان / جوان در نمودار استاندارد قد به سن و نمایه توده بدنی و اندازه گیری فشارخون و نظارت بر کار بهورز	اندازه گیری وزن، قد و تعیین نمایه توده بدنی و وضعیت نوجوان / جوان در نمودار استاندارد قد به سن و نمایه توده بدنی و اندازه گیری فشارخون
سلامت روان کاربردی برای پزشکان عمومی و پزشکان خانواده (پرسشنامه راتر)	ارزیابی اختلالات سایکوتیک حاد و مزمن، افسردگی، دو قطبی، اضطراب جدائی، پانیک، وسواس جبری، هراس اجتماعی، PTSD، تیک، پرخاشگری، خود زنی، خودکشی، سلوک، بیش فعالی و نقص توجه، خوردن، داروها، بلایا، نافرمانی مقابله جویانه، رشد، ارزیابی رشد و تعامل مادر و کودک، عقب ماندگی ذهنی، صرع و اختلال فراگیر رشد	مجموعه کتب آموزش بهورزی و دستورالعمل های اداره سلامت روان		ارزیابی اختلالات سایکوتیک حاد و مزمن، افسردگی، دو قطبی، اضطراب جدائی، پانیک، وسواس جبری، هراس اجتماعی، PTSD، تیک، پرخاشگری، خود زنی، خودکشی، سلوک، بیش فعالی و نقص توجه، خوردن، داروها، بلایا، نافرمانی مقابله جویانه، رشد، ارزیابی رشد و تعامل مادر و کودک، عقب ماندگی ذهنی، صرع و اختلال فراگیر رشد و نظارت بر کار بهورز	ارزیابی اختلالات سایکوتیک حاد و مزمن، افسردگی، دو قطبی، اضطراب جدائی، پانیک، وسواس جبری، هراس اجتماعی، PTSD، تیک، پرخاشگری، خود زنی، خودکشی، سلوک، بیش فعالی و نقص توجه، خوردن، داروها، بلایا، نافرمانی مقابله جویانه، رشد، ارزیابی رشد و تعامل مادر و کودک، عقب ماندگی ذهنی، صرع و اختلال فراگیر رشد
و پروتکل اداره دهان و دندان	ارزیابی دهان و دندان و خدمات دندان پزشکی	مجموعه کتب آموزش بهورزی صفحه ۳۶-۳۴ و پروتکل اداره دهان و دندان		دهان و دندان بررسی پوسیدگی و اختلال لثه	دهان و دندان بررسی پوسیدگی و اختلال لثه
پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر (پزشکان) و دستورالعمل آموزش تغذیه در سنین مدرسه و جزوه سلامت روان ویژه پزشکان	مراقبت از نوجوانان / جوانان مبتلا به آسم، صرع، دیابت، بیماری قلبی و هموفیلی در صورت ارجاع			مراقبت ویژه از نوجوانان / جوانان مبتلا به آسم، صرع، دیابت، بیماریهای قلبی و هموفیلی و نظارت بر کار بهورز	مراقبت ویژه از نوجوانان / جوانان مبتلا به آسم، صرع، دیابت، بیماریهای قلبی و هموفیلی
پروتکل مرکز مدیریت بیمه ریها	در صورت ارجاع	راهنمای کشوری مبارزه با سل		مراقبت از نظر ابتلا به سل: ارزیابی از نظر سرفه بیشتر از دو هفته، تماس با بیمار مبتلا به سل، مراقبت از جوان / نوجوان مسلول و نظارت بر کار بهورز	مراقبت از نظر ابتلا به سل: ارزیابی از نظر سرفه بیشتر از دو هفته، تماس با بیمار مبتلا به سل، مراقبت از جوان / نوجوان مسلول، ثبت در فرم آماری
برنامه پیشگیری و کنترل چاقی (کشوری) (متن آموزشی پزشکان)	بررسی و معاینه از نظر چاقی یا سوء تغذیه	برنامه کشوری پیشگیری و کنترل چاقی (متن آموزشی بهورزان)		آموزش تحرک بدنی و نظارت بر کار بهورز	آموزش تحرک بدنی
سلامت نوجوانی	در صورت ارجاع	جزوه سلامت نوجوانی	آموزش سلامت نوجوانی (ثبت در فرم آماری) و نظارت	آموزش سلامت نوجوانی (ثبت در فرم آماری) و نظارت	آموزش سلامت نوجوانی (ثبت در فرم آماری)
دستورالعمل پیشگیری از سومصرف مواد پزشکان	در صورت ارجاع	متن آموزشی پیشگیری از سوء مصرف مواد برای بهورز		آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد و نظارت	آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد
جزوه سیگار	در صورت ارجاع			آموزش پیشگیری از مصرف سیگار و نظارت	آموزش پیشگیری از مصرف سیگار

خدمات دوران نوجوانی ۱۴-۱۶ سالگی

خدمات پزشک عمومی		خدمات کادر غیر پزشک			
پروتکل	خدمت	پروتکل	ماما	کاردان	خدمت بهورز
راهنمای کشوری واکسیناسیون	ارزیابی از نظر عوارض واکسن در صورت ارجاع	راهنمای کشوری واکسیناسیون صفحه ۴		کنترل واکسیناسیون توام ۱۴-۱۶ سال و نظارت	کنترل و انجام واکسیناسیون توام ۱۴-۱۶ سال
برنامه پیشگیری بیماریهای غیر واگیر (چاقی)	در صورت شک به کم خونی وسایر اختلالات آزمایش خون انجام شود.	مجموعه کتب آموزش بهورزی وراهنمای فشارخون ویژه بهورزان		اندازه گیری وزن، قد و تعیین نمایه توده بدنی و وضعیت نوجوان / جوان در نمودار استاندارد قد به سن و نمایه توده بدنی و اندازه گیری فشارخون و نظارت بر کار بهورز	اندازه گیری وزن، قد و تعیین نمایه توده بدنی و وضعیت نوجوان / جوان در نمودار استاندارد قد به سن و نمایه توده بدنی و اندازه گیری فشارخون
سلامت روان کاربردی برای پزشکان عمومی و پزشکان خانواده	ارزیابی اختلالات سایکوتیک حاد و مزمن، افسردگی، دو قطبی، اضطراب جدائی، پانیک، وسواس جبری، هراس اجتماعی، ptsd تیک، پرخاشگری، خود زنی، خودکشی، سلوک، بیش فعالی و نقص توجه، خوردن، داروها، بلایا، نافرمانی مقابله جویانه، رشد، ارزیابی رشد و تکامل، تعامل مادر و کودک، عقب ماندگی ذهنی، صرع و اختلال فراگیر رشد	مجموعه کتب آموزش بهورزی و دستورالعمل های اداره سلامت روان		ارزیابی اختلالات سایکوتیک حاد و مزمن، افسردگی، دو قطبی، اضطراب جدائی، پانیک، وسواس جبری، هراس اجتماعی، ptsd تیک، پرخاشگری، خود زنی، خودکشی، سلوک، بیش فعالیت و نقص توجه، خوردن، داروها، بلایا، نافرمانی مقابله جویانه، رشد، ارزیابی رشد و تکامل، تعامل مادر و کودک، عقب ماندگی ذهنی، صرع و اختلال فراگیر رشد و نظارت بر کار بهورز	ارزیابی اختلالات سایکوتیک حاد و مزمن، افسردگی، دو قطبی، اضطراب جدائی، پانیک، وسواس جبری، هراس اجتماعی، ptsd، تیک، پرخاشگری، خود زنی، خودکشی، سلوک، بیش فعالی و نقص توجه، خوردن، داروها، بلایا، نافرمانی مقابله جویانه، رشد، ارزیابی رشد و تکامل، تعامل مادر و کودک، عقب ماندگی ذهنی، صرع و اختلال فراگیر رشد
و پروتکل اداره دهان و دندان	ارزیابی دهان و دندان و خدمات دندان پزشکی	مجموعه کتب آموزش بهورزی صفحه ۳۶-۳۴ و پروتکل اداره دهان و دندان		دهان و دندان بررسی پوسیدگی و اختلال لثه	دهان و دندان بررسی پوسیدگی و اختلال لثه
پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر (پزشکان) پروتکل مرکز مدیریت بیماریها	مراقبت از نوجوانان / جوانان مبتلا به آسم ، صرع ، دیابت ، بیماری قلبی و هموفیلی در صورت ارجاع و اندازه گیری فشار خون			مراقبت ویژه از نوجوانان / جوانان مبتلا به آسم ، صرع ، دیابت ، بیماریهای قلبی و همو فیلی و نظارت بر کار بهورز	مراقبت ویژه از نوجوانان / جوانان مبتلا به آسم ، صرع ، دیابت ، بیماریهای قلبی و همو فیلی
پروتکل مرکز مدیریت بیمه رها	در صورت ارجاع	راهنمای کشوری مبارزه با سل		مراقبت از نظر ابتلا به سل: ارزیابی از نظر سرفه بیشتر از دو هفته، تماس با بیمار مبتلا به سل، مراقبت از جوان نوجوان مسلول و نظارت بر کار بهورز	مراقبت از نظر ابتلا به سل: ارزیابی از نظر سرفه بیشتر از دو هفته، تماس با بیمار مبتلا به سل، مراقبت از جوان نوجوان مسلول
. برنامه پیشگیری و کنترل چاقی کشوری (متن آموزشی پزشکان)	بررسی و معاینه از نظر چاقی یا سوء تغذیه	برنامه کشوری پیشگیری و کنترل چاقی (متن آموزشی بهورزان)		آموزش تحرک بدنی و نظارت بر کار بهورز	آموزش تحرک بدنی
دستورالعمل پیشگیری از سومصرف مواد پزشکان	در صورت ارجاع	متن آموزشی پیشگیری از سوئ مصرف مواد برای بهورزاد		آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد و نظارت	آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد
جزوه پیشگیری از ایدز ویژه پزشکان	در صورت ارجاع	پیشگیری از ایدز ویژه کاردانها و بهورزان	آموزش پیشگیری از ایدز و سایر بیماریهای منتقله از راه جنسی و نظارت	آموزش پیشگیری از ایدز و سایر بیماریهای منتقله از راه جنسی آموزش پیشگیری از مصرف	آموزش پیشگیری از ایدز و سایر بیماریهای منتقله از راه جنسی
جزوه سیگار	در صورت ارجاع			آموزش پیشگیری از مصرف سیگار و نظارت	آموزش پیشگیری از مصرف سیگار

خدمات دوران نوجوانی ۱۷-۱۹ سالگی

خدمات پزشک عمومی		خدمات کادر غیر پزشک			
پروتکل	خدمت	پروتکل	ماما	کاردان	خدمت بهورز
برنامه پیشگیری بیماریهای غیر واگیر (چاقی) و راهنمای فشارخون	در صورت شک به کم خونی و سایر اختلالات آزمایش خون انجام شود. و اندازه گیری فشار خون	مجموعه کتب آموزش بهورزی و راهنمای فشارخون ویژه بهورزان		اندازه گیری وزن، قد و تعیین نمایه توده بدنی و وضعیت نوجوان / جوان در نمودار استاندارد قد به سن و نمایه توده بدنی و اندازه گیری فشارخون و نظارت بر کار بهورز	اندازه گیری وزن، قد و تعیین نمایه توده بدنی و وضعیت نوجوان / جوان در نمودار استاندارد قد به سن و نمایه توده بدنی و اندازه گیری فشارخون
سلامت روان کاربردی برای پزشکان عمومی و پزشکان خانواده (پرسشنامه راتر)	ارزیابی اختلالات سایکوتیک حاد و مزمن، افسردگی، دو قطبی، اضطراب جدائی، پانیک، وسواس جبری، هراس اجتماعی، PTSD، تیک، پرخاشگری، خود زنی، خودکشی، سلوک، بیش فعالی و نقص توجه، خوردن، داروها، بلایا، نافرمانی مقابله جویانه، رشد، ارزیابی رشد و تکامل، تعامل مادر و کودک، عقب ماندگی ذهنی، صرع و اختلال فراگیر رشد	مجموعه کتب آموزش بهورزی و دستورالعمل های اداره سلامت روان		ارزیابی اختلالات سایکوتیک حاد و مزمن، افسردگی، دو قطبی، اضطراب جدائی، پانیک، وسواس جبری، هراس اجتماعی، PTSD، تیک، پرخاشگری، خود زنی، خودکشی، سلوک، بیش فعالی و نقص توجه، خوردن، داروها، بلایا، نافرمانی مقابله جویانه، رشد، ارزیابی رشد و تکامل، تعامل مادر و کودک، عقب ماندگی ذهنی، صرع و اختلال فراگیر رشد و نظارت بر کار بهورز	ارزیابی اختلالات سایکوتیک حاد و مزمن، افسردگی، دو قطبی، اضطراب جدائی، پانیک، وسواس جبری، هراس اجتماعی، PTSD، تیک، پرخاشگری، خود زنی، خودکشی، سلوک، بیش فعالی و نقص توجه، خوردن، داروها، بلایا، نافرمانی مقابله جویانه، رشد، ارزیابی رشد و تکامل، تعامل مادر و کودک، عقب ماندگی ذهنی، صرع و اختلال فراگیر رشد
و پروتکل اداره دهان و دندان	ارزیابی دهان و دندان و خدمات دندان پزشکی	مجموعه کتب آموزش بهورزی صفحه ۳۴-۳۶ و پروتکل اداره دهان و دندان		دهان و دندان بررسی پوسیدگی و اختلال لثه	دهان و دندان بررسی پوسیدگی و اختلال لثه
پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر (پزشکان) و پروتکل مرکز مدیریت بیمه ریها	مراقبت از نوجوانان / جوانان مبتلا به آسم، صرع، دیابت، بیماری قلبی و هموفیلی در صورت ارجاع	پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر پروتکل مرکز مدیریت بیمه ریها		کنترل و نظارت	مراقبت ویژه از نوجوانان / جوانان مبتلا به آسم، صرع، دیابت، بیماریهای قلبی و هموفیلی
پروتکل مرکز مدیریت بیمه ریها	در صورت ارجاع	راهنمای کشوری مبارزه با سل		مراقبت از نظر ابتلا به سل: ارزیابی از نظر سرفه بیشتر از دو هفته، تماس با بیمار مبتلا به سل، مراقبت از جوان / نوجوان مسلول و نظارت بر کار بهورز	مراقبت از نظر ابتلا به سل: ارزیابی از نظر سرفه بیشتر از دو هفته، تماس با بیمار مبتلا به سل، مراقبت از جوان / نوجوان مسلول
برنامه پیشگیری و کنترل چاقی (متن آموزشی پزشکان)	بررسی و معاینه از نظر چاقی یا سوء تغذیه	برنامه کشوری پیشگیری و کنترل چاقی (متن آموزشی بهورزان)		آموزش تحرک بدنی و نظارت بر کار بهورز	آموزش تحرک بدنی

خدمات پزشک عمومی		خدمات کادر غیرپزشک			
پروتکل	خدمت	پروتکل	ماما	کاردان	خدمت بهورز
دستورالعمل پیشگیری از سومصرف مواد پزشکان	در صورت ارجاع	متن آموزشی پیشگیری از سوئ مصرف مواد برای بهورزاد		آموزس پیشگیری از سوء مصرف مواد و نظارت	آموزس پیشگیری از سوء مصرف مواد
جزوه پیشگیری از ایدز ویژه پزشکان	در صورت ارجاع	پیشگیری از ایدز ویژه کاردانها و بهورزان	آموزش پیشگیری از ایدز وسایر بیماریهای منتقله از راه جنسی ونظارت	آموزش پیشگیری از ایدز وسایر بیماریهای منتقله از راه جنسی آموزش پیشگیری از مصرف	آموزش پیشگیری از ایدز وسایر بیماریهای منتقله از راه جنسی
جزوه سیگار	در صورت ارجاع			آموزس پیشگیری از مصرف سیگار ونظارت	آموزس پیشگیری از مصرف سیگار

خدمات دوران نوجوانی ۲۱-۲۳ سالگی

خدمات پزشک عمومی		خدمات کادر غیرپزشک			
پروتکل	خدمت	پروتکل	ماما	کاردان	خدمت بهورز
برنامه پیشگیری بیماریهای غیر واگیر (چاقی) و راهنمای فشارخون	در صورت شک به کم خونی و سایر اختلالات آزمایش خون انجام شود. و اندازه گیری فشار خون	مجموعه کتب آموزش بهورزی و راهنمای فشارخون ویژه بهورزان		اندازه گیری وزن، قد و تعیین نمایه توده بدنی و وضعیت نوجوان / جوان در نمودار استاندارد قد به سن و نمایه توده بدنی و اندازه گیری فشارخون و نظارت بر کار بهورز	اندازه گیری وزن، قد و تعیین نمایه توده بدنی و وضعیت نوجوان / جوان در نمودار استاندارد قد به سن و نمایه توده بدنی و اندازه گیری فشارخون
سلامت روان کاربردی برای پزشکان عمومی و پزشکان خانواده (پرسشنامه راتر)	ارزیابی اختلالات سایکوتیک حاد و مزمن، افسردگی، دو قطبی، اضطراب جدائی، پانیک، وسواس جبری، هراس اجتماعی، ptsd، تیک، پرخاشگری، خود زنی، خودکشی، سلوک، بیش فعالی و نقص توجه، خوردن، داروها، بلایا، نافرمانی مقابله جویانه، رشد، ارزیابی رشد و تکامل، تعامل مادر و کودک، عقب ماندگی ذهنی، صرع و اختلال فراگیر رشد	مجموعه کتب آموزش بهورزی و دستورالعمل های اداره سلامت روان		ارزیابی اختلالات سایکوتیک حاد و مزمن، افسردگی، دو قطبی، اضطراب جدائی، پانیک، وسواس جبری، هراس اجتماعی، ptsd، تیک، پرخاشگری، خود زنی، خودکشی، سلوک، بیش فعالی و نقص توجه، خوردن، داروها، بلایا، نافرمانی مقابله جویانه، رشد، ارزیابی رشد و تکامل، تعامل مادر و کودک، عقب ماندگی ذهنی، صرع و اختلال فراگیر رشد و نظارت بر کار بهورز	ارزیابی اختلالات سایکوتیک حاد و مزمن، افسردگی، دو قطبی، اضطراب جدائی، پانیک، وسواس جبری، هراس اجتماعی، ptsd، تیک، پرخاشگری، خود زنی، خودکشی، سلوک، بیش فعالی و نقص توجه، خوردن، داروها، بلایا، نافرمانی مقابله جویانه، رشد، ارزیابی رشد و تکامل، تعامل مادر و کودک، عقب ماندگی ذهنی، صرع و اختلال فراگیر رشد
و پروتکل اداره دهان و دندان	ارزیابی دهان و دندان و خدمات دندان پزشکی	مجموعه کتب آموزش بهورزی صفحه ۲۶-۳۴ و پروتکل اداره دهان و دندان		دهان و دندان بررسی پوسیدگی و اختلال لثه	دهان و دندان بررسی پوسیدگی و اختلال لثه
پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر (پزشکان) و دستورالعمل آموزش تغذیه در سنین مدرسه و جزوه سلامت روان ویژه پزشکان	مراقبت جوانان مبتلا به آسم، صرع، دیابت، بیماری قلبی و هموفیلی در صورت ارجاع			مراقبت ویژه از نوجوانان / جوانان مبتلا به آسم، صرع، دیابت، بیماریهای قلبی و هموفیلی و نظارت بر کار بهورز	مراقبت ویژه از جوانان مبتلا به آسم، صرع، دیابت، بیماریهای قلبی و هموفیلی
پروتکل مرکز مدیریت بیمه ریها	در صورت ارجاع	راهنمای کشوری مبارزه با سل		مراقبت از نظر ابتلا به سل: ارزیابی از نظر سرفه بیشتر از دو هفته، تماس با بیمار مبتلا به سل، مراقبت از جوان / نوجوان مسلول و نظارت بر کار بهورز	مراقبت از نظر ابتلا به سل: ارزیابی از نظر سرفه بیشتر از دو هفته، تماس با بیمار مبتلا به سل، مراقبت از جوان / نوجوان مسلول
. برنامه پیشگیری و کنترل چاقی کشوری (متن آموزشی پزشکان)	بررسی و معاینه از نظر چاقی یا سوء تغذیه	برنامه کشوری پیشگیری و کنترل چاقی (متن آموزشی بهورزان)		آموزش تحرک بدنی و نظارت بر کار بهورز	آموزش تحرک بدنی

خدمات پزشک عمومی		خدمات کادر غیرپزشک			
پروتکل	خدمت	پروتکل	ماما	کاردان	خدمت بهورز
دستورالعمل پیشگیری از سومصرف مواد پزشکان	در صورت ارجاع	متن آموزشی پیشگیری از سوئ مصرف مواد برای بهورزاد		آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد و نظارت	آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد
جزوه پیشگیری از ایدز ویژه پزشکان	در صورت ارجاع	پیشگیری از ایدز ویژه کاردانها و بهورزان	آموزش پیشگیری از ایدز وسایر بیماریهای منتقله از راه جنسی و نظارت	آموزش پیشگیری از ایدز وسایر بیماریهای منتقله از راه جنسی آموزش پیشگیری از مصرف	آموزش پیشگیری از ایدز وسایر بیماریهای منتقله از راه جنسی
جزوه سیگار	در صورت ارجاع			آموزش پیشگیری از مصرف سیگار و نظارت	آموزش پیشگیری از مصرف سیگار

خدمات دوران جوانی ۲۳-۲۵ سالگی

خدمات پزشک عمومی		خدمات کادر غیرپزشک			
پروتکل دارد؟	خدمت	پروتکل	ماما	کاردان	خدمت بهورز
برنامه پیشگیری بیماریهای غیر واگیر (چاقی) و راهنمای فشارخون	در صورت شک به کم خونی و سایر اختلالات آزمایش خون انجام شود و فشار خون اندازه گیری شود	مجموعه کتب آموزش بهورزی و راهنمای فشارخون بهورزان		اندازه گیری وزن، قد و تعیین نمایه توده بدنی و وضعیت جوان در نمودار استاندارد قد به سن و نمایه بدنی و اندازه گیری فشارخون و نظارت بر کار بهورز	اندازه گیری وزن، قد و تعیین نمایه توده بدنی و وضعیت جوان در نمودار استاندارد قد به سن و نمایه توده بدنی و اندازه گیری فشارخون
	ارزیابی اختلالات سایکوتیک حاد و مزمن، افسردگی، دو قطبی، اضطراب جدائی، پانیک، وسواس جبری، هراس اجتماعی، PTSD، تیک، پرخاشگری، خود زنی، خودکشی، سلوک، بیش فعالی و نقص توجه، خوردن، داروها، بلایا، نافرمانی مقابله جویانه، رشد، ارزیابی رشد و تکامل، تعامل مادر و کودک، عقب ماندگی ذهنی، صرع و اختلال فراگیر رشد			ارزیابی اختلالات سایکوتیک حاد و مزمن، افسردگی، دو قطبی، اضطراب جدائی، پانیک، وسواس جبری، هراس اجتماعی، PTSD، تیک، پرخاشگری، خود زنی، خودکشی، سلوک، بیش فعالی و نقص توجه، خوردن، داروها، بلایا، نافرمانی مقابله جویانه، رشد، ارزیابی رشد و تکامل، تعامل مادر و کودک، عقب ماندگی ذهنی، صرع و اختلال فراگیر و نظارت بر کار بهورز	ارزیابی اختلالات سایکوتیک حاد و مزمن، افسردگی، دو قطبی، اضطراب جدائی، پانیک، وسواس جبری، هراس اجتماعی، PTSD، تیک، پرخاشگری، خود زنی، خودکشی، سلوک، بیش فعالی و نقص توجه، خوردن، داروها، بلایا، نافرمانی مقابله جویانه، رشد، ارزیابی رشد و تکامل، تعامل مادر و کودک، عقب ماندگی ذهنی، صرع و اختلال فراگیر رشد
و پروتکل اداره دهان و دندان	ارزیابی دهان و دندان و خدمات دندان پزشکی	مجموعه کتب آموزش بهورزی و پروتکل اداره دهان و دندان		بررسی از نظر پوسیدگی و اختلالات لثه و نظارت بر کار بهورز	دهان و دندان، بررسی از نظر پوسیدگی و اختلالات لثه و نظارت بر کار بهورز
پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر (پزشکان) و دستورالعمل آموزش تغذیه در سنین مدرسه و جزوه سلامت روان ویژه پزشکان	(نظارت سالی یکبار	جزوات مربوط به بهورزان در سلامت روان و تغذیه و غیر واگیر		مراقبت ویژه از جوانان مبتلا به آسم، صرع، دیابت، بیماریهای قلبی و همو فیلی و نظارت بر کار بهورز	مراقبت ویژه از جوانان مبتلا به آسم، صرع، دیابت، بیماریهای قلبی و همو فیلی
پروتکل مرکز مدیریت بیمه ریهها	در صورت ارجاع	راهنمای کشوری مبارزه با سل		مراقبت از نظر ابتلا به سل: ارزیابی از نظر سرفه بیشتر از دو هفته، تماس با بیمار مبتلا به سل، مراقبت از جوان انوجوان مسلول و نظارت بر کار بهورز	مراقبت از نظر ابتلا به سل: ارزیابی از نظر سرفه بیشتر از دو هفته، تماس با بیمار مبتلا به سل، مراقبت از جوان انوجوان مسلول
پروتکل اداره پیشگیری از سو مصرف مواد برای پزشکان	در صورت ارجاع	متن آموزشی پیشگیری از سو مصرف مواد برای بهورزان		آموزش پیشگیری از سو مصرف مواد و نظارت بر کار بهورز	آموزش پیشگیری از سو مصرف مواد
جزوه سیگار	در صورت ارجاع	جزوه سیگار		آموزش پیشگیری از مصرف سیگار و نظارت بر کار بهورز	آموزش پیشگیری از مصرف سیگار
جزوه پیشگیری از ایدز ویژه پزشکان	در صورت ارجاع	پیشگیری از ایدز ویژه کاردانهها و بهورزان	آموزش پیشگیری از ایدز و سایر بیماریهای جنسی	آموزش پیشگیری از ایدز و سایر بیماریهای منتقله از راه جنسی و نظارت بر کار بهورز	آموزش پیشگیری از ایدز و سایر بیماریهای منتقله از راه جنسی



خدمات تنظيم خانواده

زنان و مردان در سنین باروری (۱۰-۴۹ سال) - قبل از ازدواج

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی/ماما (سطح دوم)	آدرس در پروتکل	خدمات کاردان / بهورز(سطح اول)
<p>- کتاب زیست شناسی و آزمایشگاه سال سوم آموزش متوسطه رشته ی علوم تجربی صفحه ۲۳۹ - ۲۵۹ و کتاب زیست شناسی جانوری سال سوم نظام جدید آموزش متوسطه رشته علوم تجربی صفحه ۱۶۰-۱۹۶</p> <p>- سر فصل تدوین شده توسط وزارت بهداشت</p> <p>- جزوه مشارکت مردان در برنامه های بهداشت باروری</p>	<p>-نظارت بر آموزش مفاهیم بهداشت باروری / تنظیم خانواده به دانش آموزان و اندازه گیری دانش دانش آموزان در مورد مسائل آموزش داده شده از طریق پرسشنامه های مربوطه و شرکت در بعضی از کلاس ها و انجام محاسبه با دانش آموزان برای بررسی نگرش دانش آموزان. (مطالب مربوط به صورت فیزیولوژی و آناتومی دستگاه تولید مثل، تنظیم خانواده و روش های پیشگیری از بارداری آورده شده است)</p> <p>یک تا دو واحد درس تنظیم خانواده به دانشجویان گروه پزشکی و پیراپزشکی</p> <p>مفاهیم بهداشت باروری / تنظیم خانواده به سرباز ها</p>	<p>- کتاب زیست شناسی و آزمایشگاه سال سوم آموزش متوسطه رشته ی علوم تجربی صفحه ۲۳۹ - ۲۵۹ و کتاب زیست شناسی جانوری سال سوم نظام جدید آموزش متوسطه رشته علوم تجربی صفحه ۱۶۰-۱۹۶</p> <p>- جزوه مشارکت مردان در برنامه های بهداشت باروری</p>	<p>۱- آموزش: مفاهیم بهداشت باروری / تنظیم خانواده به دانش آموان (مطالب مربوط به صورت فیزیولوژی و آناتومی دستگاه تولید مثل، تنظیم خانواده و روش های پیشگیری از بارداری آورده شده است)</p> <p>مفاهیم بهداشت باروری / تنظیم خانواده به سرباز ها</p>

زنان همسر دار در سنین باروری (۱۰-۴۹ سال) و مردانی که همسر آنها در این سنین هستند- حین ازدواج

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی/ماما(سطح دوم)	آدرس در پروتکل	خدمات کاردان / بهورز(سطح اول)
مجموعه آموزشی حین ازدواج	آموزش روش های پیشگیری از بارداری به زوجین در شرف ازدواج شامل:	مجموعه آموزشی قبل از ازدواج	۱-بهورزان در این زمینه مسئول آشنا نمودن زوجین در شرف ازدواج با محتوی، زمان، مدت آموزش، عناوین و اهمیت شرکت در کلاس های آموزش / مشاوره حین ازدواج می باشند.
صفحه ۲۱و۲۲و۲۳	- قرص های خوراکی پیشگیری از بارداری	صفحه ۲۱و۲۲و۲۳	۲-آموزش روش های پیشگیری از بارداری به زوجین در شرف ازدواج شامل:
صفحه ۲۶و۲۷	- IUD	صفحه ۲۶و۲۷	- قرص های خوراکی پیشگیری از بارداری
صفحه ۲۵و۲۶	- DMPA	صفحه ۲۵و۲۶	- IUD
صفحه ۲۴و۲۵	- کاندوم	صفحه ۲۴و۲۵	- DMPA
صفحه ۲۷و۲۸	- TL	صفحه ۲۷و۲۸	- کاندوم
صفحه ۲۸	- واکتومی	صفحه ۲۸	- TL
			- واکتومی

زنان همسر دار در سنین باروری (۱۰-۴۹ سال) و مردانی که همسر آنها در این سنین هستند (بعد از ازدواج)

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی/ماما(سطح دوم)	آدرس در پروتکل	خدمات کاردان / بهورز(سطح اول)
<p>کتاب دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران صفحه ۵۰</p> <p>- صفحه ۵۱</p> <p>- صفحه ۵۱</p> <p>- صفحه ۵۱</p> <p>- صفحه ۵۲</p> <p>- صفحه ۵۲</p> <p>- صفحه ۵۲</p> <p>- صفحه ۵۲ و ۵۳</p>	<p>الف) IUD</p> <ul style="list-style-type: none"> پیش از کارگذاری: - بررسی موارد منع مصرف مطلق (سابقه PID با بستری در بیمارستان، بیماری ویلسون، نئوپلازی درمان شده سرویکس، خونریزی شدید قاعدگی، اختلالات انعقادی، پاپ اسمیر غیر طبیعی، سل لگن، رحم با شکل غیر طبیعی، نقص سیستم ایمنی، فیبروم رحمی با تغییر شکل و اندازه رحم، آنمی شدید، بدخیمی رحم یا سرویکس یا شک به آن، یکسال فاصله زمانی درمان و پی گیری مول - بررسی موارد مرتبط با منع مصرف نسبی (سابقه PID بدون بستری در بیمارستان، داشتن شریک های جنسی متعدد در زن یا همسر وی، بیماری های دریچه ای قلب که نیاز به دریافت آنتی بیوتیک پروفیلاکسی پیش از گذاشتن دارد، ابتلای به STIS یا سابقه آن (ابتلای اخیر)، اندومتريت پس از زایمان و یا سقط عفونی در سه ماه گذشته، سرسیت و واژنیت درمان نشده) - بررسی زمان گذاشتن IUD: - در زمان قاعدگی با توجه به اطمینان از باردار نبودن، نرمی سرویکس و راحت تر بودن ارائه خدمت، کارگذاری در ۵ روز اول خونریزی قاعدگی توصیه می شود - پس از زایمان طبیعی / سزارین کوتاه ترین فاصله زمانی ممکن برای آغاز استفاده از این وسیله ۶ هفته می باشد. ضمناً شیردهی مانع گذاشتن IUD نبوده و اثری بر شیر مادر ندارد. - پس از سقط یا کورتاژ زیر ۱۲ هفته و به شریط عفونی نبودن آن می توان در ۵ روز اول پس از سقط این وسیله را کار گذاشت. در مورد سقط بالای ۱۲ هفته این کار باید با ۶ هفته تاخیر و پس از بررسی های لازم توسط متخصص انجام شود. - در مادران شیر ده که قاعدگی آنها برنگشته است IUD را می توان ۶ هفته پس از زایمان با انجام آزمایش B-HCG و اطمینان از عدم بارداری کار گذاشت. ▪ آزمایش و معاینه های لازم: - معاینه لگن برای بررسی وضعیت رحم و آدنکس ها 	<p>کتاب دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران صفحه ۵۰</p> <p>- صفحه ۵۱</p> <p>- صفحه ۵۱</p> <p>- صفحه ۵۲</p> <p>- صفحه ۵۲</p>	<p>الف) IUD</p> <ul style="list-style-type: none"> بررسی موارد مرتبط با منع مصرف مطلق: - احتمال وجود بارداری - وجود خونریزی های بدون دلیل مشخص از رحم - سابقه بارداری خارج از رحمی و سابقه زایمان ارجاع برای کارگذاری IUD - بررسی زمان گذاشتن IUD: - در زمان قاعدگی با توجه به اطمینان از باردار نبودن، نرمی سرویکس و راحت تر بودن ارائه خدمت، کارگذاری در ۵ روز اول خونریزی قاعدگی - پس از زایمان طبیعی / سزارین کوتاه ترین فاصله زمانی ممکن برای آغاز استفاده از این وسیله ۶ هفته می باشد. ضمناً شیردهی مانع گذاشتن IUD نبوده و اثری بر شیر مادر ندارد. - پس از سقط یا کورتاژ زیر ۱۲ هفته و به شریط عفونی نبودن آن می توان در ۵ روز اول پس از سقط - در مورد سقط بالای ۱۲ هفته این کار باید با ۶ هفته تاخیر و پس از بررسی های لازم - در مادران شیر ده که قاعدگی آنها برنگشته است IUD را می توان ۶ هفته پس از زایمان با انجام آزمایش B-HCG و اطمینان از عدم بارداری. - در تمام موارد فوق فرد برای اقدامات لازم به سطح بعدی ارجاع می شود.

آدرس در پروتکل	خدمات پزشکی عمومی/ماما(سطح دوم)	آدرس در پروتکل	خدمات کاردان / بهورز(سطح اول)
<p>- صفحه ۵۲ و ۵۳</p>	<p>- بررسی موارد کنتراندیکاسیون های مطلق و نسبی</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ آزمایش و معاینه های لازم یک ماه پس از اتمام اولین دوره خونریزی قاعدگی بعد از کارگذاری: <p>- مشاهده نخ IUD</p> <p>- معاینه لگنی برای بررسی ترشح ها و حساسیت رحم و آدنکس ها</p> <p>- انجام پاپ اسمیر (طبق دستورالعمل کشوری)</p> <p>- بررسی وضعیت رضایت مندی، داشتن مشکل تقاضا برای تغییر روش و یادآوری مسائلی که فرد در صورت بروز آنها باید مراجعه نماید.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ هر شش ماه یک بار پس از کارگذاری: <p>- مشاهده نخ IUD</p> <p>- معاینه لگنی برای بررسی ترشح ها و حساسیت رحم و آدنکس ها</p> <p>- انجام پاپ اسمیر (طبق دستورالعمل کشوری)</p> <p>- بررسی وضعیت رضایت مندی، داشتن مشکل تقاضا برای تغییر روش و یادآوری مسائلی که فرد در صورت بروز آنها باید مراجعه نماید.</p> <p>- بررسی عوارض احتمالی و اقدامات لازم برای آن</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ تذکر در مورد موارد هشدار و چگونگی برخورد با آنها: <p>- دیده نشدن نخ یا عدم لمس نخ IUD توسط فرد معاینه کننده</p> <p>- تاخیر قاعدگی</p> <p>- در موارد حاملگی داخل / خارج از رحم</p> <p>- وجود علائمی مانند درد پائین شکم، ترشح واژینال چرکی و بد بو، تب و لرز، استفراغ و حرکت دردناک سرویکس</p> <p>- بدخیمی دستگاه تناسلی</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ خروج IUD به دلیل قطع مصرف و یا اتمام زمان تاثیر 		

تعداد دفعات مراقبت:

- قبل / حین کارگذاری (یک بار)
- یک ماه پس از کارگذاری (یک بار)
- پس از کارگذاری (هرشش ماه یکبار)

زنان همسر دار در سنین باروری (۱۰-۴۹ سال) و مردانی که همسر آنها در این سنین هستند (بعد از ازدواج)

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی/ماما(سطح دوم)	آدرس در پروتکل	خدمات کاردان / بهورز(سطح اول)
<p>کتاب دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران صفحه ۴۱</p> <p>صفحه ۴۱ و ۴۲</p> <p>صفحه ۴۳ و ۴۴</p> <p>صفحه ۴۳ و ۴۴</p> <p>صفحه ۴۶</p> <p>صفحه ۴۶</p>	<p>ب) DMPA</p> <ul style="list-style-type: none"> بررسی موارد مرتبط با منع مصرف مطلق (احتمال وجود بارداری، سرطان پستان، خونریزی از دستگاه تناسلی بدون علت مشخص، اختلالات شدید انعقادی، سابقه تومور کبدی ناشی از مصرف هورمون های استروئید جنسی، ترومبو آمبولی و یا سابقه آن، سابقه سگته مغزی، فشارخون کنترل نشده، دیابت کنترل نشده، دیابت با ضایعه عروقی یا ابتلا به مدت بیست سال یا بیشتر از آن) بررسی موارد منع مصرف نسبی (بیماری کبد، بیماری شدید قلبی عروقی، تمایل به برگشت سریع باروری، مشکلات مرتبط با تزریق، افسردگی شدید، فشارخون کنترل نشده، دیابت کنترل نشده، مول، چاقی) بررسی ها و معاینه های لازم قبل از تزریق: انجام پاپ اسمیر (براساس دستورالعمل کشوری) درخواست آزمایش لیپو پروفایل (یک بار در طول استفاده) تزریق DMPA: بررسی ها و معاینه های لازم هر سه ماه پس از تزریق قبلی: اندازه گیری قد و وزن و محاسبه BMI اندازه گیری و ثبت فشارخون انجام پاپ اسمیر (براساس دستورالعمل کشوری) ارجاع برای اندازه گیری لیپو پروفایل (یک بار در طول استفاده) بررسی عوارض احتمالی (قطع خونریزی ماهیانه، خونریزی نامنظم ولکه بینی بین قاعدگی، افزایش وزن وسایر عوارض احتمالی) در صورت وجود عارضه، اقدامات انجام شده (توصیه، درمان، ارجاع) حاملگی هم زمان با استفاده از روش: دقت بیشتر در مراقبت ها و در صورت نیاز ارجاع به متخصص زنان قطع روش 	<p>کتاب دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران صفحه ۴۱</p> <p>صفحه ۴۲</p> <p>صفحه ۴۲</p> <p>صفحه ۴۲</p> <p>صفحه ۴۳</p> <p>صفحه ۴۳</p> <p>صفحه ۴۳ و ۴۴</p> <p>صفحه ۴۳</p>	<p>ب) DMPA</p> <ul style="list-style-type: none"> بررسی موارد مرتبط با منع مصرف مطلق (احتمال وجود بارداری، سرطان پستان، خونریزی از دستگاه تناسلی بدون علت مشخص، سابقه سگته مغزی، دیابت با ضایعه عروقی یا ابتلا به مدت بیست سال یا بیشتر از آن) بررسی زمان تزریق: در زمان قاعدگی اولین تزریق (شروع استفاده از روش) در یکی از پنج روز اول قاعدگی انجام و تا یک هفته نیز از یک روش کمکی مانند کاندوم استفاده شود در مادران غیر شیر ده اولین تزریق بلا فاصله پس از زایمان و تا سه هفته پس از آن امکانپذیر است و نیازی به برگشت قاعدگی نیست. پس از سقط استفاده از این روش تا پنج روز بعد از سقط سه ماهه اول یا دوم امکانپذیر است. پس از این فاصله زمانی تزریق DMPA منوط به دریافت پاسخ منفی تست بارداری و رعایت سایر شرایط خواهد بود. در مادران شیر ده در صورت قاعده نشدن و تغذیه انحصاری شیر خوار با شیر مادر تزریق DMPA شش هفته پس از زایمان آغاز می شود و در صورت قاعده نشدن تزریق باید در یکی از پنج روز اول قاعدگی انجام شده و تا یک هفته نیز از یک روش کمکی دیگر مانند کاندوم استفاده شود. به دنبال قطع یک روش اگر فرد در پنج روز اول دوران قاعدگی مراجعه کند می توان بلا فاصله DMPA را تزریق نمود در غیر اینصورت تا فرا رسیدن دوره قاعدگی بعدی (برای تزریق DMPA) کاندوم در اختیار فرد قرار داده شود. بررسی ها و معاینه های لازم قبل از تزریق: اندازه گیری قد و وزن و محاسبه BMI اندازه گیری و ثبت فشارخون ارجاع برای پاپ اسمیر (براساس دستورالعمل کشوری) ارجاع برای اندازه گیری لیپو پروفایل (یک بار در طول استفاده) تزریق DMPA: یک آمپول ۱۵۰ میلی گرمی هر سه ماه یک بار تزریق می شود. اگر متقاضی در محدوده زمانی دو هفته زودتر یا دیرتر از موعد مقرر مراجعه نماید می توان DMPA را تزریق نمود. قبل از تزریق باید ویال یا آمپول را به شدت تکان داد

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی/ماما(سطح دوم)	آدرس در پروتکل	خدمات کاردان / بهورز(سطح اول)
		<p>- صفحه ۴۳ و ۴۴</p> <p>- صفحه ۴۴ و ۴۵</p> <p>- صفحه ۴۶</p> <p>- صفحه ۴۶</p> <p>- صفحه ۴۶</p>	<p>- تزریق عضلانی بوده و محل آن نباید ماساژ داده شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ بررسی ها و معاینه های لازم هر سه ماه پس از تزریق قبلی <p>- اندازه گیری قد و وزن و محاسبه BMI</p> <p>اندازه گیری و ثبت فشارخون</p> <p>- ارجاع برای پاپ اسمیر (براساس دستورالعمل کشوری)</p> <p>- ارجاع برای اندازه گیری لیپو پروفایل (یک بار در طول استفاده)</p> <p>- بررسی عوارض احتمالی (قطع خونریزی ماهیانه، خونریزی نامنظم ولکه بینی بین قاعدگی، افزایش وزن وسایر عوارض احتمالی)</p> <p>- در صورت وجود عارضه، اقدامات انجام شده(توصیه، درمان، ارجاع)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ موارد قابل تذکر و توجه در پیگیری و مراجعه ها: <p>- تاخیر بیش از دو هفته</p> <p>- قطع قاعدگی</p> <p>- بروز لکه بینی یا خونریزی بین دوره های قاعدگی</p> <p>- خونریزی قاعدگی شدید</p> <p>- سابقه سردرد شدید</p> <p>- وضعیت رضایت فرد از روش، شکایتها، هشداره وعارضه ها</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ استفاده از DMPA پیش از زایمان اول: <p>- ممکن است باعث تاخیر در باروری شود</p> <p>- مصرف در افراد زیر ۱۶ سال با توجه به احتمال اثر منفی بر رشد استخوانی توصیه نمی شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ حاملگی هم زمان با استفاده از روش: <p>- دقت بیشتر در مراقبت ها و در صورت نیاز ارجاع به سطح بعدی</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ قطع روش

تعداد دفعات مراقبت:

- قبل / حین تزریق (یک بار)
- پس از تزریق (هرسه ماه یکبار)

زنان همسر دار در سنین باروری (۱۰-۴۹ سال) و مردانی که همسر آنها در این سنین هستند (بعد از ازدواج)

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی/ماما(سطح دوم)	آدرس در پروتکل	خدمات کاردان / بهورز(سطح اول)
<p>- کتاب دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران صفحه ۲۸</p> <p>- صفحه ۲۸</p> <p>- صفحه ۳۰</p>	<p>ج) لاینسترنول</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ بررسی موارد مرتبط با منع مصرف مطلق(خونریزی غیر طبیعی رحمی، اختلالات مزمن یا حاد کبدی وابتلا به سرطان پستان) ▪ بررسی موارد مرتبط با منع مصرف (سابقه سرطان پستان، چاقی شدید، سابقه کلستاز بارداری، فشارخون ۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه یا بالاتر، مصرف هم زمان داروهای ضد تشنج و ریفامپین، سابقه EP ▪ آزمایش و معاینه های لازم قبل از شروع مصرف: <p>- اندازه گیری و ثبت فشارخون</p> <p>- اندازه گیری وزن و قد و محاسبه BMI</p> <p>- انجام پاپ اسمیر (طبق دستورالعمل کشوری)</p>	<p>کتاب دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران صفحه ۲۸</p> <p>- صفحه ۲۸</p> <p>- صفحه ۳۰</p> <p>- صفحه ۳۰ و ۳۱</p> <p>صفحه ۲۹</p> <p>- صفحه ۲۹</p>	<p>ج) لاینسترنول</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ بررسی موارد مرتبط با منع مصرف مطلق(خونریزی غیرطبیعی رحمی، اختلالات مزمن یا حاد کبدی وابتلا به سرطان پستان) ▪ زمان شروع: <p>- در صورت قاعده نشدن مادر شیر ده و تغذیه انحصاری شیر خوار با شیر مادر، مصرف قرص ۶هفته پس از زایمان آغاز خواهد شد.</p> <p>- در صورت باز گشت قاعدگی و تغذیه انحصاری با شیر مادر مصرف قرص باید در ۵ روز اول قاعدگی و ترجیحاً روز اول شروع شود.</p> <p>- اگر مادر شیردهی از سایر روش های پیشگیری از بارداری استفاده نمود و خواهان تغییر آن و استفاده از لاینسترنول باشد، اگر کمتر از ۶ ماه از زمان زایمان وی گذشته باشد باید بلافاصله پس از قطع روش قبلی مصرف لاینسترنول را آغاز نمود.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ آزمایش و معاینه های لازم از شروع مصرف: <p>- اندازه گیری و ثبت فشارخون</p> <p>- اندازه گیری وزن و قد و محاسبه BMI</p> <p>-ارجاع برای پاپ اسمیر (طبق دستورالعمل کشوری)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ آزمایش و معاینه های لازم در هر بار مراجعه بعد از شروع مصرف <p>- چنانچه نکته خاصی در شرح حال موجود باشد، معاینه لازم حسب مورد صورت خواهد گرفت.</p> <p>- بررسی عوارض احتمالی (خونریزی نامرتب رحمی، فاصله زمانی از زمان شروع خوردن قرص و سایر عوارض احتمالی)</p> <p>- اقدام انجام شده برای عوارض احتمالی (توصیه، درمان، ارجاع)</p> <p>- بررسی رضایت مندی مصرف کننده، طریقه مصرف ویا مشکلات احتمالی</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ بیان چگونگی استفاده: <p>- هر بلیستر دارای ۲۸ قرص بوده که هر شب یک عدد از آن راس ساعت معینی خورده شود.</p> <p>-شروع مصرف بسته بعدی قرص، بلافاصله پس از پایان بسته قبلی است.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ چگونگی برخورد با موارد فراموشی: <p>- فراموشی مصرف یک قرص تا ۳ ساعت مسئله ای نیست و ضمن خوردن قرص فراموش شده تا ۳ساعت آموزش و تاکید برای خوردن قرص های بعدی در ساعت مقرر لازم است.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تذکر در مورد موارد هشدار: 		

آدرس در پروتکل	خدمات پزشکی عمومی/ماما(سطح دوم)	آدرس در پروتکل	خدمات کاردان / بهورز(سطح اول)
<p>- صفحه ۳۰</p>	<p>- سر درد شدید - درد شدید قفسه سینه - خونریزی نامرتب رحمی و یا هر خونریزی بدون دلیلی که احتمال بیماری زمینه ای و یا حاملگی را مطرح نماید - زردی پوست و چشم - درد شدید شکمی بخصوص در قسمت پائین شکم و لگن ▪ موارد قابل توجه در پیگیری ها و مراجعه های بعدی: - در صورت نبودن عارضه برای مصرف کننده و داشتن موجودی، می توان چند بسته قرص در اختیار متقاضی قرار داد - اطمینان به گیرنده خدمت در مورد اینکه هر زمانی که مایل باشد برای دریافت کمک، راهنمایی و یا تغییر روش مراجعه کند. - آگاهی و توانائی مصرف کننده در شناخت علائم هشدار و چگونگی برخورد با آنها - در صورت نیاز ارجاع به سطح بالاتر</p>	<p>صفحه ۳۰</p> <p>- صفحه ۳۰ و ۳۱</p>	<p>- در صورتی که مصرف یک قرص بیش از سه ساعت به تاخیر افتد و یا خوردن یک قرص تا نوبت بعدی فراموش شود، هر زمان که به یاد آید قرص فراموش شده خورده شده و قرص نوبت بعدی نیز در زمان تعیین شده خورده خواهد شد. ضمناً تا دو روز هم از یک روش دیگر مانند کاندوم استفاده شود. - در صورتی که مصرف دو قرص (دو روز) فراموش شود باید به محض به یاد آوردن قرص های فراموش شده یکجا خورده شده و بقیه قرص ها ادامه یافته و تا ۷ روز از روش مضاعف مثل کاندوم استفاده شود. در صورت داشتن نزدیکی محافظت نشده در این دو روز از EC استفاده شود. در صورت قاعده نشدن در مدت ۶-۴ هفته پس از فراموشی، بررسی بارداری لازم است. - در صورت فراموشی بیش از دو قرص و داشتن نزدیکی محافظت نشده در عرض ۷۲ ساعت اخیر تجویز EC و مشاوره برای انتخاب روش مناسب دیگر صورت گیرد. در صورتی که از نزدیکی محافظت نشده وی در زمان عدم مصرف قرص، بیش از ۷۲ ساعت می گذرد بررسی بارداری ضروری است. ▪ تذکر در مورد موارد هشدار: - سر درد شدید - درد شدید قفسه سینه - خونریزی نامرتب رحمی و یا هر خونریزی بدون دلیلی که احتمال بیماری زمینه ای و یا حاملگی را مطرح نماید - زردی پوست و چشم - درد شدید شکمی بخصوص در قسمت پائین شکم و لگن ▪ موارد قابل توجه در پیگیری ها و مراجعه های بعدی: - در صورت نبودن عارضه برای مصرف کننده و داشتن موجودی، می توان چند بسته قرص در اختیار متقاضی قرار داد - اطمینان به گیرنده خدمت در مورد اینکه هر زمانی که مایل باشد برای دریافت کمک، راهنمایی و یا تغییر روش مراجعه کند. - آگاهی و توانائی مصرف کننده در شناخت علائم هشدار و چگونگی برخورد با آنها - در صورت نیاز ارجاع به سطح بالاتر</p>

تعداد دفعات مراقبت:

- قبل / حین ارائه خدمت (یک بار)
- پس از دریافت خدمت (هر ماه یکبار)

زنان همسر دار در سنین باروری (۱۰-۴۹ سال) و مردانی که همسر آنها در این سنین هستند (بعد از ازدواج)

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی/ماما(سطح دوم)	آدرس در پروتکل	خدمات کاردان / بهورز(سطح اول)
		<p>- کتاب دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران صفحه ۷۵</p> <p>- صفحه ۷۵ و ۷۶</p> <p>- صفحه ۷۶</p> <p>- صفحه ۷۶</p>	<p>د) کاندوم</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ بررسی موارد مرتبط با منع مصرف (حساسیت به لاتکس و بروز خارش در هر کدام از زوجین) ▪ نکته های قابل توجه در مصرف کاندوم: - استفاده از کاندوم جدید در هر بار نزدیکی - اطمینان از سالم بودن قبل از استفاده - کشیده شدن کاندوم بر روی آلت در حالت نعوظ - خروج کاندوم بلافاصله پس از انزال - خوداری از مالیدن لوپریکانت (وازلین، روغن های نباتی و گیاهی و...) بر روی کاندوم - دقت در عدم پاره/ سوراخ شدن کاندوم با ناخن، انگشت یا انگشتر - دقت در عدم باقی ماندن کاندوم در داخل واژن پس از انزال - عدم استفاده از کاندوم های شکننده، تاریخ گذشته، تغییر شکل و تغییر رنگ داده و یا کاندوم هایی که بسته بندی داخلی آن صدمه دیده است ▪ موارد قابل توجه در پیگیری ها و مراجعه های بعدی: - هر ۳-۴ هفته یکبار مراجعه برای دریافت بسته بعدی کاندوم - بررسی رضایت، شکایت ها و چگونگی استفاده از کاندوم در هر بار مراجعه - بررسی آگاهی فرد از روش EC و در صورت نیاز آموزش و ارائه قرص های لازم به فرد ▪ چگونگی نگهداری کاندوم: - کاندوم باید دور از نور آفتاب، گرما، رطوبت، نور لامپ فلوئورسانس و اشعه ماورای بنفش بوده و در جای خنک و تاریک نگهداری شود. <p>- صفحه ۷۶</p>

تعداد دفعات مراقبت:

- قبل / حین ارائه خدمت (یک بار)
- پس از دریافت خدمت (هر ۳-۴ هفته یکبار)

زنان همسر دار در سنین باروری (۱۰-۴۹ سال) و مردانی که همسر آنها در این سنین هستند (بعد از ازدواج)

آدرس در پروتکل	خدمات پزشکی عمومی/ماما(سطح دوم)	آدرس در پروتکل	خدمات کاردان / بهورز(سطح اول)
<p>- کتاب دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران صفحه ۳۵</p> <p>- صفحه ۳۴ و ۳۵</p>	<p>ه) روش اورژانس پیشگیری از بارداری</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ بررسی موارد مرتبط با منع مصرف (حاملگی، تماس های جنسی متعدد، موارد منع مصرف استروژن، میگرن کلاسیک، تروپوز و ریدهای عمقی) ▪ عوارض و چگونگی برخورد با آنها: - تهوع و استفراغ حین مصرف که بهتر است قبل و ۶-۴ ساعت پس از مصرف هر دوز EC از یک داروی ضد تهوع مانند دیمن هیدرینات یا دیفن هیدرامین استفاده شود. قرص دیمن هیدرینات ۵۰-۲۵ میلی گرم ۴-۳ بار در روز یا قرص (شربت) دیمن هیدرامین ۵۰-۲۵ میلی گرم (۴-۲) قاشق غذاخوری کوچک) که مصرف دوز اول آن نیم ساعت قبل از خوردن قرص EC و دوز های بعدی (در صورت نیاز) با فاصله ۶ ساعت پس از آن. - اختلال قاعدگی بطوری که ممکن است قاعدگی بعدی چند روز زودتر یا دیرتر آغاز شود. فرد باید در مورد بی خطر بودن این مسئله آگاهی داشته باشد. - سردرد و سر گیجه 	<p>- کتاب دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران صفحه ۳۵ - صفحه ۳۵ و ۳۶</p> <p>- صفحه ۳۴ و ۳۵</p> <p>- صفحه ۳۵</p> <p>- صفحه ۳۶</p> <p>- صفحه ۳۶</p>	<p>ه) روش اورژانس پیشگیری از بارداری</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ بررسی موارد مرتبط با منع مصرف (حاملگی، تماس های جنسی متعدد) ▪ زمان شروع و چگونگی استفاده: - اگر بیش از ۷۲ ساعت از زمان نزدیکی مشکوک نگذشته باشد می توان از این روش استفاده کرد - قرص HD دو عدد در اولین فرصت و دو عدد ۱۲ ساعت بعد یا قرص LD چهار عدد در اولین فرصت و چهار عدد ۱۲ ساعت بعد یا قرص تری فازیک چهار عدد قرص سفید در اولین فرصت و چهار عدد قرص سفید ۱۲ ساعت بعد - در موارد تجاوز جنسی باید خدمت EC به فرد داده شود و سپس فرد به مراکز تخصصی ارجاع داده شود. ▪ بررسی عوارض: - تهوع و استفراغ حین مصرف بهتر است قبل و ۶-۴ ساعت پس از مصرف هر دوز EC از یک داروی ضد تهوع مانند دیمن هیدرینات یا دیفن هیدرامین استفاده شود. قرص دیمن هیدرینات ۵۰-۲۵ میلی گرم ۴-۳ بار در روز یا قرص (شربت) دیمن هیدرامین ۵۰-۲۵ میلی گرم (۴-۲) قاشق غذاخوری کوچک) که مصرف دوز اول آن نیم ساعت قبل از خوردن قرص EC و دوزهای بعدی (در صورت نیاز) با فاصله ۶ ساعت پس از آن. - اختلال قاعدگی بطوری که ممکن است قاعدگی بعدی چند روز زودتر یا دیرتر آغاز شود. فرد باید در مورد بی خطر بودن این مسئله آگاهی داشته باشد. - سردرد و سر گیجه ▪ توجه به نکات مهم: - این روش نباید مورد استفاده دائم قرار گیرد و کاربرد آن باید فقط به موارد (پارگی کاندوم، خروج IUD در زمانی غیر از خونریزی قاعدگی و تماس جنسی بدون استفاده از روش مطمئن پیشگیری از بارداری باشد. تذکر های حین مصرف: - عدم خوردن قرص با شکم خالی - خوردن مجدد قرص ها در صورت استفراغ تا دو ساعت پس از استفاده از روش - حداکثر دفعات مجاز استفاده از این روش در هر سیکل قاعدگی یک بار ▪ دلایل اختصاصی مراجعه به مرکز ارائه خدمت: - قاعده نشدن - حاملگی هم زمان با روش

زنان همسر دار در سنین باروری (۱۰-۴۹ سال) و مردانی که همسر آنها در این سنین هستند (بعد از ازدواج)

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی/ماما(سطح دوم)	آدرس در پروتکل	خدمات کاردان / بهورز(سطح اول)
<p>- کتاب دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران صفحه ۵۹</p> <p>- صفحه ۶۰</p> <p>- صفحه ۶۱</p> <p>- صفحه ۶۳</p>	<p>و) بستن لوله های رحمی</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ بررسی موارد مرتبط با تاخیر عمل TL (بیماری های التهابی لگن در سه ماهه اخیر، سابقه اخیر بیماری های قلبی حاد، ابتلا به ترومبوز ورید های عمقی یا آمبولی ریه، خونریزی واژینال بدون علت مشخص، مشکلات دوران بارداری و زایمان و پس از زایمان مانند پره اکلامپسی شدید و پارگی کیسه آب (بیش از ۲۴ ساعت)، تب زمان زایمان یا بلا فاصله پس از آن، وجود عوارض پس از زایمان مثل خونریزی و عفونت سایر نقاط بدن /داشتن شرایط نامناسب جسمی، بیماری های تروفوبلاستیک بدخیم) ▪ بررسی زمان انجام عمل: - در صورت اطمینان از باردار نبودن متقاضی، بستن لوله های رحمی در هر زمانی از سیکل قاعدگی امکانپذیر است - پس از زایمان طبیعی - هنگام سزارین (پس از سقط و نیز در فاصله زمانی ۴۲-۷ روز پس از زایمان، زمان مناسبی برای انجام عمل توبکتومی نیست) ▪ آزمایش و معاینه های لازم قبل از عمل: - گرفتن سابقه بیماری ها - انجام گراویندکس - سایر آزمایش ها (بر اساس دستورالعمل معاون سلامت در مورد اعمال جراحی غیر اورژانسی) - معاینه لگنی - اندازه گیری فشار خون - پاپ اسمیر (مطابق دستورالعمل کشوری) ▪ مراجعه های پی گیری و اقدامات مربوط: - تعیین زمان مراجعه بعدی (مراجعه در فاصله ۱۰-۷ روز بعد از عمل به منظور کشیدن بخیه ها و معاینه محل عمل) - داشتن IUD و انجام TL (لزوم مراجعه فرد در اولین سیکل قاعدگی پس از عمل، برای خروج) 	<p>- کتاب دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران صفحه ۵۹</p> <p>- صفحه ۶۳</p> <p>- صفحه ۶۲ و ۶۳</p>	<p>و) بستن لوله های رحمی</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ بررسی موارد مرتبط با تاخیر عمل TL (بیماری های التهابی لگن در سه ماهه اخیر، سابقه اخیر بیماری های قلبی حاد، ابتلا به ترومبوز ورید های عمقی یا آمبولی ریه، خونریزی واژینال بدون علت مشخص، مشکلات دوران بارداری و زایمان و پس از زایمان مانند پره اکلامپسی شدید و پارگی کیسه آب (بیش از ۲۴ ساعت)، تب زمان زایمان یا بلا فاصله پس از آن، وجود عوارض پس از زایمان مثل خونریزی و عفونت سایر نقاط بدن /داشتن شرایط نامناسب جسمی) ▪ ارجاع برای انجام TL به سطح بعدی ▪ سن مناسب برای بستن لوله های رحمی: این عمل برای خانم های مولتی پار بالای ۳۵ سال بسیار مناسب است. در مورد متقاضیان زیر ۳۰ سال با توجه به احتمال طلاق، ازدواج مجدد و... بهتر است ارائه خدمت مشروط به مشاوره دقیق شده و با در نظر گرفتن احتیاط های لازم همراه گردد. ▪ هشدارها و چگونگی برخورد با آنها: (در صورت بروز هر کدام از موارد فوق فرد به سطح بعدی ارجاع خواهد شد) - تب بالاتر از ۳۸ درجه - درد و تورم محل عمل و خروج چرک و خون از آن تا یک هفته - درد شکمی که بدتر شده یا از بین نرود - اسهال - از حال رفتن

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی/ماما(سطح دوم)	آدرس در پروتکل	خدمات کاردان / بهورز(سطح اول)
<p>- صفحه ۶۲</p> <p>- صفحه ۶۲</p> <p>- صفحه ۶۲ و ۶۳</p>	<p>- بررسی رضایت از عمل، عارضه ها، هشدارها، راهنمایی و مشاوره (در صورت وجود مشکل خاص)</p> <p>▪ تذکر های قبل از عمل:</p> <p>- نخوردن مایعات و مواد غذایی حداقل ۸ ساعت قبل از عمل مگر با تجویز پزشک</p> <p>- حمام کردن شب قبل از عمل</p> <p>- استفاده از لباس های تمیز و راحت</p> <p>- نداشتن لوازم زینتی و لاک ناخن</p> <p>- داشتن همراه برای برگشت به منزل</p> <p>▪ تذکر های بعد از عمل:</p> <p>- حمام کردن</p> <p>- استفاده از مسکن (در موارد احساس درد)</p> <p>- تمیز و خشک نگه داشتن محل بخیه</p> <p>- نداشتن رابطه زناشوئی حداقل تا یک هفته</p> <p>- خوداری از برداشتن اجسام و اشیای سنگین تا یک هفته</p> <p>▪ هشدارها و چگونگی برخورد با آنها:</p> <p>(در صورت بروز هر کدام از موارد فوق فرد باید به بیمارستان ارجاع خواهد شد)</p> <p>- تب بالاتر از ۳۸ درجه</p> <p>- درد و تورم محل عمل و خروج چرک و خون از آن تا یک هفته</p> <p>- درد شکمی که بدتر شده یا از بین نرود</p> <p>- اسهال</p> <p>- از حال رفتن</p>		

زنان همسر دار در سنین باروری (۱۰-۴۹ سال) و مردانی که همسر آنها در این سنین هستند (بعد از ازدواج)

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی/ماما(سطح دوم)	آدرس در پروتکل	خدمات کاردان / بهورز(سطح اول)
<p>- کتاب دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران صفحه ۶۷</p> <p>- صفحه ۶۸</p> <p>- صفحه ۶۸</p> <p>- صفحه ۶۸ و ۶۹</p> <p>- صفحه ۶۹</p> <p>- صفحه ۶۷</p>	<p>ز) بستن لوله های اسپرم بر</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ بررسی موارد مرتبط با منع مصرف مطلق (باید توجه داشت هیچگونه منع مطلق در انجام وازکتومی وجود ندارد اما در برخی شرایط وازکتومی باید با "احتیاط" "تاخیر" و یا "ارجاع" به یک مرکز مجهز انجام گیرد. این موارد عبارتند از: - موارد احتیاط یعنی مواردی که خدمت وازکتومی برای متقاضی با احتیاط باید انجام شود (آسیب اسکرتوم و یا سابقه عمل جراحی آن، واریکوسل و هیدروسل بزرگ، عدم نزول بیضه یکطرفه و دیابت) - موارد تاخیر یعنی مواردی که وازکتومی با تاخیر به منظور رفع مشکل و درمان در صورت لزوم انجام شود (بیماری مقاربتی فعال، التهاب سر آلت و لوله های اسپرم بر و یا بیضه ها، عفونت پوست اسکرتوم، عفونت حاد سیستمیک و یا گاسترو آنتریت شدید، فیلاریازیس و الفانتیازیس، اپیدیدیمیت و یا اورکیت) - موارد ارجاع یعنی مواردی که متقاضی باید برای انجام وازکتومی به بیمارستان ارجاع شود (فتق کشاله ران، عدم نزول بیضه، اختلالات انعقادی، ایدز، وجود توده در کیسه بیضه ها، سابقه حساسیت به لیدو کائین) ▪ آزمایش و معاینه های لازم قبل از انجام وازکتومی: - معمولاً قبل از انجام وازکتومی نیاز به درخواست هیچگونه آزمایشی نمی باشد. در گرفتن شرح حال، سابقه پزشکی متقاضی بررسی شده و معاینه فیزیکی عمومی با توجه ویژه به دستگاه ژنییتال انجام شود. ▪ بررسی عوارض شایع و غیر شایع و چگونگی برخورد با آنها: - عوارض شایع وازکتومی دراز مدت و قابل توجه سیستمیک نداشته و عارضه های احتمالی محدود به محل عمل می باشد. این عارضه ها شامل درد، سوزش و کبودی مختصر ناحیه عمل بوده که عموماً بعد از حداکثر یک هفته برطرف می شود. - عوارض غیر شایع که عبارتند از هماتوم، عفونت پوست ناحیه عمل و یا اپیدیمو اورکیت عفونی و اپیدیدیمیت و درد مزمن بیضه ها که در صورت بروز 	<p>- کتاب دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران صفحه ۶۷ و ۶۸</p> <p>- صفحه ۶۹</p> <p>- صفحه ۶۹ و ۷۰</p> <p>- صفحه ۷۰</p> <p>صفحه ۷۰ و ۷۱</p>	<p>ز) بستن لوله های اسپرم بر</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ بررسی موارد مرتبط با منع مصرف مطلق (باید توجه داشت هیچگونه منع مطلق در انجام وازکتومی وجود ندارد اما در برخی شرایط وازکتومی باید با "احتیاط" "تاخیر" و یا "ارجاع" به یک مرکز مجهز انجام گیرد. موارد تاخیر عبارتند از بیماری مقاربتی فعال، التهاب سر آلت و لوله های اسپرم بر و یا بیضه ها، عفونت پوست اسکرتوم، عفونت حاد سیستمیک و یا گاسترو آنتریت شدید، فیلاریازیس و الفانتیازیس، اپیدیدیمیت و یا اورکیت) ▪ آزمایش و معاینه های لازم قبل از انجام وازکتومی: - معمولاً قبل از انجام وازکتومی نیاز به درخواست هیچگونه آزمایشی نمی باشد. ▪ ارجاع برای انجام وازکتومی ▪ دستورهای پس از عمل: - استراحت به مدت یک روز - آب نژدن به محل عمل تا دو روز - نداشتن تماس جنسی تا ۴ روز - پوشیدن شورت تنگ و یا بیضه بند و انجام ندادن کار سنگین تا یک هفته ▪ هشدار ها و چگونگی برخورد با آنها: - تب بیش از ۳۸ درجه تا ۴ هفته بویژه در هفته در اول - درد شدید ناحیه عمل که به مسکن های معمولی پاسخ ندهد - خروج خون و چرک از محل زخم - تورم بیش از حد اسکرتوم در صورت رویارویی با موارد فوق باید فرد را فوراً به مرکز یا مراکز انجام دهنده وازکتومی ارجاع شود ▪ برگشت پذیری وازکتومی بدون تیغ جراحی: - وازکتومی بدون تیغ جراحی یک روش دائمی پیشگیری از بارداری است و متقاضیانی که خواهان فرزند دیگری هستند به هیچ عنوان نباید از این روش استفاده نمایند. در موارد نادر ممکن است متقاضی پس از وازکتومی خواهان انجام عمل با زگشت وازکتومی گردد. میزان موفقیت عمل برگشت بین ۶۰ تا ۸۰ درصد و ظهور اسپرم در مایع منی پس از عمل برگشت تا بیش از ۹۵٪ گزارش شده است.

آدرس در پروتکل	خدمات پزشکی عمومی/ماما(سطح دوم)	آدرس در پروتکل	خدمات کاردان / بهورز(سطح اول)
<p>- صفحه ۶۹ و ۷۰</p> <p>صفحه ۷۰</p> <p>- صفحه ۷۰</p> <p>- صفحه ۷۰ و ۷۱</p>	<p>هر یک از این عارضه ها متقاضی باید به مرکز ارائه خدمت وازکتومی مراجعه کند.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ دستورهای پس از عمل: - استراحت به مدت یک روز - آب نزدن به محل عمل تا دو روز - نداشتن تماس جنسی تا ۴ روز - پوشیدن شورت تنگ و یا بیضه بند و انجام ندادن کار سنگین تا یک هفته ▪ هشدار ها و چگونگی برخورد با آنها: - تب بیش از ۳۸ درجه تا ۴ هفته بویژه در هفته در اول - درد شدید ناحیه عمل که به مسکن های معمولی پاسخ ندهد - خروج خون و چرک از محل زخم - تورم بیش از حد اسکر توم در صورت رویارویی با موارد فوق باید فرد را فوراً به مرکز یا مراکز انجام دهنده وازکتومی ارجاع شود ▪ موارد قابل توجه در پیگیری هاو مراجعه های بعدی - بهتر است فرد وازکتومی شده یک هفته پس از عمل برای معاینه محل عمل به پزشک ارائه دهنده خدمت مراجعه نماید - فرد وازکتومی شده باید سه ماه بعد از عمل از نظر آزو اسپرمی آزمایش شود. لازم است در این مدت و تا اخذ نتیجه آزمایش از یک روش مطمئن جلوگیری از بارداری (مانند کاندوم) ستفاده نماید. برای پیگیری و اطمینان از موفقیت کامل عمل انجام اسپرم آنالیز بعدی با فاصله زمانی یک ماه از آزمایش اول (چهار ماه پس از عمل) خواهد بود. ▪ برگشت پذیری وازکتومی بدون تیغ جراحی: - وازکتومی بدون تیغ جراحی یک روش دائمی پیشگیری از بارداری است و متقاضیانی که خواهان فرزند دیگری هستند به هیچ عنوان نباید از این روش استفاده نمایند. در موارد نادر ممکن است متقاضی پس از وازکتومی خواهان انجام عمل Reversal Vasectomy گردد. میزان موفقیت عمل برگشت بین ۶۰ تا ۸۰ درصد و ظهور اسپرم در مایع منی پس از عمل برگشت تا بیش از ۹۵٪ گزارش شده است. 		

زنان همسر دار در سنین باروری (۱۰-۴۹ سال) و مردانی که همسر آنها در این سنین هستند (بعد از ازدواج)

آدرس در پروتکل	خدمات پزشکی عمومی/ماما(سطح دوم)	آدرس در پروتکل	خدمات کاردان / بهورز(سطح اول)
<p>کتاب دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران صفحه ۱۷ و ۱۸</p>	<p>ح) قرص های ترکیبی</p> <p>♦ بررسی موارد مرتبط با منع مصرف مطلق (شک یا اطمینان به وجود حاملگی، شک به وجود سرطان پستان، ابتلا و یا سابقه، خونریزی های رحمی بدون علت مشخص، خانم های سیگاری ۳۵ ساله و بالاتر با مصرف بیش از ۱۵ نخ سیگار در روز، بیماری فعال یا مزمن کبدی، اختلال کار واضح کبدی و یا هپاتیت ویروسی، تومورهای خوش خیم و بدخیم کبدی، بیماری های دریچه ای قلب با عوارضی مانند افزایش فشار ریوی و خطر فیبریلاسیون دهلیزی، سکته مغزی، بیماری عروق مغزی یا عروق کرونر، سابقه این بیماری ها یا شرایط مستعد کننده آنها، دیابت با بیماری های عروقی، فشارخون بالا (۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه یا بالاتر، سردرد راجعه شامل میگرن با علائم عصبی، شرایط نیازمند به بی حرکتی کامل و سابقه هر بیماری مرتبط با مصرف OCP مثل کره، بدخیمی های وابسته به استروژن، کارسینوم آندومتر یا هر بدخیمی مشکوک یا شناخته شده وابسته به استروژن، یرقان انسدادی در حاملگی یا سابقه یرقان هم زمان با مصرف قرص، آدنوم یا کارسینوم کبدی، سیروز کبدی خفیف جبران شده، شیسستومیازیس با فیبروم شدید کبدی، ابتلای فعلی یا سابقه ترومبو فلیبیت ورید های عمقی، اختلالات ترومبو آمبولیک و یا شرایط مستعد کننده آن، بیماری عروق کرونر قلب بیماری سیانوتیک قلبی، مادران شیرده که کمتر از ۶ ماه از زایمان آنها می گذرد، آنژین قلبی ناپایدار)</p> <p>♦ بررسی موارد مرتبط با منع مصرف نسبی (فشار خون بین ۱۶۰/۱۰۰ تا ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه، سابقه فشار خون بیش از ۱۶۰/۱۰۰ میلیمتر جیوه و اندازه نگرفتن آن در حال حاضر، نئوپلازی داخل اپیتلیومی تا شدید سرویکس، واریس بدون سابقه ترومبو فلیبیت، بیماری فعال کیسه صفرا، خانم های سیگاری بالای ۳۵ سال با مصرف کمتر از ۱۵ نخ سیگار یا کمتر از ۳۵ سال با مصرف بیش از ۱۵ نخ سیگار، میگرن بدون علائم عصبی، انواع خاصی از دیابت، افسردگی خیلی شدید، مصرف دارو برای اپی لپسی بجز والپرو و بیک اسید، مصرف ریفامپین یا گریزو فولین، بیماری سلول داسی شکل، مشکلات گوارشی که جذب قرص را مختل کند)</p>	<p>– کتاب دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران صفحه ۱۷ و ۱۸</p> <p>– صفحه ۱۹ و ۲۰</p> <p>– صفحه ۲۰ و ۲۱</p>	<p>ح) قرص های ترکیبی</p> <p>♦ بررسی موارد مرتبط با منع مصرف مطلق (شک یا اطمینان به وجود حاملگی، شک به وجود سرطان پستان، ابتلا و یا سابقه، خونریزی های رحمی بدون علت مشخص، خانم های سیگاری ۳۵ ساله و بالاتر با مصرف بیش از ۱۵ نخ سیگار در روز، بیماری فعال یا مزمن کبدی، اختلال کار واضح کبدی و یا هپاتیت ویروسی، تومورهای خوش خیم و بدخیم کبدی، بیماری های دریچه ای قلب با عوارضی سکتته مغزی، بیماری عروق مغزی یا عروق کرونر، سابقه این بیماری ها یا شرایط مستعد کننده آنها، دیابت با بیماری های عروقی، فشارخون بالا (۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه یا بالاتر، سردرد راجعه شامل میگرن با علائم عصبی، شرایط نیازمند به بی حرکتی کامل و سابقه هر بیماری مرتبط با مصرف OCP مثل کره، مادران شیرده که کمتر از ۶ ماه از زایمان آنها می گذرد)</p> <p>♦ زمان شروع استفاده:</p> <p>– مصرف این قرص ها باید در پنج روز اول قاعدگی (روز اول تا روز پنجم) آغاز گردد. برای اطمینان بهتر است که مصرف آن از روز اول خونریزی قاعدگی شروع شود. قرص در ساعت خاصی از شبانه روز تا پایان بسته ۲۱ عددی خورده می شود. مصرف بسته بعدی پس از یک فاصله هفت روزه آغاز خواهد شد.</p> <p>– مصرف این قرص ها پس از زایمان و در دوران شیردهی به دلیل تاثیر آنها برروی شیر مادر (کم کردن مقدار و ترشح شدن آن در شیر) توصیه نمی شود. (مصرف آن در مادران شیرده تا ۶ ماه پس از زایمان منع مصرف مطلق دارد)</p> <p>– اگر مادر پس از زایمان به فرزند خود شیر ندهد می تواند مصرف این قرص ها را سه هفته پس از زایمان آغاز کرد.</p> <p>– مصرف این قرص ها را می توان د پنج روز اول بلا فاصله بعد از سقط آغاز نمود.</p> <p>♦ آزمایش و معاینه های لازم قبل از شروع مصرف:</p> <p>– بررسی وضعیت سلامتی</p> <p>– اندازه گیری فشارخون</p> <p>– معاینه پستان</p> <p>– ارجاع برای معاینه لگن</p> <p>– ارجاع برای آزمایش پاپ اسمیر (۴-۶ هفته پس از زایمان برطبق دستورالعمل کشوری)</p>

آدرس در پروتکل	خدمات پزشکی عمومی/ماما(سطح دوم)	آدرس در پروتکل	خدمات کاردان / بهورز(سطح اول)
<p>- صفحه ۲۰ و ۲۱</p> <p>- صفحه ۲۱ و ۲۲</p>	<p>▪ آزمایش و معاینه های لازم قبل از شروع مصرف:</p> <p>- بررسی وضعیت سلامتی</p> <p>- اندازه گیری فشارخون</p> <p>- معاینه پستان و لگن</p> <p>- آزمایش پاپ اسمیر (۴-۶ هفته پس از زایمان برطبق دستورالعمل کشوری)</p> <p>- درخواست آزمایش بررسی مشکلات انعقادی و چربی های خون (در صورت سابقه ترومبوز و یا بیماری های قلبی در بستگان درجه یک زیر ۵۰ سال)</p> <p>- معاینه تیروئید برای تجویز قرص های پیشگیری از بارداری لازم نیست.</p> <p>انجام آزمایش های در ویزیت اول اجباری نیست.</p> <p>♦ مراجعه های پی گیری:</p> <p>اولین بررسی پس از ۳ ماه و سپس هر ۶ ماه یک بار تا دو سال و از آن پس در صورت نبودن هر چگونه مشکل هر ساله به شرح زیر باید انجام شود:</p> <p>- فشارخون</p> <p>- وزن</p> <p>- پیگیری بروز علائم هشدار و عارضه ها و در صورت لزوم بررسی</p> <p>- بررسی دقیق تر خانم های با بیماری مزمنی که اثر OCP روی آن بیماری های مشخص نیست (منظور بیماری های که در منع مصرف مطلق به آنها اشاره نشده است مانند گواتر)</p> <p>اگر هر کدام از مشکلات بالا وجود داشته باشد ارجاع به متخصص مربوط لازم است.</p> <p>- بررسی قند و چربی و لیپو پروتئین برای خانم های زیر در مراجعه های پی گیری بطور روتین باید انجام شود:</p> <p>- خانم های ۳۵ ساله و بالاتر</p> <p>- خانم های با سابقه فامیلی قوی بیماری قلبی یا فشارخون بالا</p> <p>- دیابتی ها (هر ساله)</p> <p>- خانم های با سابقه دیابت حاملگی (هر ساله)</p> <p>- خانم های چاق</p> <p>- لکه بینی بین قاعدگی ها در عرض ۳-۲ ماه برطرف می گردد. در صورت برطرف نشدن لکه بینی بعد از ۳-۲ ماه فقط در یک دوره و در روزهایی که</p>	<p>- صفحه ۲۱ و ۲۲</p> <p>- صفحه ۲۲</p>	<p>-ارجاع برای بررسی مشکلات انعقادی و چربی های خون (در صورت سابقه ترومبوز و یا بیماری های قلبی در بستگان درجه یک زیر ۵۰ سال)</p> <p>- معاینه تیروئید برای تجویز قرص های پیشگیری از بارداری لازم نیست." انجام آزمایش های در ویزیت اول اجباری نیست.</p> <p>▪ مراجعه های پی گیری:</p> <p>اولین بررسی پس از ۳ ماه و سپس هر ۶ ماه یک بار تا دو سال و از آن پس در صورت نبودن هر چگونه مشکل هر ساله به شرح زیر باید انجام شود:</p> <p>- فشارخون</p> <p>- وزن</p> <p>- پیگیری بروز علائم هشدار و عارضه ها و در صورت لزوم بررسی آنها</p> <p>- بررسی دقیق تر خانم های با بیماری مزمنی که اثر OCP روی آن بیماری های مشخص نیست (منظور بیماری های که در منع مصرف مطلق به آنها اشاره نشده است مانند گواتر)</p> <p>اگر هر کدام از مشکلات بالا وجود داشته باشد ارجاع به سطح بعدی لازم است</p> <p>-ارجاع برای بررسی قند و چربی و لیپو پروتئین برای خانم های زیر در مراجعه های پی گیری بطور روتین:</p> <p>- خانم های ۳۵ ساله و بالاتر</p> <p>- خانم های با سابقه فامیلی قوی بیماری قلبی یا فشارخون بالا</p> <p>- دیابتی ها (هر ساله)</p> <p>- خانم های با سابقه دیابت حاملگی (هر ساله)</p> <p>- خانم های چاق</p> <p>▪ تذکر های حین مصرف قرص LD و HD:</p> <p>- در صورت فراموشی خوردن یک قرص و بخاطر آوردن آن تا زمان مصرف قرص بعدی به محض به یاد آوردن قرص فراموش شده، آن قرص خورده شده و خوردن بقیه قرص ها طبق معمول ادامه می یابد.</p> <p>- چنانچه دو قرص فراموش شود به محض به خاطر آوردن در دو شب بعد هر شب دو قرص خورده شده و بقیه قرص ها طبق معمول ادامه یافته و تا یک هفته نیز از یک روش کمکی پیشگیری از بارداری استفاده می شود.</p> <p>- در صورت فراموشی بیش از دو قرص در هر زمان از سیکل خوردن بقیه قرص ها (روزی یک عدد) ادامه یافته و به مدت یک هفته از روش کمکی دیگر نیز استفاده شده</p>

آدرس در پروتکل	خدمات پزشکی عمومی/ماما(سطح دوم)	آدرس در پروتکل	خدمات کاردان / بهورز(سطح اول)
<p>- صفحه ۲۴</p>	<p>لکه بینی وجود دارد هر شب دو عدد قرص LD خورده شده که دو روز پس از لکه بینی مجدداً به روزی یک عدد تبدیل خواهد شد. اگر مشکل علیرغم این درمان ادامه یابد ارجاع به متخصص زنان انجام خواهد شد.</p> <p>- آمنوره ناشی از مصرف قرص که در صورت سابقه یک دوره آمنوره با مصرف صحیح قرص و قاعده نشدن در فاصله ۷ روز بین مصرف دو بسته می توان بسته بعدی را پس از پایان فاصله هفت روزه آغاز نمود. ولی شروع بسته سوم مشروط به قاعده شدن پس از پایان بسته دوم است. در غیر این صورت دو دوره آمنوره متوالی باید وجود حاملگی بررسی شود. اگر آمنوره با مصرف نادرست قرص هم زمان گردد آزمایش بارداری انجام می شود که در صورت منفی بودن مصرف بسته بعدی شروع شده و اگر آمنوره ادامه یابد ارجاع باید داده شود.</p> <p>- استفرغ به فاصله ۲-۱ ساعت بعد از خوردن قرص یک قرص از یک بسته دیگر خورده شده و مصرف مرتب بقیه قرص های بسته اصلی در زمان مقرر ادامه می یابد در صورت تداوم استفرغ و یا اسهال شدید ضمن مصرف قرص در زمان مقرر روش کمکی آغاز شده و استفاده از آن تا یک هفته پس از اتمام بیماری ادامه خواهد یافت.</p> <p>▪ هشدارها و چگونگی بر خورد با آنها:</p> <p>عوارض جدی به دنبال قرص نادر است ولی اگر هر کدام از علامت های زیر که نشان دهنده یک مشکل جدی است بروز کند، مصرف کننده باید فوراً ارجاع داده شود:</p> <p>- درد شدید در قسمت بالای شکم</p> <p>- درد قفسه سینه و یا تنگی نفس یا سرفه با خلط خونی</p> <p>- تورم یا درد شدید در یک پا</p> <p>- مشکلات چشمی (تاری دید و دوبینی و کوری)</p> <p>- سردرد غیر معمول (سردرد شدید و یا ضربانی و یا سردرد در یک طرف سر)</p>	<p>- صفحه ۲۲</p>	<p>وبلا فاصله پس از اتمام این بسته مصرف بسته بعدی (بدون فاصله هفت روزه) آغاز می گردد.</p> <p>▪ فراموشی مصرف قرص تری فازیک:</p> <p>- در صورت فراموشی مصرف یکی از قرص ها در زمان مقرر و بخاطر آوردن آن در کمتر از ۱۲ ساعت پس از زمان همیشگی بلافاصله آن قرص مصرف و بقیه قرص ها در موعد مقرر خورده خواهد شد. شایان ذکر است که گذشت زمان کمتر از ۱۲ ساعت از زمان معمول خوردن قرص تاثیر پیشگیری از بارداری آن را کاهش نمی دهد.</p> <p>- در صورت فراموشی مصرف یکی از قرص ها در نوبت مقرر و بخاطر آوردن آن پس از ۱۲ ساعت از زمان همیشگی قرص فراموش شده خورده نشده ولی مصرف بقیه قرص ها طبق برنامه ادامه می یابد. در این موارد حتماً باید از یک روش کمکی دیگر مثل کاندوم نیز به منظور جلوگیری از بارداری تا پایان بسته استفاده شود.</p> <p>- بجز مورد فوق سایر نکته ها مشابه قرص های LD و HD است.</p> <p>- ضمن ارائه خدمت قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری حداکثر چهار عدد کاندوم در اختیار متقاضی قرار می گیرد تا در موارد فراموشی مصرف قرص از آن استفاده کند - اگر شک به حاملگی با مصرف هم زمان این قرص ها وجود داشته باشد باید بلافاصله مصرف آن قطع و تا اطمینان یافتن از وضعیت حاملگی از یک روش پیشگیری از بارداری مناسب دیگر مانند کاندوم استفاده شود.</p> <p>- لکه بینی بین قاعدگی ها در عرض ۳-۲ ماه برطرف می گردد. در صورت برطرف نشدن لکه بینی بعد از ۳-۲ ماه فقط در یک دوره و در روزهایی که لکه بینی وجود دارد هر شب دو عدد قرص LD خورده شده که دو روز پس از لکه بینی مجدداً به روزی یک عدد تبدیل خواهد شد. اگر مشکل علیرغم این درمان ادامه یابد ارجاع به سطح بعدی انجام خواهد شد.</p> <p>- آمنوره ناشی از مصرف قرص که در صورت سابقه یک دوره آمنوره با مصرف صحیح قرص و قاعده نشدن در فاصله ۷ روز بین مصرف دو بسته می توان بسته بعدی را پس از پایان فاصله هفت روزه آغاز نمود. ولی شروع بسته سوم مشروط به قاعده شدن پس از پایان بسته دوم است. در غیر این صورت دو دوره آمنوره متوالی باید وجود حاملگی بررسی شود. اگر آمنوره با مصرف نادرست قرص هم زمان گردد برای آزمایش بارداری ارجاع می شود که در صورت منفی بودن مصرف بسته بعدی شروع شده و اگر آمنوره ادامه یابد ارجاع باید داده شود.</p> <p>- استفرغ به فاصله ۲-۱ ساعت بعد از خوردن قرص یک قرص از یک بسته دیگر</p>

آدرس در پروتکل	خدمات پزشکی عمومی/ماما(سطح دوم)	آدرس در پروتکل	خدمات کاردان / بهورز(سطح اول)
		<p>صفحه ۲۴</p> <p>صفحه ۲۴</p> <p>صفحه ۲۴ -</p> <p>صفحه ۲۰ -</p> <p>صفحه ۲۰ -</p>	<p>خورده شده و مصرف مرتب بقیه قرص های بسته اصلی در زمان مقرر ادامه می یابد در صورت تداوم استفراغ و یا اسهال شدید ضمن مصرف قرص در زمان مقرر روش کمی آغاز شده و استفاده از آن تا یک هفته پس از اتمام بیماری ادامه خواهد یافت</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ هشدارها و چگونگی بر خورد با آنها: <p>عوارض جدی به دنبال قرص نادر است ولی اگر هر کدام از علامت های زیر که نشان دهنده یک مشکل جدی است بروز کند، مصرف کننده باید فوراً "ارجاع داده شود:</p> <ul style="list-style-type: none"> - درد شدید در قسمت بالای شکم - درد قفسه سینه و یا تنگی نفس یا سرفه با خلط خونی - تورم یا درد شدید در یک پا - مشکلات چشمی (تاری دید و دوبینی و کوری) - سردرد غیر معمول (سردرد شدید و یا ضربانی و یا سردرد در یک طرف سر) ▪ موارد قابل توجه در پیگیری ها و مراجعه های بعدی: <ul style="list-style-type: none"> - پیگیری مصرف کنندگان قرص های پیشگیری از بارداری دارای اهمیتی ویژه است. به منظور پیگیری موارد زیر باید به مصرف کنندگان تاکید شود: - طی یک هفته قبل از پایان بسته برای دریافت بسته بعدی مراجعه نماید. - در هر مراجعه برای دریافت بسته جدید ارائه دهنده خدمت باید چگونگی مصرف رضایت از روش، شکایت ها، هشدارها و یا عوارض مصرف را با دقت بررسی کند. ▪ محدوده سنی استفاده از قرص های ترکیبی: <ul style="list-style-type: none"> - مصرف این نوع قرص ها با موارد رعایت منع مصرف قرص های ترکیبی می تواند تا ۵۰ سالگی ادامه یابد. ▪ تغییر روش از قرص های ترکیبی به روش های دیگر: <ul style="list-style-type: none"> - کاربران قرص های ترکیبی دزر صورت تمایل به قطع مصرف آن و استفاده از روش های دیگر پیشگیری از بارداری می توانند روش مورد نظر خود را مطابق دستورالعمل مربوط شروع کنند. ▪ تغییر روش از روش های دیگر به قرص: <ul style="list-style-type: none"> - اگر فرد خواهان تغییر روش از روش های دیگر به این قرص ها باشد و قطع روش فوق در یکی از ۵ روز اول قاعدگی اتفاق بیافتد می توان مصرف این قرص ها را بلافاصله شروع کند. در غیر اینصورت آغاز استفاده از قرص های ترکیبی تا قاعدگی بعدی به تاخیر افتاده و تا آن زمان استفاده از کاندوم توصیه می شود. همچنین کاربران لاینسترونل به شرط آموره و استفاده مرتب از لاینسترونل بلافاصله پس از قطع

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی/ماما(سطح دوم)	آدرس در پروتکل	خدمات کاردان / بهورز(سطح اول)
			<p>لایسنس‌نول و کاربران DMPA که دچار آمنوره هستند اگر DMPA را در فاصله زمانی ۹۰ به اضافه و منهای ۱۴ روز قبل تزریق کرده باشند می‌توانند استفاده از قرص های ترکیبی را آغاز نمایند. در غیر این صورت آغاز استفاده از قرص به بررسی حاملگی و رد احتمال آن منوط می‌شود</p>

تعداد دفعات مراقبت:

- یکبار قبل / حین ارائه خدمت پس ارائه خدمت
- دومین بررسی سه ماه بعد
- سومین بررسی ۶ ماه پس ارائه خدمت تا دو سال و در صورت نبودن هر گونه مشکل سالی یک بار



**مراقبت های ادغام یافته
سلامت مادران**

مشاوره پیش از بارداری

آدرس در پروتکل	خدمات بهورز - کاردان و کارشناس بهداشت خانواده
<p>الف ۱ در بلوک بهورزی - الف ۱ در کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ویژه کاردان و کارشناس بهداشت خانواده</p>	<p>۱- شناسایی واجدین شرایط مشاوره به شرح زیر: الف) خانم هایی که به قصد بارداری، روش پیشگیری از بارداری خود را قطع کرده یا می خواهند قطع کنند. ب) خانم هایی که با تست بارداری منفی مراجعه کرده اند. ج) خانم هایی که از هیچ روشی استفاده نمی کنند و برای اولین بار برای دریافت روش پیشگیری از بارداری مراجعه کرده اند و تمایل به بارداری در آینده دارند. ۲- ارجاع غیر فوری به پزشک - ماما برای انجام مشاوره و دریافت مراقبت های پیش از بارداری ۳- پیگیری نتیجه انجام مشاوره توسط ماما یا پزشک و اقدام مطابق پسخوراند آنان ۴- تشخیص بارداری بر اساس دستورالعمل ۵- ارجاع غیر فوری موارد نیازمند ملاقات با پزشک یا ماما (مواردی که نیاز به خارج کردن آیودی و یا کاشتنی ها و یا اقدامات سایر روش های همزمان با بارداری دارند) طبق دستورالعمل ۶- ارجاع غیر فوری به پزشک - ماما برای درخواست یا تفسیر آزمایش و سونوگرافی ۷- ارجاع غیر فوری به متخصص زنان در صورت نیاز طبق دستورالعمل ۸- مشاوره تنظیم خانواده در صورت نیاز طبق دستورالعمل</p>

مشاوره پیش از بارداری

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی	آدرس در پروتکل	خدمات ماما
<p>الف ۱ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p> <p>الف ۲، الف ۳ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p>	<p>۱- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت خانم</p> <p>۲- درخواست و بررسی نتایج آزمایش روتین (گروه خونی و ارهاش، CBC، FBS، کامل و کشت ادرار، تیترا آنتی بادی ضد سرخجه- HIV، HBSAg و VDRL (در صورت نیاز) و بررسی نتایج</p> <p>۳- معاینه قلب(سوفل ها، آریتمی)، ریه(ویزینگ، رال)، شکم(بزرگی کبد و طحال، اسکار، توده)، تیروئید(قوام، اندازه، ندول)، چشم(ملتحمه، اسکلرا)، دهان و دندان(لثه، پوسیدگی و جرم دندان، عفونت دندان و آبه)، پوست(بثورات)، پستان ها(قوام، ظاهر، توده، ترشح)، اندامها (ناهنجاری اسکلتی)</p> <p>۴- شناسایی خانم در معرض خطر و ارایه مراقبت ویژه (در صورت نیاز) برحسب نوع عارضه به شرح زیر:</p> <p>- ناهنجاریهای دستگاه تناسلی، سابقه عارضه در بارداری های قبلی، نسبت خویشاوندی، بیماری ها، رفتارهای پرخطر، سابقه یا وجود اختلالات روانی و همسرآزاری، سوءتغذیه و نمایه توده بدنی بالاتر از ۲۵ و کمتر از ۱۸/۵، مصرف سیگار و دخانیات/ مواد مخدر/ داروی مخدر/ الکل، مشکلات دهان و دندان، شغل سخت و سنگین، فاصله بارداری تا آخرین زایمان کمتر از ۳ سال، بارداری پنجم و بالاتر، سن زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال</p> <p>- آزمایش های غیرطبیعی</p> <p>۵- درخواست و بررسی نتیجه سونوگرافی (در صورت نیاز)</p> <p>۶- ارجاع خانم در معرض خطر به سطوح بالاتر مربوط</p> <p>۷- ارایه پسخوراند به سطح ارجاع دهنده</p> <p>۸- ثبت خدمات در فرم مراقبت(در صورت نیاز)</p> <p>۹- نظارت بر خدمات ارایه شده توسط رده های تیم سلامت</p>	<p>الف ۱ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p>	<p>۱- گرفتن شرح حال شامل:</p> <p>- مشخصات (نام و نام خانوادگی، آدرس و تلفن)</p> <p>- وضعیت بارداری (تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد سقط، تعداد فرزندان زنده و مرده، فاصله بارداری تا آخرین زایمان، تاریخ آخرین زایمان، بارداری پنجم و بالاتر)</p> <p>- وضعیت اجتماعی(سن زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال، شغل سخت و سنگین، اعتیاد به مواد مخدر و داروهای مخدر، کشیدن سیگار و دخانیات، همسرآزاری، مصرف الکل، نسبت خویشاوندی با همسر)</p> <p>- سابقه بارداری و زایمان قبلی(نوزاد ناهنجار، تأخیر رشد داخل رحمی، زایمان زودرس، مرده زایی، مرگ نوزاد، بارداری ناموفق (سقط مکرر یا دیررس، مول، حاملگی خارج از رحم، جراحی شکم و رحم</p> <p>- سابقه یا ابتلا به بیماری یا ناهنجاری (دیابت، بیماری قلبی، بیماری کلیوی، آسم، صرع، فشارخون بالا، اختلالات انعقادی، تیروئید، اختلالات روانی، تالاسمی مینور، سرطان پستان، هپاتیت، ناهنجاری های دستگاه تناسلی، آسم، بیماری کلیوی، سل)، مصرف دارو و حساسیت دارویی، نمایه توده بدنی غیر طبیعی</p> <p>- سابقه یا وجود رفتارهای پرخطر در خانم یا همسرش (زدان، اعتیاد تزریقی، تزریق مکرر خون، رفتار جنسی پرخطر و محافظت نشده، مسافرت مکرر و یا اقامت طولانی مدت در خارج از کشور)</p> <p>۲- معاینه چشم(ملتحمه، اسکلرا)، دهان و دندان(لثه، پوسیدگی و جرم دندان، عفونت دندان و آبه)، پوست(بثورات)، پستان ها(قوام، ظاهر، توده، ترشح)، اندامها (ناهنجاری اسکلتی)، واژن(عفونت، رحم و ضمام، ضایعات ناحیه تناسلی)، لگن(تغییر شکل های محسوس مانند راشیتیس، فلج بودن، اسکلیوزیس)</p> <p>۳- اندازه گیری قد، وزن، علائم حیاتی، تعیین نمایه توده بدنی</p> <p>۴- انجام پاپ اسمیر (در صورت نیاز) و بررسی نتیجه آن</p> <p>۵- درخواست و بررسی نتایج آزمایش، سونوگرافی و تجویز دارو در حیطه شرح وظایف و براساس دستورالعمل اجرایی طرح پزشک خانواده</p>

مشاوره پیش از بارداری

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی	آدرس در پروتکل	خدمات ماما
<p>ب ۱ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p>	<p>۱۰- درخواست و بررسی نتیجه آزمایش تشخیص بارداری در صورت نیاز (گراویندکس، بتاساب یونیت، سونوگرافی) ۱۱- خارج کردن کاشتنی ها و آیودی (توسط پزشک عمومی زن) در خانمی که بارداری او تأیید شده است.</p>	<p>الف ۱، الف ۲، الف ۳ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ب ۱ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p>	<p>۶- ایمن سازی با واکسن توأم و سرخچه (در صورت نیاز) ۷- توصیه به مصرف اسید فولیک ۸- آموزش(بهداشت فردی و روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، مصرف دارو و مواد مخدر، کشیدن سیگار و دخانیات، تغذیه و مکمل های دارویی، بهداشت محیط کار در موارد شغل سخت و سنگین، زمان مناسب برای باردار شدن و قطع روش پیشگیری) ۹- شناسایی خانم در معرض خطر ۱۰- مراقبت ویژه در صورت نیاز در حیطه شرح وظیفه ۱۱- همکاری با پزشک در ارجاع خانم در معرض خطر به سطوح بالاتر مربوط و ارایه پسخوراند به سطح ارجاع دهنده ۱۲- دریافت پسخوراند از سطح بالاتر(پیگیری) ۱۳- تعیین تاریخ مراجعه بعدی (در صورت نیاز) ۱۴- ثبت خدمات (در صورت نیاز) ۱۵- نظارت بر خدمات ارایه شده توسط بهورز ۱۶- تشخیص بارداری ۱۷- خارج کردن آیودی در خانمی که بارداری او تأیید شده است ۱۸- درخواست و بررسی نتیجه آزمایش تشخیص بارداری در صورت نیاز (گراویندکس، بتاساب یونیت، سونوگرافی) براساس دستورالعمل اجرایی طرح پزشک خانواده</p>

دوران بارداری (اولین ملاقات بارداری)

آدرس در پروتکل	خدمات بهورز- کاردان و کارشناس بهداشت خانواده
<p>ب ۱ و ج ۱ در بلوک بهورزی- ب ۱ و ث ۱ در کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ویژه کاردان و کارشناس بهداشت خانواده</p>	<p>۱- گرفتن شرح حال شامل:</p> <ul style="list-style-type: none"> - مشخصات (نام و نام خانوادگی، آدرس و تلفن) - ثبت نتیجه مثبت تشخیص بارداری - سن، شغل، تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد سقط، تعداد فرزندان مرده و زنده، تاریخ آخرین زایمان، تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی، تاریخ تقریبی زایمان، آخرین روش پیشگیری از بارداری - وضعیت بارداری فعلی نیازمند مراقبت ویژه (فاصله بارداری تا آخرین زایمان کمتر از ۳ سال، حاملگی ناخواسته، بارداری پنجم و بالاتر، بارداری اول، چندقلویی، قد کمتر از ۱۵۰ سانتیمتر، اره‌اش منفی، مصرف الکل، سن بارداری نامشخص، بارداری زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال، شغل سخت و سنگین، اعتیاد به مواد مخدر و داروهای مخدر، کشیدن سیگار و دخانیات، استفاده از روشهای مختلف پیشگیری از باردای همزمان با بارداری، نمایه توده بدنی غیر طبیعی) - سابقه بارداری و زایمان قبلی نیازمند مراقبت ویژه (نوزاد ناهنجار، زایمان زودرس، مرده زایی، مرگ نوزاد، سقط مکرر یا دیررس/ حداقل ۲ بار سقط خود به خودی، مول، حاملگی نابجا، سزارین، نازایی، زایمان دیررس، زایمان سخت، زایمان سریع، پره اکلامپسی، چند قلوئی، خونریزی پس از زایمان، دیابت بارداری/ دیابت در خانواده، جفت سرراهی، جداشدن زودرس جفت، نوزاد با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم، نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم) - سابقه یا ابتلا به بیماری یا ناهنجاری نیازمند مراقبت ویژه (دیابت، بیماری قلبی، بیماری کلیوی، آسم، صرع، فشارخون بالا، اختلالات انعقادی، تیروئید، اختلال روانی، ناهنجاری اسکلتی، سوء تغذیه، هیپاتیت، ناهنجاری های دستگاه تناسلی، سل، تالاسمی مینور، سرطان پستان)، نوع داروی مصرفی و حساسیت دارویی - سابقه یا وجود رفتارهای پرخطر در مادر یا همسرش (زندان، اعتیاد تزریقی، تزریق مکرر خون، رفتار جنسی پرخطر و محافظت نشده، مسافرت مکرر و یا اقامت طولانی مدت در خارج از کشور) <p>۲- ارجاع به پزشک برای انجام آزمایش معمول نوبت اول</p> <p>۳- ارزیابی معمول شامل:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تعیین تاریخ مراجعه بعدی و سن بارداری - بررسی علائم خطر فوری (خونریزی، تشنج، درد شدید یا حاد شکم، اختلال هوشیاری، شوک) - سؤال در مورد لکه بینی، آبریزش، درد شکم، درد پهلوها، درد یک طرفه ساق و ران، استفراغ شدید یا خونی، تنگی نفس و تپش قلب، مشکلات ادراری- تناسلی، درد دندان، شکایت شایع، علائم روانی شدید و خفیف، همسرآزاری، خارش پوست، ضربه، مصرف مکمل های دارویی، مصرف مواد غذایی - معاینه چشم(ملتحمه، اسکلرا)، دهان و دندان(لثه، پوسیدگی و جرم دندان، عفونت و آبسه دندان)، پوست(بثورات)، ورم دست و صورت، ورم یک طرفه ساق و ران، ترشحات چرکی و بدبو از مهبل و سوزش تناسلی - اندازه گیری قد، وزن، علائم حیاتی، تعیین نمایه توده بدنی - تجویز مکمل های دارویی(اسید فولیک) - آموزش(بهداشت فردی و روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، عدم مصرف دارو و مواد مخدر، عدم کشیدن سیگار و دخانیات، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، علائم خطر) <p>۴- ایمن سازی با واکسن توأم در صورت نیاز طبق دستورالعمل کشوری</p> <p>۵- شناسایی مادر در معرض خطر ۶- ارجاع مادر عارضه دار به سطوح بالاتر (در صورت نیاز)</p> <p>۷- پیگیری و دریافت پسخوراند (در صورت نیاز)</p> <p>۸- تعیین تاریخ مراجعه بعدی</p> <p>۹- ثبت خدمات</p>

دوران بارداری (اولین ملاقات بارداری)

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی	آدرس در پروتکل	خدمات ماما
<p>پ ۱ ت ۱-۱۹ خ ۱-۱۳ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p> <p>ت ۱-۱ خ-۳ ت ۲-۱ خ-۳ ت ۳-۱ خ-۲ ت ۴-۱ خ-۲ ت ۵-۱ خ-۱ ت ۶-۱ خ-۱ ت ۷-۱ خ-۱ ت ۸-۱ خ-۱ ت ۹-۱ خ-۱ ت ۱۰-۱ خ-۱ ت ۱۱-۱ خ-۳ ت ۱۲-۱ خ-۳</p>	<p>۱- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت خانم (در صورت نیاز) ۲- درخواست و بررسی نتایج آزمایش روتین (گروه خونی و ارهاس، CBC، GTT، GCT (در صورت نیاز)، کامل و کشت ادرار، BUN و کراتینی نین-VDRL و HBsAg، HIV در صورت نیاز، نوبت اول کومبس غیر مستقیم در مادر ارهاس منفی) ۳- معاینه قلب (سوفل ها، آریتمی)، ریه (ویزینگ، رال)، شکم (بزرگی کبد و طحال، اسکار، توده)، تیروئید (قوام، اندازه، ندول)، چشم (ملتحمه، اسکار)، پوست (بثورات)، پستان ها (قوام، ظاهر، توده، ترشح)، اندام ها (ادم، ناهنجاری اسکلتی) ۴- شناسایی مادر در معرض خطر و مراقبت ویژه در صورت نیاز در مادران معاینه و یا ارجاع شده از سطوح پایین تر برحسب نوع عارضه به شرح زیر: - علائم خطر فوری - فشارخون بالا - خونریزی / لکه بینی - درد شکم - آبریزش / پارگی کیسه آب - تب - تنگی نفس / تپش قلب - مشکلات ادراری - تناسلی - تهوع و استفراغ - اختلالات صدای قلب و حرکت جنین - ورم - رنگ پریدگی / زردی / آنمی</p>	<p>پ ۱ ت ۱-۱۹ خ ۱-۱۳ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p>	<p>۱- بررسی پرونده شامل: - مشخصات (نام و نام خانوادگی، آدرس و تلفن) - ثبت نتیجه مثبت تشخیص بارداری - سن، شغل، تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد سقط، تعداد فرزندان مرده و زنده، تاریخ آخرین زایمان، تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی، تاریخ تقریبی زایمان، آخرین روش پیشگیری از بارداری - وضعیت بارداری فعلی نیازمند مراقبت ویژه (فاصله بارداری تا آخرین زایمان کمتر از ۳ سال، حاملگی ناخواسته، بارداری پنجم و بالاتر، بارداری اول، چندقلویی، قد کمتر از ۱۵۰ سانتیمتر، ارهاس منفی، مصرف الکل، سن بارداری نامشخص، بارداری زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال، شغل سخت و سنگین، اعتیاد به مواد مخدر و داروهای مخدر، کشیدن سیگار و دخانیات، استفاده از روشهای پیشگیری از باردای همزمان با بارداری، نمایه توده بدنی غیر طبیعی) - سابقه بارداری و زایمان قبلی نیازمند مراقبت ویژه (نوزاد ناهنجار، زایمان زودرس، مرده زایی، مرگ نوزاد، سقط مکرر یا دیررس / حداقل ۲ بار سقط خود به خودی، مول، حاملگی نابجا، سزارین، نازایی، زایمان دیررس، زایمان سخت، زایمان سریع، پره اکلامپسی، چندقلویی، خونریزی پس از زایمان، دیابت بارداری / دیابت در خانواده، جفت سرراهی، جداشدن زودرس جفت، نوزاد با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم، نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم) - سابقه یا ابتلا به بیماری یا ناهنجاری نیازمند مراقبت ویژه (دیابت، بیماری قلبی، بیماری کلیوی، آسم، صرع، فشارخون بالا، اختلالات انعقادی، تیروئید، اختلال روانی، ناهنجاری اسکلتی، سوء تغذیه، هیپاتیت، ناهنجاری های دستگاه تناسلی، سل، تالاسمی مینور، سرطان پستان)، نوع داروی مصرفی و حساسیت دارویی - سابقه یا وجود رفتارهای پرخطر در مادر یا همسرش (زنداد، اعتیاد تریقی، تزریق مکرر خون، رفتار جنسی پرخطر و محافظت نشده، مسافرت مکرر و یا اقامت طولانی مدت در خارج از کشور) ۲- بررسی آزمایش های روتین (در صورت نیاز) ۳- شناسایی مادر در معرض خطر و همکاری با پزشک برای ارائه مراقبت ویژه (در صورت نیاز)</p>

دوران بارداری (اولین ملاقات بارداری)

خدمات ماما	آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی	آدرس در پروتکل
<p>۴- درخواست و بررسی نتایج آزمایش و تجویز دارو در حیطه شرح وظایف و براساس دستورالعمل اجرایی طرح پزشک خانواده</p> <p>۵- همکاری با پزشک در معاینه فیزیکی</p> <p>۶- بررسی نحوه ارزیابی روتین اولین ملاقات (علائم خطر فوری، عوارض، وضعیت مصرف مواد غذایی و مکمل ها، کنترل علائم حیاتی و معاینات)</p> <p>۶- همکاری با پزشک برای بررسی موارد نیازمند مراقبت ویژه (در صورت نیاز)</p> <p>۷- ارایه آموزش های فردی یا گروهی (بهداشت فردی و روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، عدم مصرف دارو و مواد مخدر، عدم کشیدن سیگار و دخانیات، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، علائم خطر، عدم مصرف الکل)</p> <p>۹- همکاری با پزشک برای ارجاع مادر در معرض خطر به سطوح بالاتر مربوط و ارایه پسخوراند به سطح ارجاع دهنده</p> <p>۱۰- دریافت پسخوراند از سطح بالاتر یا بررسی پسخوراند (پیگیری)</p> <p>۱۱- تعیین تاریخ مراجعه بعدی (در صورت نیاز)</p> <p>۱۲- ثبت خدمات</p> <p>۱۳- تشکیل پرونده و انجام مراقبت های روتین در روستاهای قمر و سیاری (در صورت حفظ امنیت ماما و تأمین وسیله نقلیه)</p>	<p>ت ۱۳- ۱ خ- ۳</p> <p>ت ۱۴</p> <p>ت ۱۵- ۸ خ</p> <p>ت ۱۶</p> <p>ت ۱۷- ۱۳ خ</p> <p>ت ۱۸</p> <p>ت ۱۹</p>	<p>- ارتفاع رحم نامناسب/ وزن گیری نامناسب</p> <p>- حاملگی طول کشیده/ مشکلات پوستی</p> <p>- آزمایش ها و سونوگرافی غیرطبیعی</p> <p>- بیماری و ناهنجاری ها (آرتريت روماتوئيد، آسم، اختلال انعقادی، ايدز، ايسکمی قلبی، بیماری های دريچه ای قلب، بیماری های گوارشی، بیماری های مزمن کلیه، پرکاری تیروئید، پرولاکتینوما، پیوند کلیه، تالاسمی مینور، ترومبوسیتوز، تورچ، دیابت، سل، صرع، کم کاری تیروئید، لوپوس، مالتیپل اسکلروزیس، میگرن، ناهنجاری های اسکلتی، ناهنجاری های دستگاه تناسلی، هیپاتیت)</p> <p>- اختلالات روانی (افسردگی، اضطراب، وسواس، افسردگی ماژور، اختلال دوقطبی، اسکیزوفرنیا، اسکیزوفرنیا)، همسرآزاری</p> <p>- سایر موارد خطر در بارداری فعلی (اعتیاد به مواد مخدر/ داروهای مخدر/ سیگار/ دخانیات، بارداری اول، بارداری پنجم و بالاتر، بارداری زیر ۱۸ سال، بارداری بالای ۳۵ سال، بارداری با IUD، بارداری با قرص لاینسترونول/ قرصها و آمپول ترکیبی/ کاشتنی ها، بارداری با TL، تروما، چندقلویی، حاملگی ناخواسته، سن بارداری نامشخص، شغل سخت و سنگین، شیردهی همزمان با بارداری، فاصله بارداری تا آخرین زایمان کمتر از ۳ سال، قد کمتر از ۱۵۰ سانتیمتر، مصرف الکل، ناسازگاری های خونی، نمایه توده بدنی غیر طبیعی)</p> <p>- سوابق بارداری و زایمان (آتونی، پره اکلامپسی، چندقلویی، دیابت بارداری/ دیابت در خانواده، دکلمان/ جفت سرراهی، زایمان دیررس، زایمان زودرس، زایمان سخت/ سریع، سزارین، سقط مکرر/ سقط دیررس/ حداقل ۲ بار سقط خود به خودی، مرده زایی، مول/ حاملگی نابجا، نازایی، نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم، نوزاد با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم، نوزاد ناهنجار، نازایی، مرگ نوزاد)</p>	<p>پ ۱- ۳ پ</p> <p>ت ۱۹- ۱۱ ت</p> <p>خ ۱۳- ۱۱ خ</p> <p>کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p>

دوران بارداری (اولین ملاقات بارداری)

آدرس در پروتکل	ادامه خدمات پزشک عمومی	آدرس در پروتکل	ادامه خدمات پزشک عمومی
راهنمای کشوری مبارزه با بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو	ادامه ۵- سایر بیماری ها - تب خونریزی دهنده کریمه کنگو	- راهنمای درمان مالاریا با توجه به نکات موجود در صفحات ۸، ۱۲، ۱۹، ۲۲، ۲۴، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۰	۵- سایر بیماری ها - مالاریا
ت ۱۶ و دستورالعمل نحوه برخورد با بیماران مبتلا به هیپاتیت ویروسی	- هیپاتیت ویروسی	- تازه های آب و بیماری های عفونی	- عفونت های منتقله از آب
راهنمای مهار همه گیری های شیگلا دیسانتری تیپ ۱	- شیگلا دیسانتری تیپ ۱	- کنترل و مبارزه با همه گیری های وبا	- وبا
دستورالعمل کشوری ثبت و گزارش موارد سرطان	- سرطان	- راهنمای کشوری مبارزه با تب مالت (بروسلوز)	- تب مالت
دستورالعمل کشوری مراقبت تب بازکرد کنه ای	- تب بازگرد کنه ای	- راهنمای بررسی و مبارزه با همه گیری سیاه سرفه	- سیاه سرفه
- راهنمای کشوری مبارزه با هاری	- هاری	- دستورالعمل مبارزه با بیماری لشمائیوز در کشور	- لیشمانیوز
پ ۱، ت ۱-۱۹ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران	۶- ارجاع مادر در معرض خطر به سطوح بالاتر مربوط ۷- ارایه پسخوراند به سطح ارجاع دهنده ۸- ثبت خدمات در فرم مراقبت (در صورت نیاز)	- دستورالعمل جامع و متون آموزشی برنامه کشوری پیشگیری از بروز بتاتالاسمی ماژور - راهنمای کشوری حذف جذام	- بتاتالاسمی ماژور - جذام

توجه: خدمات این صفحه فقط به پزشک عمومی تعلق دارد

دوران بارداری (ملاقات دوم تا هشتم بارداری)

آدرس در پروتکل	خدمات بهورز - کاردان و کارشناس بهداشت خانواده
<p>ب ۲، ب ۳، ج ۱ و ج ۲ در بلوک بهورزی - ب ۲، ب ۳، ث ۱ و ث ۲ در کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ویژه کاردان و کارشناس بهداشت خانواده</p>	<p>۱- بررسی پرونده ۲- ارزیابی معمول</p> <p>- تعیین تاریخ مراجعه بعدی و سن بارداری - بررسی علائم خطر فوری (خونریزی، تشنج، درد شدید یا حاد شکم، اختلال هوشیاری، شوک، پارگی کیسه آب) - سؤال در مورد لکه بینی، آبریزش/ پارگی کیسه آب، درد شکم، درد یک طرفه ساق و ران، استفراغ شدید یا خونی، تنگی نفس و تپش قلب، مشکلات ادراری- تناسلی، درد دندان، شکایت شایع، علائم روانی شدید و خفیف، همسرازاری، خارش پوست، حرکت جنین، ضربه، مصرف مکمل های دارویی، مصرف مواد غذایی - معاینه چشم(ملتحمه، اسکلرا)، دهان و دندان(لثه، پوسیدگی و جرم دندان، عفونت و آبسه دندان)، پوست (بثورات)، ورم دست و صورت، ورم یک طرفه ساق و ران، ترشحات چرکی و بدبو از مهبل و سوزش تناسلی، شکم (لئوپولد) - اندازه گیری قد، وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، شنیدن صدای قلب جنین، لمس حرکت جنین - تجویز مکمل های دارویی(اسید فولیک، آهن، مولتی ویتامین) - آموزش(بهداشت فردی و روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، عدم مصرف دارو و مواد مخدر، عدم کشیدن سیگار و دخانیات، عدم مصرف الکل، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، علائم خطر، فواید و آمادگی و محل مناسب زایمان طبیعی، شیردهی، مراقبت از نوزاد، علائم خطر نوزاد) - ترسیم جدول وزن گیری - توجه به تاریخ تقریبی زایمان</p> <p>۳- ایمن سازی با واکسن توأم در صورت نیاز طبق دستورالعمل کشوری ۴- ارجاع برای انجام آزمایش معمول نوبت دوم ۵- ارجاع برای انجام سونوگرافی معمول در دو نوبت ۶- مشاوره تنظیم خانواده در هفته ۳۵ تا ۳۷ بارداری ۷- تزریق رگام در مادر ارهاس منفی با همسر ارهاس مثبت در صورت عدم دسترسی مادر به پزشک یا ماما و با اخذ اجازه تزریق از پزشک یا ماما ۸- شناسایی مادر در معرض خطر ۹- ارجاع مادر عارضه دار به سطوح بالاتر (در صورت نیاز) ۱۰- ارجاع و معرفی مادر برای شرکت در کلاس های آمادگی برای زایمان ۱۱- پیگیری و دریافت پسخوراند (در صورت نیاز) ۱۲- تعیین تاریخ مراجعه بعدی ۱۳- ثبت خدمات</p>

دوران بارداری (ملاقات دوم تا هشتم بارداری)

خدمات ماما	آدرس در پروتکل	خدمات پزشکی عمومی	آدرس در پروتکل
<p>۱- بررسی پرونده شامل: بررسی نحوه ارزیابی روتین در ملاقات ها (علائم خطر فوری، عوارض، وضعیت مصرف مواد غذایی و مکمل ها، کنترل علائم حیاتی و معاینات)- مشاوره تنظیم خانواده- شناسایی مادر ارهانش منفی برای تزریق رگام</p> <p>۲- بررسی آزمایش های روتین (در صورت نیاز)</p> <p>۳- شناسایی مادر در معرض خطر و همکاری با پزشک برای ارائه مراقبت ویژه (در صورت نیاز)</p> <p>۴- درخواست و بررسی نتایج آزمایش، سونوگرافی و تجویز دارو در حیطه شرح وظایف و براساس دستورالعمل اجرایی طرح پزشک خانواده</p> <p>۵- ارایه آموزش های فردی یا گروهی (بهداشت فردی و روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، عدم مصرف دارو و مواد مخدر، عدم کشیدن سیگار و دخانیات، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، علائم خطر، عدم مصرف الکل)</p> <p>۶- برگزاری کلاس های آمادگی برای زایمان و آموزش مادر و همراه</p> <p>۷- همکاری با پزشک برای ارجاع مادر در معرض خطر به سطوح بالاتر مربوط و ارایه پسخوراند به سطح ارجاع دهنده</p> <p>۸- دریافت پسخوراند از سطح بالاتر یا بررسی پسخوراند (پیگیری)</p> <p>۹- تعیین تاریخ مراجعه بعدی (در صورت نیاز)</p> <p>۱۰- ثبت خدمات</p> <p>۱۱- انجام مراقبت های روتین در روستاهای قمر و سیاری (در صورت حفظ امنیت ماما و تأمین وسیله نقلیه)</p> <p>۱۲- در مواردی که تشکیل پرونده و انجام مراقبت های روتین توسط بهورز انجام می گیرد، نیاز به ارایه مجدد خدمات روتین توسط ماما نیست و ماما باید حداقل در دو نوبت با مادر ملاقات مستقیم داشته باشد. (یک بار در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری و یک بار در هفته ۳۷ تا ۳۹ بارداری)</p> <p>۱۳- نظارت بر خدمات ارایه شده توسط بهورز</p>	<p>۳پ-۲پ</p> <p>۱ت-۱۹ت</p> <p>۱خ-۱۳خ</p> <p>کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p>	<p>۱- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت خانم (در صورت نیاز)</p> <p>۲- درخواست و بررسی نتایج آزمایش روتین (گروه خونی و ارهانش، CBC، GTT، GCT (در صورت نیاز)، کامل و کشت ادرار، BUN و کراتینی نین- VDRL و HBsAg، HIV در صورت نیاز، نوبت اول کومبس غیر مستقیم در مادر ارهانش منفی)</p> <p>۳- در خواست و بررسی نتایج سونوگرافی معمول در دو نوبت</p> <p>۴- شناسایی مادر در معرض خطر و مراقبت ویژه در صورت نیاز در مادران معاینه و یا ارجاع شده از سطوح پایین تر برحسب نوع عارضه به شرح زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> - علائم خطر فوری - فشارخون بالا - خونریزی/ لکه بینی - درد شکم - آبریزش/ پارگی کیسه آب - تب - تنگی نفس/ تپش قلب - مشکلات ادراری- تناسلی - تهوع و استفراغ - اختلالات صدای قلب و حرکت جنین - ورم - رنگ پریدگی/ زردی/ آنمی - ارتفاع رحم نامناسب/ وزن گیری نامناسب - حاملگی طول کشیده/ مشکلات پوستی - آزمایش ها و سونوگرافی غیرطبیعی 	<p>۳پ-۲پ</p> <p>۱ت-۱۹ت</p> <p>۱خ-۱۳خ</p> <p>کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p>

دوران بارداری (ملاقات دوم تا هشتم بارداری)

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی	آدرس در پروتکل	خدمات ماما
<p>ت ۱۷- خ ۱۳</p> <p>پ ۲- پ ۳</p> <p>ت ۱- ت ۱۹</p> <p>خ ۱- خ ۱۳</p> <p>کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p>	<p>- اختلالات روانی (افسردگی، اضطراب، وسواس، افسردگی ماژور، اختلال دوقطبی، اسکیزوافکتیو، اسکیزوفرنیا)، همسرآزاری</p> <p>- سایر بیماری ها مانند ملاقات اول</p> <p>۵- ارجاع مادر در معرض خطر به سطوح بالاتر مربوط</p> <p>۶- ارایه پسخوراند به سطح ارجاع دهنده</p> <p>۷- تعیین تاریخ مراجعه بعدی (در صورت نیاز)</p> <p>۱۰- ثبت خدمات در فرم مراقبت(در صورت نیاز)</p> <p>۱۱- نظارت بر خدمات ارایه شده توسط رده های تیم سلامت</p>		

زایمان و بلافاصله پس از زایمان (۶ ساعت اول پس از زایمان) در منزل

آدرس در پروتکل	خدمات بهورزماما - ماماروستا
<p>پ ۱ تا پ ۴، ج ۱ تا ج ۵ و ث ۱ در بلوک بهورزی</p>	<p>۱- گرفتن شرح حال شامل:</p> <ul style="list-style-type: none"> - مشخصات (نام و نام خانوادگی مادر و همسرش، آدرس و تلفن، تاریخ و ساعت ملاقات با مادر) - وضعیت بارداری (تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد سقط، تعداد فرزندان زنده و مرده، تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی، تاریخ تقریبی زایمان، نوع زایمان قبلی، سن بارداری) - وضعیت اجتماعی (سن، اعتیاد به مواد مخدر و داروهای مخدر) - سابقه بارداری و زایمان قبلی (جنین ناهنجار، مرده زایی، مرگ نوزاد، سزارین یا جراحی رحم و شکم، نازایی، زایمان سریع، زایمان سخت، خونریزی در بارداری و پس از زایمان، نوزاد با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم، نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم) - سابقه یا ابتلا به بیماری یا ناهنجاری (دیابت، بیماری های دریچه ای قلب، آسم، آمیزشی/ایدز، صرع، هیپرتیروئیدی) - وضعیت موارد خطر در بارداری فعلی: کم خونی، ابعاد نامتناسب لگن، ارهاس منفی، اعتیاد به مواد مخدر، تأخیر رشد داخل رحمی، تب، جنین ناهنجار، چندقلویی، شکم اول، سن زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال، ضایعات ناحیه تناسلی، قد کمتر از ۱۵۰ سانتیمتر، بارداری پنجم و بالاتر، جنین درشت، مرگ جنین، بیماری، نمایه توده بدنی بیش از ۴۰، فشار خون بالا، لکه بینی، زجر جنین/ دفع مکنونیوم، زایمان زودرس، زایمان دیررس، پارگی طولانی کیسه آب، جلو افتادن بندناف، نمایش غیر طبیعی، رفتارهای پرخطر <p>۲- ارزیابی وضعیت زایمان</p> <ul style="list-style-type: none"> - بررسی علائم خطر فوری (تشنج، اختلال هوشیاری، شوک، تنفس مشکل، خونریزی، احتباس جفت، واریتهای رحم، خارج نشدن شانه ها، پارگی ها، نوزاد بد حال، عدم پیشرفت و طولانی شدن زایمان، اختلالات صدای قلب جنین) - تعیین مرحله زایمان (دیلاتاسیون، افسمان، ایستگاه و وضعیت عضو نمایش، نمایش جنین) - سئوال در مورد لکه بینی، خونریزی، آبریزش/ پارگی کیسه آب، شروع درد های زایمانی - معاینه چشم (ملتحمه)، شکم (لئوپولد)، وضعیت ظاهری ناحیه تناسلی، واژینال (وضعیت پیشرفت زایمان، کیسه آب و لگن) - اندازه گیری علائم حیاتی، صدای قلب جنین و کنترل انقباضات رحم <p>۳- توجه به گروه خونی و ارهاس مادر</p> <p>۴- رعایت نکاتی که در ارایه مراقبت های لیبر تأکید شده است: (توضیح اقداماتی که انجام می شود- کسب اجازه از مادر برای انجام هر اقدام- برقراری ارتباط خوب با مادر- رعایت حریم شخصی و اسرار مادر- فراهم کردن امکان حضور همراه آموزش دیده- تشویق مادر به شستشو و نظافت- اجازه حرکت آزادانه و انتخاب وضعیت)</p> <p>۵- استفاده مناسب از روشهای کاهش درد (براساس پروتکل و در صورت فراگیری و کسب مهارت در ارائه تکنیک ها)</p> <p>۶- شناسایی موارد عدم پیشرفت زایمان و مادر در معرض خطر حین مراحل زایمان</p> <p>۷- انجام زایمان طبق دستورالعمل</p> <p>۸- ارجاع مادر عارضه دار به سطوح بالاتر در صورت نیاز</p> <p>۹- تزریق اکسی توسین پس از خروج نوزاد و اداره فعال مرحله سوم زایمان</p> <p>۱۰- ارزیابی مادر بلافاصله پس از زایمان شامل: حال عمومی، بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی، کنترل علائم حیاتی، بررسی کانال زایمانی و میزان و نوع پارگی احتمالی، وضعیت پرینه، تمایل به بستن لوله ها</p> <p>۱۱- مراقبت از مادر بلافاصله پس از زایمان شامل: کنترل علائم حیاتی و میزان خونریزی، ماساژ رحم، وضعیت دفع ادرار، شروع مصرف مواد غذایی</p>

زایمان و بلافاصله پس از زایمان (۶ ساعت اول پس از زایمان) در منزل

آدرس در پروتکل	خدمات بهورز ماما - ماماروستا
<p>پ ۱ تا پ ۴، ج ۱ تا ج ۵ و ث ۱ در بلوک بهورزی</p>	<p>۱۲- ارزیابی نوزاد بلافاصله پس از زایمان شامل: - تنفس یا گریه، تون عضلانی، رنگ پوست، آغشته بودن به مکونیوم، ترم بودن سن بارداری، نشانه های خطر، عفونت های موضعی، صدمات زایمانی و ناهنجاری، غیر طبیعی بودن سن حاملگی و اندازه های نوزاد، نمره آپگار، تعداد و جنسیت نوزاد - اندازه گیری قد، وزن، دورسر - گرفتن اثر انگشت مادر و کف پای نوزاد - آموزش مراقبت از نوزاد</p> <p>۱۳- تزریق ویتامین ک ۱ و واکسن های بدو تولد به نوزاد</p> <p>۱۴- تعیین تاریخ مراقبت بعدی نوزاد</p> <p>۱۵- تزریق رگام در مادر ارهانش منفی در صورت عدم دسترسی به پزشک یا ماما</p> <p>۱۶- تجویز مکمل های دارویی به مادر (آهن، مولتی ویتامین)</p> <p>۱۷- شناسایی مادر و نوزاد در معرض خطر بلافاصله پس از زایمان</p> <p>۱۸- ارجاع مادر و نوزاد عرضه دار به سطوح بالاتر (در صورت نیاز)</p> <p>۱۹- آموزش (بهداشت فردی و روان، شیردهی انحصاری، شکایت شایع، علائم خطر مادر، مراقبت از نوزاد، علائم خطر نوزاد، تنظیم خانواده، زمان و مکان ملاقات های بعدی)</p> <p>۲۰- تعیین تاریخ مراجعه بعدی مادر</p> <p>۲۱- پیگیری و دریافت پسخوراند (در صورت نیاز)</p> <p>۲۲- ثبت خدمات مادر و نوزاد</p>

زایمان و بلافاصله پس از زایمان (۶ ساعت اول پس از زایمان) در واحد تسهیلات زایمانی

خدمات ماما	آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی	آدرس در پروتکل
<p>۱- گرفتن شرح حال شامل:</p> <p>- مشخصات (نام و نام خانوادگی مادر و همسرش، آدرس و تلفن، سن و تاریخ و ساعت پذیرش)</p> <p>- وضعیت بارداری (تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد سقط، تعداد فرزندان زنده و مرده، تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی، تاریخ تقریبی زایمان، نوع زایمان قبلی، سن بارداری)</p> <p>- وضعیت اجتماعی (سن، اعتیاد به مواد مخدر و داروهای مخدر)</p> <p>- سابقه بارداری و زایمان قبلی (جنین ناهنجار، مرده زایی، مرگ نوزاد، سزارین یا جراحی رحم و شکم، نازایی، زایمان سریع، زایمان سخت، خونریزی در بارداری و پس از زایمان، نوزاد با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم، نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم)</p> <p>- سابقه یا ابتلا به بیماری یا ناهنجاری (دیابت، بیماری های دریچه ای قلب، آسم، آمیزشی/ایدز، صرع، هیپرتیروئیدی)</p> <p>- وضعیت موارد خطر در بارداری فعلی: آنمی متوسط تا شدید، ابعاد نامتناسب لگن، ارهاش منفی، اعتیاد به مواد مخدر، الیگوهیدرآمنیوس، تأخیر رشد داخل رحمی، پلی هیدرآمنیوس، تب، جنین ناهنجار، چندقلویی، شکم اول زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال، ضایعات ولو، قد کمتر از ۱۵۰ سانتیمتر، گراند مولتی پار، ماکروزومی، مرگ جنین، هپاتیت/HBsAg مثبت، هرپس ژنتال، نمایه توده بدنی بیش از ۴۰، فشار خون بالا، لکه بینی، زجر جنین/دفع مکنونیوم، زایمان زودرس، زایمان دیررس، پارگی کیسه آب، پرولاپس بندناف، نمایش غیر طبیعی، بیماری</p> <p>۲- ارزیابی وضعیت زایمان</p> <p>- بررسی علائم خطر فوری (تشنج، اختلال هوشیاری، شوک، تنفس مشکل، خونریزی، احتباس جفت، وارونگی رحم، خارج نشدن شانه ها، پارگی ها، نوزاد بد حال، عدم پیشرفت و طولانی شدن زایمان، اختلالات صدای قلب جنین)</p> <p>- تعیین مرحله زایمان (دیلاتاسیون، افاسمان، ایستگاه و وضعیت عضو نمایش، نمایش جنین)</p> <p>- سؤال در مورد لکه بینی، خونریزی، آبریزش/پارگی کیسه آب، شروع درد های زایمانی</p> <p>- معاینه چشم (ملتحمه)، شکم (لئوپولد)، وضعیت ظاهری ناحیه تناسلی، واژینال (وضعیت پیشرفت زایمان، کیسه آب و لگن)</p> <p>- اندازه گیری علائم حیاتی، صدای قلب جنین و کنترل انقباضات رحم</p>	<p>۱- کمک به عامل زایمان (در صورت نیاز در مادران در معرض خطر) در منزل و یا در واحد تسهیلات زایمانی</p> <p>۲- شناسایی مادر در معرض خطر و مراقبت ویژه در صورت نیاز برحسب نوع عارضه به شرح زیر:</p> <p>- علائم خطر فوری</p> <p>- فشارخون بالا</p> <p>- خونریزی</p> <p>- عدم پیشرفت زایمان</p> <p>- زجر جنین/دفع مکنونیوم</p> <p>- زایمان زودرس/زایمان دیررس</p> <p>- پارگی کیسه آب</p> <p>- پرولاپس بندناف</p> <p>- نمایش غیرطبیعی</p> <p>- سایر موارد خطر حین زایمان (آنمی متوسط تا شدید، ابعاد نامتناسب لگن، ارهاش منفی، اعتیاد به مواد مخدر، الیگوهیدرآمنیوس/تأخیر رشد داخل رحمی، پلی هیدرآمنیوس، تب، جنین ناهنجار، چندقلویی، شکم اول زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال، ضایعات ولو، قد کمتر از ۱۵۰ سانتیمتر، گراند مولتی پار، ماکروزومی، مرگ جنین، هپاتیت/HBsAg مثبت، هرپس ژنتال، نمایش غیر طبیعی، نمایه توده بدنی بیش از ۴۰)</p> <p>سایر موارد خطر بلافاصله پس از زایمان (احتباس جفت، تب، عدم دفع ادرار در ۲ ساعت اول پس از زایمان، گذشتن بیش از ۱۲ ساعت از پارگی پرینه، وارونگی رحم، همتوم)</p> <p>- بیماری ها (آسم، HIV مثبت، بیماری های دریچه ای قلب، دیابت، سل، سیفلیس، صرع، هیپرتیروئیدی)</p>	<p>۱- ۴ ث</p> <p>۱- ۱۳ ج</p> <p>کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p>	<p>۱- ۱- ۱- ۳ خ</p> <p>۲- ۲- ۱- ۲- ۳ خ</p> <p>۳- ۳- ۱- ۲- ۴ خ</p> <p>۱- ۴- ۱ خ</p> <p>۲- ۵- ۱ خ</p> <p>۳- ۶- ۱ خ</p> <p>۴- ۷- ۱ خ</p> <p>۵- ۸- ۱ خ</p> <p>۶- ۹- ۱ خ</p> <p>۱۰ ج</p> <p>۱۱- ۱- ۵ خ</p> <p>۱۲- ۱ خ</p>

زایمان و بلافاصله پس از زایمان (۶ ساعت اول پس از زایمان) در واحد تسهیلات زایمانی

خدمات ماما	آدرس در پروتکل	خدمات پزشکی عمومی	آدرس در پروتکل
<p>۳- توجه به گروه خونی و ارهاش مادر</p> <p>۴- رعایت نکاتی که در ارایه مراقبت های لیبر تأکید شده است: (معرفی کردن عامل زایمان به مادر و همراه و توضیح اقداماتی که انجام می دهد- کسب اجازه از مادر برای انجام هر اقدام- برقراری ارتباط خوب با مادر- رعایت حریم شخصی و اسرار مادر- فراهم کردن امکان حضور همراه آموزش دیده- تشویق مادر به شستشو و نظافت- اجازه حرکت آزادانه و انتخاب پوزیشن- گرفتن رگ و وصل کردن سرم برحسب نیاز طبق پروتکل، انجام اپی زیاتومی در صورت نیاز- عدم انجام اینداکشن</p> <p>۴- استفاده مناسب از روشهای کاهش درد (براساس پروتکل و در صورت فراگیری و کسب مهارت در ارائه تکنیک ها)</p> <p>۵- کنترل پیشرفت زایمان در مراحل زایمانی و انجام زایمان</p> <p>۶- ترسیم پارتوگراف</p> <p>۷- شناسایی موارد عدم پیشرفت زایمان و مادر در معرض خطر حین مراحل زایمان</p> <p>۸- مراقبت ویژه در صورت نیاز در حیطه شرح وظیفه و متناسب با نوع عارضه</p> <p>۹- ارجاع مادر عارضه دار به سطوح بالاتر (در صورت نیاز)</p> <p>۱۰- تزریق اکسی توسین پس از خروج نوزاد و اداره فعال مرحله سوم زایمان</p> <p>۱۱- ارزیابی مادر بلافاصله پس از زایمان شامل: حال عمومی، بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی، وضعیت پرینه و محل بخیه، کنترل علائم حیاتی، بررسی کانال زایمانی و میزان و نوع پارگی احتمالی، تمایل به بستن لوله ها</p> <p>۱۲- مراقبت از مادر بلافاصله پس از زایمان شامل: کنترل علائم حیاتی و میزان خونریزی، ماساژ رحم، وضعیت دفع ادرار، ترمیم اپی زیاتومی و یا پارگی ها، شروع مصرف مواد غذایی</p> <p>۱۳- ارزیابی نوزاد بلافاصله پس از زایمان شامل:</p> <p>- بررسی تنفس یا گریه، تون عضلانی، رنگ پوست، آغشته بودن به مگونیوم، ترم بودن سن بارداری، نشانه های خطر، عفونت های موضعی، صدمات زایمانی و ناهنجاری، غیر طبیعی بودن سن حاملگی و اندازه های نوزاد، نمره آپگار، تعداد و جنسیت نوزاد، شروع شیردهی</p>	<p>۱ث- ۴ث</p> <p>۱ج- ۱۳ج</p> <p>۱د- ۴د</p> <p>۱ذ- ۲ذ</p> <p>کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p>	<p>- سوابق بارداری و زایمان (آتونی، جنین ناهنجار، زایمان سخت، زایمان سریع، سزارین/ جراحی رحم و شکم، مرده زایی، مرگ نوزاد، نازایی، نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم و یا وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم)</p> <p>۴- مراقبت ویژه نوزاد (در صورت نیاز) برحسب نوع عارضه به شرح زیر:</p> <p>- احیاء نوزاد</p> <p>- نشانه های خطر</p> <p>- عفونت های موضعی</p> <p>- صدمات زایمانی و ناهنجاری</p> <p>- غیر طبیعی بودن سن حاملگی و اندازه های نوزاد</p> <p>۴- ارجاع مادر و نوزاد در معرض خطر به سطوح بالاتر مربوط</p> <p>۵- همکاری با ماما در ارایه پسخوراند به سطح ارجاع دهنده</p> <p>۶- تعیین تاریخ مراجعه بعدی (در صورت نیاز)</p> <p>۷- معاینه نوزاد طبق کتابچه مراقبت از کودک سالم در اولین فرصت پس از تولد</p>	<p>ج ۱۳- ۱خ</p> <p>۱د</p> <p>۲د</p> <p>۳د</p> <p>۴د</p> <p>۵د</p> <p>۱ث- ۴ث</p> <p>۱ج- ۱۳ج</p> <p>۱د- ۴د</p> <p>۱ذ- ۲ذ</p> <p>کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p>

زایمان و بلافاصله پس از زایمان (۶ ساعت اول پس از زایمان) در واحد تسهیلات زایمانی

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی	آدرس در پروتکل	خدمات ماما
		<p>ث ۱- ۴ ج ۱- ج ۱۳ ۴۵- ۱۵ ۱۵- ۲ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p> <p>ث ۱- ۴- ۷ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p>	<p>- اندازه گیری وزن و قد و دور سر - گرفتن اثر انگشت و کف پای نوزاد - آموزش مراقبت از نوزاد</p> <p>۱۴- تزریق ویتامین ک ۱ و واکسن های بدو تولد به نوزاد</p> <p>۱۵- تعیین تاریخ مراقبت بعدی نوزاد</p> <p>۱۶- تزریق رگام در مادر ارهاش منفی</p> <p>۱۷- تجویز مکمل های دارویی به مادر (آهن، مولتی ویتامین)</p> <p>۱۸- شناسایی مادر و نوزاد در معرض خطر بلافاصله پس از زایمان</p> <p>۱۹- همکاری با پزشک در مراقبت ویژه مادر و نوزاد (در صورت نیاز) در حیطة شرح وظیفه و متناسب با نوع عارضه</p> <p>۲۰- ارجاع مادر و نوزاد عارضه دار به سطوح بالاتر (در صورت نیاز)</p> <p>۲۱- آموزش (بهداشت فردی و روان، شیردهی، شکایت شایع، علائم خطر مادر، مراقبت از نوزاد، علائم خطر نوزاد، تنظیم خانواده، زمان و مکان ملاقات های بعدی)</p> <p>۲۲- تعیین تاریخ مراجعه بعدی مادر</p> <p>۲۳- ارائه پسخوراند به سطح ارجاع دهنده (در صورت نیاز)</p> <p>۲۴- دریافت پسخوراند از سطح بالاتر (پیگیری)</p> <p>۲۵- ثبت خدمات مادر و نوزاد</p> <p>۲۶- درخواست و بررسی نتایج آزمایش، و تجویز دارو در حیطة شرح وظایف و براساس دستورالعمل اجرایی طرح پزشک خانواده</p> <p>۲۷- زایمان در منزل در موارد فوری توسط ماما در صورت حفظ امنیت ماما، تأمین وسیله ایاب و ذهاب و محل اسکان و غذا برای ماما ضرورت پیدا می کند.</p>

دوران پس از زایمان (پس از گذشت ۶ ساعت اول تا ۶ هفته پس از زایمان) - ملاقات اول و دوم

آدرس در پروتکل	خدمات بهورز - کاردان و کارشناس بهداشت خانواده
<p>پ، ا، ت ۱ و ج ۱ تا ج ۵ در بلوک بهورزی - پ، ا، ت ۱ و ت ۱ تا ت ۵ در کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ویژه کاردان و کارشناس بهداشت خانواده</p>	<p>۱- گرفتن شرح حال شامل: - مشخصات (نام و نام خانوادگی مادر و همسرش، آدرس و تلفن، سن) - وضعیت زایمان (نوع زایمان، تاریخ زایمان، محل زایمان) ۲- ارزیابی معمول شامل: - تعیین تاریخ مراجعه بعدی - بررسی علائم خطر فوری (تشنج، شوک، اختلال هوشیاری، تنفس مشکل) - سؤال در مورد ترشحات مهبل و خونریزی، بیماری زمینه ای، وضعیت شیردهی، وضعیت ادراری - تناسلی و اجابت مزاج، علائم روانی شدید یا خفیف و آندوه پس از زایمان، سرگیجه، درد (شکم، پهلوها، پستان، یک طرفه ساق و ران، محل بخیه، دندان، پس درد)، شکایت شایع، همسرازاری، مصرف مکمل های دارویی - معاینه چشم (ملتحمه)، پستان ها، اندامها (ادم)، محل بخیه، شکم (رحم) - اندازه گیری علائم حیاتی ۳- آموزش (بهداشت فردی و روان و جنسی، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، علائم خطر، شیردهی، مراقبت از نوزاد، بهداشت دهان و دندان، علائم خطر نوزاد، تنظیم خانواده/ مشاوره) ۴- تزریق رگام در مادر ارهش منفی در صورت نیاز طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان در صورت عدم دسترسی به پزشک- ماما (در صورتی که پس از زایمان تزریق نشده باشد) ۵- تجویز مکمل های دارویی (آهن، مولتی ویتامین) ۶- شناسایی مادر در معرض خطر ۷- ارجاع مادر عارضه دار به سطوح بالاتر (در صورت نیاز) ۸- مشاوره تنظیم خانواده (در ملاقات دوم) ۹- تعیین تاریخ مراجعه بعدی ۱۰- پیگیری و دریافت پسخوراند (در صورت نیاز) ۱۱- ثبت خدمات</p>

دوران پس از زایمان (پس از گذشت ۶ ساعت اول تا ۶ هفته پس از زایمان) - ملاقات اول و دوم

خدمات ماما	آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی	آدرس در پروتکل
<p>۱- بررسی پرونده شامل:</p> <ul style="list-style-type: none"> - مشخصات (نام و نام خانوادگی مادر و همسرش، آدرس و تلفن، سن) - وضعیت زایمان (نوع زایمان، تاریخ زایمان، محل زایمان) - وضعیت ارزیابی مادر از نظر علائم خطر فوری (تشنج، شوک، اختلال هوشیاری، تنفس مشکل) - ترشحات مهبل و خونریزی، بیماری زمینه ای، وضعیت شیردهی، وضعیت اداری - تناسلی و اجابت مزاج، اختلال روانی، سرگیجه، درد (شکم، پهلوها، پستان، ساق و ران، محل بخیه، دندان)، شکایت شایع، همسرآزاری، مصرف مکمل های دارویی ۲- معاینه: چشم (ملتحمه)، پستان ها، اندامها (ادم)، محل بخیه، شکم (رحم) ۳- اندازه گیری علائم حیاتی ۴- تزریق رگام در مادر ارهاش منفی در صورت نیاز طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان (در صورتی که پس از زایمان دریافت نکرده است) ۵- آموزش فردی یا گروهی (بهداشت فردی و روان و جنسی، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، علائم خطر مادر، شیردهی، مراقبت از نوزاد، علائم خطر نوزاد، تنظیم خانواده و مشاوره، بهداشت دهان و دندان) ۶- تجویز مکمل های دارویی ۷- درخواست و بررسی نتایج آزمایش، سونوگرافی و تجویز دارو در حیطه شرح وظایف و براساس دستورالعمل اجرایی طرح پزشک خانواده (در صورت نیاز) ۸- شناسایی مادر در معرض خطر ۹- همکاری با پزشک در مراقبت ویژه در صورت نیاز در حیطه شرح وظیفه ۱۰- همکاری با پزشک در ارجاع مادر در معرض خطر به سطوح بالاتر مربوط ۱۱- همکاری با پزشک در ارایه پسخوراند به سطح ارجاع دهنده ۱۲- دریافت پسخوراند از سطح بالاتر و یا بررسی پسخوراند (پیگیری) ۱۳- تعیین تاریخ مراجعه بعدی (در صورت نیاز) ۱۴- ثبت خدمات (در صورت نیاز) ۱۵- تشکیل پرونده و انجام مراقبت های روتین در روستاهای قمر و سیاری (در صورت حفظ امنیت ماما و تأمین وسیله نقلیه) 	<p>۱- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر (در صورت نیاز)</p> <p>۲- شناسایی مادر در معرض خطر و مراقبت ویژه در صورت نیاز در مادران ارجاع شده از سطوح پایین تر برحسب نوع عارضه به شرح زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> - علائم خطر فوری - خونریزی/ لکه بینی - تب - درد - مشکلات اداری - تناسلی و اجابت مزاج - اختلالات روانی - سرگیجه/ رنگ پریدگی/ آنمی - سایر موارد خطر (فشارخون بالا، بیماری زمینه ای) - سایر بیماریها <p>۳- درخواست و بررسی نتایج آزمایش، سونوگرافی (در صورت نیاز)</p> <p>۴- ارجاع مادر در معرض خطر به سطوح بالاتر مربوط</p> <p>۵- ارایه پسخوراند به سطح ارجاع دهنده</p> <p>۶- تعیین تاریخ مراجعه بعدی (در صورت نیاز)</p> <p>۷- ثبت خدمات در فرم مراقبت (در صورت نیاز)</p>	<p>۱چ</p> <p>ح-۱ح ۸</p> <p>خ-۱ح ۱۳</p> <p>کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p> <p>۱ح-۱خ ۳</p> <p>ح-۲خ ۱ح ۹</p> <p>ح-۳خ ۱</p> <p>ح-۴خ ۱ح ۹</p> <p>ح-۵خ ۱ح ۹</p> <p>ح ۶</p> <p>ح-۷خ ۱</p> <p>ح-۸خ ۱ح ۳</p> <p>پروتوکل مربوط به سایر بیماریها در ملاقات اول بارداری</p> <p>۱چ</p> <p>ح-۱ح ۸</p> <p>خ-۱ح ۱۳</p> <p>کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p>	<p>۱چ</p> <p>ح-۱ح ۸</p> <p>خ-۱ح ۱۳</p> <p>کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p>

دوران پس از زایمان (پس از گذشت ۶ ساعت اول تا ۶ هفته پس از زایمان) - ملاقات سوم

آدرس در پروتکل	خدمات بهورز - کاردان و کارشناس بهداشت خانواده
<p>پ 2، ت 1 و ج 1 تا ج 5 در بلوک بهورزی - پ 2، ت 1 و ت 1 تا ت 5 در کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ویژه کاردان و کارشناس بهداشت خانواده</p>	<p>۱- ارزیابی معمول شامل: - تعیین تاریخ مراجعه بعدی - سؤال در مورد ترشحات مهبل و خونریزی، بیماری زمینه ای، وضعیت شیردهی، وضعیت ادراری - تناسلی و اجابت مزاج، علائم روانی شدید و خفیف، سرگیجه، درد (شکم، پهلوها، پستان، یک طرفه ساق و ران، محل بخیه، دندان)، شکایت شایع، همسرآزاری، لکه بینی - معاینه چشم (ملتحمه)، پستان ها، اندامها (ادم)، محل بخیه، شکم (رحم)، دهان و دندان - اندازه گیری علائم حیاتی ۲- آموزش (بهداشت فردی و روان و جنسی، مصرف دارو و مواد مخدر، کشیدن سیگار و دخانیات، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، علائم خطر، شیردهی، مراقبت از نوزاد، بهداشت دهان و دندان، علائم خطر نوزاد، تنظیم خانواده) ۳- تجویز مکمل های دارویی (آهن، مولتی ویتامین) ۴- شناسایی مادر در معرض خطر ۵- ارجاع مادر به مااما برای انجام پاپ اسمیر (در صورت نیاز) ۶- مشاوره تنظیم خانواده ۷- ارجاع مادر عارضه دار به سطوح بالاتر (در صورت نیاز) ۸- تعیین تاریخ مراجعه بعدی ۹- پیگیری و دریافت پسخوراند (در صورت نیاز) ۱۰- ثبت خدمات</p>

دوران پس از زایمان (پس از گذشت ۶ ساعت اول تا ۶ هفته پس از زایمان) - ملاقات سوم

خدمات ماما	آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی	آدرس در پروتکل
<p>۱- بررسی پرونده (در صورت نیاز) شامل: وضعیت ارزیابی مادر از نظر علائم خطر فوری (تشنج، شوک، اختلال هوشیاری، تنفس مشکل)- ترشحات مهبل و خونریزی، بیماری زمینه ای، وضعیت شیردهی، وضعیت ادراری- تناسلی و اجابت مزاج، اختلال روانی، سرگیجه، درد (شکم، پهلوها، پستان، ساق و ران، محل بخیه، دندان)، شکایت شایع، همسرآزاری، - تجویز مکمل های دارویی، وضعیت مادر در معرض خطر</p> <p>۲- معاینه: چشم(ملتحمه)، پستان ها، اندامها(ادم)، محل بخیه، شکم(رحم)، دهان و دندان</p> <p>۳- اندازه گیری علائم حیاتی</p> <p>۴- مشاوره تنظیم خانواده</p> <p>۵- انجام پاپ اسمیر (در صورت نیاز)</p> <p>۶- آرایه آموزش های فردی یا گروهی (بهداشت فردی و روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، علائم خطر)</p> <p>۷- همکاری با پزشک در مراقبت ویژه در صورت نیاز در حیطة شرح وظیفه</p> <p>۸- همکاری با پزشک در ارجاع مادر در معرض خطر به سطوح بالاتر مربوط</p> <p>۹- همکاری با پزشک در آرایه پسخوراند به سطح ارجاع دهنده</p> <p>۱۰- دریافت پسخوراند از سطح بالاتر و یا بررسی پسخوراند (پیگیری)</p> <p>۱۱- تعیین تاریخ مراجعه بعدی (در صورت نیاز)</p> <p>۱۲- ثبت خدمات (در صورت نیاز)</p> <p>۱۳- نظارت بر نحوه تکمیل پرونده توسط بهورز (پایش خدمت)</p> <p>۱۴- انجام مراقبت های روتین در روستاهای قمر و سیاری (در صورت حفظ امنیت ماما و تأمین وسیله نقلیه)</p> <p>۱۵- درخواست و بررسی نتایج آزمایش، سونوگرافی و تجویز دارو در حیطة شرح وظایف و براساس دستورالعمل اجرایی طرح پزشک خانواده(در صورت نیاز)</p> <p>۱۶- در مواردی که تشکیل پرونده و مراقبت های روتین توسط بهورز انجام می گیرد، ماما باید حداقل در یک نوبت (در ۱۰ روز اول پس از زایمان) با مادر ملاقات مستقیم داشته باشد.</p> <p>۱۷- نظارت بر آرایه خدمات آرایه شده توسط بهورز</p>	<p>۲چ ح-۱-۸ خ-۱-۱۳ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p>	<p>۱- بررسی پرونده (در صورت نیاز)</p> <p>۲- مراقبت ویژه در صورت نیاز در مادران ارجاع شده از سطوح پایین تر برحسب نوع عارضه به شرح زیر: - علائم خطر فوری - خونریزی/ لکه بینی - تب - درد - مشکلات ادراری- تناسلی و اجابت مزاج - اختلالات روانی - سرگیجه/ رنگ پریدگی/ آنمی - سایر موارد خطر(فشارخون بالا، بیماری زمینه ای)</p> <p>- سایر بیماریها مانند اقدامات نامبرده در ملاقات اول بارداری</p> <p>۳- درخواست و بررسی نتایج آزمایش، سونوگرافی(در صورت نیاز)</p> <p>۴- ارجاع مادر در معرض خطر به سطوح بالاتر مربوط</p> <p>۵- آرایه پسخوراند به سطح ارجاع دهنده</p> <p>۶- تعیین تاریخ مراجعه بعدی (در صورت نیاز)</p> <p>۷- ثبت خدمات در فرم مراقبت(در صورت نیاز)</p> <p>۸- نظارت بر خدمات آرایه شده توسط رده های تیم سلامت</p>	<p>۲چ ح-۱-۸ خ-۱-۱۳ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p>
	<p>پروتوکل مربوط به سایر بیماریها در ملاقات اول بارداری</p>		

وظایف دیگر پزشک و ماما در تیم سلامت

- ۱- در صورتی که مادر بخواهد مستقیماً توسط پزشک یا ماما (به دلیل عدم تمایل به بهورز، مرد بودن بهورز، عدم حضور بهورز در منطقه و....) مراقبت معمول بارداری و پس از زایمان شود، تمام اقدامات مربوط به مراقبت و ثبت خدمات که در کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران آمده است، باید توسط پزشک یا ماما انجام گیرد.
- ۲- انجام زایمان توسط پزشک در صورتی که تنها فرد ارائه کننده خدمت باشد و دسترسی به خدمات بیمارستانی نباشد.
- ۳- دسترسی کامل و به روز به اطلاعات مرتبط با وضعیت مادران منطقه تحت پوشش و مدیریت و نظارت بر اجرای برنامه خدمات تیم سلامت
- ۴- تدوین برنامه عملیاتی تیم سلامت و طراحی مداخله در هر سال با جمع آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل آن توسط پزشک و با همکاری تیم سلامت انجام می گیرد.



فهرست

- تواتر زمانی ارائه خدمات به بزرگسالان ۶۰-۲۵ سال
- ارزیابی اولیه
- فشار خون بالا
- دیابت
- چاقی
- دیس لیپیدمی
- سیگار
- آنزیم صدری
- اعتیاد
- افسردگی
- اختلالات دوقطبی
- اختلالات اضطرابی
- اختلالات سایکوتیک
- خودکشی
- کمر درد
- یائسگی
- سرطان پستان
- ایدز
- بیماری آمیزشی
- سل
- سلامت دهان و دندان

بسته خدمات مادران باردار و تنظیم خانواده توسط ادارات تخصصی مربوطه تهیه و در بخش های قبلی ارائه شده است.

فرم تعیین توانر زمانی ارائه خدمات سلامت میانسالان

سل	یانسگی (زنان ۴۵ تا ۵۵ سال)	بیماری آمیزشی	سرطان پستان	اضطراب	افسردگی	اعتیاد	کمردرد	چاقی	سیگار	دیس لیپیدی	دیابت	فشارخون بالا	زمان مراجعه در ۲۵-۶۰ سالگی	ماه صفر (مراجعه اول)	
طبق استراتژی DOTS	بررسی علائم و عوارض					شروع سم زدایی	بررسی علت	بررسی و شروع درمان	مشاوره و تعیین تاریخ شروع ترک	بررسی سایر عوامل خطر و تعیین سطح هدف درمان و شروع مداخله	بررسی تکمیلی و شروع مداخله	اندازه گیری و شروع مداخله	هفته ۱		
													هفته ۲		
							بررسی تاثیر درمان						هفته ۳		
	تشخیص و اقدام								بررسی و تشویق به ادامه	بررسی تاثیر مداخله و در صورت لزوم تشدید اصلاح شیوه زندگی	بررسی تاثیر مداخله	بررسی تاثیر مداخله	هفته ۴		
							بررسی تاثیر درمان						ماه ۱		
							بررسی مجدد در صورت عدم بهبود						ماه ۲		
	بررسی تاثیر اقدامات و تصمیم برای چگونگی ادامه بر حسب وضع بیمار							بررسی و در صورت لزوم شروع دارو	ارزشیابی و تشویق به ادامه، کنترل وزن و در صورت لزوم درمان دارویی	بررسی و شروع دارو در صورت لزوم	مراقبت و پیگیری و تجویز دارو	کنترل و تجویز دارو در صورت لزوم	ماه ۳		
							ارجاع در صورت بدتر شدن	بررسی تاثیر دارو					ماه ۴		
													ماه ۵		

سل	یانسگی (زنان ۴۵ تا ۵۵ سال)	بیماری آمیزی	سرطان پستان	اضطراب	افسردگی	اعتیاد	کمردرد	چاقی	سیگار	دیس لیپیدی	دیابت	فشارخون بالا	زمان مراجعه در ۲۵-۶۰ سالگی	
								بررسی تاثیر مداخلات		بررسی تاثیر دارو	مراقبت و پیگیری و تجویز دارو	کنترل و تجویز دارو	ماه ۶	
													ماه ۷	
													ماه ۸	
								بررسی و مراقبت			مراقبت و پیگیری و تجویز دارو	کنترل و تجویز دارو	ماه ۹	
													ماه ۱۰	
													ماه ۱۱	
								بررسی وزن و نمایه توده بدنی	ارزشیابی	ارزیابی پاسخ به درمان و ترغیب تغییر شیوه زندگی	مراقبت و پیگیری و تجویز دارو و بررسی تکمیلی سالانه	بررسی تثبیت فشار خون و مراقبت	ماه ۱۲	
	کنترل و مراقبت							بررسی و مراقبت			مراقبت		سه ماهه ۱	سال ۲
								بررسی و مراقبت			مراقبت	کنترل و مراقبت	سه ماهه ۲	
								بررسی و مراقبت			مراقبت		سه ماهه ۳	
								بررسی و مراقبت		کنترل سالانه چربی خون	مراقبت تکمیلی سالانه	کنترل و مراقبت	سه ماهه ۴	
	کنترل و مراقبت										مراقبت	کنترل و مراقبت	سه ماهه ۱	سال ۳
											مراقبت		سه ماهه ۲	
											مراقبت	کنترل و مراقبت	سه ماهه ۳	
										کنترل سالانه چربی خون	مراقبت تکمیلی سالانه		سه ماهه ۴	

ارزیابی اولیه مردان و زنان ۶۰-۲۵ سال

تعداد مراقبت	آدرس پروتکل	شرح خدمات غیر پزشکی
<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی کلی هر ۳ سال یک بار • در واجدین شرایط تنظیم خانواده تعداد مراقبت بر اساس پروتکل تنظیم خانواده و روش انتخابی • در زنان باردار تعداد مراقبت بر اساس پروتکل مراقبت مادر باردار • در مبتلایان به هریک از بیماریهای هدف مراقبت تعداد مراقبت بر اساس پروتکل اختصاصی بیماری مربوطه • در زنان ۴۵-۵۵ سال مراقبت بر اساس پروتکل یائسگی • انجام واکسیناسیون طبق پروتکل کشوری واکسیناسیون 	<p>پروتکل خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان برای بهورز</p>	<p>۱- شناسایی و تعیین افراد گروه سنی هدف</p> <p>۲- تکمیل فرم ارزیابی اولیه و ثبت مشخصات مراجعه کننده</p> <p>۳- بررسی سوابق بیماری در فرد و بستگان درجه یک وی شامل: بیماری عروق قلبی، نارسایی قلبی، بیماری عروق مغز، بیماری عروق محیطی، فشار خون، دیابت، دیس لیپیدمی، بیماری انسدادی ریه، بیماری کلیه و مجاری ادراری، سرطان ها (معهده، کولون، پروستات، پستان، تناسلی زنان)، افسردگی، اختلال اضطرابی، صرع، آرتروز، استئو پروز، کمر درد، بیماری رماتیسمی، لیومیوما</p> <p>۴- بررسی عادات فردی شامل:</p> <p>سابقه استفاده از دخانیات (سیگار، قلیان و...)، فعالیت فیزیکی نامطلوب (کمتر از ۲۰ دقیقه روزانه در بیشتر روزهای هفته، مصرف میوه و سبزی نامطلوب (کمتر از ۲ وعده در روز)، سابقه سوء مصرف مواد (مواد مخدر، الکل، داروهای روانگردان)، وجود رفتار پر خطر در فرد یا همسر، سابقه اعتیاد تزریقی، سابقه تزریق مکرر خون، مسافرت مکرر و یا اقامت طولانی مدت در خارج از کشور، ازدواج موقت و رفتارهای پرخطر جنسی</p> <p>۵- بررسی سوابق باروری و بهداشت آن شامل: احتمال بارداری در حال حاضر، استفاده از روش پیشگیری از بارداری، خونریزی غیر طبیعی رحمی، سابقه سقط، سابقه مرده زایی، سابقه نا باروری، رفتار پر خطر جنسی در فرد یا همسر وی، اختلالات و مشکلات جنسی، عفونتهای لگنی و رحمی، احتمال یائسگی</p> <p>۶- بررسی سوابق واکسیناسیون و اقدام برای انجام واکسیناسیون در صورت لزوم</p> <p>۷- بررسی از نظر وضعیت روانی شامل وجود علائم زیر در یک ماه گذشته:</p> <p>عدم لذت بردن از فعالیتهای روزانه، عدم تمرکز در کارها و امور زندگی، بیخوابی بدلیل نگرانی بیش از حد، احساس غمگینی و افسردگی، از دست دادن اعتماد به نفس، احساس بی ارزش بودن، ناتوانی در حل مشکلات یا تحت استرس و فشار دائمی بودن</p> <p>۸- اندازه گیری فشار خون و درجه حرارت و PR و BMI</p> <p>۹- ارجاع به پزشک برای انجام طبقه بندی و سایر اقدامات</p> <p>۱۰- پیگیری بر اساس تصمیم پزشک و نوع مشکلات مراجعه کننده</p> <p>۱۱- انجام خدمات سطح غیر پزشکی به واجدین شرایط تنظیم خانواده، مادران باردار، بیماران، زنان یائسه بر اساس پروتکلهای مربوطه</p>

ارزیابی اولیه مردان و زنان ۶۰-۲۵ سال

تعداد مراقبت	آدرس پروتکل	شرح خدمات پزشک
<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی کلی هر ۳ سال یک بار • در واجدین شرایط تنظیم خانواده تعداد مراقبت بر اساس پروتکل تنظیم خانواده و روش انتخابی • در زنان باردار تعداد مراقبت براساس پروتکل مراقبت مادر باردار • در مبتلایان به هریک از بیماریهای هدف مراقبت تعداد مراقبت بر اساس پروتکل اختصاصی بیماری مربوطه • در زنان ۴۵-۵۵ سال مراقبت بر اساس پروتکل یائسگی • انجام پاپ اسمیر در زنان گروه هدف هر سال یک بار تا سه بار و در صورت طبیعی بودن هر سه سال یک بار • معاینه کلینیکی پستان در زنان هر سال یک بار و درخواست ماموگرافی برای افراد پرخطر، بالای ۴۰ سال بر اساس پروتکل سرطان پستان • انجام واکسیناسیون طبق پروتکل کشوری واکسیناسیون 	<p>پروتکل خدمات ادغام یافته سلامات میانسالان برای پزشک</p>	<p>۱- تکمیل فرم ارزیابی اولیه و ثبت مشخصات مراجعه کننده ۲- بررسی سوابق بیماری در فرد و بستگان درجه یک وی شامل: بیماری عروق قلبی، نارسایی قلبی، بیماری عروق مغز، بیماری عروق محیطی، فشار خون، دیابت، دیس لیپیدمی، بیماری انسدادی ریه، بیماری کلیه و مجاری ادراری، سرطان ها (معهده، کولون، پروستات، پستان، تناسلی زنان)، افسردگی، اختلال اضطرابی، صرع، آرتروز، استئو پروز، کمر درد، بیماری رماتیسمی، لیومیوما ۳- بررسی عادات فردی شامل: سابقه استفاده از دخانیات (سیگار، قلیان و...)، فعالیت فیزیکی نامطلوب (کمتر از ۲۰ دقیقه روزانه در بیشتر روزهای هفته، مصرف میوه و سبزی نامطلوب (کمتر از ۲ وعده در روز)، سابقه سوء مصرف مواد (مواد مخدر، الکل، داروهای روانگردان)، وجود رفتار پرخطر در فرد یا همسر، سابقه اعتیاد تزریقی، سابقه تزریق مکرر خون، مسافرت مکرر و یا اقامت طولانی مدت در خارج از کشور، ازدواج موقت و رفتارهای پرخطر جنسی ۴- بررسی سوابق باروری و بهداشت آن شامل: احتمال بارداری در حال حاضر، استفاده از روش پیشگیری از بارداری، خونریزی غیر طبیعی رحمی، سابقه سقط، سابقه مرده زایی، سابقه ناباروری، رفتار پرخطر جنسی در فرد یا همسر وی، اختلالات و مشکلات جنسی، عفونتهای لگنی و رحمی، احتمال یائسگی ۵- بررسی سوابق واکسیناسیون و اقدام برای انجام واکسیناسیون در صورت لزوم ۶- بررسی از نظر وضعیت روانی شامل وجود علائم زیر در یک ماه گذشته: عدم لذت بردن از فعالیت‌های روزانه، عدم تمرکز در کارها و امور زندگی، بیخوابی بدلیل نگرانی بیش از حد، احساس غمگینی و افسردگی، از دست دادن اعتماد به نفس، احساس بی ارزش بودن، ناتوانی در حل مشکلات یا تحت استرس و فشار دائمی بودن ۷- انجام معاینات شامل: اندازه گیری فشار خون و درجه حرارت و PR و BMI معاینه پوست، اسکلرا، وضعیت دفورمیتی های ظاهری، بررسی از نظر وجود لنفادنوپاتی، معاینه تیروئید، سمع قلب، سمع ریه، معاینه پستانها در خانمها، معاینه شکم، طحال و کبد، معاینه عصبی ۸- درخواست انجام آزمایش ها شامل: Chol و LDL و HDL و TG و FBS و CBC و ESR و UA ۹- تشخیص برای مراجعه کننده در سه طبقه سالم، در معرض خطر و بیمار ۱۰- انجام اقدامات تشخیصی درمانی برای شکایت بیمار ۱۱- انجام توصیه های ضروری شامل: تغذیه، ورزش، بهداشت روان، بهداشت باروری، عادات رفتاری ۱۲- تعیین تاریخ مراجعه بعدی برحسب طبقه بندی انجام شده ۱۳- ثبت کلیه اطلاعات در فرم ارزیابی اولیه مراجعه کننده</p>

فشار خون بالا

پروتکل آدرس	شرح خدمات غیر پزشک
<p>پروتکل خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان برای بهورز</p>	<p>۱- تکمیل فرم مراقبت بیمار مبتلا به فشار خون بالا تایید شده توسط پزشک ۲- گرفتن شرح حال بیماران شامل: سابقه ابتلا به بیماری سابقه بیماری در بستگان سابقه مصرف داروی ضد فشار خون، نام دارو و دوز مصرفی آن وضعیت تغذیه از نظر مصرف نمک، چربی، میوه و سبزی بررسی فعالیت فیزیکی بیمار در طول هفته از نظر تعداد و مدت زمان انجام فعالیت بررسی استعمال دخانیات از نظر تعداد و مدت مصرف بررسی وجود استرس اجتماعی و خانوادگی بررسی علائم و نشانه های عوارض فشار خون بالا ۳- انجام معاینات و اندازه گیری شامل: اندازه گیری فشار خون BMI قد و وزن و محاسبه اندازه گیری نسبت دور کمره باسن ۴- ارجاع بیمار کشف شده به پزشک بر حسب علائم بیمار: ارجاع فوری در صورت فشار خون ماکزیمم ۱۶۰ میلیمتر جیوه و بالاتر و یا فشار خون مینیمم ۱۰۰ میلیمتر جیوه و بالاتر ارجاع غیر فوری در موارد زیر: بروز عوارض دارویی، عدم دستیابی به فشارخون مطلوب تعیین شده توسط پزشک، وجود علائم یا نشانه های مشکوک به بروز عوارض فشارخون بالا) ۵- انجام آموزش شامل: آموزش به بیمار از نظر: توضیح بیماری، توضیح عوارض و خطرات بیماری، لزوم کنترل فشار خون، لزوم پیشگیری از عوارض بیماری، تغییر شیوه زندگی ۶- مراقبت غیر دارویی و پیگیری بیمار تغییر رفتار و شیوه زندگی، آموزش نوع تغذیه و فعالیت فیزیکی، لزوم مصرف دارو در صورت لزوم، توضیح شیوه و زمان مصرف دارو، تاکید بر پیگیری طبق زمان تعیین شده توسط پزشک ۷- پیگیری: مراقبت ماهانه در بیمار مبتلا به فشار خون بالا ۸- ثبت اقدامات انجام شده در پرونده خانوار و تکمیل فرم ثبت بیماری</p>

فشار خون بالا

پروتکل آدرس	شرح خدمات پزشکی
<p>پروتکل خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان برای پزشک عمومی</p>	<p>۱-گرفتن شرح حال بیمار مبتلا به فشار خون بالا (پس از تایید فشار خون بالا توسط پزشک) شامل: سابقه ابتلا به بیماری سابقه بیماری در بستگان سابقه مصرف دارو ی ضد فشار خون وضعیت تغذیه فعالیت فیزیکی استعمال دخانیات بررسی عوارض فشار خون بررسی علائم مربوط به علل فشار خون ثانویه بررسی وجود استرس اجتماعی و خانوادگی ۲- انجام معاینات شامل: اندازه گیری فشار خون BMI اندازه گیری نسبت دور کمر به باسن معاینه قلب از نظر:ضربان، ریتم click.murmur,S3,S4, heave معاینه ریه ها از نظر: رال، ویز لمس کلیه ها از نظر اندازه، لمس اندازه تیروئید سمع بروئی شکم، ضربان آئورت شکمی بررسی شواهد گرفتاری نورولوژیک اندامها بررسی ادم اندام تحتانی بررسی رتینوپاتی بررسی ورید های ژوگولر، نبض کاروتید و فمورال و نبضهای محیطی ۳- درخواست آزمایش شامل آزمایشات زیر: CBC CHOL total LDL HDL TG uric acid ,FBS,BUN,Cr,NA,K, آلبومین و قند ادرار ۴-طبقه بندی بیماران مبتلا به فشار خون بالا بر اساس ابتلا به بیماری قلبی عروقی، دیابت یا آسیب اعضای حیاتی</p>

پروتکل آدرس	شرح خدمات پزشک
<p>ضمیمه پروتکل خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان برای پزشک عمومی</p>	<p>۵- انجام آموزش شامل: توضیح بیماری توضیح عوارض بیماری لرزم کنترل فشار خون لرزم پیشگیری از عوارض بیماری توصیه به اصلاح شیوه زندگی توصیه های تغذیه ای در رژیم غذایی این بیماران عبارتند از: از مصرف حجم زیاد مواد غذایی در یک وعده بپرهیزید. در صورتی که اضافه وزن دارند حتماً وزن خود را کاهش دهند. در برنامه غذایی خود از تمام گروه های غذایی به میزان متعادل استفاده کنند. مصرف چربی ها را به حداقل برسانند. چربی گوشت را از آن جدا کنند و قبل از پختن مرغ نیز پوست آن را بکنند. مصرف نمک را به حداقل برسانند چون بروز بیماری های قلبی - عروقی در افراد مبتلا به دیابت زیاد است. افراد مبتلا به دیابت حتماً از مواد غذایی فیبردار مثل حبوبات، سبزی و میوه استفاده کنند زیرا در کاهش قند خون موثر است. بهتر است بخشی از پروتئین مورد نیاز خود را از حبوبات تامین کنند. به افراد مبتلا به دیابت توصیه کنید از مواد غذایی که نمایه گلیسمی پایین دارند استفاده کنند و مواد غذایی که نمایه گلیسمی بالا دارند را کمتر مصرف کنند. مواد غذایی با نمایه گلیسمی پایین عبارتند از: نان بربری، نان تافتون، نان سنگک، چغندر، سیب زمینی سرخ شده، لپه، عدس، لوبیا قرمز، لوبیا چیتی و ماش. مواد غذایی با نمایه گلیسمی بالا عبارتند از: لواش ماشینی، باقلا سبز بدون پوست، هویج، سیب زمینی و پوره سیب زمینی. ۶- شروع درمان دارویی به منظور دستیابی به فشار خون هدف (کمتر از ۱۳۰/۸۰ در افراد مبتلا به بیماری قلبی عروقی، دیابت یا آسیب اعضای حیاتی و کمتر از ۱۴۰/۹۰ در سایر بیماران) از طریق: تجویز داروی مناسب توضیح شیوه و زمان مصرف دارو توضیح عوارض احتمالی دارو تعیین زمان پیگیری ۷- پیگیری شامل: بررسی تاثیر در مان - با اندازه گیری ماهانه فشار خون تا دستیابی به فشار خون هدف و پس از آن هر ۳ ماه یک بار و هر بار ۲ دفعه در بیمار ان بررسی بیمار از نظر تمایل به مصرف دارو بررسی بیمار از نظر عوارض دارو بررسی ارگان هدف از نظر آسیبها و عوارض بیماری آموزش و تشویق بیمار به ادامه شیوه زندگی سالم در هر ملاقات پیشگیری از عوارض بیماری و کنترل ریسک فاکتورها ۸- مشاوره و ارجاع به متخصص در موارد زیر: بررسی دوره ای عوارض بیماری، وجود عوارض بیماری، عدم پاسخ به درمان، وجود شواهد فشارخون ثانویه، کریز های فشارخون بالا ۹- نظارت بر فعالیت غیر پزشک ۱۰- انجام خدمات مربوط به غیر پزشک که به هر دلیل انجام نشده است ۱۱- ثبت اقدامات انجام شده در پرونده خانوار و تکمیل فرم ثبت بیماری</p>

دیابت

پروتکل آدرس	شرح خدمات غیر پزشکی
پروتکل خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان	<p>شناسایی و تعیین افراد نیازمند بررسی، ثبت اطلاعات، اندازه گیری قد و وزن و فشارخون، آموزش بیماران و افراد در معرض خطر و جامعه، ارجاع، پیگیری بیماران و افراد در معرض خطر به صورت زیر:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- شناسایی افراد گروه سنی هدف و دعوت برای تشکیل پرونده و انجام بررسیهای لازم هر سه سال یک بار ۲- تکمیل فرم ارزیابی اولیه در قسمت های مرتبط با بهورز شامل مشخصات، سوابق، اندازه گیریها ۳- اندازه گیری فشارخون نوبت اول T قد، وزن، مقدار BMI و ثبت نتایج در فرم ۴- تعیین افراد در معرض خطر شامل: اضافه وزن و چاقی، سابقه ابتلا به دیابت در یکی از افراد خانواده، سابقه سقط و مرده زایی، سابقه زایمان بیش از ۴ کیلو گرم، سابقه دیابت حاملگی، بارداری ۵- تعیین بیمارانی که دیابت آنها از قبل تشخیص داده شده است ۶- ارجاع افراد در معرض خطر به پزشک، ثبت تاریخ ارجاع ۷- تکمیل فرم تکمیلی بیماری قلبی عروقی و ریسک فاکتورهای آن در قسمت مربوط به بهورز برای افراد در معرض خطر، پره دیابتی، دیابتی جدید و قدیم، مبتلا به عوارض دیابت ۸- پیگیری افراد مبتلا به دیابت بطور ماهانه و ثبت اطلاعات ۹- آموزش عمومی در باره عوامل خطر دیابت، بیماری و عوارض آن ۱۰- آموزش بیماران دیابتی از نظر کنترل وزن، برنامه صحیح غذایی، مراقبت از پاها، عدم مصرف دخانیات، اهمیت کنترل قند خون، انجام ورزش و فعالیت بدنی ۱۱- آموزش افراد پره دیابتی برای شیوه سالم زندگی و پیشگیری از دیابت ۱۲- آموزش مادر باردار برای بررسی از نظر دیابت و در صورت ابتلا درمان بموقع منطبق بر پروتکل سلامت مادران

دیابت

پروتکل آدرس	شرح خدمات پزشک
پروتکل خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان	<p>۱-گرفتن شرح حال بیمار شامل: وجود پرنوشی، پرادراری، پرخوری وضعیت تغذیه فعالیت فیزیکی مصرف سیگار مصرف دارو سابقه بیماری در فرد سابقه بیماری در بستگان وجود حاملگی سابقه نوزاد بیش از ۴ Kg، مرده زایی و سقط</p> <p>۲-انجام معاینات شامل: BMI اندازه گیری (قد سه سال یک بار، وزن در هر ویزیت) BP نشسته و ایستاده PR T معاینه رتین معاینه قلب بررسی سلامت لثه، دهان، دندان، لب، زبان بررسی وجود اریتم یا زخم، تاول، بریدگی و خراش در پاها بررسی پاها از نظر نوروپاتی بررسی زخم از نظر بو، ترشح، اریتم، درد، حرارت، گانگرن بررسی وضع عمومی از نظر بهداشت شخصی تشخیص دیابت در خانمها در سنین باروری و انجام مشاوره تنظیم خانواده</p> <p>۳- در خواست و بررسی پاسخ آزمایشات شامل: FBS در دو نوبت 2hpp OGTT, GTT GCT , TG LDL, HDL UA Hb A1C CBC</p>

پروتکل آدرس	شرح خدمات پزشک
	<p>ESR ECG 24hourinary albumin</p> <p>۴- طبقه بندی بیمار بر اساس شرح حال، علائم بالینی و آزمایشات برای انجام اقدامات بعدی درمانی: اصلاح شیوه زندگی و توصیه های لازم به محض شناخت مورد در معرض خطر دیابت، اختلال قند خون ناشتا و اختلال تست تحمل گلوکز بررسی دریافت کالری و بیماریهای دیگر(سل، هیپرتیروئیدی، بدخیمی ها و سایر بیماریهای مزمن) در بیماران دیابتی لاغر تشخیص و در مان دیابت حاملگی و دیابت دوره پیش از بارداری و تبدیل دارو به انسولین در بیماران تحت درمان با داروی خوراکی شروع انسولین در بیمار تحت درمان با رژیم غذایی در صورت عدم پاسخ مطلوب</p> <p>۵-آموزش بیمار بر حسب اولویتها و نیاز بیمار بصورت تدریجی شامل: آشنایی با دیابت، اهمیت تغییر شیوه زندگی، تغذیه و ورزش، پیشگیری و مقابله با هیپو گلیسمی، عوارض دیابت، اهمیت HbA1c، مراقبت از پاها، انسولین در مانی و شیوه تزریق انسولین و بطور کلی خود مراقبتی و از جمله روش و تعداد دفعات اندازه گیری قند خون و قند ادرار در هفته</p> <p>۶- تنظیم رژیم غذایی بیمار و فعالیت بدنی او</p> <p>۷- درمان دارویی بیمار</p> <p>۸- نظارت بر فعالیت کادر غیر پزشک</p> <p>۹- انجام خدمات غفلت شده غیر پزشک یا دستور انجام آن</p> <p>۱۰- ثبت اقدامات انجام شده در پرونده خانوار و تکمیل فرم ثبت بیماری</p> <p>۱۱- ارجاع</p> <p>ارجاع غیر فوری به سطح بالاتر جهت تایید درمان و بررسی عوارض مزمن</p> <p>ارجاع فوری در صورت وجود علائم عوارض حاد</p> <p>۱۲- مراقبت و پیگیری و کنترل عوارض بیماری</p> <p>۱۳- همکاری در پژوهش</p>

ضمیمه: تغذیه در بیماری قلبی عروقی و ریسک فاکتور های آن

- هنگام تهیه و طبخ غذا مقدار نمک مصرفی را کاهش دهند و از نمکدان هنگام صرف غذا و سرسفره استفاده نکنند.
- غذاهای کنسرو شده و بسیاری از مواد غذایی بسته بندی شده آماده دارای مقادیر زیادی نمک هستند به همین دلیل بهتر است از مصرف آن ها اجتناب نمایند.
- مصرف غذاهای شور مثل ماهی دودی، آجیل شور، چیپس، پفک، انواع شور و سوسیس و کالباس را محدود کنند.
- برای بهبود طعم غذا و کاهش مصرف نمک در تهیه غذاها از سبزی های تازه، سیر، لیمو ترش تازه، آب نارنج، آویشن، شوید و... بجای نمک استفاده کنند.
- چربی قابل رویت گوشت را قبل از پخت تا حد ممکن جدا کرده و از مصرف آن خودداری کنند.
- مصرف گوشت قرمز در وعده های غذایی را کم کنند زیرا گوشت حاوی چربی پنهان نیز می باشد.
- مواد غذایی پرفیبر مصرف کنند زیرا فیبر موجود در مواد غذایی مانند حبوبات و غلاتی که سبوس آنها جدا نشده به کنترل سطح کلسترول خون کمک می کند.
- از مصرف کله پاچه، مغز و دل و قلوه که حاوی مقادیر بالایی کلسترول هستند تا حد ممکن خودداری کنند.
- از مصرف سوسیس و کالباس و همبرگر اجتناب نمایند.
- قبل از طبخ مرغ، پوست آن را کاملاً جدا کنند.
- مصرف ماهی به علت داشتن چربی مفید امگا ۳، سبب کاهش خطر ابتلا به بیماریهای قلبی می شود. توصیه کنید حداقل دو بار در هفته ماهی مصرف شود و برای بهبود طعم ماهی می توان سبزیهای معطرو آب لیمو به آن اضافه کرد.
- مصرف زرده تخم مرغ را محدود کنند زیرا حاوی مقادیر زیادی کلسترول است. یک عدد زرده تخم مرغ حاوی حدود ۲۱۰ میلی گرم کلسترول می باشد. بهتر است بیشتر از ۴ الی ۵ تخم مرغ در هفته چه به تنهایی و چه داخل غذاهایی مثل کوکو مصرف نشود و چنانچه سطح چربی خون بالا است و یا فرد مبتلا به فشار خون بالا یا چاقی است، حداکثر ۳ عدد تخم مرغ در هفته مصرف شود و در بعضی از مواقع با توجه به سطح کلسترول خون این تعداد ممکن است به ۱ عدد در هفته محدود شود.
- لبنیات کم چرب را جایگزین نوع پرچرب نمایند.
- از مصرف شیرینی های خامه دار، چیپس و سس های چرب اجتناب کنند.
- از سبزی ها، میوه ها، حبوبات، غلات و نان های سبوس دار که حاوی مقدار زیادی فیبر و ویتامین های آنتی اکسیدان و مقدار کمی چربی هستند و از بروز بیماریهای قلبی پیشگیری می کنند به میزان کافی استفاده نمایند.
- البته در مصرف این مواد غذایی نیز نباید زیاده روی کرد زیرا مصرف بیش از حد نیاز آن ها نیز باعث دریافت بیشتر انرژی و افزایش وزن می شود. استفاده از سبزی ها را به میزان ۳-۵ واحد در روز (اندازه هر واحد در قسمت هرم غذایی توضیح داده شده)، میوه ها ۴-۲ واحد در روز، حبوبات ۳-۲ واحد در روز و نان و غلات را ۱۱-۶ واحد در روز توصیه کنید. بهتر است تا حد امکان میوه و سبزیها به صورت تازه مصرف شوند و در صورت نیاز به پختن سبزی ها بهتر است آن ها را بخارپز کرد تا خواص تغذیه ای آن ها حفظ شود.
- در سالاد به جای سسهای چرب، از کمی روغن زیتون با آبلیمو یا سرکه و سبزیهای معطر استفاده کنند. همچنین می توان ماست را جایگزین سس مایونز در سالاد کرد.
- مصرف غذاهای سرخ کرده را کاهش دهند و ترجیحاً غذا را به صورت آب پز، بخارپز، کباب شده یا تنوری تهیه کنند. در صورت لزوم، از روغن مایع مخصوص سرخ کردنی بجای روغن های جامد و مایع معمولی استفاده شود.
- بجای روغنهای جامد، کره، مارگارین و چربی های حیوانی از روغن های مایع مثل روغن زیتون، روغن آفتابگردان و روغن ذرت استفاده کنند.
- مصرف روغن زیتون برای مصارف پخت مناسب است ولی مانند سایر روغن های مایع به حرارت بالا حساس است. مصرف آن را به عنوان جانشینی برای سس های سالاد توصیه کنید.
- در مورد ظرف نگهداری روغن تاکید شود که این ظروف باید سالم و غیر قابل نفوذ به نور، حرارت و هوا باشند. روغن مایع نباید در ظروف شفاف و پشت شیشه فروشگاه ها نگهداری شود. همچنین در هنگام خرید روغن باید به مشخصات روی برچسب توجه کرد.
- (نام نوع فرآورده، نام و آدرس شرکت سازنده، شماره پروانه ساخت و پروانه وزارت بهداشت، شرایط نگهداری و مصرف، تاریخ تولید و انقضا و مشخصات تغذیه ای کاملاً باید روی آن ذکر شده باشد).
- بهتر است خانواده ها دو نوع روغن در منزل داشته باشند: روغن مایع معمولی و روغن مایع مخصوص سرخ کردنی زیرا هر نوع روغن برای کاربرد خاصی تهیه شده است. از روغن مایع معمولی برای طبخ غذا و افزودن به سالاد و از روغن مخصوص سرخ کردن برای سرخ کردن مواد غذایی استفاده شود.
- روغن مایع مخصوص سرخ کردنی در مقابل حرارت پایدار است. اما این به معنی آن نیست که از این نوع روغن می توان به دفعات مکرر برای سرخ کردن استفاده کرد. روغن مخصوص سرخ کردنی حداکثر ۲ تا ۳ بار آن هم نه با فاصله زمانی طولانی قابل استفاده است و پس از آن باید دور ریخته شود.
- قندها هم مانند چربی ها در صورتی که بیش از میزان مورد نیاز مصرف شوند باعث اضافه وزن، چاقی، افزایش فشارخون و چربی خون می شوند. توصیه کنید مواد قندی و نشاسته ای مثل برنج، ماکارونی، شیرینی، شکلات، مربا، عسل و نوشابه ها کمتر مصرف شوند.

چاقی

پروتکل آدرس	شرح خدمات غیر پزشک
پروتکل چاقی صفحه اول	<p>۱- اندازه گیری قد، وزن، دور کمر BMI.</p> <p>۲- ارزیابی بیمار از نظر تمایل بیمار برای کاهش وزن اقدامات قبلی بیمار برای کاهش وزن تاثیر چاقی بر کیفیت زندگی بیمار</p> <p>۳- ثبت اطلاعات در فرم ارزیابی چاقی در بزرگسالان ۲۵-۶۰ سال</p> <p>۴- توصیه های زندگی سالم برای افراد افراد با نمایه توده بدنی طبیعی</p> <p>۵- ارجاع افراد با نما به توده بدنی غیر طبیعی به پزشک</p>

چاقی

پروتکل آدرس	شرح خدمات پزشک
پروتکل چاقی صفحه اول	<p>۱- اندازه گیری قد، وزن، دور کمر و BMI.</p> <p>۲- ارزیابی بیمار از نظر بیماریهای مرتبط با چاقی تمایل بیمار برای کاهش وزن اقدامات قبلی بیمار برای کاهش وزن تاثیر چاقی بر کیفیت زندگی بیمار</p> <p>۳- ثبت اطلاعات در فرم ارزیابی چاقی در بزرگسالان ۲۵-۶۰ سال</p> <p>۴- توصیه های زندگی سالم برای افراد زیر : افراد با نمایه توده بدنی طبیعی افراد دارای نمایه توده بدنی ۲۵-۲۹،۹ (BMI) بدون عامل خطر یا بیماری همراه مرتبط با چاقی</p> <p>۵- ایجاد آمادگی و انگیزه لازم در فرد برای کاهش وزن + رژیم غذایی + فعالیت بدنی + رفتار درمانی + درمان دارویی + درمان بیماریهای همراه بر اساس پروتکل و یا نظر پزشک برای افراد زیر: افراد دارای نمایه توده بدنی ۲۵-۲۹،۹ (BMI) همراه با حداقل دو عامل خطر یا بیماریهای مرتبط با چاقی افراد دارای نمایه توده بدنی (BMI) مساوی یا بیشتر از ۳۰ بدون وجود عامل خطر یا بیماری مرتبط با چاقی افراد دارای نمایه توده بدنی (BMI) مساوی یا بیشتر از ۳۰ همراه با عامل خطر یا بیماری مرتبط با چاقی بر اساس پروتکل</p> <p>۶- دارو درمانی در صورت عدم تغییر در وزن بیماران چاق گذشت حداقل سه ماه از ارایه توصیه های لازم در خصوص تغییر شیوه زندگی و عدم نتیجه گیری</p> <p>۷- توصیه به جراحی در صورت موثر نبودن سایر روشها و وجود چاقی خطرناک (۴۵) کیلوگرم تا ۱۰۰ درصد بیشتر از وزن ایده آل</p>

دیس لیپیدمی

پروتکل آدرس	شرح خدمات غیر پزشکی
	<p>۱- گرفتن شرح حال شامل: سن بیمار و سن شروع ابتلا سابقه ابتلا به بیماری قلبی عروقی سابقه ابتلا به دیابت سابقه بیماری در بستگان مصرف دارو وضعیت تغذیه فعالیت فیزیکی استعمال دخانیات</p> <p>۲- اندازه گیری شامل: اندازه گیری قد و وزن و محاسبه BMI اندازه گیری دور کمر اندازه گیری فشار خون دو بار به فاصله ۵ دقیقه</p> <p>۳- آموزش شیوه سالم زندگی و انجام توصیه های تغذیه ای ×</p> <p>۴- پیگیری درمان دارویی</p> <p>۵- ثبت اطلاعات</p>

دیس لیپیدمی (بزرگسالان زن و مرد گروه سنی ۶۰-۲۵ سال که در ارزیابی دوره ای سه سالانه به اختلال چربی خون مبتلا بوده اند)

پروتکل آدرس	شرح خدمات پزشک
<p>پروتکل دیس لیپیدمی برنامه سلامت میانسالان</p> <p>توضیح:</p> <p>-کنترل لیپید سرم هر سه سال یک بار در افراد ۴۴-۲۵ ساله و هر سال یک بار در افراد ۶۰-۴۵ سال در افراد با لیپید طبیعی</p> <p>-اگر با اصلاح شیوه زندگی پس از ۳ ماه LDL به میزان هدف نرسید شروع دارو ۶با قضاوت بالینی و کنترل لیپید سرم شش هفته بعد و سپس هر ۵سال یک بار هیپر کلسترولمی با خطر ۱۰ ساله CVD کمتر از ۱۰٪</p> <p>-ادامه درمان تا رسیدن به سطح هدف</p> <p>کنترل چربی خون ۳ماه بعد و سپس هر دو سال یک بار</p> <p>ارجاع در صورت عدم موفقیت در افراد با هیپر کلسترولمی با خطر ۱۰ ساله CVD ۱۰-۲۰ درصد</p> <p>-ادامه درمان تا رسیدن به سطح هدف</p> <p>کنترل چربی خون و آنزیمهای کبدی شش هفته بعد و سپس هر سال یک بار</p> <p>کنترل چربی خون پس از ۶هفته از بالا بردن دوز دارو</p> <p>ارجاع در صورت عدم موفقیت با افزایش دوز در افراد با هیپر کلسترولمی با خطر ۱۰ ساله CVD بیشتر از ۲۰٪</p> <p>-ارجاع در صورت عدم کنترل سه ماهه تا رسیدن به هدف درمان موفقیت پس از ۳ ماه</p>	<p>۱- گرفتن شرح حال بیمار مبتلا به اختلال چربی خون شامل:</p> <p>سن بیمار و سن شروع ابتلا</p> <p>سابقه ابتلا به بیماری قلبی عروقی</p> <p>سابقه بیماری در بستگان</p> <p>مصرف دارو</p> <p>وضعیت تغذیه</p> <p>فعالیت فیزیکی</p> <p>استعمال دخانیات</p> <p>سابقه ابتلا به دیابت</p> <p>۲-معاینه شامل:</p> <p>اندازه گیری قد و وزن و محاسبه BMI</p> <p>اندازه گیری دور کمر</p> <p>اندازه گیری فشار خون دو بار به فاصله ۵ دقیقه</p> <p>لمس اندازه کلیه ها</p> <p>سمع بروئی شکم</p> <p>بررسی وجود گزانتما</p> <p>بررسی بیماری عروقی و نارسایی قلبی</p> <p>۳- درخواست آزمایشات مورد نیاز و بررسی وثبت پاسخ آزمایشهای انجام شده در فرم مراقبت شامل:</p> <p>CHOL total</p> <p>LDL</p> <p>HDL</p> <p>TG</p> <p>FBS</p> <p>TFT (در صورت شک به دیس لیپیدمی ثانویه)</p> <p>(LFT به عنوان پایه برای تجویز دارو)</p> <p>(BUN به عنوان پایه برای تجویز دارو)</p> <p>(Cr به عنوان پایه برای تجویز دارو)</p> <p>۴- ارزیابی نتایج شرح حال، معاینه و آزمایش و طبقه بندی بیمار از نظر خطر بیماری قلبی عروقی:</p> <p>خطر ۱۰ ساله CVD کمتر از ۱۰٪ (پایین)</p> <p>خطر ۱۰ ساله CVD ۱۰-۲۰ درصد (متوسط)</p> <p>خطر ۱۰ ساله CVD بیشتر از ۲۰٪ (بالا)</p>

شرح خدمات پزشک

پروتکل آدرس

۵- تعیین سطح مطلوب تری گلیسرید و LDL بر اساس میزان خطر بیماری قلبی:

سطح مطلوب TG	سطح مطلوب LDL	خطر CVD
<150	<100	بالا
<200	<130	متوسط
<200	<160	پایین

۶- شناسایی عوامل ثانویه در ایجاد اختلالات چربی خون و درمان آنها

۷- توصیه به اصلاح شیوه زندگی و آموزش بیمار برای نوع تغذیه x و افزایش فعالیت فیزیکی

۸- تکرار آزمایشات چربی سه ماه بعد برای تعیین تاثیر مداخله غیر دارویی

۹- شروع درمان دارویی در صورت لزوم بر حسب نوع و شدت دیس لیپیدمی و بر اساس طبقه بندی انجام شده و توصیه به مراجعه ۶ هفته بعد برای تعیین تاثیر دارو در جهت دستیابی

به میزان مطلوب چربیهای خون و عوارض احتمالی دارو

۱۰- بررسی سالانه بیمار در صورت تثبیت سطح مطلوب چربیهای خون و تغییر رژیم دارویی و تشدید رژیم غذایی در صورت عدم دستیابی به سطح مطلوب چربیهای خون

۱۱- ثبت نتایج اقدامات در پرونده در همه مراحل

۱۲- تعیین زمان پیگیری

۱۳- نظارت بر فعالیت کادر غیر پزشک و انجام اقدامات مغفول شده توسط آنان

۱۴- ارجاع به متخصص در موارد زیر:

بروز عوارض دارویی، عدم دستیابی به سطح مطلوب چربی خون، دیس لیپیدمی ثانویه، عوارض قلبی عروقی

در افراد مبتلا به سندرم متابولیک
 - کنترل سه ماهه تا رسیدن به هدف درمان در
 افراد مبتلا به هیپر تریگلیسریدمی بالا
 - کنترل بعد از یک ماه و سپس ۳ ماه در افراد با
 هیپر تریگلیسریدمی شدیداً
 -ارجاع در صورت عدم موفقیت پس از ۳ ماه در
 افراد مبتلا به دیس لیپیدمی ثانویه

ضمیمه: توصیه های تغذیه ای مربوط به بیمار دیس لیپیدمیک:

- چربی قابل رویت گوشت را قبل از پخت تا حد ممکن جدا کرده و از مصرف آن خودداری کنند.
- مصرف گوشت قرمز در وعده های غذایی را کم کنند زیرا گوشت حاوی چربی پنهان نیز می باشد.
- مواد غذایی پرفیبر مصرف کنند زیرا فیبر موجود در مواد غذایی مانند حبوبات و غلاتی که سیوس آنها جدا نشده به کنترل سطح کلسترول خون کمک می کند.
- از مصرف کله پاچه، مغز و دل و قلوه که حاوی مقادیر بالایی کلسترول هستند تا حد ممکن خودداری کنند.
- از مصرف سوسیس و کالباس و همبرگر اجتناب نمایند.
- قبل از طبخ مرغ، پوست آن را کاملاً جدا کنند.
- مصرف ماهی به علت داشتن چربی مفید امگا ۳، سبب کاهش خطر ابتلا به بیماریهای قلبی می شود. توصیه کنید حداقل دو بار در هفته ماهی مصرف شود و برای بهبود طعم ماهی می توان سبزیهای معطرو آب لیمو به آن اضافه کرد.
- مصرف زرده تخم مرغ را محدود کنند زیرا حاوی مقادیر زیادی کلسترول است. یک عدد زرده تخم مرغ حاوی حدود ۲۱۰ میلی گرم کلسترول می باشد. بهتر است بیشتر از ۴ الی ۵ تخم مرغ در هفته چه به تنهایی و چه داخل غذاهایی مثل کوکو مصرف نشود و چنانچه سطح چربی خون بالا است و یا فرد مبتلا به فشار خون بالا یا چاقی است، حداکثر ۳ عدد تخم مرغ در هفته مصرف شود و در بعضی از مواقع با توجه به سطح کلسترول خون این تعداد ممکن است به ۱ عدد در هفته محدود شود.
- لبنیات کم چرب را جایگزین نوع پرچرب نمایند.
- از مصرف شیرینی های خامه دار، چیپس و سس های چرب اجتناب کنند.
- از سبزی ها، میوه ها، حبوبات، غلات و نان های سیوس دار که حاوی مقدار زیادی فیبر و ویتامین های آنتی اکسیدان و مقدار کمی چربی هستند و از بروز بیماریهای قلبی پیشگیری می کنند به میزان کافی استفاده نمایند.
- البته در مصرف این مواد غذایی نیز نباید زیاده روی کرد زیرا مصرف بیش از حد نیاز آن ها نیز باعث دریافت بیشتر انرژی و افزایش وزن می شود. استفاده از سبزی ها را به میزان ۳-۵ واحد در روز (اندازه هر واحد در قسمت هرم غذایی توضیح داده شده)، میوه ها ۴-۲ واحد در روز، حبوبات ۳-۲ واحد در روز و نان و غلات را ۱۱-۶ واحد در روز توصیه کنید. بهتر است تا حد امکان میوه و سبزیها به صورت تازه مصرف شوند و در صورت نیاز به پختن سبزی ها بهتر است آن ها را بخارپز کرد تا خواص تغذیه ای آن ها حفظ شود.
- در سالاد به جای سسهای چرب، از کمی روغن زیتون یا آبلیمو یا سرکه و سبزیهای معطر استفاده کنند. همچنین می توان ماست را جایگزین سس مایونز در سالاد کرد.
- مصرف غذاهای سرخ کرده را کاهش دهند و ترجیحاً غذا را به صورت آب پز، بخارپز، کباب شده یا تنوری تهیه کنند. در صورت لزوم، از روغن مایع مخصوص سرخ کردن بجای روغن های جامد و مایع معمولی استفاده شود.
- بجای روغنهای جامد، کره، مارگارین و چربی های حیوانی از روغن های مایع مثل روغن زیتون، روغن آفتابگردان و روغن ذرت استفاده کنند.
- مصرف روغن زیتون برای مصارف پخت مناسب است ولی مانند سایر روغن های مایع به حرارت بالا حساس است. مصرف آن را به عنوان جانشینی برای سس های سالاد توصیه کنید.
- در مورد ظرف نگهداری روغن تاکید شود که این ظروف باید سالم و غیر قابل نفوذ به نور، حرارت و هوا باشند. روغن مایع نباید در ظروف شفاف و پشت شیشه فروشگاه ها نگهداری شود. همچنین در هنگام خرید روغن باید به مشخصات روی برچسب توجه کرد.
- (نام نوع فرآورده، نام و آدرس شرکت سازنده، شماره پروانه ساخت و پروانه وزارت بهداشت، شرایط نگهداری و مصرف، تاریخ تولید و انقضا و مشخصات تغذیه ای کاملاً باید روی آن ذکر شده باشد).
- بهتر است خانواده ها دو نوع روغن در منزل داشته باشند: روغن مایع معمولی و روغن مایع مخصوص سرخ کردنی زیرا هر نوع روغن برای کاربرد خاصی تهیه شده است. از روغن مایع معمولی برای طبخ غذا و افزودن به سالاد و از روغن مخصوص سرخ کردن برای سرخ کردن مواد غذایی استفاده شود.
- روغن مایع مخصوص سرخ کردنی در مقابل حرارت پایدار است. اما این به معنی آن نیست که از این نوع روغن می توان به دفعات مکرر برای سرخ کردن استفاده کرد. روغن مخصوص سرخ کردنی حداکثر ۲ تا ۳ بار آن هم نه با فاصله زمانی طولانی قابل استفاده است و پس از آن باید دور ریخته شود.
- توصیه هایی در مصرف قندها: قندها هم مانند چربی ها در صورتی که بیش از میزان مورد نیاز مصرف شوند باعث اضافه وزن، چاقی، افزایش فشارخون و چربی خون می شوند. توصیه کنید مواد قندی و نشاسته ای مثل برنج، ماکارونی، شیرینی، شکلات، مربا، عسل و نوشابه ها کمتر مصرف شوند.

کنترل استعمال دخانیات

آدرس پروتکل	شرح خدمات پزشک
<p>پروتکل ترک سیگار اداره سلامت میانسالان</p>	<p>آموزش و نظارت:</p> <ul style="list-style-type: none"> • آموزش کارکنان بهداشتی مرکز بهداشتی درمانی • نظارت بر آموزش کارکنان بهداشتی مرکز به مراجعین در مورد خطرات استعمال دخانیات و فواید ترک آن. • نظارت بر حسن انجام وظایف محوله به کارشناس/ کاردان همکار • ارائه اطلاعات در مورد دخانیات به مراجعین به واحد • تکمیل فرم های ثبت و گزارش دهی • ارائه آموزشهای لازم به سیگاریهای مراجعه کننده براساس سطح آمادگی وی برای ترک سیگار • برگزاری دوره های ترک سیگار طبق دستورالعمل • نظارت بر تشکیل پرونده برای سیگاریهای مراجعه کننده و تکمیل فرم های مربوطه طبق دستورالعمل • برگزاری دوره های آموزشی جهت مربیان در مدارس • نظارت و همکاری به ارائه آموزش به گروههای هدف در مدارس، کارخانجات و کارگاهها، اصناف درخصوص مضرات استعمال دخانیات <p>گرفتن شرح حال و ثبت آن در پرونده شامل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • سن • شغل و سایر نقشهای اجتماعی • علائق فردی • نوع مصرفی نیکوتین • طول مدت مصرف، تعداد مصرفی روزانه • علت کشیدن سیگار از دید فرد مراجعه کننده(عادت، لذت، خود درمانی) • بررسی نشانه های خطر ناشی از استعمال دخانیات • علائم همراه (سرفه، تنگی نفس، درد قفسه سینه، بیماری همراه، سابقه بیماری در بستگان درجه یک(سرطانها، تنفسی مزمن، قلبی عروقی) • بررسی سابقه ترک سیگار و چگونگی آن • بررسی علاقه به ترک سیگار و برنامه ریزی برای آن • فهرست کردن دلایل ترک از دید مراجعه کننده • مرور ترکهای قبلی و شناسایی موقعیتهای مرتبط با عود • پیشگیری از عود • درمان علائم ترک • پیگیری در صورت عدم موفقیت <p>انجام معاینه شامل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • معاینه دهان و دندان، معاینه ریه ها، معاینه قلب، • بررسی نشانه های خطر هریک از سرطانهای مرتبط با سیگار • در خواست انجام آزمایش و اندازه گیری: • فشارخون، کلسترول، تریگلیسرید • گرافی سینه

درد قفسه صدری

آدرس پروتکل	شرح خدمات
<p>پروتکل سلامت میانسالان پیگیری ماهانه بیمار برای ادامه درمان و پیشگیری از عود علائم انجام سالانه آزمایشها</p>	<p>۱- گرفتن شرح حال بیمار شامل: بررسی درد بیمار از نظر: نوع درد، محل درد، انتشاردرد، زمان درد، طول مدت درد، ارتباط با غذا، هوا، هیجان و فعالیت، واکنش به TNG ، سابقه درد مشابه بررسی تاریخچه فرد و خانواده وی از نظر: وجود بیماری عروق محیطی ، سکتة مغزی یا (Claudication) ایسکمی گذرای مغز، دیابت، هیپر لیپیدمی، هیپر تانسینون، استعمال دخانیات، سابقه خانوادگی بیماری ایسکمیک قلب زودرس ۲- انجام معاینه شامل: بررسی شواهد آترو اسکروز (آنوریسم آئورت، بروبی شریان کاروتید، کاهش نبض شریانی در اندام تحتانی)، وجود گزانتما و گزانتلاسما، بررسی تنگی عروق ته چشم، وجود دیس کینزی بطن چپ، سمع بروبی شریانی، صدای سوم و چهارم قلب و سوفل نارسایی میترا ۳- درخواست آزمایش و بررسی پاسخ آن شامل: CXR,ECG,UA,Chol total,HDL,LDL,TG,BS,Cr,Hct آنزیمهای قلبی ۴- ثبت نتایج در فرمها ۵- تشخیص نوع درد و انجام اقدام درمانی برحسب نوع تشخیص برابر پروتکل ۶- ارجاع به مرکز تخصصی در صورت وجود درد قلبی ناشی از آنژین پایدار، آنژین ناپایدار یا احتمال انفارکتوس میو کارد، دیسکسیون آئورت، آمبولی ریوی پس از انجام اقدامات اولیه برابر پروتکل مرکز اورژانس کشور و پروتکل اداره قلب و عروق ۷- در خواست انجام گرافی ریه و شروع درمان آنتی بیوتیکی در صورت تشخیص پنو مونی ۸- انجام اقدامات درمانی در صورت تشخیص درد گوارشی، پوستی، عضلانی اسکلتی و درد با منشا روانی ۹- پیگیری درمان دارویی پس از تثبیت وضع بیمار و بازگشت به زندگی عادی ۱۰ بررسی شرایط زندگی بیمار و تنظیم فعالیتهای روزانه بیمار با شرایط بیماری ۱۱- درمان عوامل خطر و سایر عوامل زمینه ای</p>

افسردگی

آدرس پروتکل	شرح خدمات بهورز
پروتکل شناسایی و درمان اختلالات افسردگی برنامه ادغام یافته سلامت میانسالان ویژه بهورز	<ul style="list-style-type: none"> - غربالگری جمعیت تحت پوشش و ارجاع موارد مشکوک به پزشک. - پیگیری پذیرش و ادامه درمان از سوی بیماران - مشخص کردن علت عدم مراجعه، وضعیت مصرف دارو عوارض، رضایت خانواده و وضعیت رضایت بیمار، ارائه گزارشی از پیگیری خود به پزشک - آموزش به خانواده و بیمار - دریافت پسخوراند از پزشک جهت پیگیری بیمار درمورد پذیرفتن درمان، مصرف داروها

افسردگی

آدرس پروتکل	شرح خدمات کارشناس بهداشت روان
پروتکل شناسایی و درمان اختلالات افسردگی برنامه ادغام یافته سلامت میانسالان ویژه کارشناس	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی موارد ارجاع شده از طرف پزشک برای مداخلات روانشناسی - انجام مداخلات غیردارویی برای درمان افسردگی مشتمل بر مداخله در بحران، روشهای حل مسئله، کنترل استرس - انجام مداخلات لازم درمورد افراد در معرض خطر افسردگی - آموزش به خانواده، بیمار و بهورز در موردبیماری

آدرس پروتکل	شرح خدمات پزشک
<p>پروتکل شناسائی و درمان اختلالات افسردگی برنامه ادغام یافته سلامت میانسالان</p>	<p>۱-ویزیت موارد ارجاع شده از طرف بهورز</p> <p>۲- شناسایی گروه های در معرض خطر شامل (زنان، زنان پس از زایمان، افراد مبتلا به بیماری های مزمن، زنان و مردان جدانشده، زنان و مردان همسر از دست داده، عدم وجود حمایت خانوادگی واجتماعی (افراد تنها و بی خانمان)، اقدام به خودکشی، افراد معتادوخانواده آنها، مراجعین با علامت های جسمانی، شکست اخیردر روابط عاطفی، والدین کودکان با بیماریهای جسمی وروانی. درافراد بالاتراز ۱۵ سال باید به علایم افسردگی نیز توجه داشت.</p> <p>۳- تشخیص اختلالات افسردگی بوسیله اخذ شرح حال:</p> <p>سوال درمورد خلق افسرده یا کاهش علاقه طبق پروتکل شناسائی ودرمان اختلالات افسردگی.</p> <p>درصورت مثبت بودن پاسخ ها پرسیدن سوالات تکمیلی طبق پروتکل. چنانچه علائم برای اکثر ساعات روز و اکثر روزها، برای دو هفته وجودداشته باشد تشخیص افسردگی مطرح می شود.</p> <p>۴- ارجاع فوری به بخش روانپزشکی درموارد ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> - وجود طرح جدی برای خودکشی یااقدام به خودکشی. - بیماری که احتمال می رود به دیگران آسیب برساند. - بیماری که اظهار می کند تصمیم دارد به فردخاصی آسیب برساند. - بیمار بسیار تحریک پذیریا شدیدا بیقرارکه کنترل رفتاروی دشوارباشد. <p>۵- ارجاع فوری به روانپزشک ویا پزشک عمومی دوره دیده درموارد ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> - داشتن افکارخودکشی بدون طرح جدی برای خودکشی. - اختلال جدی درغذا خوردن. - وضعیت طبی بد، عدم تحرک و صحبت. <p>۶- توجه به نکات ذیل درمورد بیمار دارای افکارخودکشی تازمان دسترسی به بخش روانپزشکی:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تنها نبودن بیمار به هیچ عنوان. - اطلاع رسانی به خانواده درمورد مراقبت و نزدیک بودن به بیمار. - قراردادن بیماردروضعیت راحت وایمن. - دورازدسترس نگه داشتن اشیاء خطرناک وداروها. <p>۷- ارجاع غیرفوری به روانپزشک یاپزشک عمومی دوره دیده درموارد ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> - وجوددوره هایی ازخلق بالاوعلائم مانیا - وجودعلائم سایکوتیک - جهت قطع دارو <p>۸- معاینه فیزیکی بیمار ازجهت علائم حیاتی، درخواست آزمایشهای CBC، TSH، T4، Cr، BUN، FBS، AST، ALT. درصورت طبیعی بودن آزمایشات ووجودعلائم افسردگی مطابق پروتکل اقدامات درمانی صورت میگیرد.</p> <p>۹- درمان داروئی افسردگی بصورت ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تجویز فلوکسیتین طبق پروتکل - پیگیری پاسخ درمانی وعوارض داروئی طبق الگوریتم عوارض داروئی فلوکسیتین مطابق پروتکل <p>۱۰- اطمینان بخشی وآموزش به بیمار درمورددرمان ونحوه مصرف دارو</p> <p>۱۱- ارجاع بیمار به کارشناس بهداشت روان برای مداخلات پیشگیرانه ودرمان های غیرداروئی</p> <p>۱۲- پیگیری بیماربعدازابازگشت ازارجاع شامل:</p>

آدرس پروتکل	شرح خدمات پزشکی
	<p>- ویزیت اولیه طی هفته اول بازگشت ازارجاع</p> <p>- دریافت پسخوراندا از سطح بالاتر در مورد نحوه مصرف داروها، ثبت داروها، آموزش خانواده و بیمار در مورد مصرف داروها، ویزیت مجدد طی دو هفته بعد</p> <p>- ویزیت های بعدی. از نظر پاسخ درمانی و عوارض داروئی بر طبق برنامه تعیین شده توسط روانپزشک یا پزشک عمومی دوره دیده. در غیر این صورت ویزیت تا ۶ ماه هر دو ماه یکبار.</p> <p>۱۳- پسخوراند به بهورز برای پیگیری و ارائه توصیه های لازم</p> <p>۱۴- نظارت بر عملکرد بهورز و کارشناس بهداشت روان</p> <p>۱۵- آموزش بیمار و خانواده وی</p>

اختلالات دو قطبی

آدرس پروتکل	شرح خدمات بهورز
پروتکل شناسایی و درمان اختلالات دو قطبی قسمت بیماریهای روانی پروتکل ادغام یافته میانسالان	<ul style="list-style-type: none"> - غربالگری جمعیت تحت پوشش هر سال یک بار و ارجاع موارد مشکوک به پزشک - پیگیری پذیرش و ادامه درمان از سوی بیماران - مشخص کردن وضعیت مصرف دارو، عوارض، رضایت خانواده، وضعیت رضایت بیمار و در صورت عدم مراجعه علت عدم مراجعه - ثبت و ارائه گزارش پیگیری‌های انجام شده به پزشک - آموزش در مورد ضرورت و منافع مصرف دارو و خطرات قطع درمان یا مصرف نامرتب دارو به خانواده و بیمار - ارجاع بیمارانی که از خوردن دارو و یا مراجعه به پزشک امتناع می کنند. - دریافت پسخوراند از پزشک

اختلالات دو قطبی

آدرس پروتکل	شرح خدمات کارشناس بهداشت روان
پروتکل شناسایی و درمان اختلالات دو قطبی قسمت بیماریهای روانی پروتکل ادغام یافته میانسالان	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی موارد ارجاع شده از طرف پزشک، روانپزشک یا پزشک عمومی دوره دیده و ارائه پسخوراند - انجام مداخلات غیردارویی برای درمان افسردگی و مانیا مشتمل بر مداخله در بحران، روش‌های حل مسأله، مدیریت استرس و کنترل خشم - انجام مداخلات پیشگیرانه در مورد افراد در معرض خطر اختلال دو قطبی و کاهش عود شامل آموزش مهارت‌های زندگی - آموزش به خانواده، بیمار و بهورز

اختلالات دو قطبی

آدرس پروتکل	شرح خدمات پزشک
<p>پروتکل شناسائی و درمان اختلالات دوقطبی قسمت بیماریهای روانی پروتکل ادغام یافته میانسالان</p>	<p>۱- پزشک خانواده باید کلیه موارد مشکوک شناسایی و ارجاع شده توسط بهروز و کلیه مراجعین خود را که از گروه‌های در معرض خطر هستند یا علائم پرخاشگری شدید، ولخرجی و رفتارهای جسنی بی‌مهابا دارند، ویزیت کند و با استفاده از "پبوست تشخیصی سؤالات مانیا"، موارد بیماری را تشخیص دهد و سپس مطابق با الگوریتم‌های "تشخیص و مدیریت" و "پیگیری" اقدامات مربوطه را انجام دهد.</p> <p>گروه‌های در معرض خطر اختلال دوقطبی</p> <p>در موارد زیر افسردگی می‌تواند تظاهری از اختلال دوقطبی باشد:</p> <p>ابتلاء به افسردگی یا هر گونه اختلال روان در دوره پس از زایمان (غیر از غمگینی گذرای پس از زایمان)</p> <p>وجود سابقه خانوادگی اختلال دوقطبی</p> <p>شروع افسردگی یا اختلال خلقی در دوره کودکی و نوجوانی</p> <p>بدتر شدن وضعیت روانی بیمار با داروهای ضدافسردگی</p> <p>۲- تشخیص اختلالات دو قطبی بوسیله اخذ شرح حال:</p> <p>پرسش در مورد علائم مانیا و هیپومانیا:</p> <p>آیا بیمار به مدت حداقل ۴ روز در حال حاضر یا در گذشته دچار عصبانیت یا احساس شادی بیش از حد شده است ؟</p> <p>در صورت مثبت بودن پاسخ‌ها پرسیدن سوالات تکمیلی طبق پروتکل.</p> <p>۴- ارجاع فوری به بخش روانپزشکی در موارد ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> - بیماری که طرح یا برنامه جدی برای خودکشی دارد. - بیماری که اظهار می‌کند تصمیم دارد به فرد خاصی آسیب برساند. - بیمار بسیار تحریک پذیر، آژیته یا شدیداً بی‌قرار که کنترل رفتار وی دشوار است. - در صورت بروز عارضه سندرم نورولپتیک بدخیم <p>۵- موارد ارجاع فوری به روانپزشک</p> <ul style="list-style-type: none"> - بیماری که احتمال می‌رود به دیگران آسیب برساند. - بیماری که به هر دلیل فکر (ایده) خودکشی دارد حتی اگر به نظر پزشک واقعی نرسد. - وجود اختلال جدی در غذا خوردن، وضعیت طبی بد، عدم تحرک، عدم صحبت. - وجود بیماری جسمی شدید در بیمار مسن مبتلا به اختلال دوقطبی <p>۶- موارد ارجاع غیرفوری به روانپزشک</p> <ul style="list-style-type: none"> - تمام بیماران مشکوک به اختلال دوقطبی که حائز شرایط ارجاع فوری نیستند. - بیمارانی که به هر دلیلی از خوردن دارو امتناع می‌کنند. - بیمارانی که به عوارض دارویی دچار شده‌اند و به اقدامات اولیه پزشک پاسخ نداده‌اند. - بیمارانی که پس از پاسخ نسبی به درمان، پیشرفت درمانی آنها متوقف شده است و به اقدامات پزشک طبق پسخوراند پاسخ نداده‌اند. - بروز علائم عود

آدرس پروتکل	شرح خدمات پزشک
	<ul style="list-style-type: none"> - برای قطع درمان - طبق برنامه پسخوراند یا دست کم هر دو ماه یک بار - افزایش سطح TSH یا کراتینین سرم در بیماری که لیتیوم مصرف می‌کند ۷- موارد ارجاع فوری به بخش داخلی <ul style="list-style-type: none"> - مسمومیت با لیتیوم - سندرم استیونس - جانسون - نکروولیسمی اپیدرم - هیپاتیت - آگرانولوستیوز ۸- نحوه پیگیری و مراقبت از بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی توسط پزشک پس از بازگشت از ارجاع <ul style="list-style-type: none"> مراقبت اولیه: (طی هفته اول پس از بازگشت) دریافت پسخوراند از سطح بالاتر در مورد نحوه مصرف داروها، ثبت داروها، آموزش خانواده و بیمار در مورد مصرف داروها ویزیت مجدد یک هفته بعد. ویزیت‌های بعدی پزشک ترجیحاً بیمار را از نظر بروز علائم عود(علائم قبلی بیمار یا علائم جدید روانی) و عوارض دارویی بر طبق برنامه تعیین شده در پسخوراند روانپزشک یا پزشک عمومی دوره دیده ویزیت می‌کند. در غیر این صورت تا شش ماه بیمار به صورت <u>ماهانه</u> ویزیت می‌شود. برای قطع درمان، بیمار به صورت غیرفوری به روانپزشک یا پزشک عمومی دوره دیده ارجاع می‌شود. برای مداخلات غیر دارویی به صورت غیرفوری به کارشناس بهداشت روان ارجاع می‌گردد. ۹-- ارجاع بیمار به کارشناس بهداشت روان برای مداخلات پیشگیرانه و درمان های غیردارویی ۱۰- پسخوراند به بهورز برای پیگیری و ارائه توصیه های لازم ۱۱- نظارت بر عملکرد بهورز و کارشناس بهداشت روان ۱۲- آموزش بیمار و خانواده وی

اختلال اضطرابی

آدرس پروتکل	شرح خدمات بهورز
<p>پروتکل شناسائی ودرمان اختلالات اضطراب برنامه ادغام یافته میانسالان</p>	<p>۱- غربالگری جمعیت تحت پوشش هر سال یک بار و ارجاع موارد مشکوک به پزشک ۲- پیگیری پذیرش و ادامه درمان از سوی بیماران ۳- ارجاع موارد مشکوک به پزشک ۴- پیگیری مواردی که به موقع برای ویزیت پزشک مراجعه نمی کنند یا مواردی که پزشک به هر دلیل، از جمله مصرف نامرتب دارو، برای پیگیری بیشتر به بهورز معرفی می کند. ۵- مشخص کردن علت عدم مراجعه، وضعیت مصرف دارو، وضعیت عوارض، وضعیت رضایت خانواده و وضعیت رضایت بیمار. ۶- توصیه به مصرف دارو و تذکر در مورد خطرات قطع درمان یا مصرف نامرتب دارو. ۷- توضیح درباره نحوه صحیح مصرف دارو، درمانپذیر بودن عوارض، تشویق بیمار به مراجعه به پزشک ۸- اطمینان بخشی به بیمار و خانواده وی و آموزش درباره بیماری و مراجعه به مرکز بهداشت در صورت برخورد با هر نوع مشکلی در زمینه بیماری یا نحوه برخورد با بیمار. ۹- شناسایی علل و عوامل احتمالی همکاری نکردن با درمان و به کار گرفتن امکانات موجود جهت رفع آنها. ۱۰- ارائه گزارشی از پیگیری های انجام شده به پزشک. ۱۱- ثبت مشخصات بیماران و پیگیریهای انجام شده و تکمیل فرم های مربوطه. ۱۲- دریافت پسخوراند از پزشک.</p>

اختلال اضطرابی

آدرس پروتکل	شرح خدمات کارشناس بهداشت روان
<p>پروتکل شناسائی ودرمان اختلالات اضطراب برنامه ادغام یافته میانسالان</p>	<p>(۱) پیگیری برنامه درمانی ارائه شده توسط پزشک و اطمینان از پیشرفت صحیح کار درمان. (۲) کشف موقعیت های بیرونی که سبب تشدید بیماری میشود و انجام مداخلات درمانی لازم در صورت امکان. (۳) آموزش تکنیک های آرام سازی برای اختلالات اضطرابی. (۴) آموزش تکنیک های مقابله با افکار مزاحم و اجتناب در صورتی که توسط پزشک ارجاع داده شود. (۵) آموزش درباره ادامه مصرف دارو و رفع باورهای غلط در مورد داروها. (۶) آموزش بیمار و خانواده وی درباره بیماری و عوامل تاثیرگذار در بهبود و یا تشدید بیماری. (۷) ترغیب بیماران ارجاع شده از طرف بهورز برای مصرف دارو. (۸) انجام مداخلات غیر دارویی شامل ارزیابی روانشناختی، رفتاردرمانی، شناخت درمانی.</p>

اختلالات اضطرابی

آدرس پروتکل	شرح خدمات پزشک
<p>پروتکل شناسایی و درمان اختلالات اضطراب برنامه ادغام یافته میانسالان</p>	<p>۱-ویزیت موارد ارجاع شده از طرف بهورز</p> <p>۲- شناسایی گروه های در معرض خطر شامل (زنان، زنان پس از زایمان، افراد مبتلا به بیماری های مزمن، زنان و مردان جدانشده، زنان و مردان همسر از دست داده، عدم وجود حمایت خانوادگی واجتماعی (افراد تنها ویی خانمان)، اقدام به خودکشی، افراد معتادو خانواده آنها، مراجعین با علامت های جسمانی، شکست اخیردر روابط عاطفی، والدین کودکان با بیماریهای جسمی وروانی. درافراد بالاتراز ۱۵ سال باید به علایم اضطراب نیز توجه داشت.</p> <p>۳- تشخیص اختلالات اضطرابی بوسیله اخذ شرح حال، معاینه فیزیکی از نظرعلایم حیاتی، وضعیت قلب، ریه، هیپوگلیسمی وانجام آزمایشات لازم با توجه به شرح حال (BS,EKG,TSH,T3,T4)</p> <p>سوال درمورد احساس اضطراب، دلشوره نگرانی، احساس تعریق لرزش و طپش قلب، احساس خفگی در قفسه سینه حالت تهوع سرگیجه عدم تعادل و ترس از مردن که علائم مذکور به صورت حمله ای به مدت ۱۰-۲۰دقیقه به حداکثر شدت خود می رسند و حد اقل چهار نشانه از علائم فوق وجود دارد(اختلال پانیک)</p> <p>سوال در مورد احساس تنش و نگرانی مفرط در مورد مسائل روزمره طوری که برای او اختلال کارکرد ایجاد کرده، زودخسته شدن همراه با یکی از علایم بی قراری، مشکل تمرکز، تحریک پذیری، تنش عضلاتی و کاهش خواب(اختلال اضطراب منتشر)</p> <p>سوال در مورد افکار یا رفتارهای تکراری و مزاحم مثل شستشو، واریسی یا چک کردن زیادازحد(اختلال وسواسی)</p> <p>سوال در مورد</p> <p>(ترس از حضور در موقعیت های اجتماعی مثل غذا خوردن یا صحبت کردن در جمع یا ترس از اینکه کانون توجه واقع شود (هراس اجتماعی)</p> <p>سوال در مورد مواجهه با موقعیت فاجعه آمیزو متعاقب آن خاطرات مزاحم،</p> <p>تحریک پذیری، مشکل خواب، فوران خشم، مشکل تمرکز حواس (اختلال استرس پس از سانحه)</p> <p>سوال در مورد احتمال وجود بیماری جسمی: مانندآریتمی قلبی، انفارکتوس قلبی، آسم، هیپوگلیسمی وهیپرنیروئیدی با علایم اضطرابی بروز می کنند که در این صورت درمان بیماری طبیی موجب بهبودعلایم اضطرابی خواهد شد. مگر اینکه با درمان بیماری طبیی علایم اضطرابی برطرف نشوند که در این صورت نیازمند درمان اضطراب مطابق الگوریتم درمان اختلالات اضطرابی مربوطه خواهند بود.</p> <p>سوال در مورد احتمال وجود افسردگی، افکارخودکشی، اختلال دوقطبی یا اختلال سایکوتیک</p> <p>بر اساس شرح حال و سوالات تشخیصی مربوطه</p> <p>۴- موارد ارجاع فوری به بخش روانپزشکی</p> <ul style="list-style-type: none"> - بیمارانی که قصد یا برنامه ای برای خودکشی دارند حتی اگر به نظر پزشک واقعی نرسد، یا بیمارانی که اقدام به خودکشی کرده اند. - بیمارانی که علایم غیر قابل کنترل پرخاشگری، تحریک پذیری، بی قراری دارند. - بیماری که احتمال می رود به دیگران آسیب برساند. <p>۵- ارجاع فوری به روانپزشک ویا پزشک عمومی دوره دیده درموارد ذیل انجام می شود بیمارانی که علایم ناتوان کننده یا شدید دارند طوریکه کلیه فعالیت های روزمره آنها مختل شده است.</p> <ul style="list-style-type: none"> - وجود اختلال جدی در غذا خوردن، وضعیت طبیی بد، عدم تحرک، عدم صحبت. - بیمارانی که افکار خودکشی دارند بدون قصد یا اقدام به خودکشی. <p>۶- موارد ارجاع غیر فوری به روانپزشک یا پزشک دو ماه دوره دیده</p> <ul style="list-style-type: none"> - بیمارانی که تشخیص اختلال پانیک دارند. - بیمارانی که تشخیص اختلال استرس پس از سانحه دارند - در مواردی که پس از یک دوره درمان، پاسخ مناسب دیده نمی شود <p>۷-درمان اختلال اضطرابی خفیف تا متوسط</p> <p>شروع درمان دارویی با یک بنزودیازپین مثل کلردیازپوکساید ۵ میلیگرم دو بار در روز</p> <p>یا نصف قرص اکسازپام فقط درمواقعی که احساس اضطراب زیاد باشد (حداکثر دوز روزانه ۱۵ میلیگرم).</p>

آدرس پروتکل	شرح خدمات پزشک
	<p>ارجاع به کارشناس بهداشت روان جهت درمان‌های غیر دارویی و مداخلات روانشناختی و ارزیابی مجدد دو هفته بعد.</p> <p>۸- در مان سایر احتمالات اضطرابی مطابق پروتکل</p> <p>۹- اطمینان بخشی و آموزش به بیمار درمورد درمان ونحوه مصرف دارو</p> <p>۱۰- ارجاع بیمار به کارشناس بهداشت روان برای مداخلات پیشگیرانه ودرمان های غیر دارویی</p> <p>۱۱- پیگیری بیمار بعد از بازگشت از ارجاع شامل:</p> <p>- ویزیت اولیه طی هفته اول بازگشت از ارجاع</p> <p>- دریافت پسخوراند از سطح بالاتر در مورد نحوه مصرف داروها، ثبت داروها، آموزش خانواده و بیمار در مورد مصرف داروها، ویزیت مجدد طی دو هفته بعد</p> <p>- ویزیت های بعدی. از نظر پاسخ درمانی و عوارض دارویی بر طبق برنامه تعیین شده توسط روانپزشک یا پزشک عمومی دوره دیده. در غیر این صورت ویزیت تا ۶ ماه هر ماه یکبار.</p> <p>۱۲- پسخوراند به بهورز برای پیگیری و ارائه توصیه های لازم</p> <p>۱۳- نظارت بر عملکرد بهورز و کارشناس بهداشت روان</p> <p>۱۴- انجام ویزیت های پیگیری و بررسی از نظر بهبود علائم هدف، سیر درمان و نیاز به تغییر درمان یا ارجاع بیمار.</p> <p>۱۵- انجام ویزیت های پیگیری و بررسی از نظر وجود عوارض و درمان آن یا ارجاع بیمار.</p> <p>۱۶- انجام ویزیت های پیگیری و بررسی از نظر وضعیت سلامت عمومی و نیاز به درمان های طبی.</p> <p>۱۷- انجام ویزیت های پیگیری و بررسی از نظر پذیرش دارویی بیمار.</p> <p>۱۸- آموزش بیمار و خانواده وی</p>

خودکشی

آدرس پروتکل	شرح خدمات بهورز
پروتکل شناسایی ودرمان بیماریهای روانی برنامه ادغام یافته میانسالان قسمت خودکشی کتابچه بهورز	<ul style="list-style-type: none"> - شناسایی و غربالگری افراد در معرض خطر. - ارجاع به موقع افراد در معرض خطر و افرادی که اقدام آنها منجر به فوت نشده است. - پیگیری برنامه درمانی تعیین شده از سوی پزشک. - آموزش انفرادی به افراد مهم خانواده. - گزارش دهی منظم و خودکشی موفق یا نا موفق. - ثبت و نگهداری اطلاعات به صورت محرمانه.

خودکشی

آدرس پروتکل	شرح خدمات کارشناس بهداشت روان
پروتکل شناسایی ودرمان بیماریهای روانی برنامه ادغام یافته میانسالان قسمت خودکشی کتابچه کارشناس	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی موارد ارجاع شده از طرف پزشک و انجام ارزیابیهای روانشناختی لازم. - انجام مداخلات غیردارویی برای درمان خودکشی مشتمل بر مداخله در بحران، روشهای حل مسأله، کنترل استرس و.... - انجام مداخلات پیشگیرانه در مورد افراد در معرض خطر خودکشی(پروتکل پیشگیری از خودکشی). - آموزش به خانواده، بیمار و بهورز.

خودکشی

آدرس پروتکل	شرح خدمات پزشک
<p>پروتکل شناسائی ودرمان بیماریهای روانی برنامه ادغام یافته میانسالان قسمت خودکشی</p>	<p>۱- پزشک خانواده می‌بایست کلیه موارد شناسایی و ارجاع شده توسط بهورز و کلیه مراجعین خود را که از گروه‌های در معرض خطر خودکشی هستند، ویزیت کرده و طبق الگوریتم مداخله در خودکشی اقدامات مربوطه را انجام دهد. گروه‌های در معرض خطر</p> <ul style="list-style-type: none"> - افراد مبتلا به افسردگی - وجود یا سابقه پس‌کوز، اختلال دوقطبی، اضطراب شدید (بیماری روانی شدید). - سابقه اقدام به خودکشی قبلی. - سابقه اقدام به خودکشی در یکی از اعضای خانواده. - اعتیاد به مواد مخدر. - مشکلات عاطفی اخیر یا طلاق. - شکست شغلی، مشکلات مالی و بیکاری. - مبتلایان بیماریهای جسمی مزمن و ناتوان کنند. - کسانی که از خود کشی صحبت میکنند یا طرح جدی برای خودکشی دارند. <p>۲- تشخیص افکار خودکشی بوسیله اخذ شرح حال و پرسیدن موارد زیر</p> <ul style="list-style-type: none"> ● آیا تا به حال برای شما پیش آمده که احساس کنید زندگی بی ارزش شده و ارزش زنده ماندن ندارد؟ ● آیا تا به حال برای شما پیش آمده که بخواهید به خودتان آسیب بزنید؟ ● آیا تا به حال در مورد خودکشی فکر کرده اید؟ <p>۴- سوال در مورد این که آیا بیمار طرح جدیدی برای اقدام به خودکشی دارد؟</p> <p>۵- ارجاع فوری به بخش روانپزشکی در موارد ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> - بیماری که برای خودکشی برنامه یا نقشه مشخصی دارد. - بیماری که احتمال می‌رود به دیگران آسیب برساند. - بیمار بسیار تحریک‌پذیر، آژیته یا شدیداً بی‌قرار که کنترل رفتار وی دشوار است. <p>۵- ارجاع فوری به روانپزشک و یا پزشک عمومی دوره دیده در موارد ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> - بیماری که به هر دلیل فکر خود کشی دارد. - بیماری که به هر دلیل فکر خودکشی دارد یا اینگونه وانمود میکند حتی اگر به نظر پزشک این مسأله واقعی یا جدی نباشد. - بیماری که از خوردن آب و غذا امتناع می‌کند. - وجود اختلال جدی در غذا خوردن، وضعیت طبی بد، عدم تحرک، عدم صحبت. <p>۶- اقداماتی که تا زمان ارجاع باید انجام شود:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ بیمار را تنها نگذارید. ○ بیمار را در وضعیت راحت و ایمنی قرار دهید.

آدرس پروتکل	شرح خدمات پزشک
	<ul style="list-style-type: none"> ○ اشیاء خطرناک، وسایل تیزو برنده، داروهاو سموم را دور از دسترس بیمار قرار دهید. ○ مراقب احتمال صدمه زدن بیمار به خودش یا اطرافیان باشید. ○ به بیمار فرصت دهید افکار واحساسات خود را آزادانه بیان کند وبا وی همدلی نمایید. ○ از پند و اندرز و قضاوت زود هنگام در مورد بیمار بپرهیزید. گاهی تنها گوش دادن به صحبت‌های بیمار میتواند بسیار کمک کننده باشد. ○ به خانواده جهت حمایت و نظارت نزدیک اطلاع دهید ○ در تمام موارد ارجاع بطور مشروح تشخیص، علت و اقدامات درمانی خود را ذکر نمائید ○ بیماران افسرده آشفته ای که به تنهائی قادر به اداره خود یا دادن اطلاعات کافی نیستند را به همراه یکی از بستگان مطلع ارجاع دهید ○ زمان و مکان ارجاع را به گونه‌ای تنظیم نمائید که بیمار دچار سردرگمی نشود. ○ حتی الامکان سوابق درمانی و پاراکلینیکی بیمار ضمیمه فرم ارجاع گردد. <p>۷- پیگیری و مراقبت بیمار توسط پزشک بعد از بازگشت از ارجاع ویزیت اولیه پزشک (طی هفته اول بازگشت از ارجاع) دریافت پسخوراند از سطح بالاتر در مورد تشخیص و علل ایجاد افکار خودکشی، نحوه مصرف داروها، ثبت داروها، آموزش خانواده و بیمار در مورد مصرف داروها، ویزیت مجدد طی دو هفته بعد. ارجاع غیر فوری به کارشناس بهداشت روان جهت انجام ارزیابی‌های روانشناختی و مداخلات درمانی غیر دارویی. ویزیت‌های بعدی پزشک ترجیحاً بیمار را مطابق پسخوراند روانپزشک یا پزشک عمومی دوره دیده ویزیت می‌کند. در غیر این صورت تا شش ماه بیمار به صورت هر ماه یک بار ویزیت می‌شود. برای قطع درمان بیمار به صورت غیر فوری به روانپزشک یا پزشک عمومی دوره دیده ارجاع می‌شود.</p> <p>۸- ارجاع بیمار به کارشناس بهداشت روان برای مداخلات پیشگیرانه ودرمان های غیردارویی بعد از انجام اقدامات فوری</p> <p>۹- آموزش بیمار و خانواده وی در مورد علل احتمالی، درمان و پیگیری بر حسب تشخیص -</p> <p>۱۰- پسخوراند به بهورز برای پیگیری و ارائه توصیه های لازم</p> <p>۱۱- نظارت بر عملکرد بهورزو کارشناس بهداشت روان</p>

اختلالات سایکوتیک

آدرس پروتکل	شرح خدمات بهورز
پروتکل شناسائی ودرمان اختلالات سایکوتیک برنامه ادغام یافته میاسالان کتابچه بهورز	<ul style="list-style-type: none"> - پیگیری مواردی که به موقع برای ویزیت پزشک مراجعه نمی‌کنند یا مواردی که پزشک به هر دلیل، از جمله مصرف نامرتب دارو، برای پیگیری بیشتر به بهورز معرفی می‌کند - مشخص کردن علت عدم مراجعه، وضعیت مصرف دارو، وضعیت عوارض، وضعیت رضایت خانواده و وضعیت رضایت بیمار - آموزش لازم در مورد ضرورت و منافع مصرف دارو و خطرات قطع درمان یا مصرف نامرتب دارو - توضیح درباره درمان‌پذیر بودن عوارض و ترغیب بیمار به مراجعه به پزشک - اطمینان بخشی به بیمار و خانواده وی و آموزش درباره بیماری و مراجعه به مرکز بهداشت در صورت برخورد با هر نوع مشکلی در زمینه بیماری یا نحوه برخورد با بیمار - ارائه گزارشی از پیگیری خود به پزشک - غربالگری جمعیت تحت پوشش و ارجاع موارد مشکوک به پزشک به صورت سالانه

اختلالات سایکوتیک

آدرس پروتکل	شرح خدمات کارشناس بهداشت روان
پروتکل شناسائی ودرمان اختلالات سایکوتیک برنامه ادغام یافته میاسالان کتابچه کارشناس	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی موارد ارجاع شده از طرف پزشک جهت تعیین نیاز به بازتوانی - بازتوانی شغلی و اجتماعی موارد نیازمند بازتوانی - آموزش بیمار و خانواده وی درباره بیماری و عوامل تاثیرگذار در بهبود و یا تشدید بیماری - آموزش به خانواده بیمار برای رفع مشکلات ناشی از عدم اطلاع از نحوه برخورد مناسب با بیمار - انجام آموزش نحوه کاهش هیجان ابرآموزشده به خانواده بیماران و پایش نحوه اجرای آموزش‌ها توسط خانواده

اختلالات سایکوتیک

آدرس پروتکل	شرح خدمات پزشک
<p>پروتکل شناسائی ودرمان اختلالات سایکوتیک برنامه ادغام یافته میاسالان کتابچه پزشک</p>	<p>۱-ویزیت موارد ارجاع شده از طرف بهورز ۳- تشخیص اختلالات سایکوتیک بوسیله اخذ شرح حال و سوالات غربالگری مطابق الگوریتم تشخیصی در پرو تکل ۴- موارد ارجاع فوری به بخش روانپزشکی بیماری که طرح یا برنامه جدی برای خودکشی دارد: - بیماری که اظهار می کند تصمیم دارد به فرد خاصی آسیب برساند. - بیمار بسیار تحریک پذیر، آژیته یا شدیداً بی قرار که کنترل رفتار وی دشوار باشد. - بروز عارضه سندرم نورولپتیک بدخیم. ۵- موارد ارجاع فوری به روانپزشک یا پزشک عمومی دوره دیده - بیماری که به هر دلیل فکر (دیده) خودکشی دارد حتی اگر به نظر پزشک واقعی نرسد. - بیماری که احتمال می رود به دیگری آسیب برساند. - وجود اختلال جدی در غذا خوردن، وضعیت طبی بد، عدم تحرک، عدم صحبت. ۶- موارد ارجاع غیرفوری به روانپزشک یا پزشک عمومی دوره دیده - بیمارانی که از خوردن دارو امتناع می کنند. - بیماران مشکوک به پسیکوز که شرایط ارجاع فوری را ندارند، برای تأیید تشخیص و شروع درمان - بیماران مبتلا به عوارض دارویی که به اقدامات اولیه پاسخ نداده اند. - کلیه بیماران مبتلا به پسیکوز حاد هر ۲ ماه یک بار در مرحله پیگیری درمان. - کلیه بیماران مبتلا به پسیکوز مزمن هر ۴ ماه یک بار در مرحله پیگیری درمان. - بیمارانی که پیشرفت درمانی آنها متوقف شده و به اقدامات پزشک طبق پسخوراند پاسخ نداده اند. ۶- کارهایی که پزشک در برخورد با این بیماران نباید انجام دهد ۱- قضاوت (تأیید یا رد) تجربیات بیمار ۲- مصاحبه با بیمار مسلح یا پرخاشگر ۳- مصاحبه به تنهایی با بیمار عصبانی و خطرناک ۷- درمان دارویی برای کنترل بیمار مبتلا به سایکوز حاد در شرایط اضطراری قبل از ارجاع فوری بیمار: هالوپریدول ۵ میلی گرم (یک آمپول) عضلانی به همراه ۵ میلی گرم بیپریدن (یک آمپول) عضلانی. در صورتی که ارجاع فوری و بلافاصله عملی نیست، تا زمان انجام آن از قرص هالوپریدول نصف قرص تا یک قرص ۵ میلی گرمی سه بار در روز همراه با نصف یا یک قرص بیپریدن یا تری هگزی فنیدیل استفاده کنید. ۸- اطمینان بخشی و آموزش به بیمار در مورد درمان ونحوه مصرف دارو ۹- مراقبت و پیگیری بیمار مبتلا به پسیکوز حاد توسط پزشک پس از بازگشت از ارجاع ویزیت اولیه (طی هفته اول بازگشت از ارجاع) دریافت پسخوراند از سطح بالاتر در مورد نحوه مصرف داروها، پیگیری علایم هدف، ثبت داروها آموزش خانواده و بیمار در مورد مصرف داروها و ارجاع غیرفوری به کارشناس بهداشت روان جهت انجام مداخلات لازم، ویزیت مجدد یک هفته بعد.</p>

آدرس پروتکل	شرح خدمات پزشک
	<p>ویزیت دوم (یک هفته بعد)</p> <p>پرسش از حال عمومی، رضایت از درمان، علایم هدف (پیوست د)، خواب و اشتها، عوارض دارویی و علایم حیاتی. در صورت وجود اشکال در خواب به پیوست د و برای برخورد با عوارض به پیوست هـ مراجعه شود.</p> <p>ویزیت‌های بعد</p> <p>در این مرحله حتی اگر بیمار در سیر بهبودی قرار داشته باشد باید تا شش ماه، هر ماه توسط پزشک ویزیت شود و دست کم هر دو ماه یکبار جهت ویزیت به پزشک تخصصی سطح سوم ارجاع داده شود. پس از آن پیگیری هر ۲ ماه یک بار یا براساس دستور پزشک تخصصی سطح سوم خواهد بود.</p> <p>در صورتی که بیمار برای هر کدام از ویزیت‌ها مراجعه نکند، بهورز موظف به پیگیری است تا موارد زیر را مشخص نماید:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● علت عدم مراجعه (بروز عوارض، تشدید بیماری، مخالفت اطرافیان، عدم پذیرش و غیره) ● وضعیت مصرف دارو (مصرف نمی‌کند، نامرتب، مرتب) ● وضعیت عوارض (شدید، خفیف، ندارد) ● وضعیت رضایت خانواده (ناراضی، نسبتاً راضی، راضی) ● وضعیت رضایت بیمار (ناراضی، نسبتاً راضی، راضی) <p>قطع درمان</p> <p>قطع درمان یا کاهش دوز دارو تنها توسط پزشک تخصصی سطح سوم یا براساس دستور وی انجام می‌گردد. همواره کاهش دوز یا قطع درمان تدریجی می‌باشد.</p> <p>۱۰- ارجاع بیمار به کارشناس بهداشت روان برای مداخلات پیشگیرانه و درمان های غیردارویی</p> <p>- ۱۱- تعیین بیمارانی که نیاز به پیگیری بیشتر توسط بهورز دارند</p> <p>۱۲- پسخوراند به بهورز برای پیگیری و ارائه توصیه های لازم</p> <p>۱۳- نظارت بر عملکرد بهورز و کارشناس بهداشت روان</p> <p>۱۴- آموزش بیمار و خانواده وی</p>

پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد

آدرس پروتکل	خدمات بهورز و کاردان
<p>کتاب آموزشی پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد برای بهورز و کاردان به همراه دستورالعملهای مربوطه</p>	<p>۱- راهنمایی و ارجاع بیماران خودمعرّف مبتلا به سوء مصرف مواد به مراکز بهداشتی درمانی روستایی ۲- پیگیری بیماران سم زدایی شده در صورت رضایت بیمار ۳- آموزش جمعی اهالی روستا و خانواده ها در مورد سوء مصرف مواد و عوارض آن ۴- آموزش چهره به چهره فرد مبتلا به سوء مصرف مواد یا خانواده او در صورت مراجعه به خانه بهداشت ۵- آموزش به مسئولین و افراد کلیدی منطقه بخصوص در محیطهای کار در مورد پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد ۵- توزیع کاندوم در بین معتادان تزریقی ۶- ثبت و گزارش اطلاعات خدمات ارائه شده بهداشتی درمانی و آموزشی طبق فرمهای مربوطه</p>

پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد

آدرس پروتکل	خدمات پزشک عمومی
<p>کتاب آموزشی پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد برای پزشکان عمومی و پزشکان خانواده به همراه دستورالعملهای مربوطه</p>	<p>۱- تهیه شرح حال اولیه از بیماران مراجعه کننده مبتلا به سوء مصرف مواد ۲- انجام مصاحبه انگیزشی از مراجعه کنندگان در صورت لزوم ۳- تصمیم گیری در مورد اولویت ارجاع بیماران به بیمارستان جهت انجام اقدامات اورژانسی در صورت لزوم ۳- توضیح فرایند درمان یه بیمار و خانواده او و تصمیم گیری در مورد اقدام لازم درمانی ۴- ویزیت منظم بیمار در حال سم زدایی و ارزیابی پیشرفت درمان و عوارض احتمالی دارویی ۵- ویزیت منظم بیمار پس از سم زدایی جهت پیگیری بیمار و پیشگیری از عود و در صورت امکان تجویز نالترکسان ۶- ارائه آموزشهای لازم کاهش آسیب در صورت لزوم و ارجاع به مراکز شهری جهت دریافت خدمات کاهش آسیب در صورت لزوم ۷- مشاوره با بیمار و خانواده وی در مورد مخاطرات رفتارهای پرخطر در صورت موافقت بیمار ۸- مشاوره لازم و ارجاع برای انجام تستهای تشخیصی HBV,HCV,HIV برای مراجعینی که رفتارهای پرخطر دارند ۹- ارجاع بیماران واجد شرایط جهت درمان نگهدارنده به مرکز بهداشتی درمانی مرجع ۱۰- ارائه آموزشهای پیشگیرانه جمعی به اهالی و بخصوص افراد کلیدی منطقه خصوصاً در محیطهای کار ۱۱- بازدید از خانه های بهداشت و نظارت بر فعالیتهای بهورزان و کاردانها در خصوص پیشگیری و درمان اعتیاد ۱۲- مشارکت در آموزش کلیه پرسنل مراکز بهداشتی درمانی در خصوص پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد - ۱۳- ارجاع به پزشک متخصص روانپزشک در خصوص وجود بیماریهای روانپزشکی همراه که نیاز به درمان تخصصی دارد.</p>

پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد

آدرس پروتکل	خدمات پزشک متخصص
ندارد	<p>۱- پذیرش موارد ارجاعی</p> <p>۲- سرپرستی برنامه های پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد در استان</p> <p>۳- انجام درمانهای دارویی تخصصی</p> <p>۴- در صورت نیاز ارجاع به مراکز روانپزشکی</p> <p>۵- ارائه پسخوراند به سطوح پائین تر</p> <p>۶- ارائه آموزشهای لازم به سطوح پائین تر</p>

کمر درد

آدرس پروتکل	شرح خدمات پزشکی
<p>راهنمای کمردرد پروتکل کمردرد برنامه کشوری سلامت میانسالان</p>	<p>۱- انجام بررسی شامل: علت ایجاد کمر درد، وجود عوامل خطر برای احتمال وجود یک اتیولوژی جدی درد کمر، مدت زمانی که از شروع کمر درد می گذر د</p> <p>۲- معاینه شامل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بررسی علایم هشدار دهنده • بررسی وجود یک اتیولوژی جدی درد کمر • آزمون بالا بردن پا در حالت کشیده (SLR) • SLR معکوس • SLR متقاطع • تست HOOVER <p>۳- تشخیص بر اساس طبقه بندی پروتکل شامل: نقص نورولوژیک سریع پیشرفت کننده شک به عفونت شک به بدخیمی شک به شکستگی ستون فقرات کمر درد حاد (ALBP) بدون درگیری پا کمر درد بدون بهبودی پس از ۴ هفته بدون درگیری پا کمر درد بدون بهبودی پس از ۴ هفته همراه با درگیری پا کمر درد مزمن (CLBP)</p> <p>۴- شروع اقدامات درمانی</p> <p>۵- ارجاع فوری در صورت نقص نورولوژیک سریع پیشرفت کننده</p> <p>۶- ارجاع برای ارزیابی بیشتر به سطح بالاتر در صورت شک به عفونت، شک به بدخیمی، شک به شکستگی ستون فقرات، کمر درد بدون بهبودی پس از ۴ هفته بدون درگیری پا</p> <p>۷- تعیین زمان پیگیری</p> <p>۸- ثبت اطلاعات در فرم ارزیابی کمر درد</p> <ul style="list-style-type: none"> • پیگیری پس از ۲۴ ساعت در صورت نقص نورولوژیک پیشرونده • بررسی تاثیر درمان یک هفته بعد از شروع درمان در موارد شک به عفونت و ارجاع به متخصص در صورت عدم پاسخ به در مان • در مورد کمردرد حاد بدون درگیری پا پس از دو هفته ارزیابی مجدد • در صورت بهبود علایم، توصیه به انجام فعالیتهای طبیعی و تمرینهای ورزشی • در صورت عدم بهبود علایم، پس از ارزیابی مجدد ریسک فاکتورها و بررسی میزان پاسخ به درمان و اصلاح درمان(درمان را برای دو هفته دیگر تمدید و مجددا پس از دو هفته ارزیابی در صورت بهبود علایم پس از چهار هفته، به انجام فعالیتهای طبیعی و تمرینهای ورزشی توصیه

آدرس پروتکل	شرح خدمات پزشک
<p>پروتکل خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان</p>	<p>۱- ثبت مشخصات بیمار</p> <p>۲- گرفتن شرح حال شامل: بررسی از نظر سن، سن شروع قاعدگی، سابقه و تاریخ آخرین زایمان، تاریخ آخرین قاعدگی، روابط خانوادگی و موقعیت فرد در خانواده، سابقه بیماری یا نارسایی تخمدان، سابقه جراحی رحم یا تخمدان، سابقه سایر بیماریهای هورمونی، سابقه بیماری تیروئید، سابقه سرطان پستان در فرد و خانواده اش، سابقه شکستگی استخوان در فرد و خانواده اش، سابقه سنگ و عفونت ادراری، مصرف سیگار، مصرف دارو و نوع آن، سابقه انجام HRT، روش قبلی و فعلی پیشگیری از بار داری، رفتار تغذیه ای و میزان فعالیت فیزیکی، وجود علائم و نشانه های یائسگی شامل: گر گرفتگی، تعریق شبانه، طپش قلب، خشکی واژن، اختلال خواب، اختلال خلق، اختلال شناخت و حافظه و قدرت تمرکز، شکایات جسمی، شکایت ادراری، مشکلات خونریزی رحمی، اختلال عملکرد جنسی، کاهش کیفیت زندگی (درد پست، کمبود انرژی، سردرد)، وجود علائم هیپو تیروئیدی</p> <p>۳- معاینه و اندازه گیری شامل:</p> <p>قد و وزن و نمایه توده بدنی، دور شکم، معاینه تیروئید، قلب، ژنیکولوژی، پستان</p> <p>۴- درخواست انجام آزمایش های زیر</p> <p>رد حاملگی در صورت شک به آمنوره ناشی از حاملگی،</p> <p>OB, TSH, FBS, Chol, LDL, HDL, TG, Hb, Hct, ESR</p> <p>FSH در صورت شک به POF، دانسیتومتری استخوان در افراد پرخطر در صورت عدم امکان انجام آن گرافی لگن و فقرات کمری برای افراد پرخطر از نظر استئوپروزیس، پاپ اسمیر در صورت لزوم</p> <p>۵- توصیه به شیوه زندگی و رژیم غذایی مناسب و متعادل و تمرینات ورزشی منظم و پرهیز از سیگار و الکل، فعالیت جنسی ایمن، کنترل وزن، و استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری مناسب</p> <p>۶- اقدام داروئی پیشگیرانه و درمانی برحسب هریک از مشکلات موجود طبق پروتکل</p> <p>۷- ارجاع به سطح بالاتر در صورت نیاز به هورمون درمانی جایگزین، وجود استئوپروزیس، شکستگی یا سابقه آن، مشکلات قلبی عروقی، شک به انواع سرطانها، اختلال حافظه و مشکلات روانی</p> <p>۸- پیگیری درمان بیمار</p> <p>۹- ثبت و تکمیل فرم ارزیابی اولیه سلامت بزرگسالان و فرم بررسی یائسگی</p>

بیماریهای آمیزشی

آدرس پروتکل	شرح خدمت بهورز
پروتکل خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان	<ul style="list-style-type: none"> - شناسائی گروه هدف، برای کلیه افرادی که در گروه سنی ۲۵-۶۰ سال قرار دارند پرونده خانوار تشکیل شود وفرمهای مربوطه تکمیل شود. - گرفتن شرح حال نام، نام خانوادگی /جنسیت/اشغل/نام پدر/وضعیت تاهل/تعدادفرزند - خلاصه ای از وضعیت اجتماعی شامل:وضعیت اقتصادی/ابتلا به اعتیاد/سابقه طلاق/مصرف الکل/اسیگار/سابقه رفتارها ی خشونت امیز - خلاصه ای از بیماری ها شامل:سابقه مرگ زودرس در بستگان درجه اول/سابقه بیماریهای طول کشنده در خود وبستگان درجه اول/سابقه تزریق خون، رفتارهای پر خطرجنسی، اقامت طولانی در خارج از کشور - تکمیل فرمهای مراقبت - پیگیری درمان بیماران مبتلا به STDبرای اطمینان از رعایت رژیم داروئی و مراجعه مجدد - پیگیری وضعیت همسران و شرکای جنسی مبتلایان به STDو ارجاع آنان به پزشک - دادن کاندوم به مبتلایان بهSTDوHIVمثبت و افرادبا رفتارهای پر خطر - در صورت وجود علائم هفتگانه بیماریهای آمیزشی فرد مراجعه کننده را به سطوح بالاتر ارجاع میدهد - افرادی که در ۳۰ روز گذشته با افراد الوده تماس داشته اند، باید معاینه شوند. در صورت امکان ازآنان کشت گرفته شود ودر صورت الودگی درمان شوند. - تمام نوزادان متولد شده از مادران الوده بررسی ودر صورت لزوم جهت معاینه ارجاع داده شوند. - مادران نوزادانی که ترشح چرکی از چشم دارندباید معاینه ارجاع شوند. - بهورز وظیفه دارد در صورت مشاهده علائم هفتگانه فرد مراجعه کننده را به مرکز بهداشتی در مانی ارجاع دهد.

بیماریهای آمیزشی

آدرس پروتکل	شرح خدمات پزشک
پروتکل خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان	<ul style="list-style-type: none"> - گرفتن شرح حال شامل:سن، جنس، علامت بیماری و.....سوال ودر فرمهای بی نام ثبت شود(موارد تشخیص علامتی) - در مواردی که امکان انجام آزمایش روی نمونه بیمار وجود دارد باید برای تشخیص قطعی تراقدام نمود - انجام معاینه، درمان، توصیه به اصلاح رفتار جنسی، توزیع کاندوم، شناسائی ودرمان شریک جنسی، گزارش موارد وپیگیری بیماران درمان شده - ترشح مجرا:در ابتدا معاینه ودر صورت عدم مشاهده ترشحات دوشیدن مجرا ودر صورت دسترسی به میکروسکوپ انجام اسمیرصورت گیرد. - پاتوزنهای مهم نایسریا گنوره و کلامیدیا تراکوماتیس میباشددرمان باید به شکلی باشد که این دو را پوشش دهد - زخم تناسلی:در ابتدا معاینه ودر صورت اثبات زخم، درمان مناسب بر اساس عامل اتیولوژیک والگوی حساسیت انتی بیوتیکی شایع در منطقه صورت میگیرد. - تورم غدد لنفاوی:پس از شرح حال ومعاینه وتائید تورم با توجه به شیوع شانکروئیدو LGVهمراهبا علامت فوق و همچنین عفونتهای منتقله غیر آمیزشی موضعی یا سیستمک در درمان مورد نظر باشد - تورم اسکروتوم:پس از شرح حال ومعاینه در صورت تائید تورم ودرد موضوع چرخش بیضه ویا بالا رفتن آن مد نظر باشدودر صورت تائید چرخش ویابالا رفتن سریع ارجاع به جراح - ترشح وازن: قدم اول جهت تشخیص عفونت با گونوگک یا کلامیدیا باشد - آزمایش میکروسکوپی کمک چندانئ در تشخیص عفونت سرویکس نمیکندوتوصیه نمیشود - ترشح غیر طبیعی خودبه خودی وازن شایعترین یافته در عفونت وازن است به ندرت ممکن است سرویست موکوسی -چرکی، ناشی از STDباشد.

HIV و ایدز

آدرس پروتکل	خدمت بهورز
پروتکل خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان	<p>شناسایی افراد با رفتار پرخطر به شکل فعال و غیر فعال، ارائه آموزش صحیح روشهای پیشگیری تغییر رفتار پر خطر و یا ترک آن رفتار پر خطر را بشناسد، فرد در معرض خطر را بشناسد، سطوح ارجاع افراد دارای رفتار پر خطر را بداند</p> <p>آموزش مستمر و اطلاع رسانی به عموم مردم، افراد با رفتارهای پر خطر و در معرض خطر با استفاده از روشهای گوناگون مشارکت در تشکیل گروهها و هسته های همیار مردمی</p> <p>توزیع سرنگ یکبار مصرف و کاندوم به معنادان تزریق در مرکز و یا در محل و در صورت امکان به شکل برنامه یاری رسانی دادن کاندوم به بیماران آمیزشی و اچ ای وی مثبت و افراد با رفتارهای پر خطر</p> <p>آموزش روشهای پیشگیری از بارداری (بستن لوله در مردان و زنان)</p> <p>دادن شیر خشک به مادران اچ ای وی مثبت و ارائه آموزش مرتبط به مادران الوده</p> <p>اجرای طرح داتس برای مسلولین اچ ای وی مثبت</p> <p>پیگیری انجام معاینات دوره ای بالینی فرد اچ ای وی مثبت توسط پزشک و در صورت تمایل فرد ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی روستائی رعایت احتیاطهای استاندارد در حین تزریق و اقدامهای درمانی که باید برای سایرین هم انجام شود</p> <p>در صورت تمایل فرد ارجاع موارد مشکوک به رفتارهای پر خطر جهت انجام مشاوره به مرکز بهداشتی در مانی روستایی</p> <p>در صورت تمایل فرد، پیگیری بعدی موارد منفی که رفتارهای پر خطر داشته اند به مرکز بهداشتی درمانی روستای</p> <p>- ثبت و گزارش اطلاعات خدمات بهداشتی - درمانی و آموزشی مربوطه</p>

HIV و ایدز

آدرس پروتکل	خدمت پزشک
برنامه ادغام یافته سلامت میانسالان	<p>۱- آموزش به افراد پر خطر مراجعه کننده</p> <p>۲- آموزش، مشاوره، مراقبت و درمان مبتلایان به بيملری مقاربتی مراجعه کننده (بر طبق برنامه مربوط)</p> <p>۳- آموزش و مشاوره افراد آلوده به HIV تحت پوشش</p> <p>۴- آموزش خانواده افراد آلوده تحت پوشش</p> <p>۵- آموزش بهورزان تحت پوشش مرکز در خصوص موضوعات مرتبط با حیطه فعالیت خانه های بهداشت در برنامه ایدز و HIV و آموزش مرکز بهداشتی درمانی</p> <p>۶- مشاوره با افراد پرخطر ارجاع شده از طرف خانه های بهداشت</p> <p>۷- ارجاع افراد HIV+ به منظور انجام مشاوره تخصصی به مرکز مشاوره بیماریها</p> <p>۸- درمان و تجویز پروفیلاکسی در صورت نیاز (پرو فیلاکسی TB و PCP) برای افراد HIV+</p>

سل

آدرس پروتکل	خدمات بهورز
	<ul style="list-style-type: none"> - اخذ شرح حال کامل سرفه دارد (بیشتر از دو هفته) خلط ضعف و بیحالی تعریق شبانه بی اشتها و کاهش وزن ناخواسته سابق تماس با فرد مسلول بدون وجود نشانه بالینی - معاینه کامل وجود تب سابقه تماس با فرد مبتلا به سل با اسمیر مثبت از خلط در صورت وجود علائم فوق نمونه گیری طی سه مرحله از خلط - ارجاع غیر فوری به پزشک (در صورت وجود حتی یک نشانه) - آموزش کنترل راههای انتقال بیماری، تغذیه مناسب، مصرف صحیح دارو، تهویه و نور کافی

سل

آدرس پروتکل	خدمات پزشک
	<ul style="list-style-type: none"> - اخذ شرح حال کامل - معاینه کامل - بررسی نشانه های زیر: سرفه طولانی مدت (بیش از دو هفته) خلط ضعف و بی حالی تعریق شبانه بی اشتها و کاهش وزن ناخواسته تب - بررسی وضعیت نمونه های خلط و اقدام بر اساس استراتژی DOTS - آموزش کنترل راههای انتقال بیماری، تغذیه مناسب، مصرف صحیح دارو، تهویه و نور کافی

دهان و دندان

آدرس پروتکل	خدمت بهورز
	<p>۱ - گرفتن شرح حال و ثبت موارد شامل: وجود درد استفاده از نخ دندان وجود خونریزی از لثه مشکل جویدن خشکی و سوزش دهان</p> <p>۲ - معاینه و ثبت موارد مثبت شامل: بررسی تغییر رنگ، سوراخ شدگی، پرخونی و قرمزی لثه، جرم دندانی، بوی بد دهان، لقی دندان، نواحی بی دندان، وجود دندان مصنوعی، وجود زخم یا سایر ضایعات مخاطی دهان، وجود توده و تغییر رنگ</p> <p>۳ - آموزش و انجام توصیه های بهداشتی و ثبت موارد</p>



سلامت سالمندان

بسته خدمتی مراقبت های ادغام یافته سالمند بصورت اولویت بندی شده

پزشک عمومی		غیر پزشک		
آدرس در پروتکل	شرح خدمت	آدرس در پروتکل	شرح خدمت	بیماری
<p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه پزشک (ص ۱۶ - ۱۳) بر اساس برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی و عروقی (ص ۷-۵)</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک (ص ۲۱-۱۶) بر اساس برنامه کشوری پیشگیری از سوء تغذیه (ص ۱۲-۹)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی سالمند از نظر نشانه های بیماری عروق کرونر، نشانه های بیماری سکتة مغزی سوابق بیماری ها (سکتة قلبی و مغزی) علایم بیماری عروق کرونر، علایم سکتة مغزی، اختلالات فشارخون و چاقی طبقه بندی سالمند بر اساس ارزیابی بصورت مشکل جدی، مشکل، در معرض خطر ابتلا به آنژین صدری، سکتة قلبی و سکتة مغزی و فاقد مشکل اقدامات قبل از ارجاع سالمند دارای مشکل جدی از نظر سکتة قلبی(تجویز تری نیترو گلیسرین زیر زبانی با کنترل فشارخون و اکسیژن و بی حرکت نمودن سالمند) اقدامات قبل از ارجاع دارای مشکل جدی از نظر سکتة قلبی (تجویز کاپتوپریل زیرزبانی و هیدرالازین یا فورسماید وریدی) ارجاع فوری سالمند به بیمارستان ارجاع غیر فوری سالمند به پزشک متخصص پیگیری سالمند در معرض خطر ابتلا به آنژین صدری، سکتة قلبی و سکتة مغزی آموزش به سالمند و همراه وی در خصوص تغذیه و تمرینات بدنی مناسب مراقبت دوره ای سالانه سالمند بدون مشکل 	<p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک (ص ۱۵ - ۱۳) بر اساس برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی و عروقی (ص ۷-۵)</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک (ص ۲۱-۱۶) بر اساس برنامه کشوری پیشگیری از سوء تغذیه (ص ۱۲-۹)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی سالمند از نظر نشانه های بیماری عروق کرونر، نشانه های بیماری سکتة مغزی سوابق بیماری ها (سکتة قلبی و مغزی) علایم بیماری عروق کرونر، علایم سکتة مغزی، اختلالات فشارخون و چاقی طبقه بندی سالمند بر اساس ارزیابی بصورت مشکل جدی، مشکل، در معرض خطر ابتلا به آنژین صدری، سکتة قلبی و سکتة مغزی و فاقد مشکل اقدامات قبل از ارجاع (تجویز تری نیترو گلیسرین زیر زبانی با کنترل فشارخون و اکسیژن و بی حرکت نمودن سالمند) ارجاع فوری سالمند به بیمارستان ارجاع غیر فوری سالمند به پزشک متخصص پیگیری سالمند در معرض خطر ابتلا به آنژین صدری، سکتة قلبی و سکتة مغزی آموزش به سالمند و همراه وی در خصوص تغذیه و تمرینات بدنی مناسب مراقبت دوره ای سالانه سالمند بدون مشکل 	<p>آنژین صدری، سکتة های قلبی و مغزی</p>

پزشک عمومی		غیر پزشک		
آدرس در پروتکل	شرح خدمت	آدرس در پروتکل	شرح خدمت	بیماری
<p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه پزشک (ص ۲۳ - ۲۴) بر اساس راهنمای ارزیابی، تشخیص و درمان انواع اختلال چربی های خون</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه پزشک (ص ۲۶) بر اساس راهنمای ارزیابی، تشخیص و درمان انواع اختلال چربی های خون</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه پزشک (ص ۲۵) بر اساس راهنمای ارزیابی، تشخیص و درمان انواع اختلال چربی های خون</p>	<ul style="list-style-type: none"> • جمع بندی علائم از نظر سابقه بیماری های عروق کرونر، سکتة مغزی و دیابت و عوامل خطر و میزان چربی خون (LDL و HDL) • بررسی سالمند از نظر میزان چربی های خون • طبقه بندی سالمند از نظر در معرض خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی و فاقد مشکل • درمان دارویی سالمند دارای احتمال خطر بالای ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی (LDL نامطلوب) • پیگیری سالمند دارای احتمال خطر بالای ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی پس از ۶ هفته از شروع درمان دارویی • پیگیری سالمند دارای احتمال خطر متوسط ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی پس از ۳ ماه از شروع درمان غیر دارویی • پس‌خوراند به تیم غیر پزشک جهت پیگیری ماهانه سالمند دارای احتمال خطر بالا و متوسط ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی بصورت ماهانه و ارجاع پس از ۶ هفته و ۱۲ هفته به پزشک • ارابه مراقبت های ویژه در پیگیری های بصورت درخواست آزمایش LDL و HDL و ارزیابی سالمند از نظر پاسخ به درمان و مصرف صحیح دارو و عمل به توصیه های تغذیه ای و تمرینات بدنی • مراقبت دوره ای سالمند دارای احتمال خطر پایین ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی بصورت سالانه 	<p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک (ص ۲۳ - ۲۲) بر اساس راهنمای ارزیابی، تشخیص و درمان انواع اختلال چربی های خون</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک (ص ۲۱ - ۱۶)</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک (ص ۲۳)</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک (ص ۲۳) بر اساس راهنمای ارزیابی، تشخیص و درمان انواع اختلال چربی های خون</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ارزیابی سالمند از نظر سابقه بیماری های عروق کرونر، سکتة مغزی و دیابت و عوامل خطر • ارجاع غیر فوری کلیه سالمندان به پزشک • آموزش به سالمند و همراه وی در خصوص تغذیه و تمرینات بدنی مناسب • پیگیری ماهانه سالمند ی که تمایل مراجعه به پزشک را ندارد • ارابه مراقبت های ویژه در پیگیری ها بصورت کنترل آموخته های سالمند از نظر تغذیه و فعالیت بدنی مناسب • مراقبت دوره ای سالمند بصورت ۳ سال یک بار 	<p>احتمال خطر ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی</p>

پزشک عمومی		غیر پزشک			
آدرس در پروتکل	شرح خدمت	آدرس در پروتکل	شرح خدمت	بیماری	
<p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه پزشک (ص ۲۹ - ۲۷) بر اساس راهنمای تشخیص، ارزیابی و درمان فشار خون بالا ویژه پزشک</p> <p>چارت راهنمای ویژه پزشک ص ۳۰</p> <p>چارت راهنمای ویژه پزشک ص ۳۲ براساس راهنمای تشخیص، ارزیابی و درمان فشار خون بالا ویژه پزشک ص ۶۲ - ۵۹</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه پزشک (ص ۳۰) بر اساس راهنمای تشخیص، ارزیابی و درمان فشار خون بالا ویژه پزشک ص ۶۲ - ۵۹</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی سالمند از نظر میزان فشارخون (اندازه گیری فشارخون در وضعیت نشسته در دست راست و تکرار آن در صورت بالا بودن فشارخون و اندازه گیری فشارخون در وضعیت ایستاده در دست راست) • طبقه بندی کردن سالمند از نظر فشارخون بالای با عارضه، ، در معرض خطر ابتلا به فشارخون بالای با عارضه، در معرض خطر ابتلا به فشارخون بالا، فاقد مشکل و افت فشارخون وضعیتی • ارجاع غیر فوری سالمند مبتلا به فشارخون بالای با عارضه به پزشکان متخصص از نظر بررسی عوارض فشارخون بالا (چشم، قلب و کلیه • پیگیری سالمند در معرض ابتلا به فشارخون بالای با عارضه بصورت ماهانه و سالمند در معرض ابتلا به فشارخون بالا به صورت سالیانه • ارایه مراقبت های ویژه در پیگیری های ماهانه و سالانه بصورت اندازه گیری فشارخون و کنترل تغذیه و تمرینات بدنی مناسب • درمان دارویی فشارخون بالای با عارضه، در معرض خطر ابتلا به فشارخون بالای با عارضه • پسخوراند به تیم غیر پزشک برای پیگیری و مراقبت های ویژه ماهانه 	اختلالات فشارخون	<p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک (ص ۲۵-۲۴) بر اساس برنامه کشوری فشار خون بالا ویژه بهورز ص ۱۸-۱۵</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۲۶</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک (ص ۲۶) بر اساس برنامه کشوری پیشگیری و کنترل فشار خون بالا ویژه بهورز ص ۲۶ - ۲۴</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی سالمند از نظر میزان فشارخون (اندازه گیری فشارخون در وضعیت نشسته در دست راست و تکرار آن در صورت بالا بودن فشارخون و اندازه گیری فشارخون در وضعیت ایستاده در دست راست) • طبقه بندی کردن سالمند از نظر فشارخون مشکل جدی، مشکل، در معرض ابتلا به فشارخون بالا، فاقد مشکل و افت فشارخون وضعیتی • ارجاع فوری سالمند مبتلا به فشارخون درجه دو و ارجاع غیرفوری سالمند مبتلا به فشارخون بالای درجه یک و افت فشارخون وضعیتی • پیگیری سالمند در معرض خطر ابتلا به فشارخون بالا بصورت سه ماهانه • آموزش به سالمند و همراه وی در خصوص تغذیه و تمرینات بدنی مناسب • ارایه مراقبت های ویژه در پیگیری های سه ماهانه بصورت اندازه گیری فشارخون و کنترل آموخته های سالمند در مورد تغذیه و تمرینات بدنی مناسب • مراقبت دوره ای سه سالانه سالمند دارای فشارخون طبیعی 	اختلالات فشارخون

پزشک عمومی		غیر پزشک			
آدرس در پروتکل	شرح خدمت	بیماری	آدرس در پروتکل	شرح خدمت	بیماری
<p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه پزشک (ص ۳۸-۳۶) بر اساس برنامه کشوری پیشگیری از سوء تغذیه لاغری، اضافه وزن و چاقی</p> <p>ص ۳۷</p> <p>ص ۳۸</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه پزشک (ص ۴۰) بر اساس برنامه کشوری پیشگیری از سوء تغذیه لاغری، اضافه وزن و چاقی</p>	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی سالمند از نظر تعداد داروی مصرفی، تعداد وعده های غذا در روز، نحوه مصرف گروه های غذایی، مصرف آب، تغذیه و وضعیت سلامتی سالمند از دیدگاه خود، اندازه گیری پیرامون وسط بازو و ساق پا و تحمل غذا طبقه بندی سالمند از نظر سو تغذیه لاغری به، مشکل جدی، در معرض خطر ابتلا به سو تغذیه، مشکل و فاقد مشکل طبقه بندی سالمند از نظر سو تغذیه چاقی به مشکل و در معرض خطر ابتلا به سو تغذیه چاقی ارجاع فوری موارد با مشکل جدی به بیمارستان ارجاع غیر فوری موارد دارای مشکل به مرکز تخصصی ارجاع غیر فوری سوء تغذیه چاقی (مشکل) به مرکز تخصصی پیگیری سه ماهانه سالمند مبتلا به در معرض خطر ابتلا به سو تغذیه لاغری و چاقی ارایه مراقبت های ویژه در پیگیری های ماهانه بصورت ارزیابی سالمند از نظر نشانه های تغذیه ای و اندازه گیری پیرامون وسط بازو و ساق پا بصورت ماهانه پسخوراند به تیم غیر پزشک برای مراقبت های ویژه ماهانه 	سوء تغذیه لاغری و چاقی	<p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک (ص ۲۸-۲۷) بر اساس برنامه کشوری پیشگیری از سوء تغذیه لاغری، اضافه وزن و چاقی (ص ۱۴-۱۳)</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک (ص ۲۹)</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک (ص ۳۰) بر اساس برنامه کشوری پیشگیری از سوء تغذیه لاغری، اضافه وزن و چاقی (ص ۸)</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک (ص ۳۰) بر اساس برنامه کشوری پیشگیری از سوء تغذیه لاغری، اضافه وزن و چاقی (ص ۱۴-۱۳)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی سالمند از نظر نشانه ها و نمایه توده بدنی طبقه بندی کردن سالمند از نظر اختلالات تغذیه ای بصورت احتمال ابتلا به سوء تغذیه لاغری، در معرض خطر ابتلا به سوء تغذیه لاغری، فاقد مشکل سوء تغذیه، احتمال ابتلا به چاقی ارجاع غیر فوری سالمند با احتمال ابتلا به سوء تغذیه لاغری و بیماری چاقی و سالمند مبتلا به سوء تغذیه لاغری و یا چاقی پس از ۳ ماه به پزشک آموزش به سالمند مبتلا به سوء تغذیه لاغری، اضافه وزن، چاقی و سالمند فاقد مشکل سوء تغذیه با نمایه توده بدنی طبیعی و همراه وی در خصوص تغذیه و تمرینات بدنی مناسب پیگیری سالمند مبتلا به سوء تغذیه لاغری و چاقی و سالمندان در معرض خطر ابتلا به سوء تغذیه لاغری و بیماری اضافه وزن بصورت ماهانه ارایه مراقبت های ویژه در پیگیری ها بصورت کنترل آموخته های سالمند از نظر تغذیه مناسب و ارزیابی سالمند از نظر بی اشتها، کاهش وزن ناخواسته و نمایه توده بدنی) بصورت ماهانه مراقبت دوره ای سالانه سالمند فاقد سوء تغذیه و نمایه توده بدنی طبیعی 	اختلالات تغذیه ای

پزشک عمومی			غیر پزشک		
آدرس در پروتکل	شرح خدمت	بیماری	آدرس در پروتکل	شرح خدمت	بیماری
<p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه پزشک ص ۴۲ الی ۴۴ بر اساس کتاب پزشک و دیابت ص ۶۰ - ۵۹ و ص ۲۱، ۲۳، ۲۶، ۲۸ و ص ۶۰ - ۵۹</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی سالمند از نظر اختلالات حسی در انتهاها، ابتلا به اسهال یا یبوست و یا تهوع و استفراغ، افت فشار خون وضعیتی، تاول بریدگی یا خراش در پاها، ریتینوپاتی و اختلالات بینایی، نوروپاتی، آریتمی و ایسکمی قلبی، بوی ستون در تنفس، دهیدراتاسیون، میزان قند خون ناشتا در اولین و دومین آزمایش در صورت نیاز و آزمایش کامل ادرار از نظر وجود آلبومین / پروتئین و ادرار ۱۲ ساعته از نظر پروتئین/ آلبومین در صورت نیاز • طبقه بندی کردن سالمند از نظر مشکل جدی (کومای دیابتی) مشکل، در معرض خطر ابتلا به دیابت پیشرفته، در معرض خطر ابتلا به دیابت و فاقد مشکل • ارجاع فوری به پزشک متخصص در مورد مشکل جدی • ارجاع غیر فوری به پزشکان متخصص از نظر عوارض دیابت (چشم، کلیه، قلب و اعصاب محیطی و اتونوم) و عدم پاسخ به درمان با داروهای خوراکی • پیگیری سالمند مبتلا به دیابت شدید و غیر شدید بصورت ماهانه تا کنترل بیماری • ارایه مراقبت های ویژه در پیگیری های ماهانه بصورت درخواست آزمایش قند خون ناشتا، اندازه گیری فشارخون و نمایه توده بدنی سالمند پسخوراند به تیم غیر پزشک برای کنترل ماهانه شیوه زندگی سالم در سالمند مبتلا به دیابت و پره دیابت درمان سالمند مبتلا به دیابت شدید و غیر شدید با داروهای خوراکی مراقبت دوره ای سالمند در معرض خطر دیابت بصورت سالانه و یا دارای نشانه در زمان بروز نشانه 	<p>دیابت</p>	<p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۳۲ - 31 بر اساس کتاب بهورز و دیابت ص ۲۷ تا ۳۲ و ۱۹ الی ۲۲ و ۲۷ الی ۳۲ ص ۲۲ - ۱۹ و ۲۲ - ۲۱</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۳۳ بر اساس کتاب بهورز و دیابت ص ۱۸ - ۱۱، ص ۲۲، ۳۶ - ۳۵ ص ۲۲ - ۲۱</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی سالمند از نظر عوامل خطر، نشانه های دیابت و نمایه توده بدنی • طبقه بندی کردن سالمند از نظر احتمال ابتلا به دیابت و فاقد احتمال ابتلا به دیابت • ارجاع غیر فوری سالمند احتمالا مبتلا به دیابت به پزشک و سالمند مبتلا به دیابت بصورت سه ماهانه • آموزش به سالمند و همراه وی در خصوص تغذیه و تمرینات بدنی مناسب • ارایه مراقبت های ویژه در پیگیری ها بصورت کنترل آموخته های سالمند در مورد شیوه زندگی سالم و اندازه گیری فشارخون، نمایه توده بدنی و مصرف صحیح دارو • مراقبت دوره ای سالمند فاقد احتمال ابتلا به دیابت بصورت سه سالانه 	<p>دیابت</p>

پزشک عمومی		غیر پزشک			
آدرس در پروتکل	شرح خدمت	بیماری	آدرس در پروتکل	شرح خدمت	بیماری
<p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۴۹ تا ۵۲ بر اساس بسته خدمتی پزشک خانواده پیشگیری، تشخیص و درمان سرطانهای شایع صفحات ۴۸ - ۸۳ - ۴۹</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی سالمند از نظر عوامل خطر، نشانه های سرطان و معاینه پستان • آزمایش خون مخفی در مدفوع • طبقه بندی کردن سالمند از نظر احتمال ابتلا به سرطان، در معرض خطر ابتلا به سرطان و احتمال نداشتن سرطان • ارجاع غیر فوری سالمند با احتمال ابتلا به سرطان به پزشک متخصص • پیگیری سالمند در معرض خطر ابتلا به سرطان پستان بصورت سالیانه و سرطان کولورکتال به صورت شش ماهانه • ارائه مراقبت های ویژه در پیگیری ها بصورت معاینه پستان و درخواست آزمایش مدفوع از نظر خون مخفی و ماموگرافی در صورت نیاز • پسخوراندن به تیم غیر پزشک برای پیگیری های ماهانه سالمند در معرض خطر ابتلا به سرطان 	<p>سرطان های پستان و کولورکتال</p>	<p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۳۸ تا ۳۴ بر اساس بسته خدمتی پزشک خانواده پیشگیری، تشخیص و درمان سرطانهای شایع صفحات ۲۸، ۴۲، ۷۸، ۴۳، ۷۹، ۴۱، ۸۱، ۴۶، ۴۵، ۷۹</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۳۶ و ۳۸ بر اساس بسته خدمتی پزشک خانواده سرطانهای شایع</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۳۶ و ۳۸ بر اساس بسته خدمتی پزشک خانواده سرطانهای شایع</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی سالمند از نظر عوامل خطر، نشانه های سرطان و مشاهده پستان • طبقه بندی کردن سالمند از نظر احتمال ابتلا به سرطان و نامعلوم بودن ابتلا به سرطان • ارجاع غیر فوری سالمند دارای احتمال ابتلا به سرطان و نامعلوم بودن ابتلا به سرطان به پزشک • آموزش به سالمند و همراه وی در خصوص تغذیه و تمرینات بدنی مناسب • پیگیری ماهانه سالمند در معرض خطر ابتلا به سرطان • ارائه مراقبت های ویژه در پیگیری های ماهانه بصورت کنترل آموخته های سالمند از نظر تغذیه، تمرینات بدنی مناسب و مصرف صحیح دارو • مراقبت های دوره ای بصورت سالانه 	<p>سرطان های پستان و کولورکتال</p>

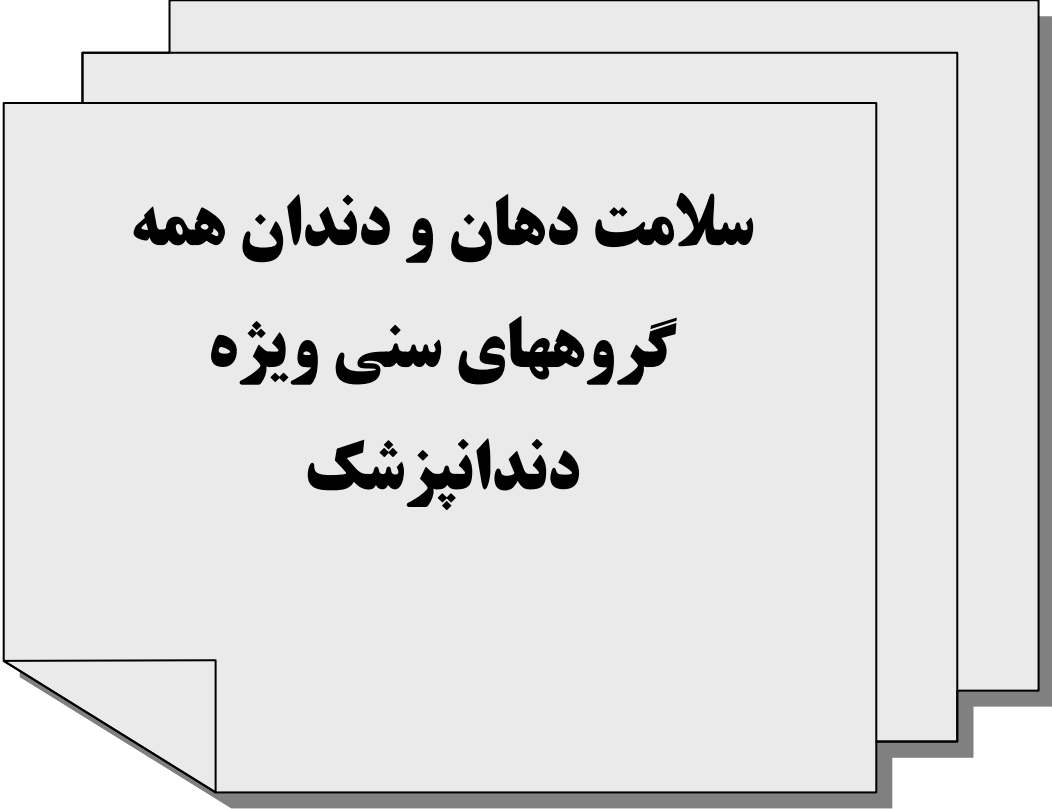
پزشک عمومی		غیر پزشک			
آدرس در پروتکل	شرح خدمت	بیماری	آدرس در پروتکل	شرح خدمت	بیماری
راهنمای مراقبت از سالمند ویژه پزشک ص ۵۳ الی ۵۵ "	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی سالمند از نظر عوامل خطر و تست های تعادل رومبرگ (ثابت و حرکت) طبقه بندی کردن سالمند از نظر مشکل(خطر سقوط)، در معرض خطر سقوط و فاقد مشکل ارجاع غیر فوری سالمند دارای خطر سقوط به پزشک متخصص مراقبت دوره ای سالمند فاقد خطر سقوط پیگیری سه ماهانه سالمند در معرض خطر سقوط پسخوراند به تیم غیر پزشک برای پیگیری های ماهانه در مورد سالمند دارای خطر غیر جدی سقوط وارجاع به پزشک در صورت بروز نشانه و یا سه ماهانه 	سقوط و عدم تعادل	راهنمای مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۴۰ - ۳۹ " راهنمای مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۴۰ تا ۴۱	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی سالمند از نظر عوامل خطر و نشانه های سقوط و عدم تعادل و تست های تعادل در وضعیت ثابت و حرکت طبقه بندی کردن سالمند از نظر احتمال خطر سقوط و فاقد احتمال خطر سقوط ارجاع غیر فوری سالمند با احتمال خطر سقوط به پزشک و سالمند دارای خطر غیر جدی سقوط بصورت سه ماهانه مراقبت دوره ای سالانه سالمند فاقد احتمال خطر سقوط آموزش به سالمند و همراه وی در خصوص تغذیه و تمرینات بدنی مناسب و پیشگیری از سقوط و زمین خوردن 	سقوط و عدم تعادل
راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه پزشک ص ۵۷ الی ۵۹ بر اساس بهداشت روان کار بردی برای پزشکان عمومی ص ۱۴۵ - ۱۳۹	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی سالمند از نظر نشانه های اولیه افسردگی، اورژانس های روانپزشکی و مانیا درخواست آزمایشات CBC,ALT,T4,TSH در صورت موجود بودن علائم طبقه بندی کردن سالمند از نظر مشکل جدی، مشکل (احتمال ابتلا به افسردگی پیشرفته) مشکل، در معرض خطر ابتلا به افسردگی پیشرفته، فاقد مشکل ارجاع فوری سالمند با مشکل جدی به بخش روانپزشکی ارجاع فوری سالمند با مشکل جدی به پزشک متخصص ارجاع غیر فوری سالمند به متخصص داخلی درمان سالمند در معرض خطر ابتلا به افسردگی پیشرفته پیگیری ماهانه سالمند در معرض خطر ابتلا به افسردگی پیشرفته ارایه مراقبت های ویژه در پیگیری ها بصورت ارزیابی سالمند از نظر نشانه های اولیه افسردگی، سؤالات تکمیلی افسردگی پسخوراند به تیم غیر پزشک برای پیگیری های ماهانه از سالمند مبتلا به افسردگی غیر شدید 	افسردگی	ص ۴۳-۴۲ راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۴۲ - ۳۹ بر اساس کتاب بهداشت روان برای بهورزان	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی سالمند از نظر نشانه های اولیه افسردگی ارزیابی سالمند با احتمال افسردگی از نظر افکار خودکشی طبقه بندی کردن سالمند از نظر مشکل جدی، مشکل و فاقد مشکل ارجاع غیر فوری سالمند دارای احتمال ابتلا به افسردگی غیر شدید به پزشک ارجاع فوری سالمند با احتمال افسردگی شدید به پزشک آموزش به سالمند و همراه وی در خصوص تغذیه، تمرینات بدنی مناسب و تمرینات آرام سازی مراقبت دوره ای سالمند فاقد افسردگی بصورت سالانه 	افسردگی
راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه پزشک ص ۶۱ بر اساس بهداشت روان کار بردی برای پزشکان عمومی ص ۹۲-۹۱ "					

پزشک عمومی			غیر پزشک		
آدرس در پروتکل	شرح خدمت	بیماری	آدرس در پروتکل	شرح خدمت	بیماری
<p>راهنمای مراقبت از سالمند ویژه پزشک ۶۳الی ۶۵ "</p>	<p>• ارزیابی سالمند از نظر نشانه‌ها و علائم اضطراب و اختلال وسواسی طبقه بندی کردن سالمند از نظر مشکل، در معرض خطر ابتلا به اضطراب و فاقد مشکل ارجاع غیر فوری سالمند دارای مشکل به پزشک متخصص مراقبت دوره ای سالمند فاقد مشکل پیگیری سالمند در معرض خطر ابتلا به اضطراب دو هفته بعد پسخوراند به تیم غیر پزشک برای پیگیری</p>	<p>اختلالات اضطرابی</p>	<p>ص ۴۵-۴۴ راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۴۲ - ۳۹ بر اساس کتاب بهداشت روان برای بهورزان</p>	<p>• ارزیابی سالمند از نظر نشانه‌های و علائم اضطراب • طبقه بندی کردن سالمند از نظر مشکل جدی، مشکل و فاقد مشکل • ارجاع فوری سالمند با بیقراری شدید به بخش روان پزشکی • ارجاع غیر فوری سالمند دارای مشکل اضطرابی به پزشک • آموزش به سالمند و همراه وی در خصوص مقابله با استرس، تمرینات بدنی مناسب و تمرینات آرام سازی • مراقبت دوره ای سالمند فاقد افسردگی بصورت سالانه</p>	<p>اختلالات اضطرابی</p>
<p>راهنمای مراقبت از سالمند ویژه پزشک ۶۷الی ۶۹ "</p>	<p>• ارزیابی سالمند از نظر نشانه‌ها و علائم اختلال خواب طبقه بندی کردن سالمند از نظر در معرض ابتلا به اختلال خواب با عارضه و فاقد مشکل مراقبت دوره ای سالمند فاقد مشکل پیگیری دو هفته ای سالمند در معرض ابتلا به اختلال خواب با عارضه پسخوراند به تیم غیر پزشک برای پیگیری</p>	<p>اختلال خواب</p>	<p>ص ۴۶ راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۴۲ - ۳۹ بر اساس کتاب بهداشت روان برای بهورزان ص ۴۷ راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۴۲ - ۳۹ بر اساس کتاب بهداشت روان برای بهورزان</p>	<p>• ارزیابی سالمند از نظر نشانه‌های اختلال خواب • طبقه بندی کردن سالمند از نظر مشکل جدی و فاقد مشکل • ارجاع غیر فوری سالمند دارای احتمال اختلال خواب به پزشک • آموزش به سالمند و همراه وی در خصوص خوابیدن • مراقبت دوره ای سالمند فاقد افسردگی بصورت سالانه</p>	<p>اختلال خواب</p>

پزشک عمومی			غیر پزشک		
آدرس در پروتکل	شرح خدمت	بیماری	آدرس در پروتکل	شرح خدمت	بیماری
<p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه پزشک ص ۶۹ الی ۷۱</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • جمع بندی ارزیابی انجام شده توسط غیر پزشک • طبقه بندی کردن سالمند از نظر استئوپروز با عارضه، در معرض خطر ابتلا به استئوپروز با عارضه، در معرض خطر ابتلا به استئوپروز و فاقد مشکل • ارجاع غیر فوری سالمند مبتلا به استئوپروز با عارضه به پزشک متخصص • مراقبت دوره ای سالمند مبتلا به استئوپروز بصورت سه سالانه • پیگیری سالمند در معرض خطر ابتلا به استئوپروز با عارضه یک ماه بعد و در معرض خطر ابتلا به استئوپروز یک سال بعد • سخنرانند به تیم غیر پزشک برای پیگیری های ماهانه در مورد سالمند مبتلا به استئوپروز و ارجاع به پزشک در صورت بروز عامل خطر • درمان سالمند در معرض خطر ابتلا به استئوپروز با عارضه 	<p>بیماری</p> <p>پوکی استخوان</p>	<p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۴۸ تا ۵۰</p> <p>"</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۵۰</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۵۰</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۴۶</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی سالمند از نظر عوامل خطر و نشانه ها • طبقه بندی کردن سالمند از نظر احتمال پوکی استخوان و نامعلوم بودن پوکی استخوان • ارجاع غیر فوری سالمند دارای احتمال پوکی استخوان و نامعلوم بودن وضعیت پوکی استخوان به پزشک • مراقبت دوره ای سالمند فاقد استئوپنی بصورت سالانه • پیگیری ماهانه سالمند نامعلوم از نظر ابتلا به پوکی استخوان • آموزش به سالمند و همراه وی در خصوص تغذیه و تمرینات بدنی مناسب و استفاده مناسب از آفتاب <p>○ ارایه مراقبت های ویژه در پیگیری های بصورت کنترل آموخته های سالمند از نظر تغذیه و تمرینات بدنی مناسب و استفاده مناسب از آفتاب و مصرف صحیح دارو</p>	<p>پوکی استخوان</p>
<p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه پزشک ص ۷۲ الی ۷۴</p> <p>"</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه پزشک ص ۷۸</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه پزشک ص ۷۸</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی سالمند از نظر نشانه ها و علائم • طبقه بندی کردن سالمند به صورت مشکل جدی، مشکل (آرتروز پیشرفته)، در معرض خطر ابتلا به آرتروز پیشرفته، فاقد مشکل • ارجاع فوری سالمند دارای مشکل جدی به پزشک متخصص • ارجاع غیر فوری سالمند دارای مشکل به پزشک متخصص • پیگیری سالمند در معرض خطر ابتلا به آرتروز پیشرفته هر ۳ ماه • مراقبت دوره ای سالمند فاقد مشکل سالانه یا در صورت بروز مشکل • سخنرانند به تیم غیر پزشک برای پیگیری های ماهانه در مورد سالمند مبتلا به استئوآرتروز غیر التهابی و ارجاع به پزشک در صورت بروز نشانه • درمان سالمند در معرض خطر ابتلا به آرتروز پیشرفته 	<p>بیماری</p> <p>استئو آرتروز های دژنراتیو</p>	<p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۵۱</p> <p>"</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۵۲ تا ۵۴</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی سالمند از نظر نشانه ها و علائم بیماری • طبقه بندی کردن سالمند از نظر احتمال مشکل جدی، مشکل و فاقد مشکل • ارجاع فوری سالمند دارای گرما و قرمزی در مفصل به پزشک متخصص • ارجاع غیر فوری سالمند دارای مشکل به پزشک • آموزش به سالمند و همراه وی در خصوص تغذیه و تمرینات بدنی مناسب و استفاده صحیح از مفاصل 	<p>آرتروز</p>

پزشک عمومی		غیر پزشک			
آدرس در پروتکل	شرح خدمت	بیماری	آدرس در پروتکل	شرح خدمت	بیماری
<p>راهنمای مراقبت از سالمند ویژه پزشک ص ۷۹ الی ۸۰</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>راهنمای مراقبت از سالمند ویژه پزشک ص ۸۲</p>	<ul style="list-style-type: none"> جمع بندی ارزیابی انجام شده توسط غیر پزشک و نتیجه تست استرس معاینه پروستات در سالمند مرد درخواست سونوگرافی برای ادرار باقیمانده و درخواست آزمایش ادرار و کشت ادرار طبقه بندی کردن سالمند از نظر مشکل (ابتلا به بی اختیاری ادراری) و فاقد مشکل ارجاع غیر فوری سالمند دارای مشکل به پزشک متخصص مراقبت دوره ای از سالمند فاقد مشکل بصورت سالانه درمان عفونت ادراری پیگیری سالمند مبتلا به عفونت ادراری سه روز بعد پسخوراند به تیم غیر پزشک برای پیگیری های ماهانه سالمند مبتلا به مشکل ادراری تناسلی 	<p>بی اختیاری ادراری</p>	<p>راهنمای مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۵۶-۵۵</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>راهنمای مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۵۶ و ۵۷</p>	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی سالمند از نظر نشانه های بیماری و تست استرس طبقه بندی کردن سالمند از نظر مشکل جدی، مشکل و فاقد مشکل ارجاع غیر فوری سالمند دارای مشکل به پزشک مراقبت دوره ای سالمند فاقد احتمال ابتلا به بی اختیاری ادراری بصورت سالانه آموزش به سالمند و همراه وی در خصوص تمرینات بدنی مناسب تقویت عضلات لگن و مثانه 	<p>بی اختیاری ادراری</p>
<p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه پزشک ص ۸۳ الی ۸۴</p> <p>بر اساس راهنمای کشوری مبارزه با سل</p> <p>"</p> <p>بر اساس راهنمای کشوری مبارزه با سل</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه پزشک ص ۵۱</p> <p>بر اساس راهنمای کشوری</p> <p>ص ۸۶ الی ۸۸</p>	<ul style="list-style-type: none"> جمع بندی ارزیابی انجام شده توسط غیر پزشک و ارزیابی سالمند از نظر هموپتزی، نتیجه اسمیر های سه گانه اولیه خلط، رادیو گرافی قفسه سینه و اسمیر برداری مجدد در صورت نیاز طبقه بندی کردن سالمند از نظر مشکل جدی (سل با عارضه) و در معرض خطر سل با عارضه و در معرض خطر ابتلا به سل ارجاع فوری سالمند مبتلا به سل با عارضه پیگیری سالمند در معرض خطر سل با عارضه یک هفته بعدو سالمند در معرض خطر ابتلا به سل دو هفته بعد آموزش سالمند در مورد بیماری سل پسخوراند به تیم غیر پزشک برای پیگیری های روزانه در مورد سالمند مبتلا به سل غیر شدید درمان سالمند در معرض خطر سل با عارضه و در معرض خطر سل 	<p>سل</p>	<p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۵۸ و ۵۹ بر اساس راهنمای کشوری مبارزه با سل</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۶۰ بر اساس راهنمای کشوری مبارزه با سل</p> <p>راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۵۹ بر اساس راهنمای کشوری مبارزه با سل</p>	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی سالمند از نظر نشانه های بیماری و سابقه تماس با فرد مبتلا و علایم عمومی نمونه برداری از خلط سه روز متوالی و ارسال به آزمایشگاه و نمونه مجدد از خلط در صورت نیاز طبقه بندی کردن سالمند از نظر احتمال ابتلا به سل، در معرض خطر ابتلا به سل و فاقد احتمال ابتلا به سل ارجاع غیر فوری سالمند دارای احتمال ابتلا به سل به پزشک پیگیری سالمند مبتلا به سل بصورت ماهانه ارایه مراقبت های ویژه در پیگیری ها بصورت اجرای برنامه DOTS آموزش به سالمند و همراه وی در خصوص تغذیه و تمرینات بدنی مناسب و مصرف صحیح دارو 	<p>سل</p>

پزشک عمومی			غیر پزشک		
آدرس در پروتکل	شرح خدمت	بیماری	آدرس در پروتکل	شرح خدمت	بیماری
			<p>راهنمای مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۶۳ براساس کتاب سلامت دهان و دندان ص ۹۲ - ۸۷</p> <p>”راهنمای مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۶۵ براساس کتاب سلامت دهان و دندان راهنمای مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۶۴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی سالمند از نظر نشانه های بیماری طبقه بندی کردن سالمند از نظر احتمال وجود بیماری های دهان و دندان و نا معلوم بودن وضعیت سلامت دهان و دندان ارجاع غیر فوری سالمند دارای احتمال وجود بیماری های دهان و دندان و نا معلوم بودن وضعیت سلامت دهان و دندان به دندانپزشک پیگیری بر اساس پسخوراند دندانپزشک آموزش به سالمند و همراه وی در خصوص نحوه مراقبت از دندان های طبیعی و مصنوعی و لثه 	بیماری های دهان و دندان
			<p>ص ۶۱ و ۶۲ راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۶۲ راهنمای چارت مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک</p>	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی سالمند از نظر دریافت واکسن انفلوانزا و دوگانه و تاریخ دریافت آن طبقه بندی کردن سالمند از نظر ایمن سازی نامطلوب و ایمن سازی مطلوب آموزش به سالمند و همراه وی در خصوص علائم پس از واکسیناسیون و اهمیت به موقع واکسیناسیون 	ایمن سازی
<p>راهنمای مراقبت از سالمند ویژه پزشک ص ۸۹ الی ۹۰</p>	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی سالمند از نظر نشانه ها و علائم روان پریشی طبقه بندی کردن سالمند از نظر مشکل جدی و مشکل ارجاع فوری سالمند دارای مشکل جدی به پزشک متخصص ارجاع غیر فوری سالمند دارای مشکل به پزشک متخصص 	اختلال شناختی	<p>راهنمای مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۶۶-۶۷</p> <p>راهنمای مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۶۷</p>	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی سالمند از نظر تست اختلال شناختی طبقه بندی کردن سالمند از نظر مشکل (احتمال اختلال شناختی) و فاقد مشکل ارجاع غیر فوری سالمند دارای مشکل (احتمال اختلال شناختی) مراقبت دوره ای سالمند فاقد مشکل آموزش به سالمند و همراه وی در خصوص راه های تقویت حافظه 	اختلال شناختی
			<p>راهنمای مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۶۸-۶۹</p> <p>راهنمای مراقبت از سالمند ویژه غیر پزشک ص ۶۹</p>	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی سالمند از نظر کاهش دید ارزیابی سالمند از نظر کاهش شنوایی طبقه بندی کردن سالمند از نظر مشکل (اختلال بینایی و شنوایی) و فاقد مشکل ارجاع غیر فوری سالمند دارای مشکل (اختلال بینایی و شنوایی) مراقبت دوره ای سالمند فاقد مشکل آموزش به سالمند و همراه وی در خصوص نحوه مراقبت از بینایی و شنوایی 	اختلال بینایی و شنوایی



**سلامت دهان و دندان همه
گروههای سنی ویژه
دندانپزشک**

شرح وظایف دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان در مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری:

- شناسایی منطقه تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی (خانه‌های بهداشت و مدارس).
- اطلاع از جمعیت تحت پوشش (گروههای هدف) و نصب آن به دیوار مرکز.
- پایش و نظارت بر عملکرد بهورزان منطقه تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی طبق چک لیست هایی که در اختیار آنها قرار می‌گیرد.
- ارائه خدمات بهداشتی درمانی لازم به کلیه مراجعه کنندگان با اولویت گروههای هدف
- تشکیل پرونده دندانپزشکی برای کلیه بیماران.
- قبول ارجاع از خانه‌های بهداشت.
- آموزش چهره به چهره به کلیه مراجعین.
- آموزش مدیران، معلمین، مربیان بهداشت مدارس و سایر گروههای غیر تخصصی در منطقه تحت پوشش
- جلب همکاری مدیران و مربیان مدارس منطقه تحت پوشش برای اجرای طرح دهانشویه سدیم فلوراید در مدارس و نظارت بر اجرای صحیح آن.
- برگزاری کلاسهای آموزشی برای پرسنل بهداشتی تحت پوشش
- مراقبت از زنان باردار در زمانهای تعیین شده
- در صورت لزوم، یک بار جرمگیری برای زنان باردار در طول دوران بارداری (ترجیحاً در سه ماهه دوم).
- ارائه خدمات بهداشتی درمانی مورد نیاز زنان تا یک سال پس از زایمان (ترمیم، جرمگیری، کشیدن دندانهای غیر قابل نگهداری).
- ارائه خدمات بهداشتی درمانی مورد نیاز کودکان زیر ۶ سال (فلوراید تراپی، ترمیم و کشیدن دندانهای غیر قابل نگهداری).
- ارائه خدمات بهداشتی درمانی مورد نیاز کودکان ۶ تا ۱۲ سال (ترمیم، جرمگیری، فلوراید تراپی و فیشورسیلانت).
- ارجاع موارد لازم به مراکز تخصصی
- تکمیل دفتر روزانه خدمات بهداشت دهان و دندان همه روزه.
- گزارش عملکرد به مرکز بهداشت شهرستان.
- رعایت کامل شرایط کنترل عفونت در مراکز دندانپزشکی
- حفظ و نگهداری تجهیزات، ابزار و وسایل دندانپزشکی
- پیش بینی مواد مصرفی و تجهیزات دندانپزشکی مورد نیاز و اعلام بموقع آن به مرکز بهداشت شهرستان.
- مشارکت در طرحها و تحقیقات استانی و کشوری.
- تأمین هماهنگی بین بخشی و جلب مشارکت مردم.

حدود صلاحیت فنی بهداشتکاران دهان و دندان:

ماده ۱۰: وظایف و حدود صلاحیت فنی بهداشتکاران بشرح زیر می باشد:

- ۱- بهداشتکار برای تشخیص مجاز به معاینه بیماران دهان و دندان و رادیوگرافی بوده و به درمانهاییکه در شرح وظایف برای او مجاز شناخته شده اقدام و موارد خارج از صلاحیت خود را به مراکز ذیصلاح ارجاع می‌دهد.
 - ۲- بهداشتکار می‌تواند در حدود صلاحیت فنی خود، بیمار را جهت انجام برخی از آزمایشهای پاراکلینیکی فقط به آزمایشگاههای تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان معرفی نماید.
 - ۳- بهداشتکار جهت ارتقاء سطح بهداشت دهان افراد جامعه ضمن انجام خدمات خود موظف به آموزش فردی و گروهی بصورت مستقیم و یا از طریق رسانه‌های گروهی برطبق برنامه تنظیم شده مراکز بهداشتی درمانی می باشد.
 - ۴- بهداشتکار برای حفظ بهداشت دهان و دندان افراد جامعه مجاز به جرمگیری و برساز دندانها می‌باشد.
 - ۵- بهداشتکار مجاز به بیرون آوردن (کشیدن) دندانهای عادی و ریشه‌های قابل رؤیت می‌باشد. بیرون آوردن دندانهای عقل و دندانهای غیرعادی و یا نهفته در الوئل از حدود صلاحیت فنی بهداشتکار خارج می‌باشد.
 - ۶- بهداشتکار مجاز به ترمیم (پرکردن) دندانهای پوسیده درحد مینا و عاج می‌باشد. پالپکتومی و درمان کانال ریشه از حدود صلاحیت فنی بهداشتکار خارج است.
- ماده ۱۱: بهداشتکار حق نوشتن نسخه نداشته و داروهای مصرفی جهت خدمات مجاز منحصراً بوسیله شبکه‌های بهداشت و درمان تأمین می‌گردد.

سلامت دهان و دندان کودکان

پروتکل	خدمات دندانپزشک/بهداشتکار دهان و دندان	رده سنی
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ۴ الی ۱۵ / ۲۹۰ و ۳۰۶ / ۳۰۷ و ۲۹۰ و ۲۹۱ • ۲۹۰ الی ۲۹۳ / ۳۰۳ الی ۳۰۴ • ۴ الی ۱۲ / ۱۱۱ / ۲۸۷ • ۳۰۳ الی ۳۰۷ / ۲۹۱ 	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی دهان و دندان از نظر: وضعیت بافتهای داخل دهان و بیماریهای مربوطه، بیماریهای شایع داخل دهان، شکاف کام و لب زمان رویش دندانها • وضعیت دندانها (به محض رویش اولین دندان) • تشخیص و ارائه خدمات موردنیاز یا ارجاع مناسب برای هر نوع بیماری دهان و دندان و یا آسیب دهانی • توصیه های بهداشتی مرتبط با وضعیت ارزیابی شده فعلی و خدمات ارائه شده به کودک 	<p>۱-۱۰ سال</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ۴ الی ۱۵ / ۲۳ الی ۲۷ • ۳۴ الی ۴۱ • ۲۴ الی ۴۶ / ۲۹۰ الی ۲۹۳ • ۳۵ و ۳۶ / ۵۷ و ۵۸ / ۲۶۰ الی ۲۶۲ / ۲۶۸ و ۲۶۹ / ۲۷۳ الی ۲۷۹ / ۲۸۶ • ۴۲ الی ۴۶ / ۲۵۶ الی ۲۵۸ • فصل ۲(۴۸ الی ۹۱) / فصل ۳(۹۳ الی ۱۱۳) / ۱۱۵ الی ۱۹۲ / ۲۵۶ / ۲۶۲ الی ۲۶۶ / ۲۶۹ / ۲۷۳ الی ۲۷۹ / ۲۸۶ • ۳۷ الی ۴۱ / ۵۷ / ۲۹۲ / ۲۹۵ الی ۳۰۲ / ۳۰۳ الی ۳۰۸ 	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی دهان و دندان از نظر: وضعیت بافتهای داخل دهان و بیماریهای مربوطه: مشکلات پرودنتال، بیماریهای شایع داخل دهانی وجود مال اکلوزن و ناهنجاریهای فکی-دهانی • وضعیت دندانها از نظر: پوسیدگی - ECC (پوسیدگی زودهنگام کودکی/سندروم شیشه)، زمان رویش دندانها • ارزیابی پرتونگاری (در صورت نیاز) • ارزیابی از نظر وجود عادات غلط دهانی • تشخیص و ارائه خدمات موردنیاز یا ارجاع مناسب برای هر نوع بیماری دهان و یا آسیب دهانی: تروما و اورژانسها مطابق با موارد ذکر شده در پروتکل مربوطه، فلورایدترابی، فیشورسیلنت، برساز و جرمگیری، پالپوتومی و ترمیم دندانهای شیری، کشیدن دندانهای عفونی غیرقابل نگهداری • توصیه های بهداشتی مرتبط با وضعیت ارزیابی شده فعلی و خدمات ارائه شده به کودک 	<p>۲-۵ سال</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ۴ الی ۱۵ / ۲۳ الی ۲۷ • ۳۴ الی ۴۲ / ۲۵۵ • ۲۴ / ۲۹۰ الی ۲۹۳ • ۳۵ و ۳۶ / ۵۷ و ۵۸ / ۲۶۰ الی ۲۶۵ / ۲۶۸ و ۲۶۹ / ۲۷۳ الی ۲۸۶ • ۲۹۵ و ۲۹۶ • ۴۲ الی ۴۶ / ۲۵۶ الی ۲۵۸ • فصل ۲(۴۸ الی ۹۱) / فصل ۳(۹۳ الی ۱۱۳) / ۱۱۵ الی ۱۹۲ / ۲۵۵ / ۲۶۹ الی ۱۷۲ / ۲۸۶ • ۳۷ الی ۴۱ / ۵۷ / ۲۹۲ الی ۳۰۲ / ۳۰۹ 	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی دهان و دندان از نظر: وضعیت بافتهای داخل دهان و بیماریهای مربوطه: مشکلات پرودنتال، بیماریهای شایع داخل دهانی وجود مال اکلوزن و ناهنجاریهای فکی-دهانی • وضعیت دندانها از نظر: پوسیدگی، زمان رویش دندانها • ارزیابی پرتونگاری (در صورت نیاز) • وجود هالیتوزیس • ارزیابی از نظر وجود عادات غلط دهانی • تشخیص و ارائه خدمات موردنیاز یا ارجاع مناسب برای هر نوع بیماری دهان و یا آسیب دهانی: تروما و اورژانسها مطابق با موارد ذکر شده در پروتکل مربوطه، فلورایدترابی، فیشورسیلنت، برساز و جرمگیری، پالپوتومی، ترمیم، کشیدن دندانهای عفونی غیرقابل نگهداری • توصیه های بهداشتی مرتبط با وضعیت ارزیابی شده فعلی و خدمات ارائه شده به کودک 	<p>۶-۸ سال</p>

سلامت دهان و دندان نوجوانان و جوانان

پروتکل	خدمات دندانپزشک/بهداشتکار دهان و دندان	رده سنی
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ۴ الی ۱۵ / ۲۳ الی ۲۷ / ۲۹۰ و ۲۹۱ • ۳۴ الی ۴۱ / ۲۵۵ • ۲۴ / ۲۹۰ الی ۲۹۳ • ۲۹۵ و ۲۹۶ • ۳۵ و ۳۶ / ۵۷ و ۵۸ / ۲۶۰ الی ۲۶۵ / ۲۶۸ و ۲۶۹ / ۲۷۳ الی ۲۸۶ • ۴۲ الی ۴۶ / ۲۵۶ الی ۲۵۸ • فصل ۲(۴۸ الی ۹۱) / فصل ۳(۹۳ الی ۱۱۳) / ۱۱۵ الی ۱۹۲ / ۲۵۵ الی ۲۶۹ / ۲۷۲ الی ۲۸۶ • ۳۷ الی ۴۱ / ۵۷ / ۲۹۲ الی ۳۰۲ / ۳۰۹ 	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی دهان و دندان از نظر: وضعیت بافت‌های داخل دهان و بیماری‌های مربوطه: مشکلات پریدنتال، بیماری‌های شایع داخل دهانی وجود مال اکلوژن و ناهنجاری‌های فکی-دهانی وضعیت دندانها از نظر: پوسیدگی، زمان رویش دندانها وجود هالیتوزیس ارزیابی پرتونگاری (در صورت نیاز) ارزیابی از نظر وجود عادات غلط دهانی • تشخیص و ارائه خدمات مورد نیاز یا ارجاع مناسب برای هر نوع بیماری دهان و یا آسیب دهانی: تروما و اورژانسها مطابق با موارد ذکر شده در پروتکل مربوطه، فلوراید تراپی، فیشور سیلنت، برساژ و جرمگیری، پالپوتومی، ترمیم، کشیدن دندانهای عفونی غیرقابل نگهداری • توصیه های بهداشتی مرتبط با وضعیت ارزیابی شده فعلی و خدمات ارائه شده به نوجوان 	<p>۹-۱۵ سال</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ۴ الی ۱۵ / ۲۳ الی ۲۷ / ۲۹۰ و ۲۹۱ • ۳۴ الی ۴۱ / ۲۵۵ • ۲۴ / ۲۹۰ الی ۲۹۳ • ۲۹۵ و ۲۹۶ • ۳۵ و ۳۶ / ۵۷ و ۵۸ / ۲۶۳ / ۲۶۵ الی ۲۶۷ / ۲۷۲ • ۲۸۰ الی ۲۸۵ • ۴۲ الی ۴۶ / ۲۵۶ الی ۲۵۸ • ۱۹ / ۲۱۲ و ۲۱۳ / ۲۹۵ • فصل ۲(۴۸ الی ۹۱) / فصل ۳(۹۳ الی ۱۱۳) / ۱۱۵ الی ۱۹۲ / ۲۵۵ الی ۲۶۰ / ۲۶۳ الی ۲۷۲ / ۲۸۰ الی ۲۸۶ • ۲۹۳ الی ۳۰۲ / ۳۰۹ الی ۳۱۱ 	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی دهان و دندان از نظر: وضعیت بافت‌های داخل دهان و بیماری‌های مربوطه: مشکلات پریدنتال، بیماری‌های شایع داخل دهانی وجود مال اکلوژن و ناهنجاری‌های فکی-دهانی (تا ۱۸ سالگی) وضعیت دندانها از نظر: پوسیدگی، زمان رویش دندانهای عقل وجود هالیتوزیس ارزیابی پرتونگاری (در صورت نیاز) وجود عادات غلط دهانی وجود عادات مضر (سوء مصرف مواد مانند سیگار، الکل و ...) • تشخیص و ارائه خدمات مورد نیاز یا ارجاع مناسب برای هر نوع بیماری دهان و یا آسیب دهان: تروما و اورژانسها مطابق با موارد ذکر شده در پروتکل مربوطه، فلوراید تراپی (موردی و بر حسب ضرورت)، برساژ و جرمگیری، پالپوتومی (موردی و بر حسب ضرورت)، ترمیم، کشیدن دندانهای عفونی غیرقابل نگهداری • توصیه های بهداشتی مرتبط با وضعیت ارزیابی شده فعلی و خدمات ارائه شده به جوان 	<p>۱۶-۲۴ سال</p>

سلامت دهان و دندان میانسالان

بروتکل	خدمات دندانپزشک /بهداشتکار دهان و دندان	رده سنی
<p>بروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ۴ الی ۱۵ / ۲۳ الی ۳۳ / ۱۰۱ الی ۱۰۳ / ۲۶۷ الی ۲۶۹ / ۲۹۰ و ۲۹۱ • ۲۴ / ۲۷ الی ۳۳ / ۲۱۳ الی ۲۱۴ / ۲۲۶ الی ۲۵۴ / ۲۶۷ / ۲۹۰ و ۲۹۱ • ۵۷ و ۵۸ / ۲۶۳ الی ۲۶۵ / ۲۶۷ / ۲۷۲ / ۲۸۰ الی ۲۸۵ • ۲۱۲ الی ۲۱۴ / ۲۹۵ و ۲۹۶ • ۱۹ / ۲۱۲ و ۲۱۳ / ۲۹۵ • فصل ۲(۴۸ الی ۹۱) / فصل ۳(۹۳ الی ۱۱۳) / ۱۱۵ الی ۱۹۲ / ۲۱۹ الی ۲۶۳ / ۲۵۴ الی ۲۶۳ / ۲۷۲ الی ۲۸۰ الی ۲۸۶ • ۳۱ و ۳۲ / ۲۹۳ الی ۳۰۲ / ۳۰۹ الی ۳۱۱ 	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی دهان و دندان از نظر: • بررسی وضعیت بافتهای داخل دهان و بیماریهای مربوطه، نواحی بی دندانی، لثه مجاور پروتز (در صورت وجود هرگونه پروتز در دهان)، آبنه پریودنتال وضعیت دندانها: پوسیدگی، لقی دندان، پروتزهای موجود در دهان • ارزیابی پرتونگاری (در صورت نیاز) • وجود هالیتوزیس • وجود عادات مضر (سوء مصرف مواد مانند سیگار، الکل و ...) • تشخیص و ارائه خدمات دهان و دندان مورد نیاز و یا ارجاع مناسب برای هر نوع بیماری دهان و یا آسیب دهانی: تروما و اورژانسها مطابق با موارد ذکر شده در پروتکل مربوطه، فلوراید تراپی (موردی و بر حسب ضرورت)، برساز و جرمگیری، پالپوتومی (موردی و بر حسب ضرورت)، ترمیم، کشیدن دندانهای عفونی غیر قابل نگهداری، توصیه های بهداشتی مرتبط با وضعیت ارزیابی شده فعلی و خدمات ارائه شده به میانسال 	<p>۲۹-۲۵ سال</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ۴ الی ۱۹ / ۲۳ الی ۳۳ / ۱۰۱ الی ۱۰۳ / ۲۱۹ الی ۲۶۷ / ۲۵۴ الی ۲۶۹ • ۲۹۱ و ۲۹۰ / ۲۶۹ الی ۲۷۰ • ۲۴ / ۲۷ الی ۳۳ / ۲۱۳ و ۲۱۴ / ۲۲۶ الی ۲۵۴ / ۲۶۷ / ۲۹۰ و ۲۹۱ • ۵۷ و ۵۸ / ۲۶۳ الی ۲۶۵ / ۲۶۷ / ۲۷۲ / ۲۸۰ الی ۲۸۵ • ۲۱۲ الی ۲۱۴ / ۲۹۵ و ۲۹۶ • ۱۹ / ۲۱۲ و ۲۱۳ / ۲۹۵ • فصل ۲(۴۸ الی ۹۱) / فصل ۳(۹۳ الی ۱۱۳) / ۱۱۵ الی ۱۹۲ / ۲۱۹ الی ۲۶۳ / ۲۵۴ الی ۲۶۳ / ۲۷۲ الی ۲۸۰ الی ۲۸۶ • ۳۱ و ۳۲ / ۲۹۳ الی ۳۰۲ / ۳۰۹ الی ۳۱۱ 	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی دهان و دندان از نظر: • بررسی وضعیت بافتهای داخل دهان و بیماریهای مربوطه، نواحی بی دندانی، لثه مجاور پروتز (در صورت وجود هرگونه پروتز در دهان)، آبنه پریودنتال، ضایعات پیش سرطانی و سرطانی • وضعیت دندانها: پوسیدگی، لقی دندان، پروتزهای موجود در دهان • ارزیابی پرتونگاری (در صورت نیاز) • وجود هالیتوزیس • وجود عادات مضر (سوء مصرف مواد مانند سیگار، الکل و ...) • تشخیص و ارائه خدمات دهان و دندان مورد نیاز و یا ارجاع مناسب برای هر نوع بیماری دهان و یا آسیب دهانی: تروما و اورژانسها مطابق با موارد ذکر شده در پروتکل مربوطه، فلوراید تراپی (موردی و بر حسب ضرورت)، برساز و جرمگیری، پالپوتومی (موردی و بر حسب ضرورت)، ترمیم، کشیدن دندانهای عفونی غیر قابل نگهداری، توصیه های بهداشتی مرتبط با وضعیت ارزیابی شده فعلی و خدمات ارائه شده به میانسال 	<p>۳۴-۳۰ سال</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ۴ الی ۳۳ / ۱۰۱ / ۱۰۳ الی ۲۱۹ / ۲۶۷ / ۲۵۴ الی ۲۶۹ / ۲۹۰ و ۲۹۱ • ۲۴ / ۲۷ الی ۳۳ / ۲۱۳ و ۲۱۴ / ۲۲۶ الی ۲۵۴ / ۲۶۷ / ۲۹۰ و ۲۹۱ • ۵۷ و ۵۸ / ۲۲۵ / ۲۶۳ الی ۲۶۵ / ۲۶۷ الی ۲۷۲ / ۲۸۰ الی ۲۸۵ • ۲۱۲ الی ۲۱۴ / ۲۹۵ و ۲۹۶ • ۱۹ / ۲۱۲ و ۲۱۳ / ۲۹۵ • فصل ۲(۴۸ الی ۹۱) / فصل ۳(۹۳ الی ۱۱۳) / ۱۱۵ الی ۱۹۲ / ۲۱۹ الی ۲۶۳ / ۲۵۴ الی ۲۶۳ / ۲۷۲ الی ۲۸۰ الی ۲۸۶ • ۳۱ و ۳۲ / ۲۹۳ الی ۳۰۲ / ۳۰۹ الی ۳۱۳ 	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی دهان و دندان از نظر: • بررسی وضعیت بافتهای داخل دهان و بیماریهای مربوطه، مشکلات پریودنتال، نواحی بی دندانی، لثه مجاور پروتز (در صورت وجود هرگونه پروتز در دهان)، آبنه پریودنتال، ضایعات پیش سرطانی و سرطانی، سوزش و خشکی دهان • وضعیت دندانها: پوسیدگی، لقی دندان، پروتزهای موجود در دهان • ارزیابی پرتونگاری (در صورت نیاز) • وجود هالیتوزیس • وجود عادات مضر (سوء مصرف مواد مانند سیگار، الکل و ...) • تشخیص و ارائه خدمات دهان و دندان مورد نیاز و یا ارجاع مناسب برای هر نوع بیماری دهان و یا آسیب دهانی: تروما و اورژانسها مطابق با موارد ذکر شده در پروتکل مربوطه، فلوراید تراپی (موردی و بر حسب ضرورت)، برساز و جرمگیری، پالپوتومی (موردی و بر حسب ضرورت)، ترمیم، کشیدن دندانهای عفونی غیر قابل نگهداری، توصیه های بهداشتی مرتبط با وضعیت ارزیابی شده فعلی و خدمات ارائه شده به میانسال 	<p>۵۹-۳۵ سال</p>

سلامت دهان و دندان مادران

پروتکل	خدمات دندانپزشک /بهداشتکار دهان و دندان	دوران پیش، حین و پس از بارداری
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ۴ الی ۱۵ / ۲۳ الی ۳۳ / ۱۰۱ الی ۱۰۳ / ۲۶۷ الی ۲۶۹ / ۲۹۰ و ۲۹۱ و ۲۴ / ۲۹۰ و ۲۹۱ • ۵۷ و ۵۸ / ۲۶۳ الی ۲۶۵ / ۲۶۷ الی ۲۷۲ / ۲۸۰ الی ۲۸۵ • فصل ۲(۴۸ الی ۹۱) / فصل ۳(۹۳ الی ۱۱۳) / فصل ۴(۱۱۵ الی ۱۹۲) / فصل ۵(۲۵۴ الی ۲۶۳) / فصل ۶(۲۷۲ الی ۲۸۰) الی ۲۸۶ • ۳۱ و ۳۲ / ۲۹۳ الی ۳۰۳ / ۳۱۱ 	<p>• ارزیابی دهان و دندان از نظر: وضعیت بافتهای داخل دهان و بیماریهای مربوطه، مشکلات پریدونتال، بیماریهای شایع داخل دهان، عفونت و آبسه های پریدونتال وضعیت دندانها: پوسیدگی ارزیابی پرتونگاری (در صورت نیاز)</p> <p>• تشخیص و ارائه خدمات موردنیاز یا ارجاع مناسب برای هر نوع بیماری دهان و یا آسیب دهانی: تروما و اورژانسها مطابق با موارد ذکر شده در پروتکل مربوطه، فلورایدتراپی (موردی و برحسب ضرورت)، برساز و جرمگیری، پالپوتومی (موردی و برحسب ضرورت)، ترمیم، کشیدن دندانهای عفونی غیرقابل نگهداری</p> <p>• توصیه های بهداشتی مرتبط با وضعیت ارزیابی شده فعلی و خدمات ارائه شده</p>	<p>پیش از بارداری</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ۴ الی ۱۵ / ۲۳ الی ۳۳ / ۱۰۱ الی ۱۰۳ / ۲۶۷ الی ۲۶۹ / ۲۹۰ و ۲۹۱ و ۲۴ / ۲۹۰ و ۲۹۱ • فصل ۲(۴۸ الی ۹۱) / فصل ۳(۹۳ الی ۱۱۳) / فصل ۴(۱۱۵ الی ۱۹۲) الی ۲۰۱ • ۳۰۲ و ۳۰۳ 	<p>• ارزیابی دهان و دندان از نظر: وضعیت بافتهای داخل دهان و بیماریهای مربوطه، مشکلات پریدونتال، بیماریهای شایع داخل دهان، عفونت و آبسه های پریدونتال وضعیت دندانها: پوسیدگی</p> <p>• تشخیص و ارائه خدمات موردنیاز یا ارجاع مناسب برای هر نوع بیماری دهان و یا آسیب دهانی: درمانها در حد کنترل مناسب پلاک، فلورایدتراپی (موردی و برحسب ضرورت) و درمانهای اورژانس کوتاه مدت</p> <p>• توصیه های بهداشتی مرتبط با وضعیت ارزیابی شده فعلی و خدمات ارائه شده</p>	<p>سه ماهه اول بارداری</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ۴ الی ۱۵ / ۲۳ الی ۳۳ / ۱۰۱ الی ۱۰۳ / ۲۶۷ الی ۲۶۹ / ۲۹۰ و ۲۹۱ و ۲۴ / ۲۹۰ و ۲۹۱ • فصل ۲(۴۸ الی ۹۱) / فصل ۳(۹۳ الی ۱۱۳) / فصل ۴(۱۱۵ الی ۱۹۲) الی ۲۰۱ • ۳۰۲ و ۳۰۳ 	<p>• ارزیابی دهان و دندان از نظر: وضعیت بافتهای داخل دهان و بیماریهای مربوطه، مشکلات پریدونتال، بیماریهای شایع داخل دهان، عفونت و آبسه های پریدونتال وضعیت دندانها: پوسیدگی</p> <p>• تشخیص و ارائه خدمات موردنیاز یا ارجاع مناسب برای هر نوع بیماری دهان و یا آسیب دهانی: تروما و اورژانسها مطابق با موارد ذکر شده در پروتکل مربوطه، ایدتراپی (موردی و برحسب ضرورت)، برساز و جرمگیری، پالپوتومی (موردی و برحسب ضرورت)، ترمیم، کشیدن دندانهای عفونی غیرقابل نگهداری</p> <p>• توصیه های بهداشتی مرتبط با وضعیت ارزیابی شده فعلی و خدمات ارائه شده</p>	<p>سه ماهه دوم بارداری</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ۴ الی ۱۵ / ۲۳ الی ۳۳ / ۱۰۱ الی ۱۰۳ / ۲۶۷ الی ۲۶۹ / ۲۹۰ و ۲۹۱ و ۲۴ / ۲۹۰ و ۲۹۱ • فصل ۲(۴۸ الی ۹۱) / فصل ۳(۹۳ الی ۱۱۳) / فصل ۴(۱۱۵ الی ۱۹۲) الی ۲۰۱ • ۳۰۲ و ۳۰۳ 	<p>• ارزیابی دهان و دندان از نظر: وضعیت بافتهای داخل دهان و بیماریهای مربوطه، مشکلات پریدونتال، بیماریهای شایع داخل دهان، عفونت و آبسه های پریدونتال وضعیت دندانها: پوسیدگی</p> <p>• تشخیص و ارائه خدمات موردنیاز یا ارجاع مناسب برای هر نوع بیماری دهان و یا آسیب دهانی: در نیمه اول سه ماهه سوم: انجام درمانهای روتین دندانپزشکی رایدتراپی (موردی و برحسب ضرورت)، برساز و جرمگیری، ترمیم کشیدن دندانهای عفونی غیرقابل نگهداری) و از نیمه دوم سه ماهه سوم: درمانهای کوتاه مدت ضروری</p> <p>• توصیه های بهداشتی مرتبط با وضعیت ارزیابی شده فعلی و خدمات ارائه شده</p>	<p>سه ماهه سوم بارداری</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ۴ الی ۱۵ / ۲۳ الی ۳۳ / ۱۰۱ الی ۱۰۳ / ۲۶۷ الی ۲۶۹ / ۲۹۰ و ۲۹۱ • ۲۴ / ۲۹۰ و ۲۹۱ • فصل ۲ (۴۸ الی ۹۱) / فصل ۳ (۹۳ الی ۱۱۳) / ۱۱۵ الی ۱۹۲ / ۱۹۴ الی ۲۰۱ • ۱۹۸ / ۲۰۰ و ۲۰۱ 	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی دهان و دندان از نظر: وضعیت بافت‌های داخل دهان و بیماری‌های مربوطه، مشکلات پریدونتال، بیماری‌های شایع داخل دهان، عفونت و آبسه های پریدونتال وضعیت دندانها: پوسیدگی • تشخیص و درمان لازم یا ارجاع مناسب برای هر نوع بیماری دهان و یا آسیب دهانی: تروما و اورژانسها مطابق با موارد ذکر شده در پروتکل مربوطه، فلوراید تراپی (موردی و برحسب ضرورت)، برساز و جرمگیری، پالپوتومی (موردی و برحسب ضرورت)، ترمیم، کشیدن دندانهای عفونی غیرقابل نگهداری • توصیه های بهداشتی مرتبط با وضعیت ارزیابی شده فعلی و خدمات ارائه شده
---	--

سلامت دهان و دندان سالمندان

پروتکل	خدمات دندانپزشک/بهداشتکار دهان و دندان	رده سنی
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ۴ الی ۲۳ / ۱۰۱ الی ۲۰۲ / ۱۰۳ الی ۲۱۷ / ۲۱۹ الی ۲۵۴ / ۲۶۷ الی ۲۸۷ / ۲۹۰ و ۲۹۱ • ۲۷ / ۲۴ الی ۳۳ / ۲۰۲ الی ۲۱۷ / ۲۲۶ / ۲۵۴ / ۲۹۰ و ۲۹۱ • ۲۱۲ الی ۲۱۴ / ۲۹۵ و ۲۹۶ • ۵۷ و ۵۸ / ۲۲۵ / ۲۶۳ الی ۲۶۷ / ۲۷۲ / ۲۸۰ الی ۲۸۵ • ۱۹ / ۲۱۲ / ۲۹۵ و ۲۱۳ • فصل ۲(۴۸ الی ۹۱) / فصل ۳(۹۳ الی ۱۱۳) / ۱۱۵ الی ۱۹۲ / ۲۱۹ الی ۲۵۴ / ۲۶۳ الی ۲۷۲ / ۲۸۰ الی ۲۸۷ • ۳۱ و ۳۲ / ۲۹۳ / ۳۰۲ الی ۳۰۹ / ۳۱۲ 	<p>• ارزیابی دهان و دندان از نظر: وضعیت بافتهای داخل دهان و بیماریهای مربوطه: مشکلات پرپودنتال، عفونت و آبسه، بیماریهای شایع داخل دهانی، مشکلات غدد بزاقی، نواحی بی دندانی، لثه مجاور پروتز، recession لثه، ضایعات مشکوک و غیرطبیعی داخل دهان(ضایعات پیش سرطان و سرطان)، خشکی و سوزش دهان وضعیت دندانها از نظر: پوسیدگی تاج، پوسیدگی ریشه، لقی دندان، وضعیت پروتزهای موجود در دهان وجود هالیتوزیس ارزیابی پرتونگاری (در صورت نیاز) وجود عادات مضر(سوء مصرف مواد مانند سیگار، الکل و ...) • تشخیص و ارائه خدمات مورد نیاز یا ارجاع مناسب برای هر نوع بیماری دهان و با آسیب دهانی: تروما و اورژانسها مطابق با موارد ذکر شده در پروتکل مربوطه، فلوراید تراپی(موردی و بر حسب ضرورت)، برساز و جرمگیری، پالپوتومی(موردی و بر حسب ضرورت)، ترمیم، کشیدن دندانهای عفونی غیرقابل نگهداری • توصیه های بهداشتی مرتبط با وضعیت ارزیابی شده فعلی و خدمات ارائه شده به سالمند</p>	<p>۶۰ سال به بالا</p>

خدمات ویژه

(منظور خدماتی می باشند که صرف نظر از سن و جنس بر حسب ضرورت توسط اعضای تیم سلامت به فرد نیازمند ارائه شود)

◀ بیماریهای تحت مراقبت

◀ اورژانس های پزشکی و دندانپزشکی

◀ کنترل حوادث

◀ تکمیل گواهی فوت

بیماریهای تحت مراقبت

بیماریهای تحت مراقبت عبارتند از:

- ◀ هاری
- ◀ کالاآزار (لیشمانیوز احشایی)
- ◀ تب خونریزی دهنده ویروسی کریمه کنگو (CCHF)
- ◀ سالک (لیشمانیوز جلدی)
- ◀ تب مالت
- ◀ جذام
- ◀ مالاریا
- ◀ تزریقات ایمن
- ◀ هپاتیت
- ◀ مننژیت
- ◀ سرخک
- ◀ سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی
- ◀ فلج اطفال
- ◀ آنفلوانزا
- ◀ زنجیره سرما
- ◀ دیفتری
- ◀ سیاه سرفه
- ◀ ایدز
- ◀ وبا
- ◀ تیفوئید
- ◀ اسهال خونی
- ◀ بوتولیسم

برنامه مبارزه با هاری

آدرس در پروتکل	خدمات بهورز و کاردان
<p>راهنمای کشوری مبارزه با هاری صفحات ۴۷ و ۴۸</p>	<p>بهورز و کاردان: الف) تکنسین و کاردان مبارزه با بیماریهای شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. آموزش مردم و گروههای در معرض خطر بخصوص دانش آموزان و دامداران وافرادیکه درمعرض گزش بیشتر حیوانات هستند در زمینه اهمیت بیماری، راههای سرایت و جلوگیری ازابتلا به بیماری هاری راههای حفاظتی و تدافعی جهت جلوگیری ازحیوان گزیدگی و اهمیت درمان پیشگیری بموقع مجروحین علیه هاری ۲. شستشوی محل جراحت مجروحین حیوان گزیده با آب و صابون بمدت ۱۰-۵ دقیقه ۳. ارجاع فوری مجروح به مرکز درمان پیشگیری هاری شهرستان جهت سرو واکسیناسیون هاری بصورت کتبی و تلفنی ۴. پیگیری ادامه واکسیناسیون فرد و کنترل کارت واکسیناسیون هاری با توجه و آموزش وراهنمایی فرد مجروح جهت ادامه واکسیناسیون در مرکز بهداشت شهرستان ۵. جلب همکاری ومشارکت مردم دربهسازی محیط و جمع آوری ودفن بهداشتی زباله ۶. ایجاد هماهنگی بین واحدهای مختلف مستقر در منطقه ازقبیل شهرداری، دامپزشکی، محیط زیست، بخشداری و... جهت انجام اقدامات مربوط به بهسازی محیط و جمع آوری و دفن صحیح زباله، نابودی سگهای ولگرد و... ۷. همکاری با مسئولین دامپزشکی در زمینه شناسایی، قلاده زدن و واکسیناسیون سگهای خانگی وگله علیه بیماری ۸. خود داری از کشتار های غیر مجاز دام از طریق هماهنگی بهداشت محیط، شهر داری (بخشداری) دامپزشکی
<p>راهنمای کشوری مبارزه با هاری صفحات ۴۷ و ۴۹</p>	<p>ب) بهورزان خانه های بهداشت</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- آموزش چهره به چهره روستائیان وشوراهای بهداشتی درخصوص اهمیت بیماری هاری، راههای انتقال و جلوگیری از ابتلا به هاری و نقش درمان پیشگیری فوری در جلوگیری ازابتلاء به هاری ۲- شستشوی محل جراحت فرد حیوان گزیده با آب و صابون بمدت ۱۰ - ۵ دقیقه، ارجاع فوری به مرکز درمان پیشگیری هاری شهرستان، اعلام آدرس و مشخصات فرد به مرکز بهداشتی درمانی، آموزش فرد در زمینه خطر ابتلا به هاری و نقش همکاری وی در درمان پیشگیری و جلوگیری ازابتلا به هاری ۳- پیگیری ادامه واکسیناسیون علیه هاری در فرد مجروح و راهنمایی وی در صورت عدم مراجعه به موقع و اعلام به مرکز بهداشتی درمانی روستایی و مرکزبهداشت (پیگیری بایستی خیلی فوری و تا تعیین تکلیف وضعیت حیوان و منتفی شدن هاری ادامه داشته باشد). ۴- آموزش دامداران و روستائیان درخصوص همکاری با مسئولین دامپزشکی در زمینه شناسایی و قلاده نمودن و واکسیناسیون سگهای خانگی گله علیه هاری ۵- جلب همکاری و مشارکت مردم در زمینه جمع آوری و دفن صحیح زباله ۶- جلوگیری از کشتار های غیر مجاز در روستاها هماهنگی کاردان بهداشت محیط و دامپزشکی منطقه

برنامه مبارزه با هاری

آدرس در پروتکل	خدمات کارشناس و پزشک عمومی مستقر در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی مراکز درمانی و بیمارستان های بخش خصوصی و دولتی
راهنمای کشوری مبارزه با هاری	۱- شستشوی محل جراحت مجروحین حیوان گزیده با آب و صابون بمدت 10 - ۵ دقیقه
صفحه ۴۸	۲- ارجاع فوری مجروح حیوان گزیده به مرکز درمان پیشگیری هاری مستقر در شهرستان
صفحه ۴۸	۳- ثبت دقیق آدرس و مشخصات فرد حیوان گزیده و اعلام تلفنی آن به مرکز بهداشت یا مرکز درمان پیشگیری شهرستان
بخشنامه و نامه اداری	۴- پیگیری نوبت های بعدی واکسیناسیون هاری مجروح از طریق کاردان مرکز
صفحه ۴۸	۵- آموزش مجروح حیوان گزیده در جلسه اول و آگاه نمودن وی از خطرات بیماری هاری و حساس نمودن وی جهت مراجعه به مرکز درمان پیشگیری هاری و همکاری با مسئولین تا تکمیل واکسیناسیون و
صفحه ۴۸	بکار بردن توصیه های مسئولین مربوطه
صفحه ۴۸	۶- پیگیری در اعلام موارد خاص به دامپزشکی و محیط زیست در خصوص اقدامات لازم جهت مبارزه با کانونهای دامی و حیات وحش

برنامه مبارزه با هاری

آدرس در پروتکل	خدمات کارشناس و پزشک ستادی مرکز بهداشت در قسمت واگیر
<p>راهنمای کشوری مبارزه با هاری صفحات ۳۱ و ۴۵ و ۴۶ و ۴۷</p> <p>۳۱ ۳۱ و ۳۲</p> <p>۳۳ - ۳۵</p> <p>۳۳ - ۴۷</p>	<p>کارشناس و پزشک:</p> <p>۱- هماهنگی بین بخشی بین دستگاههای مختلف در گیر درامر مبارزه با هاری در جلسات شورای اداری و شورای بهداشت شهرستان در زمینه های جمع آوری زباله - جلوگیری از کشتار قاچاق - واکسیناسیون سگهای خانگی و گله و قلاده گذاری - مبارزه با هاری وحوش</p> <p>۲- پیگیری در تشکیل کمیته اتلاف سگهای ولگرد زیر نظر فرمانداری</p> <p>۳- آموزش در زمینه های:</p> <ul style="list-style-type: none"> - برنامه ریزی آموزش به مردم و گروههای در معرض خطر هاری و حیوان گزیدگی با همکاری کارشناسان آموزش بهداشت، رابطان بهداشت، مربیان بهداشت مدارس و نهضت سواد آموزی. روحانیون، صدا و سیما و ... این آموزش ها می تواند متکی به اصول زیر باشد: - خود داری از نگهداری سگ و گربه در منزل و در صورت نیاز واکسینه نمودن و قلاده گذاری آنها علیه هاری - خود داری از تردد سگهای خانگی و صاحب دار در معابر عمومی و پارک ها - جلوگیری از نزدیک شدن کودکان و نوجوانان به سگهای ولگرد - توجه خاص به گاز گرفتگی، کشف بموقع مجروحین حیوان گزیده و درمان پیشگیری فوری آنها - همکاری مردم با شهرداری در زمینه جمع آوری و دفن صحیح زباله - همکاری مردم با شهرداری و نیروی انتظامی در زمینه اتلاف سگهای ولگرد - جلوگیری از تماس سگهای خانگی با سگهای ولگرد - اعلام و تبادل اطلاعات بخش های بهداشت و دامپزشکی <p>۴- برقراری و تقویت سیستم مراقبت هاری و حیوان گزیدگی (کشف بموقع مجروحین و درمان پیشگیری آنان)</p> <p>۵- تأمین تجهیزات مورد نیاز مرکز درمان پیشگیری هاری مطابق پروتکل</p> <p>۶- تأمین مواد بیولوژیک شامل واکسن و سرم ضدهاری و کزاز مطابق پروتکل</p> <p>۷- تأمین دفتر و کارت واکسیناسیون مهر مخصوص و..</p> <p>۸- نظارت بر فعالیت های مرکز درمان پیشگیری هاری و سایر سطوح پائین شبکه بر اجرای برنامه درمان پیشگیری مجروحین و سایر فعالیت ها بر اساس مطالب پروتکل</p>

برنامه مبارزه با کالآزار

آدرس در پروتکل	خدمات بهورز و کاردان
دستور العمل مبارزه با لیشمانیوز	<p>بهورزان:</p> <ul style="list-style-type: none"> - کشف موارد مشکوک و ارجاع به مرکز بالاتر جهت تشخیص قطعی و درمان - تهیه نمونه خون در مناطق تحت پوشش طرح استفاده از آنتی ژن سریع (DAT(Direct Agglutination test)) و ارسال آن به مرکز بهداشتی درمانی روستایی یا شهری جهت تشخیص (اردبیل - آذربایجان شرقی - بوشهر - فارس) - ثبت موارد مثبت تأیید شده و پیگیری ادامه درمان - آموزش های (چهره بچهره) در مورد حفاظت شخصی و دفع صحیح زباله <p>کاردان:</p> <ul style="list-style-type: none"> - آزمایش نمونه های ارسالی ازخانه بهداشت جهت آزمایش DAT - تهیه نقشه پراکندگی بیماری درمنطقه تحت پوشش - تنظیم و اجرای برنامه مبارزه با مخازن (سگ سانان) با ادارات ذربیط درمنطقه تحت پوشش - فعال نمودن سیستم جمع آوری زباله در روستا و نظارت برحسن اجرای آن با کمک ادارات مرتبط - تقویت آموزش جامعه بطور مستمر ازطریق رابطین و بهورزان - نظارت برواحدهای محیطی

برنامه مبارزه با کالآزار

آدرس در پروتکل	خدمات کارشناس
دستور العمل مبارزه با لیشمانیوز	<p>کارشناس:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تست موارد مبتلایان تهیه فرم بررسی - اعلام موارد. کانونهای آلوده - طبقه بندی موارد از نظر اپیدمیولوژیک براساس فرم بررسی بیماری - تهیه نقشه پراکندگی بیماری بطور دقیق ازمنطقه تحت پوشش <p>پزشک عمومی:</p> <ul style="list-style-type: none"> - درمان بیماران طبق دستورالعمل کشوری - نظارت بر کلیه واحدهای محیطی و ادامه درمان

برنامه مبارزه با تب خونریزی دهنده ویروسی کریمه کنگو (CCHF)

آدرس در پروتکل	خدمات بهورز و کاردان
راهنمای کشوری مبارزه با CCHF صفحه ۱۳	بهورزان: ۱- در صورت وجود علائم (شروع ناگهانی بیماری با تب، درد عضلات، تظاهرات خونریزی دهنده مانند راش پتشی خونریزی ازبینی و مخاط دهان استفراغ خونی یا ملنا و هماتوری (خون در ادرار) به همراه یکی از علائم اپیدمیولوژیک سابقه گزش با کنه یا له کردن کنه با دست - تماس مستقیم با خون تازه یا سایر بافتهای دامها و حیوانات آلوده تماس مستقیم با ترشحات دفعی بیمار قطعی یا مشکوک به CCHF، اقامت یا مسافرت در یک محیط روستایی که احتمال تماس با دامها وجود داشته است) بیمار جهت معاینات بعدی به پزشک مرکز بهداشتی درمانی ارجاع می شود. ۲- آموزش در مورد راههای انتقال بیماری (انتقال از طریق کنه، انتقال طی ذبح حیوان آلوده و تماس با خون وبافت بیماران وپیشگیری آن (احتیاطات همه جانبه و استفاده از ماسک دستکش - عینک - روپوش - چکمه در حین ذبح دام)
صفحه ۳ و ۱۳ صفحه ۱۵	

برنامه مبارزه با تب خونریزی دهنده ویروسی کریمه کنگو (CCHF)

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی
راهنمای کشوری مبارزه با CCHF صفحه ۱۲	پزشک: ۱- بیماریابی فعال در افراد مشکوک (با داشتن علائم بالینی + شواهد اپیدمیولوژیک) ۲- گزارش فوری به مرکز بهداشت شهرستان ۳- تهیه فرم بررسی انفرادی ۴- ارجاع به بیمارستان شهرستان جهت بستری و انجام آزمایشات اولیه ۵- در صورت تأیید مورد محتمل بیماری جهت درمان فوری (آب و الکترولیتها و ضد ویروس) ۶- در صورت تأیید مورد محتمل بیماری جهت تهیه نمونه های سرمی در نوبت صفر - ۵ روز بعد از تشخیص - ۱۰ روز پس از تشخیص ۷- گزارش مورد مشکوک به اداره دامپزشکی ۸- آموزش به بیمار، اطرافیان و کارکنان بیمارستانی ۹- نظارت مشترک با همکاران اداره دامپزشکی از منطقه ۱۰- اجرای برنامه های آموزشی برای گروههای در معرض خطر
» ۱۲ » ۱۳ » ۱۲ » ۱۲ » ۱۲ » ۱۲ » ۱۲ » ۱۲ » ۱۵ » ۱۳	

برنامه مبارزه با سالک

آدرس در پروتکل	خدمات بهروز و کاردان
دستور العمل مبارزه با لیشمانیوز	<p>بهروزان:</p> <ul style="list-style-type: none"> - کشف موارد مشکوک و ارجاع به مراکز بالاتر جهت تشخیص قطعی و درمان مناسب با توجه به تعریف موارد مشکوک - ثبت موارد تأیید شده و گزارش ماهیانه آن و آموزش لازم به مبتلایان جهت رعایت بهداشت زخم و پیگیری درمان - آغشته نمودن پشه بند معمولی به حشره کش در صورت نیاز طبق دستورالعمل - آموزش مستمر چهره بچهره جهت دفع صحیح زباله، استفاده از پشه بند، رعایت بهداشت محیط <p>کاردان:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ثبت موارد مبتلایان و تهیه فرم بررسی و اعلام موارد و کانونهای آلوده به شهرستان - تهیه نقشه پراکندگی آلودگی بطور دقیق از منطقه تحت پوشش - تهیه نمونه از زخم مشکوک به سالک و آزمایش آن - شناسایی محل زندگی مخازن احتمالی، طعمه گذاری، تخریب با حمایت شهرستان و استان و هماهنگی ادارات ذیربط - فعال نمودن سیستم جمع آوری زباله در روستا و نظارت بر حسن اجرای آن با کمک سایر ادارات ذیربط - تقویت آموزش جامعه بطور مستمر با روش چهره به چهره از طریق رابطین - بهروزان - نظارت برواحدهای محیطی

برنامه مبارزه با سالک

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی
دستور العمل مبارزه با لیشمانیوز	<p>پزشک:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تهیه نقشه پراکندگی آلودگی بطور دقیق از منطقه تحت پوشش - نظارت بر کلیه واحدهای محیطی - طبقه بندی موارد از نظر اپیدمیولوژیک (وارد - انتقال محلی) براساس تهیه فرم بررسی - درمان سریع طبق دستورالعمل کشوری - ادامه درمان و نظارت بر حسن اجرای فعالیتهای واحدهای محیطی

برنامه مبارزه با تب مالت

آدرس در پروتکل	خدمات بهروز و کاردان
<p>راهنمای کشوری مبارزه با تب مالت</p>	<p>الف) بهروزان:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- بیماریابی موارد مشکوک یعنی با داشتن علامت های بالینی منطبق با تب مالت مثل تب علی الخصوص تب مستمر یا متناوب عرق فراوان بخصوص شبها، خستگی، بی اشتها، کم شدن وزن، سردرد، درد مفاصل و عضلات بهمراه ارتباط اپیدمیولوژیک با موارد حیوان مشکوک یا قطعی مبتلا به بروسلاز یا فرآورده های آلوده حیوان می تواند مشکوک به بیماری تلقی شوند. ۲- ارجاع موارد مشکوک به مرکز بهداشتی درمانی روستایی جهت معاینه توسط پزشک ۳- ثبت موارد مثبت باز گشت داده شده اند از مراکز بهداشتی، درمانی و بیمارستانها در فرم پیگیری بیماریها ۴- پیگیری بیماران که از نظر تب مالت مثبت تشخیص داده شده اند و نظارت بر مصرف داروی آنها ۵- آموزش مستمر و پیگیری مردم خصوصاً خانواده هایی که موارد مثبت بیماری در آنها ظاهر شده از نظر چگونگی مراقبت و راههای انتقال و پیشگیری از بیماری تب مالت ۶- تکمیل فرم پیگیری بیماری و ارسال به مراکز بهداشتی درمانی مربوطه ۷- شناسایی خانوارهای دارای دام مبتلا به بروسلاز و دامهای واجد شرایط و اکسیناسیون ۸- تکمیل فرم معرفی دامداران دارای دام واجد شرایط واکسیناسیون به مرکز بهداشتی درمانی ۹- ثبت مشخصات خانوارهایی که دارای دامهای سقط شده و اعلام به ایستگاه های دامپزشکی <p>ب) کاردان:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- نظارت و اجرای برنامه مبارزه با تب مالت در سطح روستا و شهر ۲- نظارت بر آموزش مردم توسط بهروزان در سطح روستا ۳- نظارت بر کار بهروز در مورد شناخت خانوارهای دارای دامهای واجد شرایط واکسیناسیون و سقط جنین ناشی از بیماری در دام ۴- بررسی سیمای اپیدمیولوژیک بیماری منطقه تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی (به محض کشف اولین مورد، بررسی ابتدایی توسط پزشک بهمراه کاردان مرکز بهداشتی درمانی مربوطه صورت می گیرد تا مشخص شود که مخزن بیماری در محل وجود دارد « انتقال محلی » یا مورد مثبت « وارده » می باشد ۵- ثبت جمع آوری گزارشات بیماری ۶- گزارش ماهانه موارد بیماری به مرکز بهداشت شهرستان (فرم بررسی اپیدمیولوژیک بیماری برای هر بیمار تهیه و فرم خلاصه اطلاعات بیماران برای کلیه بیماران در منطقه تهیه می شود.

برنامه مبارزه با تب مالت

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی
<p>راهنمای کشوری مبارزه با تب مالت</p> <p>صفحه ۱۱</p> <p>» ۱۱</p> <p>» ۶</p> <p>» ۱۵</p> <p>» ۱۳</p> <p>» ۱۲</p> <p>» ۱۲</p> <p>» ۱۲</p>	<ol style="list-style-type: none"> ۱- بیماریابی غیر فعال در افراد مشکوک مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی ۲- ارجاع بیمار جهت انجام آزمایشات اولیه (رایت) و در صورت لزوم آزمایشات تکمیلی (2ME, کومیس رایت و...) ۳- درمان بیمار براساس دستورالعمل کشوری با توجه به تشخیص بالینی، آزمایشگاهی و اپیدمیولوژیکی ۴- ثبت موارد مثبت و طبقه بندی مورد (انتقال محلی یا وارده) ۵- آموزش بیماران و اطرافیان ۶- آموزش کارکنان در خصوص پیگیری در ادامه درمان ۷- تشکیل جلسات هماهنگی ۸- تبادل اطلاعات و آمار بین مرکز بهداشت و دامپزشکی

برنامه کشوری حذف جذام

آدرس در پروتکل	خدمات بهورز
راهنمای کشوری حذف جذام ۹ و ۱۹ و ۳۰	۱- آموزش به بیمار در مورد:
۳۶- ۳۵ و ۳۳-۳۴ و ۳۸	۱-۱- علائم اولیه بیماری، راههای سرایت و میزان سرایت پذیری
۴۵- ۴۰ و ۳۹	۱-۲- درمان پذیر بودن بیماری، نحوه استفاده از دارو و عوارض داروهای جذام
۳۰- ۲۹	۱-۳- علائم عود و واکنشهای جذام
۵۲	۱-۴- رایگان بودن دارو ها و در دسترس بودن آنها در مراکز بهداشتی
۵۲ و ۵۶- ۵۴	۱-۵- در صورت وجود بی حسی، آموزش اقدامهای ساده برای حفاظت بیماران در مقابل آسیب ها و پیشگیری از معلولیت
آدرس شماره ۱	۱-۶- مراقبت از آسیب ها و معلولیت های ایجاد شده در چشمها و اندامها برای پیشگیری از پیشرفت معلولیت
۲۱	۲- آموزش به همراهان و خانواده بیمار در مورد:
۴۹- ۴۶ و ۵۵	۲-۱- علائم اولیه بیماری، راههای سرایت و میزان سرایت پذیری
۳۲	۲-۲- درمان پذیر بودن بیماری و نظارت بر حسن اجرای درمان چند دارویی
	۲-۳- تصحیح نگرش آنها در مورد بیماری جذام
	۳- ارجاع موارد مشکوک به پزشک عمومی
	۴- ارجاع فوری موارد مشکوک به واکنشهای جذام به پزشک عمومی یا بیمارستان
	۵- بررسی موارد تماس بیماران

برنامه کشوری حذف جذام

آدرس در پروتکل	خدمات رابط بهداشتی
راهنمای کشوری حذف جذام ۹ و ۱۹ و ۳۰	۱- آموزش به بیمار در مورد:
۳۴- ۳۳ و ۳۰- ۲۹	۱-۱- علائم اولیه بیماری، راههای سرایت و میزان سرایت پذیری
۵۲	۱-۲- درمان پذیر بودن بیماری، رایگان بودن دارو ها و در دسترس بودن آنها در مراکز بهداشتی
۵۲ و ۵۶- ۵۴	۱-۳- در صورت وجود بی حسی، آموزش اقدامهای ساده برای حفاظت بیماران در مقابل آسیب ها و پیشگیری از معلولیت
آدرس شماره ۱	۱-۴- مراقبت از آسیب ها و معلولیت های ایجاد شده در چشمها و اندامها برای پیشگیری از پیشرفت معلولیت
۲۱	۲- آموزش به عموم مردم و خانواده بیمار در مورد:
	۲-۱- علائم اولیه بیماری، راههای سرایت و میزان سرایت پذیری
	۲-۲- درمان پذیر بودن بیماری و نظارت بر حسن اجرای درمان چند دارویی
	۲-۳- تصحیح نگرش آنها در مورد بیماری جذام
	۳- ارجاع موارد مشکوک به بهورز

برنامه کشوری حذف جذام

آدرس در پروتکل	خدمات کاردان مبارزه با بیماریها
راهنمای کشوری حذف جذام ۹ و ۱۹ و ۳۰ ۳۹ و ۴۰ و ۴۵ ۲۹-۳۰ ۵۲ ۵۲-۵۴ و ۵۶ آدرس شماره ۱	۱- آموزش به بیمار در مورد: ۱-۱- علائم اولیه بیماری، راههای سرایت، میزان سرایت پذیری و درمان پذیر بودن بیماری ۱-۲- علائم عود و واکنشهای جذام ۱-۳- رایگان بودن داروها و در دسترس بودن آنها در مراکز بهداشتی ۱-۴- در صورت وجود بی حسی، آموزش اقدامهای ساده برای حفاظت بیماران در مقابل آسیب ها و پیشگیری از معلولیت ۱-۵- مراقبت از آسیب ها و معلولیت های ایجاد شده در چشمها و اندامها برای پیشگیری از پیشرفت معلولیت ۲- آموزش به همراهان و خانواده بیمار در مورد: ۲-۱- علائم اولیه بیماری، راههای سرایت و میزان سرایت پذیری ۲-۲- درمان پذیر بودن بیماری و نظارت بر حسن اجرای درمان چند دارویی ۲-۳- تصحیح نگرش آنها در مورد بیماری جذام ۳- آموزش به بهورزان ۴- ارجاع موارد مشکوک به پزشک عمومی ۵- ارجاع فوری موارد مشکوک به واکنشهای جذام به پزشک عمومی یا بیمارستان ۶- بررسی موارد تماس بیماران ۷- انجام بیماریابی از طریق عملیات های LEC1 و SAPEL 2 با نظارت پزشک عمومی ۸- پیگیری موارد غایب از درمان ۹- مدیریت تدارک MDT3 ۱۰- آموزش به بیمار در مورد نحوه استفاده از دارو و عوارض داروهای جذام ۱۱- تحویل بسته های دارویی بصورت ماهانه

1- LEC: Leprosy Elimination of campaigns

2- SAPEL: Special Action Projects for the Elimination of Leprosy

3- MDT: Multi Drug Therapy

برنامه کشوری حذف جذام

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی
راهنمای کشوری حذف جذام	۱- پذیرش بیماران مراجعه کننده و یا ارجاع شده از سوی کاردان مبارزه با بیماریها
۳۱-۳۲	۲- گرفتن شرح حال و انجام معاینات بالینی و درخواست آزمایشات لازم از جمله اسمیر پوستی
۲۱-۲۴	۳- تشخیص جذام، طبقه بندی آن و شروع دارو
۲۱	۴- گرفتن سابقه بیماریهای مهم در گذشته و حال: توجه به موارد منع تجویز MDT 1
۳۷	۵- ارائه پس خوراند به کارکنان بهداشتی (کاردان مبارزه با بیماریها)
۵۳	۶- تکمیل فرم بررسی انفرادی و ماهیانه مجذومین و تعیین درجه بندی معلولیت در فرمهای مذکور
	۷- آموزش به بیمار در مورد:
	۸- ۱-۷- علائم اولیه بیماری، راههای سرایت، میزان سرایت پذیری و درمان پذیر بودن بیماری
	۹- ۲-۷- علائم عود و واکنشهای جذام
۹ و ۱۹ و ۳۰	۱۰- ۳-۷- در صورت وجود بی حسی، آموزش اقدامهای ساده برای حفاظت بیماران در مقابل آسیب و پیشگیری معلولیت
۴۵ و ۴۰ و ۲۹	۱۱- ۴-۷- مراقبت از آسیب ها و معلولیت های ایجاد شده در چشمها و اندامها برای پیشگیری از پیشرفت معلولیت
۵۲	۱۲- آموزش به همراهان و خانواده بیمار در مورد:
۵۲ و ۵۴-۵۶	۱۳- ۱-۸- علائم اولیه بیماری، راههای سرایت و میزان سرایت پذیری
	۱۴- ۲-۸- درمان پذیر بودن بیماری و نظارت بر حسن اجرای درمان چند دارویی (MDT)
آدرس شماره ۷	۱۵- ۳-۸- تصحیح نگرش آنها در مورد بیماری جذام
	۱۶- آموزش به کارکنان تیم از جمله کاردان مبارزه با بیماریها و بهورز
۲۱-۲۳	۱۷- ارجاع موارد مشکوک به پزشک متخصص
۵۵ و ۴۶-۴۹	۱۸- انجام اقدامات سریع اولیه موارد واکنشهای جذام و ارجاع فوری آنها جهت تشخیص و شروع درمان به پزشک متخصص
۳۲	۱۹- نظارت بر حسن اجرای درمان واکنشهای جذام
۱۶-۱۷	۲۰- معاینه موارد تماس مشکوک به جذام (از جمله خانواده بیماران مجذوم)
۳۳-۳۴ و ۳۵-۳۸	۲۱- مسئولیت و هدایت تیم بیماریابی از طریق انجام عملیتهای LEC2 و SAPEL3
	۲۲- آموزش به بیمار در مورد نحوه استفاده از دارو و عوارض داروهای جذام

برنامه کشوری حذف جذام

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک متخصص
راهنمای کشوری حذف جذام	۱- پذیرش بیماران ارجاع شده مشکوک توسط پزشک عمومی
۳۱-۳۲	۲- گرفتن شرح حال و انجام معاینات بالینی و درخواست آزمایشات لازم از جمله بیوپسی عصب
۲۱	۳- تشخیص / تایید تشخیص موارد مشکوک و طبقه بندی آن
۴۴	۴- تشخیص / تایید تشخیص موارد عود جذام
۴۳-۴۴	۵- تشخیص / تایید تشخیص واکنش‌های جذام
۴۵-۴۹	۶- ارائه پس‌خوراند به پزشک عمومی معالج
۳۱-۳۲	۷- مسئولیت درمان واکنش‌های جذام
۴۵-۴۹	۸- آموزش / بازآموزی پزشکان عمومی
۵۴	۹- ارائه درمان‌های جایگزین MDT در صورت حساسیت بیمار به داروهای MDT

کنترل مالاریا

آدرس در پروتکل	خدمات بهورز
	۱ . تهیه لام خون محیطی از بیماران تبار و مشکوک به مالاریا
	۲ . ارسال لام خون محیطی تهیه شده در کمتر از ۴۸ ساعت به محل تعیین شده (آزمایشگاه مستقر در پست های پاسیو کنترل مالاریا و یا مرکز بهداشتی درمانی)
	۳ بررسی علائم احتمالی مالاریای شدید در هر بیمار تبار و یا مبتلا به مالاریا در هر نوبت ویزیت
	۴ پیگیری فعال و بررسی علائم احتمالی مالاریای شدید در روزهای ۲۸-۲۱-۱۴-۷-۳ بیماران مبتلا به مالاریای فالسیپارم و میکس و یا در هر ویزیت بیمار
	۵ ارائه خدمات درمانی اورژانس و ارجاع فوری موارد مبتلا به مالاریای شدید به سطح بالاتر
راهنمای درمان مالاریا ص ۱۶ و ۶	۶ خوراندن داروی خط اول درمان بیماران مبتلا به مالاریا
	۷ پیگیری و تهیه لام تعقیب از بیماران مبتلا به مالاریای فالسیپارم و میکس در روزهای ۲۸-۲۱-۱۴-۷-۳ پس از شروع درمان
	۸ پیگیری ماهانه بیماران مبتلا به ویواکس (یک نوبت) بمدت یکسال و تهیه لام خون محیطی در صورت بروز تب
	۹ مراقبت اکتیو جمعیت تحت پوشش بمنظور کشف بیماران مبتلا به مالاریا با توجه به وضعیت اپیدمیولوژیک شهرستان مربوطه
راهنمای درمان مالاریا ص ۷	۱۰ همکاری با گروههای سمپاشی - مه پاشی و لاروکشی با توجه به برنامه اجرایی شهرستان مربوطه
	۱۱ شناسایی ژیت های لاروی با توجه به برنامه اجرایی شهرستان مربوطه
	۱۲ انجام لاروکشی با باسیلوس تورانژینسیس با توجه به برنامه اجرایی شهرستان مربوطه
طبق سیاست استانی	۱۳ آموزش جمعیت تحت پوشش در رابطه با مالاریا (راههای پیشگیری از ابتلا به مالاریا - نشانه های بیماری..) با توجه به برنامه اجرایی شهرستان مربوطه
	۱۴ جلب مشارکت مردمی در کنترل مالاریا با توجه به برنامه اجرایی شهرستان مربوطه
طبق فرم های نظام نوین آماری	۱۵ ثبت خدمات (تکمیل فرم های بیماریابی، فرم درمان، کارت مراقبت خانوار و..)
	(موارد یک تا هشت و مورد ۱۵ پروتکل دارد و موارد باقیمانده با توجه با اپیدمیولوژی بیماری وضعیت مالاریا در منطقه، کمیت و کیفیت متفاوتی داشته و نحوه انجام ان ان توسط مرکز بهداشت شهرستان مربوطه تعیین خواهد شد)

کنترل مالاریا

آدرس در پروتکل	خدمات کاردان (مسئول مبارزه با بیماریهای مرکز بهداشتی درمانی)
<p>راهنمای درمان مالاریا</p> <p>طبق فرم بررسی اپیدمیولوژیک</p>	۱. نظارت بر فعالیت های خانه های بهداشت در رابطه با مالاریا
	۲. پیگیری موارد شکست درمان مالاریا
	۳. تجویز داروی خط دوم و سوم درمان مالاریا بر اساس دستورالعمل کشوری درمان مالاریا
	۴. بررسی علایم احتمالی مالاریای شدید در هر بیمار تب دار و یا مبتلا به مالاریا در هر نوبت ویزیت
	۵. ارائه خدمات درمانی اورژانس و ارجاع فوری موارد مبتلا به مالاریای شدید به سطح بالاتر
	۶. انجام بررسی اپیدمیولوژیک موارد مالاریا
	۷. تشخیص و اعلام فوری اپیدمی های کانونی مالاریا
	۸. برنامه ریزی و اجرای برنامه های کنترل ناقلین با توجه به برنامه اجرایی شهرستان مربوطه
	۹. جلب مشارکت مردمی در کنترل مالاریا با توجه به برنامه اجرایی شهرستان مربوطه
	۱۰. برآورد و تهیه تجهیزات و لوازم مورد نیاز برنامه کنترل مالاریا با توجه به برنامه اجرایی شهرستان مربوطه
	۱۱. ارایه پس خوراند به خانه های بهداشت
	۱۲. ارسال اطلاعات مورد نیاز به سطح بالاتر
	۱۳. ثبت خدمات

کنترل مالاریا

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی
<p>راهنمای درمان مالاریا</p>	۱. ارجاع بیماران تب دار و مشکوک به مالاریا جهت آزمایش لام خون محیطی به آزمایشگاه
	۲. ویزیت بیماران مبتلا به مالاریا و بررسی علایم احتمالی مالاریای شدید در روز اول تشخیص
	۳. تجویز داروی بیماران مبتلا به مالاریا بر اساس دستورالعمل کشوری درمان مالاریا
	۴. ویزیت بیماران مبتلا به فالسیپارم و میکس در روزهای ۲۸-۲۱-۱۴-۷-۳ پس از شروع درمان در رابطه با احتمال شکست درمان و یا بروز علایم مالاریای شدید
	۵. بررسی و طبقه بندی اپیدمیولوژیک موارد مالاریا
	۶. نظارت بر فعالیت های خانه های بهداشت در رابطه با مالاریا
	۷. نظارت بر فعالیت های کاردان در رابطه با مالاریا
	۸. ارائه خدمات درمانی اورژانس و تجویز داروی مورد نیاز بیماران مبتلا به مالاریای شدید قبل از ارجاع بر اساس دستورالعمل کشوری درمان مالاریا
	۹. ارجاع فوری بیماران مبتلا به مالاریای شدید به سطوح بالاتر ارائه خدمات
	۱۰. ارایه پس خوراند به سطح ارجاع کننده
	۱۱. ثبت خدمات
	۱۴. جلب مشارکت مردمی در کنترل مالاریا با توجه به برنامه اجرایی شهرستان مربوطه ثبت خدمات

کنترل مالاریا

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک متخصص
راهنمای درمان مالاریا	بررسی موارد ارجاع و اقدام بر حسب مورد (بستری موارد مبتلا به مالاریای شدید، نظارت بر خدمات درمانی ارائه شده افراد بستری شده و کنترل پیشرفت درمان) ارایه پس خوراند به سطح ارجاع کننده

مراقبت AEFI و تزریقات ایمن

آدرس در پروتکل	خدمات بهروز
<p>صفحات ۴۵-۴۷-۵۳ کتاب دستورالعمل مراقبت عوارض ناخواسته پس از ایمنسازی</p> <p>صفحات ۴۸-۴۷-۵۴ کتاب دستورالعمل مراقبت عوارض ناخواسته پس از ایمنسازی</p> <p>صفحات ۵۹ کتاب دستورالعمل مراقبت عوارض ناخواسته پس از ایمنسازی</p> <p>صفحه ۷ کتاب تزریقات ایمن</p> <p>صفحه ۱۲ کتاب تزریقات ایمن</p> <p>صفحه ۲۱ کتاب تزریقات ایمن</p> <p>صفحه ۲۴ کتاب تزریقات ایمن</p>	<p>مراقبت AEFI</p> <p>ثبت و گزارش دهی موارد عارضه پس از ایمنسازی شامل:</p> <p>۱- تکمیل فرم شماره ۱ در مورد عوارض فوری</p> <p>۲- تکمیل فرم شماره ۲ برای همه موارد اعم از فوری یا غیرفوری</p> <p>۳- ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه</p> <p>تزریقات ایمن</p> <p>۱- رعایت موازین تزریقات ایمن</p> <p>۲- ارائه واکسن کارآ و مؤثر با رعایت نکات ایمنی</p> <p>۳- دفع سرنگ و سرسوزن های مصرف شده</p> <p>۴- از بین بردن جعبه های ایمن</p>

مراقبت AEFI و تزریقات ایمن

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی
<p>صفحه ۵۵-۵۲-۴۸ کتاب دستورالعمل مراقبت عوارض ناخواسته پس از ایمنسازی</p> <p>صفحه ۱۰-۷ کتاب دستورالعمل مراقبت عوارض ناخواسته پس از ایمنسازی</p> <p>صفحه ۵۹ کتاب دستورالعمل مراقبت عوارض ناخواسته پس از ایمنسازی</p> <p>صفحات ۴۵-۴۷-۵۳ کتاب دستورالعمل مراقبت عوارض ناخواسته پس از ایمنسازی</p> <p>صفحات ۴۸-۴۷-۵۴ کتاب دستورالعمل مراقبت عوارض ناخواسته پس از ایمنسازی</p> <p>صفحه ۲۹ کتاب دستورالعمل تزریقات ایمن</p> <p>صفحه ۳۰ کتاب دستورالعمل تزریقات ایمن</p> <p>صفحه ۳۴ کتاب دستورالعمل تزریقات ایمن</p>	<p>مراقبت AEFI</p> <p>- بررسی موارد AEFI طبق فرم شماره ۳</p> <p>- اقدام لازم و آموزش مجدد پرسنل در صورت بروز خطای برنامه ایمنسازی</p> <p>- ارجاع فرم شماره ۳ به مسئول AEFI شهرستان</p> <p>- گزارش موارد عارضه پس از ایمنسازی شامل:</p> <p>۱- تکمیل فرم شماره ۱ در مورد عوارض فوری</p> <p>۲- تکمیل فرم شماره ۲ برای همه موارد اعم از فوری یا غیرفوری</p> <p>تزریقات ایمن</p> <p>- مدیریت و اجرای موازین تزریقات ایمن</p> <p>- آموزش</p> <p>- تکمیل چک لیست ارزیابی تزریقات ایمن</p>

هیپاتیت

آدرس در پروتکل	خدمات بهورز
در حال حاضر دستورالعمل جدید در حال تدوین است و شماره صفحات ندارد	<p>- واکسیناسیون کودکان و گروههای هدف واکسیناسیون</p> <p>- شناسایی موارد مظنون با علائم بالینی و ارجاع آنها به مرکز بهداشتی درمانی</p> <p>- شناسایی گروههای در معرض خطر، مشاوره و ارجاع آنها جهت بررسی از نظر آلودگی</p> <p>- ثبت و پیگیری اقدامات مورد نیاز بهداشتی و درمانی فرد آلوده و تکمیل فرم مراقبت بیماری در پرونده خانوار</p> <p>- آموزش افراد تحت پوشش در مورد هیپاتیت و راههای پیشگیری آن</p>

هیپاتیت

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی
در حال حاضر دستورالعمل جدید در حال تدوین است و شماره صفحات ندارد	<ul style="list-style-type: none"> ◆ بیماریابی و بررسی افراد مظنون ◆ درخواست آزمایشها (x) و پیگیری، مشاوره آموزش بیمار و اطرافیان وی ◆ ارجاع موارد قطعی شده و عوارض ناشی از مصرف دارو به پزشک متخصص ◆ پیگیری انجام درمان تجویز شده از سوی متخصص و عوارض ناشی از آن ◆ ارجاع افراد خانواده فرد آلوده جهت واکسیناسیون ◆ بررسی منبع آلودگی، پیگیری مراقبت موارد تماس یافته با منبع آلوده ◆ ارائه گزارش به سطح بالا و پایین جهت پیگیری موارد ◆ آموزش پرسنل بهداشتی - درمانی تحت پوشش در مرکز و خانه های بهداشت ◆ ارسال آمار و اطلاعات موارد شناسایی شده به مرکز بهداشت شهرستان در پایان هر هفته <p>(x) این آزمایشها بر اساس دستورالعمل هیپاتیت و مطابق شرح وظائف پزشک عمومی (خانواده) می باشد.</p>

هیپاتیت

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک متخصص
در حال حاضر دستورالعمل جدید در حال تدوین است و شماره صفحات ندارد	<p>- انجام اقدامات تکمیلی تخصصی و درمانی در صورت نیاز</p> <p>- ارائه فیدبک مناسب به مرکزی که بیمار ارجاع شده و تعیین مراقبتهای مورد نیاز بیمار</p>

مننژیت

آدرس در پروتکل	خدمات بهورز
صفحه ۲۷ دستورالعمل مراقبت مننژیت صفحه ۱۴ دستورالعمل مراقبت مننژیت صفحه ۱۴ دستورالعمل مراقبت مننژیت	<ul style="list-style-type: none"> ♦ ارجاع موارد مظنون به مننژیت به پزشک (بر اساس تعریف ذکر شده) ♦ همکاری در موارد تماس در صورت تأیید مننژیت مننگوکوکی با هموفیلوس آنفلوانزا ♦ پیگیری تکمیل درمان

مننژیت

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی / کارشناس
صفحه ۳۶ دستورالعمل مراقبت مننژیت	<ul style="list-style-type: none"> - نظارت بر ثبت مشخصات مربوط به فرد مظنون به مننژیت ارجاع شده و تشخیص نهایی - پیگیری تکمیل درمان در موارد مبتلا - اطمینان از گزارش تلفنی موارد مظنون و مرگ ناشی از مننژیت تشخیص داده شده به ستاد پیشگیری و مبارزه با بیماریها در شهرستان - هماهنگی جهت انجام پروفیلاکسی با ستاد شهرستان در موارد تشخیص مننژیت مننگوکوکی و هموفیلوس آنفلوانزا

مننژیت

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک متخصص
صفحه ۲۸-۲۹ دستورالعمل مراقبت مننژیت	<ul style="list-style-type: none"> - انجام LP از موارد مظنون و ثبت آن - ارسال نمونه به آزمایشگاه با شرایط استاندارد و تأکید بر اورژانس بودن بررسی نمونه - درمان بیماران مبتلا به مننژیت بر اساس نوع جرم - هماهنگی لازم جهت گزارش بموقع موارد به ستاد شهرستان

برنامه مراقبت سرخک

آدرس در پروتکل	خدمات بهورز
راهنمای مراقبت بیماری سرخک (در مرحله حذف)	- شناسایی افراد مشکوک به سرخک بر اساس تعریف
صفحه ۱۰	- گزارش فوری به مرکز بهداشتی، درمانی
صفحه ۱۳ و ۲۷	- گزارش صفر ماهیانه
صفحه ۱۳	- ارجاع افراد مشکوک به سرخک به پزشک مرکز بهداشتی درمانی
صفحه ۱۰	- بیماریابی فعال در افراد در تماس با فرد مشکوک و بررسی وضعیت واکسیناسیون آنها
صفحه ۱۳	- همکاری با تیم بررسی موارد مشکوک
صفحه ۱۰	- پیگیری نتیجه
	- محاسبه پوشش واکسن MMR در منطقه تحت پوشش
	- تعیین جمعیت‌های پرخطر در منطقه تحت پوشش
	- آموزش به مردم در خصوص بیماری‌های بثوریتی تب‌دار و گزارش موارد به خانه بهداشت

برنامه مراقبت سرخک

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی
راهنمای مراقبت بیماری سرخک (در مرحله حذف)	- بیماریابی غیرفعال مشکوک به سرخک در بین مراجعه‌کنندگان بر اساس تعریف بیماری
صفحه ۱۰	- بیماریابی فعال در موارد تماس با مورد مشکوک یا تأیید شده سرخک
صفحه ۵ و ۶	- گزارش به مرکز بهداشت شهرستان
صفحه ۱۳ و ۱۴	- ارسال اطلاعات لازم از موارد مشکوک به سرخک بر اساس فرم‌های گزارش دهی به سطح بالاتر
صفحه ۲۵ و ۲۶ و ۲۷	- درخواست تهیه نمونه خون - گلو و ادرار از مورد مشکوک به سرخک از پرسنل آزمایشگاه
صفحه ۱۹ و ۲۰ و ۲۱ و ۲۲ و ۲۳ و ۲۴	- درخواست ارسال نمونه‌های تهیه شده از مورد مشکوک به سرخک به آزمایشگاه رفرانس
صفحه ۱۹ و ۲۰ و ۲۱ و ۲۲ و ۲۳ و ۲۴	- پیگیری در دریافت نتایج آزمایشگاهی
صفحه ۲۴	- پیگیری در ارسال نتیجه آزمایشگاهی به بیمار
صفحه ۱۵ و ۱۶	- آموزش به کارکنان بهداشتی، درمانی سطوح پایین و جمعیت تحت پوشش
دستورالعمل مراقبت برنامه سرخک و سرخچه و آنفلوانزا	- تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به بیماری
در حال بازنگری بوده و در آینده بسیار نزدیک چاپ خواهد شد و لذا آدرس در پروتکل جاری تغییر خواهد کرد.	- تهیه گزارشات مربوط
	- ارزشیابی و پایش برنامه

برنامه مراقبت سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی

آدرس در پروتکل	خدمات بهورز
<p>راهنمای مراقبت سرخجه و سندرم سرخجه مادر زادی (CRS)</p> <p>صفحه ۱۳ و ۱۴</p> <p>صفحه ۱۶</p> <p>صفحه ۲۰</p> <p>صفحه ۲ و ۳</p>	<ul style="list-style-type: none"> - شناسایی افراد مشکوک به سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی از طریق بیماریابی فعال و یا غیرفعال - ارجاع مورد مشکوک به سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی - گزارش موارد مشکوک به سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه - پیگیری نتیجه حاصل از ارجاع - پایش وضعیت واکسیناسیون MMR در منطقه - آموزش به مردم روستا در خصوص بیماران بثوریتی تب دار - همکاری با تیم بررسی موارد مشکوک به سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی - محاسبه پوشش واکسن MMR - آموزش به مردم در خصوص بیماریهای بثوریتی تب دار و گزارش موارد به خانه بهداشت

برنامه مراقبت سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی (۱)
<p>راهنمای مراقبت سرخجه و سندرم سرخجه مادر زادی (CRS)</p> <p>صفحه ۱۳ و ۱۴</p> <p>صفحه ۲۵ (تذکر)</p> <p>صفحه ۲۵ (تذکر)</p> <p>صفحه ۲۸ و ۲۹ و ۳۰ و ۳۱ و ۳۲ و ۳۳</p> <p>صفحه ۱۷ و ۱۸ و ۱۹</p> <p>صفحه ۱۴ و ۱۶ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۰</p> <p>صفحه ۱۹ و ۲۰</p> <p>صفحه ۲۷</p> <p>صفحه ۲۶ و ۲۷</p> <p>دستورالعمل مراقبت سرخجه و CRS در حال بازنگری بوده و لذا آدرس در پروتکل تغییر خواهد کرد.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - بیماریابی غیرفعال در افراد مشکوک مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی بر اساس تعاریف - بیماریابی فعال در موارد تماس با مورد مشکوک یا تأیید شده سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی - گزارش به مرکز بهداشت شهرستان - ارسال اطلاعات لازم از موارد مشکوک به سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی بر اساس فرمهای گزارش دهی به سطح بالاتر - درخواست تهیه نمونه لازم از مورد مشکوک از پرسنل آزمایشگاه - نظارت بر ارسال نمونه های تهیه شده به آزمایشگاه رفرانس از کارشناس مسئول - پیگیری در دریافت نتایج آزمایشگاهی - پیگیری در ارسال نتیجه آزمایشگاهی به بیمار - ارزشیابی و پایش برنامه - تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به بیماری - تهیه گزارشات مربوطه - آموزش به کارکنان بهداشتی، درمانی سطوح پایین تر و جمعیت تحت پوشش

فلج اطفال

آدرس در پروتکل	خدمات بهورز
صفحات ۴-۷ برنامه راهنمای ایمنسازی - ویرایش ششم صفحه ۱۶ ضمیمه دستورالعمل کشوری نظام مراقبت فلج شل حاد صفحه ۹ دستورالعمل کشوری نظام مراقبت فلج شل حاد صفحه ۹ دستورالعمل کشوری نظام مراقبت فلج شل حاد صفحه ۹ دستورالعمل کشوری نظام مراقبت فلج شل حاد صفحه ۹ دستورالعمل کشوری نظام مراقبت فلج شل حاد صفحه ۸ و ۹ دستورالعمل کشوری نظام مراقبت فلج شل حاد صفحات ۳ و ۶ دستورالعمل کشوری نظام مراقبت فلج شل حاد	۱- انجام واکسیناسیون کودکان در بدو تولد، ۲ ماهگی، ۶ ماهگی، ۱۸ ماهگی و بین ۴ تا ۶ سالگی ۲- بیماریابی غیرفعال در میان افراد روستای تحت پوشش بر اساس تعریف استاندارد ۳- گزارش کشف هر مورد فلج شل حاد با سریعترین وسیله ممکن به مرکز بهداشتی درمانی متبوع ۴- بررسی اطرافیان و موارد تماس جهت کشف سایر موارد فلج شل حاد احتمالی ۵- اقدام جهت تهیه ۲ نمونه مدفوع مناسب از بیمار مبتلا به فلج شل حاد ۶- اقدام جهت ارسال نمونه های مدفوع تهیه شده به مرکز بهداشت شهرستان به روش زنجیره سرما ۷- ارسال گزارش صفر ماهیانه از خانه بهداشت به مرکز بهداشتی درمانی متبوع ۸- تهیه نمونه مدفوع از کلیه موارد تماس زیر ۵ سال بیماران پرخطر (HOT Case)

فلج اطفال

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک عمومی ()
صفحه ۱۶ ضمیمه دستورالعمل کشوری نظام مراقبت فلج شل حاد صفحه ۹ دستورالعمل کشوری نظام مراقبت فلج شل حاد صفحه ۹ دستورالعمل کشوری نظام مراقبت فلج شل حاد صفحه ۹ دستورالعمل کشوری نظام مراقبت فلج شل حاد صفحه ۹ دستورالعمل کشوری نظام مراقبت فلج شل حاد صفحه ۸ و ۹ دستورالعمل کشوری نظام مراقبت فلج شل حاد صفحات ۳ و ۶ دستورالعمل کشوری نظام مراقبت فلج شل حاد	۱- بیماریابی غیرفعال در میان افراد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی روستایی بر اساس تعریف استاندارد ۲- گزارش فوری کلیه موارد فلج شل حاد به مرکز بهداشت شهرستان ۳- بررسی اطرافیان و موارد تماس جهت کشف سایر موارد فلج شل حاد احتمالی ۴- پیگیری تهیه ۲ نمونه مدفوع مناسب از بیمار مبتلا به فلج شل حاد ۵- پیگیری ارسال نمونه های مدفوع تهیه شده به مرکز بهداشت شهرستان به روش زنجیره سرما ۶- ارسال گزارش صفر ماهیانه از مرکز بهداشتی درمانی روستایی به مرکز بهداشتی درمانی شهری یا مرکز بهداشت شهرستان ۷- پیگیری تهیه نمونه مدفوع از کلیه موارد تماس زیر ۵ سال بیماران پرخطر (HOT Case)

خدمات فوق مربوط به گروه سنی زیرپانزده سال می باشد

آنفلوانزا

آدرس در پروتکل	خدمات بهروز ()
<p>نام پروتکل: راهنمای مراقبت بیماری آنفلوانزا صفحه ۲۸-۲۷ صفحه ۲۷-۲۲ صفحه ۱۹ صفحه ۵۰ صفحه ۵۱ صفحه ۵۱ دستورالعمل مراقبت آنفلوانزا در حال بازنگری بوده و لذا آدرس در پروتکل جاری تغییر می نماید.</p>	<p>۱- شناسایی و کشف کانونهای اپیدمی تنفسی ۲- گزارش فوری موارد مشکوک بیماریهای تنفسی به سطوح بالاتر ۳- آموزش عمومی به جمعیت تحت پوشش در خصوص شناخت بیماری و راههای انتشار و پیشگیری از آن ۴- شناسایی بیماران مشکوک به آنفلوانزای پرندگان بر اساس تعریف ۵- بررسی محیط و اطرافیان بیماران مشکوک به آنفلوانزای پرندگان ۶- همکاری با تیم های بررسی</p>

آنفلوانزا

آدرس در پروتکل	خدمات پزشکی عمومی ()
<p>صفحه ۲۲-۷ راهنمای مراقبت بیماری آنفلوانزا صفحه ۲۲-۱۹ صفحه ۱۹ صفحه ۱۹ صفحه ۵۱</p>	<p>۱- تشخیص و شناسایی موارد مشکوک به آنفلوانزای انسانی یا حیوانی بر اساس تعاریف استاندارد ۲- گزارش فوری موارد مشکوک به سطوح بالاتر ۳- بررسی اطرافیان و محیط زندگی افراد مشکوک و تکمیل فرمهای عملیاتی مربوطه ۴- نظارت و ارزشیابی عملیات مراقبتی ۵- آموزش به کارکنان بهداشتی درمانی و جمعیت تحت پوشش و نظارت بر آموزشهای ارائه شده توسط سطوح پایین تر ۶- مشارکت و همکاری در برنامه های عملیاتی مرتبط ۷- ارجاع بیماران مشکوک به سطوح بالاتر (بیمارستان) جهت بررسی تکمیلی ۸- تجزیه و تحلیل آمار و اطلاعات مرتبط</p>

زنجیره سرما

آدرس پروتکل	خدمات بهورز ()
صفحه ۴ و ۲۶ کتاب زنجیره سرما	۱- کنترل یخچال نگهداری واکسن و ثبت دمای آن دوبار در روز (صبح و عصر)
صفحه ۶-۷	۲- قرار دادن صحیح واکسنها در یخچال نگهداری واکسن
صفحه ۸	۳- نگهداری واکسن در درجه حرارت مطلوب
صفحه ۹	۴- برفک زدایی بموقع یخچال واکسن
صفحه ۹-۱۱	۵- استفاده مطلوب از کلد باکس و واکسن کاریر
صفحه ۱۲	۶- استفاده مطلوب از آیس بگ
صفحه ۱۴-۱۵	۷- استفاده صحیح از شاخص ویال واکسن (VVM)
صفحه ۱۷-۲۰	۸- استفاده از شاخصهای یخ زدگی در یخچال نگهداری واکسن
صفحه ۲۰-۲۱	۹- استفاده صحیح از دماسنج ها
صفحه ۲۴-۲۵	۱۰- آماده سازی کلدباکسها و واکسن کاریرها برای نگهداری و حمل و نقل واکسن
صفحه ۲۵-۲۶	۱۱- فریز کردن صحیح آیس بگها
صفحه ۲۷	۱۲- تنظیم درجه حرارت یخچال نگهداری واکسن
صفحه ۲۸	۱۳- کنترل و تنظیم درجه حرارت در کلد باکسها و واکسن کاریرها
صفحه ۲۹	۱۴- نگهداری صحیح تجهیزات زنجیره سرما (یخچال، کلد باکس، واکسن کاریر)
صفحه ۳۰-۳۲	۱۵- استفاده از Shake Test

زنجیره سرما

آدرس پروتکل	خدمات پزشک عمومی ()
صفحه ۴ و ۲۶ کتاب زنجیره سرما	۱- نظارت بر نحوه ثبت دمای یخچال نگهداری واکسن
صفحه ۶-۷	۲- نظارت و بررسی وضعیت قراردادن واکسنها در یخچال
صفحه ۹	۳- نظارت بر نحوه برفک زدایی یخچال نگهداری واکسن
صفحه ۹-۱۱	۴- نظارت بر نحوه استفاده بهورز از کلدباکس و واکسن کاریر
صفحه ۱۲	۵- نظارت بر نحوه استفاده بهورز از آیس بگ
صفحه ۱۴-۱۵	۶- نظارت بر نحوه استفاده بهورز از شاخص ویال واکسن (VVM)
صفحه ۱۷-۲۰	۷- نظارت بر نحوه استفاده بهورز از شاخصهای یخ زدگی
صفحه ۲۰-۲۱	۸- نظارت بر استفاده بهورز از دماسنج ها
صفحه ۲۴-۲۵	۹- نظارت بر نحوه آماده سازی کلدباکسها و واکسن کاریر ها توسط بهورز
صفحه ۲۵-۲۶	۱۰- نظارت بر نحوه فریز کردن آیس بگها توسط بهورز
صفحه ۲۷-۲۸	۱۱- نظارت بر نحوه تنظیم درجه حرارت یخچال، کلدباکس و واکسن کاریر توسط بهورز
صفحه ۳۰-۳۲	۱۲- نظارت بر استفاده بهورز از Shake test
صفحه ۲۹	۱۳- نظارت بر نگهداری تجهیزات زنجیره سرما توسط بهورز

دیفتری

آدرس پروتکل	خدمات بهورز()
در حال تدوین است	<ul style="list-style-type: none"> - واکسیناسیون کودکان و گروههای هدف واکسیناسیون - شناسایی موارد مظنون با علائم بالینی و ارجاع آنها به مرکز بهداشتی درمانی - گزارش فوری به مرکز بهداشتی درمانی - آموزش افراد تحت پوشش در مورد بیماری دیفتری و راههای پیشگیری آن

* دستورالعمل مراقبت برنامه دیفتری در حال بازنگری بوده و در آینده بسیار نزدیک چاپ خواهد شد و لذا آدرس در پروتکل جاری تغییر خواهد کرد.

دیفتری

آدرس پروتکل	خدمات پزشک()
در حال تدوین است	<ul style="list-style-type: none"> - بیماریابی و بررسی افراد مظنون - درخواست آزمایشات حلق برای بیمار و اطرافیان - پیگیری جهت دریافت نتایج آزمایشات و شروع درمان - ارجاع افراد خانواده بیمار جهت واکسیناسیون - تکمیل سابقه واکسن بیمار - آموزش پرسنل بهداشتی درمانی تحت پوشش - ارسال آمار و اطلاعات موارد شناسایی شده به مرکز بهداشت شهرستان در پایان ماه

سیاه سرفه

آدرس پروتکل	خدمات بهورز()
در حال تدوین است	<ul style="list-style-type: none"> - واکسیناسیون کودکان و گروههای هدف واکسیناسیون - شناسایی موارد مظنون با علائم بالینی و ارجاع آنها به مرکز بهداشتی درمانی یا پزشک خانه بهداشت - پیگیری موارد تماس اطرافیان بیمار - ارجاع موارد تماس بیمار به پزشک - آموزش افراد تحت پوشش در مورد بیماری سیاه سرفه و راههای پیشگیری آن

* دستورالعمل مراقبت برنامه سیاه سرفه در حال بازنگری بوده و در آینده بسیار نزدیک چاپ خواهد شد.

سیاه سرفه

آدرس پروتکل	خدمات پزشک()
در حال تدوین است	<ul style="list-style-type: none"> - بیماریابی و بررسی افراد مظنون - درخواست آزمایشات حلق برای بیمار و اطرافیان و دریافت نتایج آزمایشگاه - ارجاع افراد خانواده بیمار جهت واکسیناسیون - تکمیل سابقه واکسن بیمار - آموزش پرسنل بهداشتی درمانی تحت پوشش - ارسال آمار و اطلاعات موارد شناسایی شده به مرکز بهداشت شهرستان در پایان ماه

* دستورالعمل مراقبت برنامه سیاه سرفه در حال بازنگری بوده و در آینده بسیار نزدیک چاپ خواهد شد.

برنامه کشوری پیشگیری از HIV/AIDS

آدرس در پروتکل	خدمات بهروز
در حال تدوین است	<p>۱- شناسایی و ارجاع افراد پرخطر از نظر ابتلا به HIV/AIDS</p> <p>۲- آموزش مستمر و اطلاع رسانی به عموم مردم، افراد پرخطر و در معرض خطر</p> <p>۳- توزیع سرنگ یک بار مصرف و کاندوم برای معتادان تزریقی</p> <p>۴- ارائه کاندوم به بیماران آمیزشی و HIV+ و افراد پرخطر</p> <p>۵- ارائه روشهای مطمئن (TL, VAS) پیشگیری از بارداری برای افراد HIV+ و خانواده</p> <p>۶- ارائه شیر مصنوعی به شیرخواران مادران HIV+ و آموزشهای مرتبط به مادران</p> <p>۷- اجرای طرح DOTs برای مسلولین HIV+ در صورت تمایل فرد</p> <p>۸- پیگیری معاینات ادواری بالینی فرد HIV+ و ارجاع در صورت تمایل به مرکز بهداشتی درمانی روستایی</p> <p>۹- رعایت تزریق ایمن</p> <p>۱۰- ارجاع موارد مشکوک جهت انجام مشاوره، به مرکز ب.د.روستایی</p> <p>۱۱- پیگیری(ارجاع) موارد منفی پرخطر در صورت تمایل فرد به مرکز ب.د.روستایی</p> <p>۱۲- ثبت و گزارش اطلاعات خدمات بهداشتی درمانی و آموزشی مربوطه</p>

برنامه کشوری پیشگیری از HIV/AIDS

آدرس در پروتکل (شماره صفحه)	خدمات کاردان مبارزه با بیماریها
در حال تدوین است	<p>۱- واکسیناسیون افراد HIV+ و خانواده (دو گانه، PPD و...) و ارجاع به منظور واکسیناسیون های تخصصی</p> <p>۲- انجام اسمیر خلط در افراد HIV+ و ارجاع به منظور رادیوگرافی سینه</p> <p>۳- ارائه پروفیلاکسی TB و PCP جهت افراد HIV+</p> <p>۴- پیگیری به منظور ارجاع افراد HIV+ شناسایی شده به مرکز ب.د مرجع</p> <p>۵- برنامه ریزی و نظارت در برنامه های آموزشی و خدماتی (out reach, needle-syringe, peer education)</p> <p>۶- آموزش های لازم برای مسئولین و کارکنان بخشداری و دهداری های مربوطه و شورای اسلامی روستا در خصوص اهمیت بیماری ایدز و راههای مقابله با آن</p> <p>۷- آموزش مستمر و اطلاع رسانی به افراد پرخطر</p> <p>۸- آموزش کارکنان مشاغل پرخطر (آرایشگران و...)</p> <p>۹- آموزش خانواده افراد آلوده</p> <p>۱۰- آموزش بهورزان تحت پوشش مرکز در خصوص موضوعات مرتبط با حیطه فعالیت خانه های بهداشت در برنامه HIV و ایدز</p> <p>۱۱- مشاوره با افراد پرخطر ارجاع شده از طرف خانه های بهداشت</p> <p>۱۲- ارجاع افراد مشاوره شده در صورت لزوم جهت انجام اقدامات تشخیصی</p> <p>۱۳- انجام مشاوره افراد HIV+ شناسایی شده</p> <p>۱۴- ارجاع افراد HIV+ به منظور انجام مشاوره تخصصی به مرکز مشاوره بیماری ها</p> <p>۱۵- انجام CXR (در صورت وجود امکانات رادیوگرافی در غیر اینصورت ارجاع) و اسمیر خلط در افراد HIV+</p> <p>۱۶- ارجاع فرد HIV+ به منظور واکسیناسیون های تخصصی به مرکز مشاوره بیماری ها</p> <p>۱۷- اجرای برنامه مراقبت خانگی</p> <p>۱۸- ارائه دارو و کاندوم به بیماران آمیزشی</p> <p>۱۹- رعایت احتیاطات استاندارد در حین تزریق به بیماران</p> <p>۲۰- خدمات پشتیبانی به منظور تامین و توزیع سرنگ، کاندوم، شیر مصنوعی، دارو و واکسن برای خانه های بهداشت تحت پوشش در راستای برنامه های HIV و ایدز</p> <p>۲۱- نظارت بر اجرای فعالیتهای ادغام یافته در سطح خانه بهداشت</p> <p>۲۲- جمع آوری اطلاعات و گزارش فعالیت های آموزشی مربوط به مرکز های بهداشتی درمانی روستایی و خانه های بهداشت</p> <p>۲۳- اجرای برنامه مراقبت خانگی</p> <p>۲۴- جمع آوری اطلاعات و گزارش خدمات ارائه شده</p>

برنامه کشوری پیشگیری از HIV/AIDS

آدرس در پروتکل (شماره صفحه)	خدمات پزشک عمومی
در حال تدوین است	<p>۱- آموزش های لازم برای مسئولین و کارکنان بخش‌داری و دهداری های مربوطه و شورای اسلامی روستا در خصوص اهمیت بیماری ایدز و راههای مقابله با آن</p> <p>۲- آموزش مستمر و اطلاع رسانی به افراد پرخطر</p> <p>۳- آموزش مبتلایان به بیماریهای مقاربتی</p> <p>۴- آموزش افراد آلوده به HIV</p> <p>۵- آموزش خانواده افراد آلوده</p> <p>۶- آموزش بهورزان تحت پوشش مرکز در خصوص موضوعات مرتبط با حیطه فعالیت خانه های بهداشت در برنامه HIV و ایدز و آموزش پرسنل مرکز بهداشتی درمانی</p> <p>۷- مشاوره با افراد پرخطر ارجاع شده از طرف خانه های بهداشت</p> <p>۸- ارجاع افراد HIV+ به منظور انجام مشاوره تخصصی به مرکز مشاوره بیماری ها</p> <p>۹- انجام مشاوره افراد HIV+ شناسایی شده</p> <p>۱۰- انجام معاینات ادواری بالینی فرد+HIV بر طبق دستورالعمل مراقبت ودرمان</p> <p>۱۱- ارجاع فرد+HIV در صور</p> <p>ت لزوم به منظور پیگیری های بالینی به پزشک دوره دیده شهرستان یا بیمارستان مرجع</p> <p>۱۲- انجام CXR(در صورت وجود امکانات رادیوگرافی در غیر اینصورت ارجاع) و اسمیر خلط (درصورت مراجعه مستقیم) در افراد HIV+</p> <p>۱۳- ارجاع فرد+HIV جهت انجام آزمایشات ادواری</p> <p>۱۴- درمان و تجویز پروفیلاکسی در صورت نیاز (پروفیلاکسی TB و PCP)</p> <p>۱۵- پیگیری و ارجاع به منظور انجام آزمایش موارد منفی پرخطر در صورت تمایل فرد</p> <p>۱۶- مراقبت و درمان بیماران آمیزشی</p> <p>۱۷- جمع آوری اطلاعات و گزارش فعالیت های آموزشی مربوط به مراکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه های بهداشت</p>

برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری وبا

آدرس در پروتکل	خدمات بهورز و خدمات کاردان
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۱۶	۱- شناسایی موارد مشکوک به وبا
	۲- نمونه برداری مدفوع از موارد مشکوک
	۳- ثبت مشخصات بیماران بر روی نمونه های تهیه شده
	۴- تکمیل فرم ارسال نمونه ها به آزمایشگاه
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۱۹-۲۲	۵- نگهداری نمونه ها در شرایط مناسب
	۶- جمع آوری و ارسال نمونه ها به مرکز بهداشتی درمانی و پیگیری جواب آنها
	۷- درخواست مواد و ملزومات مورد نیاز نمونه برداری
	۸- ثبت موارد مشکوک در دفتر ثبت روزانه موارد بیماری ها
	۹- ثبت تعداد، تاریخ تهیه و تاریخ ارسال نمونه ها در یک برگ یا دفتر
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۱۴-۱۷	۱۰- ثبت موارد بیماری اسهال حاد آبکی در فرم پایش مربوطه
	۱۱- مقایسه تعداد موارد هفتگی بیماری اسهالی با تعداد آن در هفته ها و ماههای قبل به منظور کشف طغیانهای بیماری اسهالی(وبا)
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۱۷	۱۲- گزارش فوری افزایش ناگهانی موارد اسهال حاد آبکی به مرکز بهداشتی درمانی روستایی
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۱۷	۱۳- گزارش ماهیانه موارد اسهال حاد آبکی به مرکز بهداشتی و درمانی
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۱۷	۱۴- گزارش فوری هر مورد مشکوک به وبا به مرکز بهداشتی درمانی
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۸۸-۹۴	۱۵- آموزش جمعیت تحت پوشش
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۲۲-۲۳	۱۶- همکاری با پزشک و کاردان مرکز و بیماریابی فعال وبا
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۹۵-۹۹	۱۷- نظارت و کنترل بهداشت محیط روستا

برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری وبا

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۱۰	۱- شناسایی موارد مشکوک به وبا
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۱۳-۱۴	۲- نظارت بر تهیه نمونه مدفوع از موارد مشکوک به وبا
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۱۳-۱۴	۳- نظارت بر ثبت مشخصات بیماران بر روی نمونه های تهیه شده
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۱۳-۱۴	۴- نظارت بر تکمیل فرم ارسال نمونه ها به آزمایشگاه
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۱۳-۱۴	۵- نظارت بر نگهداری نمونه ها در شرایط مناسب
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۱۳-۱۴	۶- نظارت بر جمع آوری و ارسال نمونه ها به آزمایشگاه و پیگیری جواب آنها
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۸۱-۸۲	۷- درخواست و تامین مواد و ملزومات مورد نیاز نمونه برداری
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۸۱-۸۲	۸- نظارت بر توزیع مواد و ملزومات نمونه برداری در خانه های بهداشت
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۸۱-۸۲	۹- ثبت بیماریهای اسهالی و موارد مشکوک به وبا در دفتر ثبت روزانه موارد بیماری ها
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۱۳-۱۴	۱۰- نظارت بر ثبت تعداد، تاریخ تهیه و تاریخ ارسال نمونه ها در یک برگ یا دفتر
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۱۱	۱۱- ثبت موارد بیماری اسهال حاد آبکی در فرم پایش مربوطه
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۱۱	۱۲- مقایسه تعداد موارد هفتگی بیماری اسهالی با تعداد آن در هفته ها- ماههای قبل به منظور کشف طغیانهای بیماری اسهالی(وبا)
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۱۱	۱۳- گزارش فوری افزایش ناگهانی موارد اسهال حاد آبکی به مرکز بهداشت شهرستان
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۵۱-۷۰-۷۶	۱۴- گزارش ماهیانه موارد اسهال حاد آبکی به مرکز بهداشت شهرستان
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۵۱-۷۰-۷۶	۱۵- گزارش فوری موارد مشکوک وبا به مرکز بهداشت شهرستان
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۸۰-۸۱	۱۶- برنامه ریزی آموزشی بهورزان و پرسنل زیر مجموعه
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۸-۱۵	۱۷- آموزش جمعیت تحت پوشش
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۶۳-۶۹	۱۸- نظارت بر فعالیت های بهداشت محیط
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۸۳-۸۴	۱۹- پایش و نظارت برنامه ها در خانه های بهداشت
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۶۳-۶۹	۲۰- درمان دارویی و مایع درمانی موارد مثبت وبا و بیماریهای اسهالی حاد
راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا صفحه ۸۳-۸۴	۲۱- جلب مشارکت مردم و شورای اسلامی

برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری تیفوئید

آدرس در پروتکل	خدمات بهورز و خدمات کاردان
در حال تدوین است	۱- شناسایی افراد مشکوک به تیفوئید در بین مراجعین (بیماریابی غیر فعال) ۲- ارجاع موارد شناسایی شده به مرکز بهداشتی و درمانی ۳- ثبت موارد ارجاع داده شده در دفتر ثبت بیماران ۴- پیگیری موارد ارجاع داده شده ۵- اجرای دستورات پزشک ۶- آموزش بیمار و خانواده او ۷- آموزش جمعیت تحت پوشش ۸- همکاری با پزشک در کنترل طغیانهای بوجود آمده ۹- گزارش فوری افزایش ناگهانی موارد بیماری به مرکز بهداشتی درمانی روستایی ۱۰- نظارت مستمر بر آب آشامیدنی روستا ۱۱- گزارش موارد مشکوک شناسایی شده به مرکز بهداشتی درمانی روستایی

برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری تیفوئید

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک
در حال تدوین است	۱- بیماریابی غیر فعال موارد مشکوک در بین افراد مراجعه کننده به مرکز بهداشتی و درمانی ۲- ارجاع موارد مشکوک به آزمایشگاه جهت تشخیص قطعی ۳- ثبت موارد شناسایی شده در دفتر ثبت روزانه موارد بیماری ۴- درمان موارد شناسایی شده بر اساس پروتکل کشوری ۵- تکمیل فرمهای بررسی و انفرادی بیماری با همکاری کاردان مرکز ۶- ارسال فرمهای تکمیل شده به مرکز بهداشت شهرستان ۷- گزارش ماهیانه به مرکز بهداشت شهرستان ۸- برنامه ریزی آموزش بهورزان ۹- برنامه ریزی آموزش جمعیت تحت پوشش ۱۰- درخواست داروهای مورد نیاز ۱۱- شناسایی طغیان های احتمالی ۱۲- گزارش فوری افزایش ناگهانی موارد مشکوک به تیفوئید به مرکز بهداشت شهرستان ۱۳- انجام اقدامات کنترلی در هنگام بروز طغیان ۱۴- نظارت بر فعالیت های بهداشت محیط

برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری اسهال خونی

آدرس در پروتکل	خدمات بهروز و خدمات کاردان
<p>راهنمای مهار همه گیریهای شیگلا دیسانتری تیپ ۱ صفحه ۲۸</p>	<p>۱- شناسایی موارد مشکوک به اسهال خونی</p> <p>۲- نمونه برداری مدفوع از موارد مشکوک</p> <p>۳- ثبت مشخصات بیماران بر روی نمونه های تهیه شده</p> <p>۴- تکمیل فرم ارسال نمونه ها به آزمایشگاه</p> <p>۵- نگهداری نمونه ها در شرایط مناسب</p>
<p>راهنمای مهار همه گیریهای شیگلادیسانتری تیپ ۱ صفحه ۷۱-۷۸</p>	<p>۶- جمع آوری و ارسال نمونه ها به آزمایشگاه و پیگیری جواب آنها</p> <p>۷- درخواست مواد و ملزومات مورد نیاز نمونه برداری ها</p> <p>۸- ثبت موارد مشکوک در دفتر ثبت روزانه موارد بیماری ها</p> <p>۹- ثبت تعداد، تاریخ تهیه و تاریخ ارسال نمونه ها در یک برگ یا دفتر</p> <p>۱۰- ثبت موارد بیماری اسهال خونی در فرم پایش مربوطه</p>
<p>راهنمای مهار همه گیریهای شیگلادیسانتری تیپ ۱ صفحه ۲۸-۳۰</p>	<p>۱۱- مقایسه تعداد موارد هفتگی اسهال خونی با تعداد آن در هفته ها و ماههای قبل به منظور کشف طغیانهای بیماری اسهال خونی</p>
<p>راهنمای مهار همه گیریهای شیگلادیسانتری تیپ ۱ صفحه ۵۵-۶۰</p>	<p>۱۲- گزارش فوری افزایش ناگهانی موارد بیماری به مرکز بهداشتی درمانی روستایی</p>
<p>راهنمای مهار همه گیریهای شیگلادیسانتری تیپ ۱ صفحه ۵۵-۶۰</p>	<p>۱۳- گزارش ماهیانه موارد مشکوک به اسهال خونی</p>
<p>راهنمای مهار همه گیریهای شیگلادیسانتری تیپ ۱ صفحه ۱۹-۲۲</p>	<p>۱۴- آموزش جمعیت تحت پوشش</p>
<p>راهنمای مهار همه گیریهای شیگلادیسانتری تیپ ۱ صفحه ۲۵</p>	<p>۱۵- همکاری با پزشک و کاردان مرکز در بیماریابی فعال</p>
<p>راهنمای مهار همه گیریهای شیگلادیسانتری تیپ ۱ صفحه ۲۲-۲۶</p>	<p>۱۶- نظارت و کنترل بهداشت محیط روستا</p>

برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری اسهال خونی

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک
راهنمای مهار همه گیربهای شیگلادیسانتري تپ ۱ صفحه ۲۸	۱- شناسایی موارد مشکوک به اسهال خونی ۲- نظارت بر تهیه نمونه برداری مدفوع از موارد مشکوک ۳- نظارت بر ثبت مشخصات بیماران بر روی نمونه های تهیه شده ۴- نظارت بر تکمیل فرم ارسال نمونه ها به آزمایشگاه ۵- نظارت بر نگهداری نمونه ها در شرایط مناسب
راهنمای مهار همه گیربهای شیگلادیسانتري تپ ۱ صفحه ۷۸-۷۱	۶- نظارت بر جمع آوری و ارسال نمونه ها به آزمایشگاه و پیگیری جواب آنها ۷- درخواست و تامین و توزیع مواد و ملزومات مورد نیاز نمونه برداری ۸- ثبت موارد مشکوک در دفتر ثبت روزانه موارد بیماری ها ۹- نظارت بر ثبت تعداد، تاریخ تهیه و تاریخ ارسال نمونه ها در یک برگ یا دفتر ۱۰- ثبت موارد بیماری اسهال خونی در فرم پایش مربوطه
راهنمای مهار همه گیربهای شیگلادیسانتري تپ ۱ صفحه ۳۰-۲۸	۱۱- مقایسه تعداد موارد هفتگی اسهال خونی با تعداد آن در هفته ها و ماههای قبل به منظور کشف طغیانهای بیماری اسهال خونی
راهنمای مهار همه گیربهای شیگلادیسانتري تپ ۱ صفحه ۶۰-۵۵	۱۲- گزارش فوری افزایش ناگهانی موارد مشکوک به اسهال خونی به مرکز بهداشت شهرستان
راهنمای مهار همه گیربهای شیگلادیسانتري تپ ۱ صفحه ۶۰-۵۵	۱۳- گزارش ماهیانه موارد مشکوک به اسهال خونی
راهنمای مهار همه گیربهای شیگلادیسانتري تپ ۱ صفحه ۲۲-۱۹	۱۴- برنامه ریزی آموزش جمعیت تحت پوشش
راهنمای مهار همه گیربهای شیگلادیسانتري تپ ۱ صفحه ۲۲-۱۹	۱۵- برنامه ریزی آموزش بهورزان و پرسنل زیر مجموعه
راهنمای مهار همه گیربهای شیگلادیسانتري تپ ۱ صفحه ۴۱-۳۹	۱۶- برنامه ریزی بیماریابی فعال در مواقع احتمالی بروز طغیان بیماری
راهنمای مهار همه گیربهای شیگلادیسانتري تپ ۱ صفحه ۲۶-۲۲	۱۷- نظارت بر فعالیت های بهداشت محیط
راهنمای مهار همه گیربهای شیگلادیسانتري تپ ۱ صفحه ۲۸-۲۷	۱۸- جلب همکاری مردم و شورای اسلامی
راهنمای مهار همه گیربهای شیگلادیسانتري تپ ۱ صفحه ۲۵	۱۹- پایش و نظارت بر عملکرد خانه های بهداشت
راهنمای مهار همه گیربهای شیگلادیسانتري تپ ۱ صفحه ۴۸-۴۳	۲۰- درمان کامل موارد مشکوک و موارد قطعی بیماری

برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری مشکوک به بوتولیسم (بویژه بوتولیسم ناشی از غذا)

آدرس در پروتکل	خدمات بهورز و خدمات کاردان
در حال تدوین است	<p>۱- شناسایی موارد مشکوک به بوتولیسم ناشی از غذا</p> <p>۲- گزارش فوری موارد مشکوک به مرکز بهداشتی درمانی روستایی</p> <p>۳- ارجاع فوری موارد مشکوک به مرکز بهداشتی درمانی روستایی</p> <p>۴- پیگیری موارد ارجاع شده فوری به مرکز بهداشتی درمانی روستایی</p> <p>۵- همکاری با مرکز بهداشتی درمانی روستایی در تکمیل فرم بررسی انفرادی موارد مشکوک بیماری</p> <p>۶- همکاری با مرکز بهداشتی درمانی روستایی در شناسایی و بررسی طغیان بیماری بوتولیسم ناشی از غذا</p> <p>۷- همکاری در تهیه نمونه های مدفوع، سرم و مواد غذایی از موارد مشکوک</p> <p>۸- همکاری در ثبت مشخصات بیماران بر روی نمونه های ثبت شده</p> <p>۹- همکاری در تکمیل فرم ارسال نمونه ها به آزمایشگاه</p> <p>۱۰- جمع آوری و ارسال نمونه ها به آزمایشگاه و پیگیری جواب آنها</p> <p>۱۱- درخواست مواد و ملزومات مورد نیاز نمونه برداری</p> <p>۱۲- ثبت موارد مشکوک بیماری در دفتر ثبت روزانه موارد بیماریها</p> <p>۱۳- ثبت تعداد، تاریخ تهیه و ارسال فوری نمونه ها به مرکز بهداشتی درمانی روستایی</p> <p>۱۴- آموزش جمعیت تحت پوشش در خصوص بهداشت مواد غذایی</p> <p>۱۵- نظارت و کنترل بر فعالیتهای بهداشت محیط روستا</p> <p>۱۶- جلب مشارکت مردم و شورای اسلامی روستا</p>

برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری مشکوک به بوتولیسم (بویژه بوتولیسم ناشی از غذا)

آدرس در پروتکل	خدمات پزشکی
در حال تدوین است	<p>۱- شناسایی موارد مشکوک به بوتولیسم (ناشی از غذا)</p> <p>۲- گزارش فوری موارد مشکوک بیماری به مرکز بهداشت شهرستان</p> <p>۳- ارجاع فوری موارد مشکوک به بیمارستان شهرستان</p> <p>۴- پیگیری موارد ارجاع شده به بیمارستان شهرستان</p> <p>۵- همکاری با مرکز بهداشت شهرستان در تکمیل فرم بررسی انفرادی موارد مشکوک بیماری</p> <p>۶- همکاری با مرکز بهداشت شهرستان در شناسایی و بررسی طغیان بیماری بوتولیسم ناشی از غذا</p> <p>۷- نظارت بر تهیه نمونه های مدفوع، سرم و مواد غذایی از موارد مشکوک</p> <p>۸- نظارت بر ثبت مشخصات بیماران بر روی نمونه های ثبت شده</p> <p>۹- نظارت بر تکمیل فرم ارسال نمونه ها به آزمایشگاه</p> <p>۱۰- نظارت بر نگهداری نمونه ها در شرایط مناسب</p> <p>۱۱- نظارت بر جمع آوری و ارسال نمونه ها به آزمایشگاه و پیگیری جواب آنها</p> <p>۱۲- درخواست و تامین مواد و ملزومات مورد نیاز نمونه برداری</p> <p>۱۳- نظارت بر توزیع مواد و ملزومات نمونه برداری</p> <p>۱۴- ثبت موارد مشکوک بیماری در دفتر ثبت روزانه موارد بیماریها</p> <p>۱۵- نظارت بر ثبت تعداد، تاریخ تهیه و ارسال فوری نمونه ها به مرکز بهداشت شهرستان</p> <p>۱۶- برنامه ریزی آموزش بهورزان و پرسنل زیر مجموعه</p> <p>۱۷- آموزش جمعیت تحت پوشش</p> <p>۱۸- نظارت بر فعالیتهای بهداشت محیط</p> <p>۱۹- جلب مشارکت مردم و شورای اسلامی</p>

اورژانس های پزشکی و دندانپزشکی

- ◀ خدمات اورژانس در بیماران قلبی
- ◀ خدمات اورژانس در بیماران تنفسی
- ◀ خدمات اورژانس در بیماران ترومایی
- ◀ اورژانسهای دندانپزشکی
 - درد
 - عفونت های حاد دندانی
 - ترومای دندانی
 - آسیب نسج نرم
 - آسیب نسج سخت

خدمات اورژانس در بیماران قلبی

پزشک		غیر پزشک																																													
پروتکل	خدمات	پروتکل	خدمات																																												
ص ۱۵۸ کتاب حمایت‌های حیاتی پایه، میانی و پیشرفته	درد قفسه سینه: درد و ناراحتی فشارنده قفسه سینه با یا بدون تنگی نفس و اضطراب با انتشار به گردن، فک، دندانها، بازوها و شانه‌ها در مورد زمان شروع درد، کیفیت درد، عوامل بهبود دهنده و تسکین دهنده درد، انتشار آن، شدت درد و مدت زمانی که درد طول کشیده است سؤال شود.	حمله قلبی کتاب راهنمای سریع اورژانس	درد قفسه سینه: درد و ناراحتی فشارنده قفسه سینه با یا بدون تنگی نفس و اضطراب با انتشار به گردن، فک، دندانها، بازوها و شانه‌ها در مورد زمان شروع درد، کیفیت درد، عوامل بهبود دهنده و تسکین دهنده درد، انتشار آن، شدت درد و مدت زمانی که درد طول کشیده است سؤال شود.																																												
ص ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۶۱، ۱۶۳، ۱۶۵، ۱۶۷- حمایت‌های حیاتی پایه، میانی و پیشرفته	تپش قلب: عبارتست از آگاهی فرد از ضربان قلب خود (احساس کوبش یا لرزش در ضربان قلب)	ص ۱۶ کتاب حمایت‌های حیاتی پایه، میانی و پیشرفته	تپش قلب: عبارتست از آگاهی فرد از ضربان قلب خود (احساس کوبش یا لرزش در ضربان قلب)																																												
ص ۱۸۱ کتاب حمایت‌های حیاتی پایه، میانی و پیشرفته	فشار خون بالا: به صورت فشار خون بالاتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه تعریف می شود. فشار خون بالا دارای طبقه بندی به شرح ذیل است:	ص ۳۱ کتاب حمایت‌های حیاتی پایه، میانی و پیشرفته	فشار خون بالا: به صورت فشار خون بالاتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه تعریف می شود. فشار خون بالا دارای طبقه بندی به شرح ذیل است:																																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>دسته</th> <th>فشار خون سیستولیک mmHg</th> <th>فشار خون دیاستولیک mmHg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>بهینه</td> <td><۱۲۰</td> <td><۸۰</td> </tr> <tr> <td>طبیعی</td> <td><۱۳۰</td> <td><۸۵</td> </tr> <tr> <td>طبیعی بالا</td> <td>۱۳۰-۱۳۹</td> <td>۸۵-۸۹</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">فشار خون بالا</td> <td>خفیف</td> <td>۱۴۰-۱۵۹</td> </tr> <tr> <td>متوسط</td> <td>۱۶۰-۱۷۹</td> </tr> <tr> <td>شدید</td> <td>≥۱۸۰</td> </tr> <tr> <td>هیپر تانسیون ایزوله سیستولیک</td> <td>≥۱۴۰</td> <td><۹۰</td> </tr> </tbody> </table> <p>بر اساس حداقل دو نوبت اندازه گیری جداگانه</p>	دسته	فشار خون سیستولیک mmHg	فشار خون دیاستولیک mmHg	بهینه	<۱۲۰	<۸۰	طبیعی	<۱۳۰	<۸۵	طبیعی بالا	۱۳۰-۱۳۹	۸۵-۸۹	فشار خون بالا	خفیف	۱۴۰-۱۵۹	متوسط	۱۶۰-۱۷۹	شدید	≥۱۸۰	هیپر تانسیون ایزوله سیستولیک	≥۱۴۰	<۹۰		<table border="1"> <thead> <tr> <th>دسته</th> <th>فشار خون سیستولیک mmHg</th> <th>فشار خون دیاستولیک mmHg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>بهینه</td> <td><۱۲۰</td> <td><۸۰</td> </tr> <tr> <td>طبیعی</td> <td><۱۳۰</td> <td><۸۵</td> </tr> <tr> <td>طبیعی بالا</td> <td>۱۳۰-۱۳۹</td> <td>۸۵-۸۹</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">فشار خون بالا</td> <td>خفیف</td> <td>۱۴۰-۱۵۹</td> </tr> <tr> <td>متوسط</td> <td>۱۶۰-۱۷۹</td> </tr> <tr> <td>شدید</td> <td>≥۱۸۰</td> </tr> <tr> <td>هیپر تانسیون ایزوله سیستولیک</td> <td>≥۱۴۰</td> <td><۹۰</td> </tr> </tbody> </table> <p>بر اساس حداقل دو نوبت اندازه گیری جداگانه</p>	دسته	فشار خون سیستولیک mmHg	فشار خون دیاستولیک mmHg	بهینه	<۱۲۰	<۸۰	طبیعی	<۱۳۰	<۸۵	طبیعی بالا	۱۳۰-۱۳۹	۸۵-۸۹	فشار خون بالا	خفیف	۱۴۰-۱۵۹	متوسط	۱۶۰-۱۷۹	شدید	≥۱۸۰	هیپر تانسیون ایزوله سیستولیک	≥۱۴۰	<۹۰
دسته	فشار خون سیستولیک mmHg	فشار خون دیاستولیک mmHg																																													
بهینه	<۱۲۰	<۸۰																																													
طبیعی	<۱۳۰	<۸۵																																													
طبیعی بالا	۱۳۰-۱۳۹	۸۵-۸۹																																													
فشار خون بالا	خفیف	۱۴۰-۱۵۹																																													
	متوسط	۱۶۰-۱۷۹																																													
	شدید	≥۱۸۰																																													
هیپر تانسیون ایزوله سیستولیک	≥۱۴۰	<۹۰																																													
دسته	فشار خون سیستولیک mmHg	فشار خون دیاستولیک mmHg																																													
بهینه	<۱۲۰	<۸۰																																													
طبیعی	<۱۳۰	<۸۵																																													
طبیعی بالا	۱۳۰-۱۳۹	۸۵-۸۹																																													
فشار خون بالا	خفیف	۱۴۰-۱۵۹																																													
	متوسط	۱۶۰-۱۷۹																																													
	شدید	≥۱۸۰																																													
هیپر تانسیون ایزوله سیستولیک	≥۱۴۰	<۹۰																																													

خدمات اورژانس در بیماران تنفسی

پزشک		غیر پزشک	
پروتکل	خدمات	پروتکل	خدمات
ص ۱۵۸ کتاب حمایت‌های حیاتی پایه، میانی و پیشرفته	تنگی نفس: عبارتست از آگاهی ناخوشایند و غیر طبیعی از عمل تنفس	مشکلات تنفسی - کتاب راهنمای سریع اورژانس	تنگی نفس: عبارتست از آگاهی ناخوشایند و غیر طبیعی از عمل تنفس
ص ۲۲۲ کتاب حمایت‌های حیاتی پایه، میانی و پیشرفته	جسم خارجی - بزرگسالان	خفگی با جسم خارجی - کتاب راهنمای سریع اورژانس	جسم خارجی - بزرگسالان
	جسم خارجی - کودکان	خفگی با جسم خارجی - کتاب راهنمای سریع اورژانس	جسم خارجی - کودکان

خدمات اورژانس در بیماران ترومایی

پزشک		غیر پزشک	
پروتکل	خدمات	پروتکل	خدمات
ص ۱۹۹-۲۰۸ کتاب حمایت‌های حیاتی پایه، میانی و پیشرفته	تروما: ضربه به لگن، شکم، چند ارگان، قفسه سینه، صدمات بافت نرم، آسیب‌های اسکلتی - عضلانی، سوختگیها، صدمات ستون فقرات، ایست قلبی - تنفسی در اثر ضربه، قطع شدگی اندام به دلیل ضربه	خونریزی - کتاب راهنمای سریع اورژانس	خونریزی:
		سوختگیها - کتاب راهنمای سریع اورژانس	سوختگیها
		شکستگیها - کتاب راهنمای سریع اورژانس	شکستگیها
ص ۲۰۱ کتاب حمایت‌های حیاتی پایه، میانی و پیشرفته	صدمات سر	صدمات سر - کتاب راهنمای سریع اورژانس	صدمات سر

اورژانسهای دندانپزشکی: (درد، عفونت های حاد دندانی، ترومای دندانی، آسیب نسج نرم و آسیب نسج سخت)

درد

نوع مشکل	دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان	پروتکل
درد ناشی از پوسیدگی دندان	بررسی وضعیت دندان از نظر پوسیدگی، ارزیابی نوع درد و اقدام لازم ۱. درگیری عاج علائم و نشانه ها: • حساس بودن دندان در اثر گرما و سرما اقدامات: • کنترل درد (در صورت نیاز تجویز دارو) • برداشت پوسیدگیها و ترمیم	پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۹۳، ۹۴، ۱۰۰
درد ناشی از پوسیدگی دندان	۲. درگیری عاج با اکسپوژر پالپ: علائم و نشانه ها: • دردناک بودن دندان در اثر گرما و سرما و غذای شیرین اقدامات: • کنترل درد (در صورت نیاز تجویز دارو) • برداشت پوسیدگیها و ترمیم	پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۹۳، ۹۴، ۱۰۰
درد ناشی از پوسیدگی دندان	۳. پولپیت قابل برگشت: علائم و نشانه ها: • درد تیز و تعیین محل مشکل است، دندان به دق حساس نیست. • درد و حساسیت سریع و زودگذر نسبت به گرما و سرما و شربنی با شروع ناگهانی اقدامات: • کنترل درد (در صورت نیاز تجویز دارو) • حذف عامل محرک و ترمیم دندان	پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۹۳، ۹۴، ۱۰۰
درد ناشی از پوسیدگی دندان	۴. پولپیت غیر قابل برگشت: علائم و نشانه ها: • درد شدید و ضربانی دارد که به وسیله محرکات (گرما و سرما) تشدید می شود. • درد به هنگام شب افزایش می یابد • درد پس از حذف تحریک باقی می ماند، • درد خودبه خودی • همراه بودن ضایعه با درد و تورم اقدامات: • درمان آبسه و در صورت لزوم درناژ آبسه از طریق دندان و یا بافت نرم • ارجاع جهت درمان ریشه	پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۹۳، ۹۴، ۱۰۰

پروتکل	دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان	نوع مشکل
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۹۳، ۹۴، ۱۰۰</p>	<p>۷. درد ناشی از پرکردگی‌ها و ترمیم‌های ناموفق که در اثر تحریکات عاج اکسپوز شده، پوسیدگی و یا هر دو ایجاد می‌شود</p> <p>ارزیابی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • پرکردگی‌ها، کانتکت‌ها، روکش‌ها، اکلوزن <p>اقدامات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • کنترل درد (در صورت نیاز تجویز دارو) • برداشت پوسیدگی‌ها و تعویض پرکردگی‌های غلط • ایجاد Contact های صحیح • در بررسی Crownها و بررسی سالکوس لثه از نظر ورود سیمان به داخل PDL و تمیز کردن موضع در صورت ورود سیمان • در بررسی اکلوزن، در صورت نیاز به اصلاح، ارجاع بیمار صورت گیرد. 	<p>درد ناشی از پوسیدگی دندان</p>
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۹۳، ۹۵، ۱۰۰</p>	<p>ارزیابی علائم و نشانه‌ها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اولیه: بسته به نوع ضربه ممکن است شامل لقی، خارج شدن دندان از حفره آلونول، پارگی بافت نرم • ثانویه: ممکن است با تأخیر باشد مشکلاتی از قبیل التهاب برگشت پذیر پالپ تا نکروز <p>اقدامات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اولیه: کنترل بیمار، کنترل درد، بخیه بافت‌های نرم پاره شده، کاشت مجدد و Splint (در صورت وجود مواد و لوازم در مرکز و در غیر این صورت، ارجاع فوری بیمار) • ثانویه: ارجاع به متخصص اندو 	<p>صدمات ناشی از ضربه</p>
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۹۳، ۹۵، ۱۰۰</p>	<p>ارزیابی علائم و نشانه‌ها و رادیوگرافی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اکلوزن تروماتیک • وجود کانال اضافی و فرعی درمان نشده • شکستگی عمودی در هنگام تراکم کردن گوتاپرکا <p>اقدامات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • از بین بردن علت مانند پرکردگی ناقص کانالها که بایستی بیمار ارجاع شود. • Strip کردن دندان • در شکستگی عمودی، درمان کشیدن دندان است. • در پرکردگی بلند کانال ریشه درمان جراحی است که بایستی بیمار ارجاع شود. 	<p>درد پس از پرکردن کانال</p>
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۹۳، ۹۵، ۱۰۰</p>	<p>علائم و نشانه‌ها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • درد شدید در هنگام جویدن شیء سخت مثل یک تکه یخ • حساس نبودن دندانها به دق و لمس • حساسیت زیادی نسبت به تست‌های وایتالیتیه ممکن است نشان ندهند • این ترکها (شکستگیهای موماند) به آسانی به وسیله چشم مشاهده نمی‌شود • اگر ترک تا پالپ گسترش یابد بیمار علائم پولپیت غیرقابل برگشت یا نکروز همراه با بیماریهایی پری اپیکال را از خود نشان خواهد داد <p>اقدامات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • کنترل درد (در صورت نیاز تجویز دارو) • بسته به علائم و درگیری دندان درمان متفاوت خواهد بود: استفاده از کامپوزیت و در صورت نیاز به ترمیم‌های ریختگی و RCT بیمار ارجاع داده شود. 	<p>سندرم دندانهای ترک خورده</p>

پروتکل	دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان	نوع مشکل
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۹۳، ۹۶، ۱۰۰</p>	<p>علائم و نشانه ها و ملاحظات: <ul style="list-style-type: none"> • نشان دادن یک ناحیه دردناک • وقتی درد الگوی فیزیولوژیک مشخصی نداشته باشد باید به اجزاء روانی آن مشکوک شد. شامل: <ul style="list-style-type: none"> ○ منشاء نامشخص ○ نقاط مختلف دردناک (به خصوص وقتی دوطرفه باشد) ○ پاسخهای غیرقابل پیش بینی به درمان (به خصوص مسکن ها) ○ علت غیرقابل توضیح برای درد ○ درد روانی شایع است <p>اقدامات: <ul style="list-style-type: none"> • داروی مناسب در درمان ضدافسردگی های سه حلقه ای است • ارجاع بیمار به متخصص مربوطه </p> </p>	<p>درد با منشأ روانی</p>
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۹۳، ۹۶، ۱۰۰</p>	<p>علائم، نشانه ها و ملاحظات: دردهایی که از نواحی دیگر آسیب دیده می آید و در ناحیه ای حس می شود که منشأ آسیب آنجا نمی باشد. این دردها در نواحی دهان و اطراف آن شایع و مهم می باشد. اقدام: ارجاع</p>	<p>دردهای راجعه</p>
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۹۳، ۹۶، ۱۰۰</p>	<p>معاینه مفصل گیبجگاهی فکی و عضلات جونده علائم و نشانه ها: <ul style="list-style-type: none"> • درد عضلات صورت • درد دندانها <p>اقدام: <ul style="list-style-type: none"> • کنترل درد (در صورت نیاز تجویز دارو) • در صورت نیاز به تجویز night guard و تصحیح اکلوژن بیمار ارجاع داده شود. </p> </p>	<p>عضلات جونده (سندروم دیسفانکشن دردناک عضلات صورت)</p>
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۹۳، ۹۶، ۹۷، ۱۰۰</p>	<p>علائم، نشانه ها و ملاحظات: <ul style="list-style-type: none"> • دندانهای خلفی به جویدن حساس شده • افزایش حساسیت به سرما • بیمار سابقه عفونت مجاری تنفسی فوقانی یا آلرژی دارد • سینوس ملتهب پر از مایع ممکن است با فشار روی گونه در بخش قدامی ماگزینا حساس باشد • درد با پایین آوردن سر یا حرکات ممتد تشدید می شود <p>اقدامات: <ul style="list-style-type: none"> • تجویز دارو(در صورت لزوم) • ارجاع به متخصص • </p> </p>	<p>درد گوش، بینی و سینوس</p>

پروتکل	دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان	نوع مشکل
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۹۳، ۹۷، ۱۰۰</p>	<p>علائم و نشانه ها: <ul style="list-style-type: none"> • اغلب درد به دندانها سرایت می کند • در دو گروه فانکشنال و جسمانی سردردها بروز می کنند. • <u>فانکشنال</u>: <p>- ناشی از عروق (میگرن، خوشه ای و ...)، 'میگرن: درد به دندانهای کائین فک بالا و پرمولر ممکن است ارجاع یابد، سردرد ضربان دار و وابسته به نور همراه با حالت تهوع، سابقه تکرار</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>سردردهای خوشه ای</u>: سردرد شدید در طی یک دوره ۲ یا ۳ ماه ○ <u>سردردهای کششی</u>: شایع ترین سرددهاست، قسمت درگیر دچار گرفتگی عضلانی می شود (پیشانی، گیجگاه و پشت) { <p>- اختلالات اسکلتی عضلانی - اختلالات هیجانی</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>جسمانی</u>: <p>ناشی از ضایعات حجیم (تومورها، هماتومها و غیره)، عفونت، انسداد عروق - نوارژی های جمجمه ای، چشم، گوش، بینی و گلو و دندانها می باشد. اقدامات: × کنترل درد × ارجاع به متخصص</p> </p>	<p>سردردها شایع ترین دردهای موجود در سروگردن می باشد</p>
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۹۳، ۹۸، ۱۰۰</p>	<p>علائم و نشانه ها: <ul style="list-style-type: none"> • دامنه بدون درد تا سردرد شدید • در هنگام سردرد: درد عمیق و مداوم و گنگ است • شدیدترین سردردها در ارتباط با نورالژی ها و سردردهای عروقی می باشند • سردردهای ناشی از هماتوم های داخل جمجمه ای معمولاً بعد از صدمه به وجود می آیند <p>اقدامات: <ul style="list-style-type: none"> • کنترل درد • ارجاع به متخصص </p> </p>	<p>دردهای ناشی از تومورهای مغزی</p>
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۹۳، ۹۸، ۱۰۰</p>	<p>علائم و نشانه ها و ملاحظات: <ul style="list-style-type: none"> • ناشی از تروما • گسترش التهابی نئوپلاستیک ساختمانهای مجاور گرفتن تاریخچه کمک کننده است • سابقه صدمه ناشی از ضربه • برخی از انواع بیماریها • برخی علائم نورولوژیک، بی حسی، پاراستزی یا گاهی ضعف عضلانی و فلج <p>اقدامات: <ul style="list-style-type: none"> • کنترل درد • ارجاع به متخصص </p> </p>	<p>نوریت (Neuritis) ناشی از اعصاب تغذیه کننده دندانها</p>

پروتکل	دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان	نوع مشکل
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۹۳، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰</p>	<p>علائم و نشانه ها و ملاحظات: <ul style="list-style-type: none"> • درد شدید به دنبال تحریک بی ضرر منطقه هدف (Triger zore) • بیماران معمولاً مسن بوده • در مورد علت اختلاف نظر وجود دارد • الگوی عصبی - آناومیک می باشد که معمولاً بر یک شاخه عصب سه قلو اغلب شاخه مندیبولر محدود می شود • با دندان درد اشتباه می شود <p>اقدامات: <ul style="list-style-type: none"> • کنترل درد • ارجاع به متخصص </p> </p>	<p>نورالژی تری ژمینال</p>

توجه: بهداشتکاران دهان و دندان در حیطه شرح وظایف و صلاحیت فنی خود بایستی عمل نمایند.

عفونت های حاد دندانی

پروتکل	دندانپزشک/ بهداشتکار دهان و دندان	نوع مشکل
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۱، ۲۶۹</p>	<p>علائم و نشانه ها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • حساسیت به دق و لمس • تغییر رنگ احتمالی دندانها • واجد سابقه احتمالی تروما یا RCT • علائم سیستمیک از قبیل درد، تب، بی حالی، تورم، قرمزی پوست و مخاط <p>بررسی رادیوگرافیک</p> <ul style="list-style-type: none"> • گشاد شدن PDL • فقدان لامینادورا <p>اقدامات</p> <ul style="list-style-type: none"> • حذف منبع عفونت به یکی از روشهای زیر یا ترکیبی از چند روش انجام می گردد. <ul style="list-style-type: none"> ○ درناژ آبسه از طریق ایجاد مسیر خروج عفونت ○ آنتی بیوتیک تراپی ○ خارج کردن دندان عفونی ○ در صورت نیاز به روت کانال تراپی بیمار ارجاع شود 	<p>آبسه حاد اپیکالی</p>
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۱، ۱۰۲، ۲۶۸</p>	<p>علائم:</p> <ul style="list-style-type: none"> • درد و حساسیت به دق • لقی دندان • تورم موضعی و منتشر پریودنشیوم اطراف • احتمال وجود پاکت پریودنتال عمیق که معمولاً هنگام پروبینگ همراه با ترشح و چرک خواهد بود. • تست وایتالیت دندان مثبت است مگر اینکه دندان مشکل اندو داشته باشد (ضایعه پریو اندو) <p>بررسی رادیوگرافیک:</p> <ul style="list-style-type: none"> • فقدان ستیغ آلونول <p>اقدامات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ایجاد مسیر خروج عفونت • دبریدمان پاکت پریودنتال • آنتی بیوتیک تراپی سیستمیک 	<p>آبسه پریودنتالی (Periodontal Abscess)</p>
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۲، ۱۰۳، ۲۷۰</p>	<p>علائم و نشانه ها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • التهاب حفره دندان خارج شده • شروع درد ۲-۴ روز پس از خارج کردن دندان • درد نسبتاً شدید (در مقایسه با دندان درد) <p>اقدامات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • شستشوی ملایم حفره با نرمال سالین، استفاده از دهان شویه های نرمال سالین گرم و کلرهگرایدین 	<p>حفره خشک (Alveolar Osteitis) Dry Socket</p>

پروتکل	دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان	نوع مشکل
	<ul style="list-style-type: none"> • پوشاندن حفره با پکهای موضعی ZOE • تجویز داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی و مسکن های سیستمیک • توصیه های بهداشتی 	
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۳، ۲۷۱</p>	<p>علائم و نشانه ها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • با تروماتیزه شدن بافت لثه ای مذکور توسط دندان مولرسوم مقابل، درد شدیدی ایجاد می گردد. • وجود التهاب بافت نرم اطراف دندان نیمه نهفته • تجمع مواد غذایی زیر بافت (پوشاننده دندان) • وجود دندان مولر سوم نیمه نهفته <p>اقدامات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • شستشوی زیر Operculum با نرمال سالین و کلرهگزیدین (در صورت لزوم) • آنتی بیوتیک تراپی • خارج کردن دندان مولرسوم: در صورتی که موقعیت قرارگیری دندان عقل در فک پایین طوری است که جهت خارج کردن آن با مشکل مواجه خواهید شد، ارجاع به سطح بعدی انجام گیرد. 	<p>پری کورونیت (Pericoronitis)</p>
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۳، ۱۰۴، ۲۷۲</p>	<p>۱. خونریزی اولیه:</p> <p>علامت و نشانه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • در حین عمل یا بلافاصله پس از آن اقدامات: • درمان: • فشار دادن گاز مرطوب بر روی محل خونریزی اقلأً به مدت ۲۰ دقیقه و اگر بند نیامد بیمار سریعاً ارجاع شود • نکته: اگر خونریزی از مویرگ باشد پکینگ را به مدت ۱۰ دقیقه انجام می دهیم. 	<p>اورژانسهای ناشی از کشیدن دندان</p>
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۴، ۲۷۲</p>	<p>۲. خونریزی حد واسط:</p> <p>علامت و نشانه:</p> <p>بین ۸ تا ۲۴ ساعت اولیه پس از عمل رخ می دهد</p> <p>ارزیابی موارد زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • کمبود فاکتورهای انعقادی • اختلالات کمی و کیفی پلاکتی • نقایص دیواره عروق • بیماریهای سیستمیک (مثل بیماریهای کبدی و کلیوی) • کاربرد داروهای ضدانعقادی و ضدترومبوتیک (مثل وارفارین و آسپیرین) • پاره شدن بخیه ها و هر عاملی که سبب ناپایداری لخته می شود <p>اقدام:</p> <ul style="list-style-type: none"> • کنترل خونریزی با از بین بردن علت و اتیولوژی خونریزی و ارجاع بیمار 	<p>اورژانسهای ناشی از کشیدن دندان</p>

پروتکل	دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان	نوع مشکل
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۴، ۱۰۵، ۲۷۲</p>	<p>۳. خونریزی ثانویه: علامت و نشانه: • ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از عمل روی می دهد. ارزیابی موارد زیر: • عفونت • وجود جسم خارجی در ساکت اقدامات: • شستشوی ساکت • کمپرس با گاز استریل • تجویز آنتی بیوتیک • ارجاع بیمار (در صورت نیاز به جراحی برای خارج کردن جسم خارجی) • نکته مهم: از بخیه کردن و هدایت عفونت به فضاهای عمقی باید خودداری کرد.</p>	<p>اورژانسهای ناشی از کشیدن دندان</p>
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۵، ۲۷۲</p>	<p>۴. بآموزشدهگی سینوس علائم و نشانه ها: بیمار احساس عبور مایعات از دهان به حلق و بینی را دارد. دردهای صورتی و یا سردردهایی در پیشانی به صورت ضرباندار سرفه های شبانه به علت درناژ مواد به حلق بی اشتهایی صبحگاهی بینی بیمار را گرفته و مریض در بینی خود می دمد، خروج هوا از فیستول مشخص می شود. اقدامات: • اگر منفذ خیلی کوچک باشد: لخته خون باعث مسدود شدن منفذ می شود و تجویز آنتی بیوتیک توصیه می گردد (و پیگیری های بعدی و در صورت نیاز ارجاع). • اگر منفذ کوچک باشد و با چشم دیده شود: بخیه از باکال به پالاتال زده شود و آنتی بیوتیک و داروهای ضد احتقان تجویز گردد (و پیگیری های بعدی و در صورت نیاز ارجاع). • اگر منفذ بزرگ باشد و نیاز به روشهای جراحی باشد، بایستی بیمار ارجاع شود.</p>	<p>اورژانسهای ناشی از کشیدن دندان</p>
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۶، ۲۷۲</p>	<p>۵. افتادن دندان در سینوس فک علائم، نشانه ها و ارزیابی ها: • ناپدید شدن ناگهانی دندان • بررسی رادیوگرافی • لمس مخاط باکال اقدام: • ارجاع بیمار جهت جراحی برای خارج کردن ریشه باقیمانده.</p>	<p>اورژانسهای ناشی از کشیدن دندان</p>

پروتکل	دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان	نوع مشکل
پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۶، ۲۷۲	<p>۶. شکستن توبروزیته ارزیابی موارد زیر: • درد و عفونت اقدامات: • در صورت عدم وجود درد و عفونت خارج کردن دندان به مدت ۳ هفته به تعویق می افتد. • در صورت وجود درد و عفونت: بایستی دندان خارج شود و وضعیت توبروزیته بررسی گردد: - اگر توبروزیته اتصال پریوسیتی داشت، با فشار به محل اولیه بخیه می زنیم. - اگر توبروزیته اتصال پریوسیتی نداشت، آن را خارج می کنیم. • نکته: در صورتیکه امکانات مورد نیاز در مرکز موجود نمی باشد، بیمار ارجاع شود.</p>	<p>اورژانسهای ناشی از کشیدن دندان</p>
پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۶، ۲۷۲	<p>۷. شکستن وسیله ارزیابی: • قابل رویت بودن وسیله • غیر قابل رویت بودن وسیله اقدامات: • در صورت قابل رویت بودن ○ متوقف کردن کار ○ برداشتن وسیله به وسیله پنس هموستات • در صورت غیر قابل رویت بودن ○ پس از اتمام کار و خارج کردن دندان اگر وسیله پیدا نشد تهیه رادیوگرافی الزامی است، دستکاری اضافی نباید کرد (بویژه اگر وسیله به فضاهای آناترمیک وسیله وارد شده باشد) و بیمار را بایستی سریعاً ارجاع داد.</p>	<p>اورژانسهای ناشی از کشیدن دندان</p>
پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۶، ۲۷۲	<p>۸: لقی کردن دندانهای مجاور ارزیابی: میزان لقی دندان اقدامات: در صورت لقی مختصر برگرداندن به محل و خارج کردن دندان از اکلوزن در صورت لقی زیاد، اگر امکانات لازم جهت اسپلینت کردن در مرکز موجود باشد برگردان به محل و اسپلینت کردن و پیگیری بیمار و (ارجاع بیمار در صورت نیاز به RCT). و در غیر این صورت، بیمار ارجاع شود.</p>	<p>اورژانسهای ناشی از کشیدن دندان</p>

توجه: بهداشتکاران دهان و دندان در حیطه شرح وظایف و صلاحیت فنی خود بایستی عمل نمایند.

ترومای دندانی

پروتکل	دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان	نوع مشکل
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۷، ۱۰۸، ۲۷۳</p>	<p>۱. ضربه خوردگی Concussion علائم و نشانه ها: • دندان فقط به دق حساس است • افزایش موبیلیتی دیده نمی شود بررسی رادیوگرافی: • عدم ایجاد وضعیت غیرعادی برای جوانه دندانهای دائمی اقدامات: • در صورت head injury ارجاع به بیمارستان الزامی است. • تجویز رژیم غذایی نرم تا برطرف شدن علائم. • توصیه های بهداشتی • انجام معاینات دوره ای به فواصل یک ماه، ۳ ماه، ۶ ماه به مدت ۲ سال. • در صورت لزوم تجویز ضد درد، دهانشویه. • در صورت لزوم تجویز واکسن کزاز</p>	<p>تروما به دندانهای شیری</p>
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۸، ۲۷۴</p>	<p>۲. لقی مختصر Subluxation علائم و نشانه ها: دندان به دق حساس است افزایش موبیلیتی بدون جابجایی اقدامات: • در صورت head injury ارجاع به بیمارستان الزامی است. • در صورتیکه نزدیک به افتادن دندان شیری باشد کشیدن دندان توصیه می شود، در غیر این صورت یک هفته رژیم غذایی نرم، تحت نظر بودن دندان مورد نظر از جهت non-vital شدن توصیه می گردد. • توصیه های بهداشتی • انجام معاینات دوره ای (بخصوص بررسی از نظر وایتالیت) به فواصل یک ماه، ۳ ماه، ۶ ماه به مدت ۲ سال. • در صورت لزوم تجویز آنتی بیوتیک، ضد درد، دهانشویه. • در صورت لزوم تجویز واکسن کزاز</p>	<p>تروما به دندانهای شیری</p>
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۸، ۲۷۵</p>	<p>۳. لقی دندان Luxation علامت و نشانه: وجود لقی دندان در بررسی رادیوگرافیک: عدم ایجاد وضعیت غیرعادی برای جوانه دندان دائمی اقدامات: • در صورت head injury ارجاع به بیمارستان الزامی است. • در صورت لزوم Ext دندان</p>	<p>تروما به دندانهای شیری</p>

پروتکل	دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان	نوع مشکل
	<ul style="list-style-type: none"> • توصیه های بهداشتی، در صورت لزوم تجویز آنتی بیوتیک، ضد درد و در صورت لزوم تجویز واکسن کزاز • معاینات دوره ای 	
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۸، ۲۷۶</p>	<p>۴. فرو رفتن دندان Intrusion</p> <p>علامت و نشانه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دندان ضربه خورده از سطح اکلوزن کوتاهتر به نظر می رسد. • در بررسی رادیوگرافی: آسیب به فولیکول دندان دائمی ممکن است دیده شود. اقدامات: • در صورت head injury ارجاع به بیمارستان الزامی است. • در صورت آسیب به فولیکول، باید دندان شیری کشیده شود. در غیر اینصورت درمان نیازی نیست. • توصیه های بهداشتی، در صورت لزوم تجویز آنتی بیوتیک، ضد درد و در صورت نیاز تجویز واکسن کزاز • انجام معاینات دوره ای 	<p>تروما به دندانهای شیری</p>
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۸، ۲۷۷</p>	<p>۵. بیرون آمدگی دندان Extrusion</p> <p>علامت و نشانه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دندان از سطح اکلوزن بالا تر به نظر می رسد • اقدامات: • در صورت head injury ارجاع به بیمارستان الزامی است. • گر بیرون آمدگی بیش از ۲-۱ mm باشد، Ext توصیه میشود. • توصیه های بهداشتی، در صورت لزوم تجویز آنتی بیوتیک، ضد درد، در صورت لزوم تجویز واکسن کزاز • معاینات دوره ای 	<p>تروما به دندانهای شیری</p>
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۸، ۲۷۷</p>	<p>۶. دندان شیری از ساکت خارج شده Avulsion</p> <p>علامت و نشانه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دندان خارج شده از حفره • بررسی حفره از نظر باقی ماندن ریشه • بررسی رادیوگرافی: عدم وجود ریشه باقیمانده، عدم وجود آسیب دیدگی در فولیکول جوانه دائمی • اقدامات: • در صورت head injury ارجاع به بیمارستان الزامی است. • نباید دوباره کاشته شود. • توصیه های بهداشتی • در صورت لزوم تجویز آنتی بیوتیک، ضد درد، در صورت لزوم تجویز واکسن کزاز • معاینات دوره ای 	<p>تروما به دندانهای شیری</p>

پروتکل	دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان	نوع مشکل
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۸، ۲۷۸</p>	<p>۷. شکستگی تاج دندان شیری علائم و نشانه ها: • شکستگی تاج دندان • عدم وجود لقی دندان • بررسی رادیوگرافی: براساس میزان درگیری از پدیدگی لبه تا درگیری پالپ متغیر است. اقدامات: • در صورت head injury ارجاع به بیمارستان الزامی است. • شکستگیهای کوچک تاج را با صاف کردن لبه‌های مضرس و پیگیری بیمار درمان می کنیم • شکستگیهای وسیع و بزرگ تاج، در صورت درگیری پالپ ارجاع بیمار جهت درمان ریشه • در صورت لزوم دندان خارج می شود. • توصیه های بهداشتی، • در صورت لزوم تجویز واکسن کزاز • انجام معاینات دوره ای</p>	<p>تروما به دندانهای شیری</p>
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۸، ۲۷۸</p>	<p>۸. شکستگی ریشه دندان شیری علائم و نشانه ها: • وجود لقی دندان • بررسی جابجایی یا عدم جابجایی دندان • دربررسی رادیوگرافی: مشاهده شکستگی در ریشه اقدامات: • در صورت head injury ارجاع به بیمارستان الزامی است. • تجویز رژیم غذایی نرم و پیگیری بیمار • خارج کردن ناحیه کورونال شکسته، ناحیه اپیکال به جای خود باقی مانده و تحلیل می رود. • در صورت عدم جابجایی و لقی کم، رژیم غذایی نرم را توصیه کنید. • در صورت جابجایی و لقی زیاد خارج کردن ناحیه کورونال. • توصیه های بهداشتی، • در صورت لزوم تجویز آنتی بیوتیک، ضد درد، در صورت لزوم تجویز واکسن کزاز • انجام معاینات دوره ای</p>	<p>تروما به دندانهای شیری</p>
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۹، ۲۷۹</p>	<p>۹. شکستگی تاج و ریشه علائم و نشانه ها و ارزیابی: • وجود لقی دندان • بررسی جابجایی یا عدم جابجایی دندان • مشاهده شکستگی در تاج</p>	<p>تروما به دندانهای شیری</p>

پروتکل	دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان	نوع مشکل
	<ul style="list-style-type: none"> • در بررسی رادیوگرافیک: مشاهده شکستگی در ریشه اقدامات: • در صورت head injury ارجاع به بیمارستان الزامی است. • کشیدن دندان • توصیه های بهداشتی • در صورت لزوم تجویز آنتی بیوتیک، ضد درد. • در صورت لزوم تجویز واکسن کزاز • انجام معاینات دوره ای 	
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۹، ۲۸۰</p>	<p>۱. ضربه خوردگی Concussion</p> <p>علائم و نشانه ها و ارزیابی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • عدم وجود لقی دندان • عدم وجود جابجائی • وجود صدمه به بافتهای نگهدارنده <p>بررسی رادیوگرافی: بررسی آپکس دندان اقدامات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • در صورت head injury ارجاع به بیمارستان الزامی است. • رژیم غذایی نرم تا برطرف شدن علائم • توصیه های بهداشتی • در صورت لزوم تجویز آنتی بیوتیک و ضد درد و دهانشویه • معاینات دوره ای (جهت پیگیری تا بسته شدن کامل آپکس) 	<p>تروما به دندانهای دائمی</p>
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۹، ۲۸۱</p>	<p>۲. لقی مختصر بدون جابجایی تاج Subluxation</p> <p>علائم و نشانه ها و ارزیابی</p> <ul style="list-style-type: none"> • وجود لقی دندان (خفیف یا متوسط) • عدم وجود جابجایی تاج <p>در بررسی رادیوگرافی: بررسی وضعیت آپکس (بسته یا باز بودن) اقدامات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • در صورت head injury ارجاع به بیمارستان الزامی است. • رژیم غذایی نرم • اسپلینت به مدت ۱ تا ۲ هفته و پیگیری دندان از نظر وایتالیت (در صورت وجود امکانات مورد نیاز در مرکز) • توصیه های بهداشتی • معاینات دوره ای 	<p>تروما به دندانهای دائمی</p>

پروتکل	دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان	نوع مشکل
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۹، ۲۸۲</p>	<p>۳. لقی همراه با جابجایی تاج luxation</p> <p>علائم و نشانه ها و ارزیابی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • وجود لقی دندان • وجود جابجایی دندان • در بررسی رادیوگرافی: بررسی نسوج اطراف دندان اقدامات: • در صورت head injury ارجاع به بیمارستان الزامی است. • برگرداندن دندان به محل اصلی خود در اسرع وقت • اسپلینت دندان به مدت ۳-۲ هفته (در صورت وجود امکانات مورد نیاز در مرکز) <p>در غیر اینصورت سریعاً ارجاع بیمار صورت گیرد زیرا تأخیر در درمان شانس موفقیت را به طور چشمگیری کاهش می دهد</p> <ul style="list-style-type: none"> • توصیه های بهداشتی • در صورت نیاز تجویز آنتی بیوتیک و ضد درد، دهانشویه • معاینات دوره ای (جهت پیگیری تا بسته شدن آپکس در صورت باز بودن آپکس) 	<p>تروما به دندانهای دائمی</p>
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۱۰، ۲۸۳</p>	<p>۴. فرو رفتن Intrusion</p> <p>علائم و نشانه ها و ارزیابی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دندان ضربه خورده از سطح اکلوزال پایین تر به نظر می رسد. • بررسی رادیوگرافی: بررسی ریشه دندان و نسوج اطراف اقدامات: • در صورت head injury ارجاع به بیمارستان الزامی است. • توصیه های بهداشتی • معاینات دوره ای • در صورت نیاز تجویز آنتی بیوتیک و ضد درد، دهانشویه • ارجاع بیمار: • (آپکس بسته: reposition دندان و روت کانال تراپی) • (آپکس باز: درمان اورژانس نیاز نیست) 	<p>تروما به دندانهای دائمی</p>
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۱۰، ۲۸۴</p>	<p>۵. دندان خارج شده از حفره دندانی Avulsion</p> <p>علائم، نشانه ها و ارزیابی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • وجود حفره خالی • عدم وجود شکستگی در ریشه دندان خارج شده • بررسی رادیوگرافیک: وجود حفره خالی عاری از ریشه باقیمانده و بررسی آپکس ریشه • ارزیابی دو نکته مهم زیر: <ul style="list-style-type: none"> ○ اگر دندان را به همراه دارند، دقت شود در چه محیطی آن را نگه داشته اند 	<p>تروما به دندانهای دائمی</p>

پروتکل	دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان	نوع مشکل
	<p>○ چه مدت از ضربه وارده گذشته است</p> <p>اقدامات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • در صورت head injury ارجاع به بیمارستان الزامی است. • هنگام جایگذاری دندان لخته های خون از حفره نباید خارج شوند، شستشوی ملایم با نرمال سالین استریل و ساکشن صورت گیرد دندان را از تاج باید نگهداشت و با ریشه تماس حاصل نشود. • اسپلینت در دندانهایی که آپکس آنها بسته نشده به مدت ۳-۴ هفته و آنها که آپکس بسته دارند حداقل ۱۰-۷ روز (در صورتیکه امکانات اسپلینت در مرکز موحود باشد و در غیر این صورت از مرحله نیاز به اسپلینت، کودک را به سطح بالاتر ارجاع دهید). • روت کانال تراپی در صورت لزوم توصیه می شود که بایستی بیمار را به سطح بالاتر لرجاع داد. • تجویز آنتی بیوتیک و در صورت نیاز ضد درد، در صورت لزوم تجویز واکسن کزاز • معاینات دوره ای 	
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۹، ۲۸۵</p>	<p>۶. شکستگی تاج</p> <p>علامت، نشانه و ارزیابی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • وجود و یا عدم وجود درد • ارزیابی میزان شکستگی تاج: <ul style="list-style-type: none"> ○ درگیری مینا ○ درگیری مینا و عاج ○ درگیری مینا، عاج و پالپ • بررسی رادیوگرافی: بررسی وضعیت آپکس دندان <p>اقدامات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • در صورت head injury ارجاع به بیمارستان الزامی است. • در صورت درگیری مینا: ناحیه مضرس و شکسته را صاف می کنیم • در صورت درگیری مینا و عاج: از آنجا که پالپ اکسپوز نشده حفاظت پالپ و ترمیم دندان صورت می گیرد • در صورت درگیری مینا، عاج و پالپ: اگر آپکس دندان باز باشد درمانهای موقت جهت بسته شدن آپکس انجام می گردد (در صورت وجود امکانات مورد نیاز در مرکز و در غیر این صورت بیمار را بایستی ارجاع داد). • اگر آپکس دندان بسته باشد درمان ریشه لازم است که بیمار را بایستی ارجاع داد • توصیه های بهداشتی • انجام معاینات دوره ای 	<p>تروما به دندانهای دائمی</p>
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۰۹، ۲۸۵</p>	<p>۷. شکستگیهای ریشه</p> <p>علائم، نشانه ها و ارزیابی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • وجود و یا عدم وجود درد • احتمال وجود لقی دندان • ارزیابی وضعیت شکستگی ریشه: 	<p>تروما به دندانهای دائمی</p>

پروتکل	دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان	نوع مشکل
	<p>○ شکستگی $\frac{1}{3}$ اپیکالی</p> <p>○ شکستگی $\frac{1}{3}$ میانی ریشه که اکثراً با لقی دندان همراه است.</p> <p>○ شکستگی $\frac{1}{3}$ کورونالی ریشه</p> <p>○ شکستگی عمودی ریشه</p> <p>● بررسی رادیوگرافی: نوع و محل شکستگی در رادیوگرافی بررسی شود. اقدامات:</p> <p>● در صورت head injury ارجاع به بیمارستان الزامی است.</p> <p>در شکستگی $\frac{1}{3}$ اپیکالی: هیچ درمانی نیاز ندارد. پیگیری بیمار توصیه می‌شود.</p> <p>در شکستگی $\frac{1}{3}$ میانی ریشه و $\frac{1}{3}$ کورونالی ریشه: بیمار ارجاع شود.</p> <p>در شکستگی عمودی ریشه: درمان extraction است.</p> <p>● توصیه های بهداشتی</p> <p>● معاینات دوره ای</p>	

توجه: بهداشتکاران دهان و دندان در حیطة شرح وظایف و صلاحیت فنی خود بایستی عمل نمایند.

آسیب به بافت نرم

پروتکل	دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان	نوع مشکل
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحات: ۱۱۱، ۱۱۲، ۲۸۶</p>	<p>بررسی و ارزیابی موارد زیر: مدت زمانی که از حادثه گذشته است چگونگی وقوع حادثه سن بیمار</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ معاینه کامل و لمس ناحیه آسیب دیده ▪ وسعت و عمق ناحیه آسیب دیده <p>بررسی رادیوگرافی: بررسی شکستگی استخوان زیرین منطقه آسیب دیده، توجه به آسیب احتمالی جوانه های دندانهای دائمی زیرین</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ توجه به آناتومی ناحیه و فیزیولوژی آن، وجود جسم خارجی، توجه به شکستگی مندیبل در سن پایین جهت عوارض بعدی در نظر گرفته شود. <p>اقدامات:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ در صورت Head injury ارجاع به بیمارستان الزامی است ▪ شستشوی محل آسیب دیده ▪ قرار دادن گاز استریل مرطوب شده با نرمال سالین بر روی بافت صدمه دیده و کنترل اولیه خونریزی ▪ تجویز آنتی بیوتیک ▪ درمان ضد کزاز • سریعاً بیمار ارجاع شود. 	<p>آسیب به بافت نرم</p>

توجه: بهداشتکاران دهان و دندان در حیطه شرح وظایف و صلاحیت فنی خود بایستی عمل نمایند.

آسیب به نسوج سخت

پروتکل	دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان	نوع مشکل
<p>پروتکل آموزشی دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان صفحه: ۱۱۳</p>	<p>بررسی و ارزیابی موارد زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • گرفتن شرح حال درمورد صدمه وارده شامل چطور - کی - کجا • کسی دندان یا قسمتی از یک دندان را در محل تصادف مشاهده کرده است • بررسی بیمار از نظر: حالات مختلف مانند تهوع - استفراغ - عدم هوشیاری - فراموشی - سردرد - اختلال دید یا گیجی (نشانه صدمات داخل جمجمه ای) • بررسی بیمار از نظر اختلال در bite (مثبت بودن آن دلالت بر جابجائی دندانها یا شکستگی دنتو آلوئولار ویا فک را دارد). • بررسی زخمهای بافت نرم خارج دهان (از نظر عمق و مهمتر از آن آیا ساختمانهای حیاتی مثل مجرای پاروتید و عصب فاسیال نیز گرفتار است یا خیر) <p>اقدامات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • لخته های خون را پاک کرده باسالیین استریل شستشو داده و حفره دهان را تمیز می کنیم و در صورت وجود خونریزی کنترل اولیه خونریزی صورت می گیرد. • سریعاً بیمار ارجاع شود. 	<p>صدمات دنتو آلوئولار</p>

توجه: بهداشتکاران دهان و دندان در حیطه شرح وظایف و صلاحیت فنی خود بایستی عمل نمایند.

کنترل حوادث

کنترل حوادث

آدرس در پروتکل	خدمات کادر کمکی (بهورز)
صفحه ۱ چک لیست ایمنی منزل	<p>۱- تحت پوشش قرار دادن کلیه افراد خانوار بر اساس گروههای سنی مختلف موجود در منطقه (گروههای در معرض خطر مثل کودکان از نظر «سوختگی» سالمندان از نظر «سقوط» و گروه سنی ۴۰-۱۵ سال از نظر «حوادث ترافیکی» در اولویت قرار دارند)</p> <p>۲- دعوت برای مراجعه به خانه بهداشت بر اساس گروههای سنی مختلف (طبق برنامه زمان بندی شده)</p> <p>۳- آموزش کلیه گروههای سنی خصوصاً والدین جهت ایمن تر کردن منزل بر طبق پروتکل ایمنی در منزل مرکز مدیریت بیماریها</p> <p>۴- تکمیل فرم چک لیست ایمنی منزل برای هر خانوار طی بازدید حضوری و شامل:</p> <p>نام خانه بهداشت - تعداد خانوارهای تحت پوشش خانه بهداشت - شش ماهه اول / دوم - سال</p> <p>- ایمنی آشپزخانه (ضعیف - متوسط - مطلوب)</p> <p>- ایمنی اطاق (ضعیف - متوسط - مطلوب)</p> <p>- ایمنی راه پله و نردبان (ضعیف - متوسط - مطلوب)</p> <p>- ایمنی حیاط، بالکن، پارکینگ و پشت بام (ضعیف - متوسط - مطلوب)</p> <p>- ایمنی حمام (ضعیف - متوسط - مطلوب)</p> <p>- ایمنی منزل (ضعیف - متوسط - مطلوب)</p>
صفحه ۸ چک لیست ایمنی منزل	
صفحه ۹ چک لیست ایمنی منزل	<p>۵- بازدید بهورز از منازل خانوارهای تحت پوشش به صورت دوره ای و آموزش «حین بازدید» به خانواده ها در خصوص پیشگیری از حوادث</p> <p>۶- پیگیری حوادث (منجر به فوت، نقص عضو و کلیه حوادث منجر به بستری) از نظر منشاء بروز و نتیجه حادثه، و ارائه آموزشهای لازم به افراد خانوار جهت پیشگیری از حوادث بعدی</p>

آدرس در پروتکل	خدمات پزشکی
صفحه ۱۳ پروتکل صفحه ۱۰ پروتکل	<p>۱- تحت پوشش قرار دادن کلیه افراد خانوار ساکن در منطقه تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان</p> <p>۲- آموزش کلیه گروههای سنی خصوصاً گروههای در معرض خطر در خصوص پیشگیری از حوادث</p> <p>۳- پیگیری حوادث (منجر به فوت، نقص عضو و کلیه حوادث منجر به بستری) از نظر منشا بروز و نتیجه حادثه و ارائه آموزش های لازم به افراد خانوار جهت پیشگیری از حوادث بعدی</p> <p>۴- ثبت اطلاعات مربوط به هر حادثه به طور واحد، جداگانه و مستقل</p>
صفحه ۱۰ پروتکل صفحه ۱۰ پروتکل صفحه ۱۰ پروتکل صفحه ۱۰ پروتکل	<p>۵- بررسی گزارشات واصله از واحدهای اجرائی</p> <p>۶- پیگیری، دریافت و جمع آوری اطلاعات از خانه های بهداشت</p> <p>۷- تحلیل اطلاعات به صورت سه ماه یکبار به روش مناسب</p> <p>۸- اولویت بندی حوادث در منطقه تحت پوشش به تفکیک نوع حادثه، محل حادثه، گروه سنی و نتیجه حادثه</p>
صفحه ۸ پروتکل صفحه ۱۰ و ۱۳ پروتکل	<p>۹- طرح و بیان اولویت در شورای سلامت شهرستان و انتقال مشکل به کارشناس مسئول حوادث در شهرستان</p> <p>۱۰- تشکیل کمیته جامعه ایمن شهرستان و مطرح کردن مشکلات موجود در جلسات کمیته جامعه ایمن</p> <p>۱۱- پیگیری مصوبات و مداخلات</p> <p>۱۲- ارزشیابی مداخلات به روش مناسب</p>
صفحه ۱۴ پروتکل	

آدرس در پروتکل	خدمات مرکز بهداشت استان
<p>به صورت فعالیتهای شورای سلامت شهرستان مطرح شده است (صفحه ۷ و ۸ پروتکل)</p>	<p>۱- تحت پوشش قرار دادن کلیه افراد خانوار ساکن در استان مربوطه ۲- آموزش کلیه گروههای سنی خصوصاً گروههای در معرض خطر در خصوص پیشگیری از حوادث ۳- پیگیری حوادث (منجر به فوت یا نقص عضو و کلیه حوادث منجر به بستری) از نظر منشاء بروز و نتیجه حادثه ۴- بررسی گزارشات واصله از واحدهای اجرائی ۵- پیگیری، دریافت و جمع آوری اطلاعات از مراکز بهداشت شهرستان ۶- تحلیل اطلاعات به صورت ۳ ماه یکبار به روش مناسب ۷- اولویت بندی حوادث در استان مربوطه به تفکیک نوع حادثه، محل حادثه، گروه سنی و نتیجه حادثه ۸- طرح و بیان اولویت در شورای سلامت استان و انتقال مشکل به کارشناس مسئول حوادث در استان ۹- پیگیری مصوبات و مداخلات ۱۰- ارزشیابی مداخلات به روش مناسب</p>

آدرس در پروتکل	خدمات پزشک
<p>صفحه ۱۱ پروتکل</p> <p>صفحه ۱۱ پروتکل</p> <p>صفحه ۱۳ پروتکل</p> <p>صفحه ۱۱ پروتکل</p> <p>صفحه ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ پروتکل</p>	<p>۱- نظارت دقیق بر ثبت حوادث</p> <p>۲- پایش وارزشیایی عملکرد بهورز</p> <p>۳- اولویت بندی حواث اتفاق افتاده مبتنی بر شواهد</p> <p>۴- شناسائی اتیولوژی سه اولویت اول حادثه در جمعیت تحت پوشش</p> <p>۵- پی گیری حواث اتفاق افتاده در جمعیت تحت پوشش</p> <p>۶- ارتباط مستمر با دهرداریها ومركز بهداشت استان جهت انتقال راه حل یا طرح سه اولویت حواث در شورای سلامت شهرستان و کمیته جامعه ایمن</p> <p>۷- تعیین قطی علت مرگ های اتفاق افتاده در جمعیت تحت پوشش</p> <p>۸- پی گیری پایش وارزشیایی ملاحظات مصوبه در دهرداریها و کمیته جامعه ایمن وشورای سلامت شهرستان تا حصول نتیجه</p>

آدرس در پروتکل	خدمات بهورز
<p>صفحه ۱ چک لیست ایمنی منزل</p> <p>صفحه ۸ چک لیست ایمنی منزل</p> <p>صفحه ۹ چک لیست ایمنی منزل</p>	<p>۱- تحت پوشش قرار دادن کلیه افراد خانوار بر اساس گروههای سنی مختلف موجود در منطقه (گروههای در معرض خطر مثل کودکان از نظر «سوختگی» سالمندان از نظر «سقوط» و گروه سنی ۴۰-۱۵ سال از نظر «حوادث ترافیکی» در اولویت قرار دارند)</p> <p>۲- دعوت برای مراجعه به خانه بهداشت بر اساس گروههای سنی مختلف (طبق برنامه زمان بندی شده)</p> <p>۳- آموزش کلیه گروههای سنی خصوصاً والدین جهت ایمن تر کردن منزل بر طبق پروتکل ایمنی در منزل مرکز مدیریت بیماریها</p> <p>۴- تکمیل فرم چک لیست ایمنی منزل برای هر خانوار طی بازدید حضوری و شامل: نام خانه بهداشت - تعداد خانوارهای تحت پوشش خانه بهداشت - شش ماهه اول / دوم - سال - ایمنی آشپزخانه (ضعیف - متوسط - مطلوب) - ایمنی اتاق (ضعیف - متوسط - مطلوب) - ایمنی راه پله و نردبان (ضعیف - متوسط - مطلوب) - ایمنی حیاط، بالکن، پارکینگ و پشت بام (ضعیف - متوسط - مطلوب) - ایمنی حمام (ضعیف - متوسط - مطلوب) - ایمنی منزل (ضعیف - متوسط - مطلوب)</p> <p>۵- بازدید بهورز از منازل خانوارهای تحت پوشش به صورت دوره ای و آموزش «حین بازدید» به خانواده ها در خصوص پیشگیری از حوادث</p> <p>۶- پیگیری حوادث (منجر به فوت، نقص عضو و کلیه حوادث منجر به بستری) از نظر منشاء بروز و نتیجه حادثه، و ارائه آموزشهای لازم به افراد خانوار جهت پیشگیری از حوادث بعدی</p>

آدرس در پروتکل	خدمات مرکز بهداشت شهرستان
صفحه ۱۲ پروتکل صفحه ۹ پروتکل	<p>۱- تحت پوشش قرار دادن کلیه افراد خانوار ساکن در منطقه تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان</p> <p>۲- آموزش کلیه گروههای سنی خصوصاً گروههای در معرض خطر در خصوص پیشگیری از حوادث</p> <p>۳- پیگیری حوادث (منجر به فوت، نقص عضو و کلیه حوادث منجر به بستری) از نظر منشا بروز و نتیجه حادثه و ارائه آموزش های لازم به افراد خانوار جهت پیشگیری از حوادث بعدی</p>
صفحه ۹ پروتکل صفحه ۹ پروتکل صفحه ۹ پروتکل	<p>۴- ثبت اطلاعات مربوط به هر حادثه به طور واحد، جداگانه و مستقل</p> <p>۵- پیگیری، دریافت و جمع آوری اطلاعات ازخانه های بهداشت</p> <p>۶- تحلیل اطلاعات به صورت سه ماه یکبار به روش مناسب</p>
صفحه ۷ پروتکل صفحه ۹ و ۱۲ پروتکل	<p>۷- اولویت بندی حوادث در منطقه تحت پوشش به تفکیک نوع حادثه، محل حادثه، گروه سنی و نتیجه حادثه</p> <p>۸- طرح و بیان اولویت در شورای سلامت شهرستان و انتقال مشکل به کارشناس مسئول حوادث در شهرستان</p> <p>۹- تشکیل کمیته جامعه ایمن شهرستان و مطرح کردن مشکلات موجود در جلسات کمیته جامعه ایمن</p>
صفحه ۱۳ پروتکل	<p>۱۰- پیگیری مصوبات و مداخلات</p> <p>۱۱- ارزشیابی مداخلات به روش مناسب</p>

تکمیل گواهی فوت

تشخیص و ثبت موارد فوت

آدرس در پروتکل	پزشک	آدرس در پروتکل	کادر غیر پزشک
<p>کتاب راهنمای پزشکان (در تشخیص و ثبت علل مرگ)، فصل ششم</p>	<ul style="list-style-type: none"> - در مواردی که بستگان متوفی جهت دریافت گواهی فوت مراجعه می کنند، با بررسی مدارک پزشکی متوفی و در صورت عدم وجود مدارک کافی، با کالبد شکافی شفاهی نسبت به تکمیل گواهی فوت اقدام شود. - در مواردی که بستگان متوفی متقاضی دریافت گواهی فوت نیستند یا فوت در محل دیگری واقع شده و گواهی دریافت شده است، مسئولیت نظارت بر ثبت دقیق اطلاعات متوفی در فرم خطی به عهده پزشک است. - تا حد امکان برای کلیه متوفیان باید گواهی فوت در نهایت دقت صادر گردد. 	<p>دستورالعمل اجرایی برنامه اصلاح جریان ثبت مرگ بر اساس گواهی فوت یکسان</p>	<p>دفترچه گواهی فوت و فرم خطی مخصوص ثبت اطلاعات متوفیان باید به تعداد کافی در دسترس قرار داشته باشد.</p> <p>ثبت دقیق اطلاعات متوفی در هر سنی و با هر جنسی الزامی است.</p> <p>پس از اطلاع از وقوع فوت بسته به محل فوت اقدامات زیر باید صورت گیرد:</p> <ul style="list-style-type: none"> - در صورتیکه فوت در منزل رخ داده و بستگان متوفی درخواست صدور گواهی فوت نداشتند، اطلاعات مربوط به متوفی در فرم خطی ثبت شود. (متذکر می شود تا حد امکان برای کلیه متوفیان باید گواهی صادر گردد.) برای تشخیص و ثبت علت فوت این دسته از متوفیان، زمان مصاحبه از پیش تعیین شده و به پزشک ارجاع داده شود. - در صورتیکه فوت در منزل رخ داده و بستگان متوفی درخواست صدور گواهی فوت داشتند، جهت صدور گواهی باید به پزشک ارجاع داده شود. - در صورتیکه فوت در بیمارستان رخ داده، اطلاعات مربوط به متوفی در فرم خطی ثبت شود. علت فوت با رویت گواهی فوت (در صورت وجود داشتن) و یا مصاحبه با بستگان متوفی (در حضور پزشک) مشخص و ثبت شود.