



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی  
معاونت امور بهداشتی

**چک لیست پایش مرکز خدمات جامع سلامت**  
**برنامه های وبا، بوتولیسم، تیفوئید، اسهال خونی و**  
**طغیان بیماری های منتقله از آب و مواد غذایی**

نام مرکز	شهرستان
جمعیت تحت پوشش	تاریخ بازدید
نام بازدید کننده	نام پرسش شونده و سمت

نام بیماری	ردیف	سوالات پایش	نوع پایش مبتنی بر	ملاحظات
وبا (التور)	۱	آیا تعریف مورد مشکوک به وبا را می دانند؟	۱.	
	۲	آیا تعریف مورد قطعی وبا را می دانند؟	۱.	
	۳	آیا ثبت موارد اسهال بطور روزانه انجام می شود (فرم شماره ۱)؟	۱.	
	۴	آیا سواپ رکتال و محیط کری بلر موجود است؟	۱.	
	۵	آیا از موارد اسهال آبکی سواپ رکتال تهیه و به آزمایشگاه ارسال شده است؟	۲.	
	۶	آیا فرم شماره ۳ نمونه برداری از موارد اسهال حاد آبکی تکمیل و بایگانی آن در مرکز موجود است؟	۱.	
	۷	آیا موارد مورد انتظار سواپ رکتال در ماه های منتهی به پایش محقق شده است؟ (تعداد موارد مورد انتظار ماهانه: .....)	۱۰.	
	۸	آیا نحوه گزارش مورد مثبت وبا را می دانند؟	۱.	
	۹	آیا از انجام اقدام لازم در خصوص پیگیری اطرافیان مورد مثبت وبا آگاه است؟	۱.	
	۱۰	آیا دستور العمل التور (راهنمای کشف و کنترل همه گیری وبا) موجود است؟	۱.	
	۱۱	آیا محتوای آموزشی (پمفلت، تراکت و...) در خصوص التور برای آموزش مراجعین موجود است؟	۳.	
	۱۲	آیا آخرین دستورالعمل نحوه درمان بیماری وبا در اختیار پزشک مرکز قرار گرفته است؟	۱.	
	۱۳	آیا در برنامه آموزشی مرکز برنامه ای برای آموزش وبا و سایر بیماریهای اسهالی در نظر گرفته شده است؟	۲.	
	۱۴	آیا مستندات آموزشها جهت وبا و سایر بیماریهای اسهالی موجود است؟	۲.	
بوتولیسم	۱۵	آیا تعریف مورد مشکوک به بوتولیسم غذایی را می دانند؟	۱.	
	۱۶	آیا تعریف مورد محتمل بوتولیسم غذایی را می دانند؟	۱.	
	۱۷	آیا تعریف مورد قطعی بوتولیسم غذایی را می دانند؟	۱.	
	۱۸	آیا روش انتقال بیماری بوتولیسم غذایی را می دانند؟	۱.	

ادامه بوتولیسم	۱۹	۱	آیا نمونه ای از فرم بررسی انفرادی بوتولیسم در مرکز وجود دارد؟
	۲۰	۱	آیا کارشناس از نحوه گزارشدهی موارد مشکوک بوتولیسم اطلاع دارد؟
	۲۱	۱	آیا دستورالعمل کشوری بیماری بوتولیسم در مرکز وجود دارد؟
	۲۲	۲	آیا در برنامه آموزشی مرکز، آموزش بوتولیسم و مسمومیت های غذایی در نظر گرفته شده است؟
	۲۳	۲	آیا مستندات آموزش ها جهت بوتولیسم موجود است؟
تیفوئید (حصبه)	۲۴	۱	آیا تعریف مورد مشکوک به تیفوئید را می داند؟
	۲۵	۱	آیا تعریف مورد محتمل تیفوئید را می داند؟
	۲۶	۱	آیا تعریف مورد قطعی تیفوئید را می داند؟
	۲۷	۱	آیا روش انتقال بیماری تیفوئید را می داند؟
	۲۸	۱	آیا نمونه ای از فرم بررسی انفرادی تیفوئید در مرکز وجود دارد؟
	۲۹	۱	آیا کارشناس از نحوه گزارشدهی موارد مشکوک تیفوئید اطلاع دارد؟
	۳۰	۱	آیا دستورالعمل کشوری بیماری تیفوئید در مرکز وجود دارد؟
اسهال خونی	۳۱	۱	آیا علایم اسهال خونی را می داند؟
	۳۲	۱	آیا روش انتقال بیماری اسهال خونی را می داند؟
	۳۳	۱	آیا موارد اسهال خونی در فرم شماره ۱ (ثبت روزانه) ثبت می شود؟
	۳۴	۱	آیا نمونه ای از فرم بررسی انفرادی اسهال خونی در مرکز وجود دارد؟
	۳۵	۱	آیا کارشناس از نحوه گزارشدهی موارد مشکوک اسهال خونی اطلاع دارد؟
	۳۶	۱	آیا دستورالعمل کشوری بیماری اسهال خونی در مرکز وجود دارد؟
طغیان بیماریهای منتقله از مواد غذایی	۳۷	۱	آیا تعریف طغیان را می داند؟
	۳۸	۳	آیا در سال جاری کارشناس توانسته است طغیانی را کشف و گزارش کند؟
	۳۹	۱	آیا نمونه ای از فرم لیست خطی طغیان و فرم بررسی اپیدمیولوژیک طغیان در مرکز وجود دارد؟
	۴۰	۱	آیا کارشناس از اقدامات حین وقوع طغیان اطلاع دارد؟ (مراحل ده گانه)
	۴۱	۱	آیا دستورالعمل کشوری بررسی و کنترل طغیان ها در مرکز وجود دارد؟
	۴۲	۱	آیا کارشناس از نحوه گزارشدهی موارد طغیان اطلاع دارد؟
سایر فعالیتها در برنامه	۴۳	۵	انجام آموزشهای برون بخش، پیگیری فعال بیماران تشخیص داده شده سایر... (توجه: امتیازات مکتسبه در این بخش مازاد بر امتیاز کلی چک لیست می باشد.)

ارزیابی	امتیاز	نتیجه پایش
<input type="checkbox"/>	۴۱-۶۰	خوب
<input type="checkbox"/>	۲۱-۴۰	متوسط
<input type="checkbox"/>	<۲۰	ضعیف

## راهنمای تکمیل چک لیست

- ۱- تعریف مورد مشکوک وبا: هر فرد بالای ۲ سال که در اثر اسهال حاد آبکی دچار کم آبی شدید شده و یا اینکه فوت نماید یا هر مورد طغیان بیماریهای اسهالی حاد آبکی بدون در نظر گرفتن شدت اسهال و یا شدت کم آبی
- ۲- تعریف مورد قطعی وبا: وقتی که از مدفوع فرد مبتلا به اسهال ویبریوکلا O1 یا O139 جدا شود.
- ۳- نحوه تکمیل فرم شماره یک (ثبت روزانه موارد اسهال) بررسی شود (میبایست فرم شماره ۱ تا پایان روز قبل از پایش تکمیل شده باشد و آرشیو ماههای قبل باید در دسترس باشد).
- ۴-۵- از طریق پرسش و مشاهده بررسی شود.
- ۶- با بررسی مستندات تکمیل شود.
- ۷- در بررسی موارد نمونه گیری شده تا زمان پایش و موارد مورد انتظار نمونه گیری که پیشتر توسط ستاد مرکز بهداشت/شبکه بهداشت و درمان به مرکز خدمات جامع سلامت ارسال شده مشخص می شود.
- ۸- گزارش فوری و تلفنی موارد مثبت وبا به سطح بالاتر
- ۹- پیگیری درمان مورد مثبت التور، آموزش بهداشت به بیمار و خانواده وی، نمونه گیری سواب رکتال از سایر افراد خانواده در صورت داشتن اسهال، بررسی های بهداشت محیطی
- ۱۰- فایل کامپیوتری یا نسخه چاپی دستورالعمل موجود باشد.
- ۱۱- نمونه ای از محتوای آموزشی تهیه شده توسط مراقب سلامت یا تهیه شده توسط ستاد مرکز بهداشت/شبکه بهداشت و درمان موجود باشد. نحوه توزیع و افراد گروه هدف سوال شود.
- ۱۲- از طریق سوال از مراقب سلامت یا پزشک مرکز تعیین می شود.
- ۱۳- جدول پیش بینی آموزشهای ماهانه در مرکز موجود باشد.
- ۱۴- مستندات آموزشها (صورتجلسه، عکس) موجود باشد.
- ۱۵- تعریف مورد مشکوک به بوتولیسم غذایی: شروع ناگهانی علائم زیر با سابقه مصرف مواد غذایی، در ظرف مدت چند ساعت یا چند روز می تواند بعنوان مورد مشکوک به بوتولیسم ناشی از غذا محسوب شود: فلج شل نزولی قرینه همراه با ضعف عمومی، پتوز پلک (افتادگی پلک)، دوبینی، تاری دید، دهان خشک، دیس فاژیا (بلع مشکل)، دیس فونیا (اختلال در تولید صدا)، دیزارتیا (اختلال گفتار)، نداشتن تب (در صورت نداشتن عفونت ثانوی)، تهوع و استفراغ و دیلاتاسیون (گشادی) مردمک چشم.
- ۱۶- تعریف مورد محتمل بوتولیسم غذایی: بیمار فاقد علائم بوده، اما از غذای مشترک آلوده ای که باعث بیماری در اطرافیان شده، مصرف نموده است یا بیمار دارای علائم بوده و طغیان بیماری در منطقه رخ داده است، یا در ارتباط با مورد قطعی بوده است.
- ۱۷- تعریف مورد قطعی بوتولیسم غذایی: کشف توکسن بوتولیسم در نمونه های مدفوع، محتویات معده و یا سرم بیمار یا جدا سازی کلستریدیوم بوتولینوم در مدفوع بیمار.
- ۱۸- راه های انتقال بوتولیسم غذایی: از طریق دستگاه گوارش و غذاهای آلوده از قبیل: کنسروهای ماهی و سبزیجات، کشک محلی، کمپوتهای صنعتی و خانگی، پنیرهای کوزه ای و کیسه ای، ماهی دودی و اشپل ماهی، سوسیس و کالباس، دوغ محلی، عسل و ...
- ۱۹- نمونه ای از فرم بررسی انفرادی بوتولیسم بصورت فایل الکترونیک یا نسخه چاپی موجود باشد.
- ۲۰- گزارش فوری موارد مشکوک بصورت تلفنی به سطح بالاتر

- ۲۱- فایل کامپیوتری یا نسخه چاپی دستورالعمل موجود باشد.
- ۲۲ و ۲۳- جدول پیش بینی آموزشهای ماهانه در مرکز موجود باشد. مستندات آموزشها (صورتجلسه، عکس) موجود باشد.
- ۲۴- تعریف مورد مشکوک به تیفوئید: کلیه افرادی که علائم بالینی مطابق تیفوئید داشته باشند (تب بیشتر از یک هفته، سردرد، تهوع و استفراغ، دل درد، ضعف، سرگیجه، لکه های کوچک قرمز روی تنه **Rose spots**، یبوست یا اسهال، بزرگی طحال)
- ۲۵- تعریف مورد محتمل تیفوئید: مورد تیفوئید مشکوک بعلاوه یک یا هر دو مورد زیر: ۱- آزمایش ویدال با افزایش ۴ برابر تیتراژ O ظرف دو هفته ۲- وجود موارد بیماری در اطرفیان یا منطقه
- ۲۶- تعریف مورد قطعی تیفوئید: کشت مثبت سالمونلاتیفی از خون مغز استخوان، ادرار، مدفوع، یا **rose spots**، یا ترشحات دوزادهه یا یافتن آنتی ژن اختصاصی در ادرار یا سرم
- ۲۷- روش انتقال بیماری تیفوئید: عامل بیماری معمولاً توسط غذا یا آب آلوده به مدفوع یا ادرار بیماران یا حاملین منتقل می شود. میوه جات خام، سبزیجات آلوده به کود انسانی، شیر و فرآورده های لبنی (آلوده شده توسط دست حاملین) و در بعضی از مناطق جهان از راه مصرف صدف دریایی آلوده نیز انتقال می یابد. مگس و سوسک و ... بعنوان ناقلین مکانیکی می تواند اغذیه را آلوده سازد و سپس ارگانسیم در داخل غذا تکثیر پیدا می کند تا به دُز آلوده کننده خود برسد.
- ۲۸- نمونه ای از فرم بررسی انفرادی تیفوئید بصورت فایل الکترونیک یا نسخه چاپی موجود باشد.
- ۲۹- گزارندهی غیر فوری و ماهیانه موارد مشکوک تیفوئید به سطح بالاتر
- ۳۰- فایل کامپیوتری یا نسخه چاپی دستورالعمل موجود باشد.
- ۳۱- اسهال معمولاً همراه باتب، تهوع، گاهی توکسمی (مسمومست خونی)، استفراغ، کرامپ و تنموس (دلپیچه شدید)- اسهال در بسیاری از موارد آبکی است- تشنج ممکن است یکی از عوارض مهم در بچه ها باشد.
- ۳۲- انتقال دهانی- مدفوعی مستقیم یا غیر مستقیم از افراد دارای علامت یا ناقلین بدون علامت (اصلی ترین راه انتقال)- میکروب از راه آب و غذای آلوده یا مگس و اشیاء نیز انتقال می یابد- در طی عفونت حاد و تا زمانی که عامل عفونت (۴ هفته بعد از بیماری) در مدفوع هست، احتمال انتقال وجود دارد.
- ۳۳- نحوه تکمیل فرم شماره یک (ثبت روزانه موارد اسهال) بررسی شود.
- ۳۴- نمونه ای از فرم بررسی انفرادی و فرم خلاصه اطلاعات اسهال خونی بصورت فایل الکترونیک یا نسخه چاپی موجود باشد.
- ۳۵- گزارش غیر فوری و ماهیانه موارد تک گیر اسهال خونی به سطوح بالاتر
- ۳۶- فایل کامپیوتری یا نسخه چاپی موجود دستورالعمل باشد.
- ۳۷- هرگاه دو نفر یا بیشتر از یک مکان مشترک و یا از یک غذای مشترک استفاده کرده اند و علائم گوارشی مشترک مانند اسهال و استفراغ و دل درد داشته باشند.
- ۳۸- با سوال از مراقب سلامت و بررسی مستندات تکمیل شود.
- ۳۹- نمونه ای از فرم لیست خطی طغیان و فرم بررسی اپیدمیولوژیک طغیان بصورت فایل الکترونیک یا نسخه چاپی موجود باشد.
- ۴۰- تشکیل تیم طغیان و طی مراحل ذیل: تایید وقوع یک طغیان- گزارش به موقع به سطح بالاتر- تهیه نمونه های انسانی و غذایی برای تشخیص آزمایشگاهی-بکارگیری اقدامات کنترل و پیشگیری- ساماندهی اطلاعات مربوط به طغیان و تکمیل مستندات- انجام مطالعه- تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده- تفسیر یافته ها و نتیجه گیری- ارائه گزارش یافته های حاصل از بررسی طغیان
- ۴۱- فایل کامپیوتری یا نسخه چاپی دستورالعمل موجود باشد.
- ۴۲- گزارش فوری و تلفنی طغیان به سطح بالاتر
- ۴۳- هر گونه فعالیت مرتبط با برنامه بیماری های منتقله از آب و غذا که مراقب سلامت بر اساس توانمندی و خلاقیت خود انجام دهد که بتواند در جهت ارتقاء برنامه کمک کننده باشد.