

جمهوری اسلامی ایران  
برنامه کشوری مبارزه با سل

تاریخ:	استان:	شهرستان:	مرکز بهداشتی درمانی:
پایش کننده:	نوبت پایش:	نوع پایش:	کشوری C استانی C شهرستان C مرکز C
نام و نام خانوادگی پزشک:	سابقه کار:	نام و نام خانوادگی کاردان:	سابقه کار:

وسایل، تجهیزات و پرسنل:

ردیف	عنوان	امتیاز	امتیاز کسب شده	توضیحات
1	آیا آن مرکز پزشک (حداقل یک نفر) دارد؟	6		
2	آیا آن مرکز کاردان یا کارشناس بهداشت دارد؟	4		
3	آیا نقشه اپیدمیولوژیک سل (نقشه محدوده تحت پوشش آن مرکز که در آن موارد سل نیز مشخص شده باشد) موجود است؟	1		
4	آیا ملزومات نمونه گیری خلط موجود است؟	3		
فرم شماره 1 C، قوطی خلط C، جعبه حمل قوطی خلط C، دستکش یکبار مصرف C، برچسب C هر کدام 1/5 برابر مصرف سال قبل				
5	آیا ترازو موجود است؟	1		
6	آیا ویال توپرکولین موجود است؟	1		
7	آیا ملزومات پرونده بیمار مسلول موجود است؟	3		فعلا دو مورد اول ضروری است.
کارت درمان C، کارت همراه بیمار C، پوشه بیمار C، فرم اپیدمیولوژیک C، فرم ویزیت C، فرم پیگیری اطرافیان C 1/5 برابر مصرف سال قبل				
8	آیا داروی ضد سل ذخیره (ذخیره یک ماه درمان حمله ای Cat I) موجود است؟	3		
9	آیا وسیله نقلیه (در دسترس در عرض 24 ساعت) وجود دارد؟	2		
10	آیا بسته آموزشی سل موجود است؟	3		
کتاب راهنمای سل (کشوری) C، کتاب راهنمای کاردان C، کتاب راهنمای بهورز C				
11	آیا فلوجارت برخوردار بیمار مشکوک به سل (در اتاق پزشک) موجود است؟	2		
12	آیا گزارش وضعیت بیماری سل و نمونه گیری سال گذشته موجود است؟	2		در حد یک صفحه
13	آیا در جدول گانت، آموزش سل به بهورزها وجود دارد؟	3		
14	آیا بایگانی موجود است؟	2		
نقشه اپیدمیولوژیک بیماری سل C، بایگانی نامه ها C، بایگانی فرمهای شماره 1 C، بایگانی صورت جلسات آموزشی سل C، بایگانی صورت جلسات پایش خانه های بهداشت C				
15	آیا دفتر یا فرم ثبت موارد مشکوک موجود است؟	2		
16	آیا دفتر یا فرم ثبت موارد مشکوک به درستی و کامل تکمیل شده است؟	2		
جمع سوالات		40		

ردیف	سوال	امتیاز	امتیاز کسب شده	توضیح
1	گردش کار بیمار مبتلا به سرفه مزمن چگونه است؟	10		فرد دارای سرفه مزمن که به خانه بهداشت در روستا یا مرکز بهداشتی درمانی در شهر مراجعه میکند، بعد از آموزش، از او نمونه گیری خلط با شرایط استاندارد بعمل آمده C و فرم شماره 1 در 3 برگ در خانه بهداشت و در 2 برگ در مرکز شهری برای او تکمیل میگردد که یکی از برگه ها در خانه بهداشت یا مرکز بایگانی میشود و نمونه ها به مرکز بهداشتی درمانی یا در مراکز شهری مستقیم به آزمایشگاه سل فرستاده میشود C مرکز بهداشتی درمانی بعد از ثبت در دفتر موارد مشکوک و با رعایت نحوه ارسال، نمونه ها را در اسرع وقت (حداکثر بعد از 48 ساعت از دریافت نمونه) به آزمایشگاه سل شهرستان ارسال میکند و یک برگ فرم شماره 1 را بایگانی میکند C. بعد از بررسی توسط آزمایشگاه نتیجه حداکثر بعد از 48 ساعت از دریافت نمونه به آن مرکز ارجاع داده میشود C. اگر بیمار طبق تعریف مبتلا به سل نباشد به پزشک معرفی میشود تا 2 هفته آنتی بیوتیک دریافت کند. بعد از دو هفته مجدداً پیگیری میشود و طبق الگوی بررسی فرد مشکوک به سل بررسی ادامه یابد C. اگر بعد از 2 هفته بهبودی نداشت مجدداً سه نمونه خلط و CXR گرفته شده و مطابق الگوی کشوری پیگیری لازم انجام میشود C
2	نحوه نمونه گیری صحیح خلط چگونه است؟	6		نمونه اول هنگام مراجعه و تحت نظارت پرسنل، C نمونه دوم قبل از برخاستن از بستر در روز بعد، C، نمونه سوم هنگام تحویل نمونه دوم و تحت نظارت C، نمونه گیری در فضای باز، تنفس عمیق، فیزیوتراپی، نظارت بر نمونه گیری، نمونه خلط ریه باشد C، کیفیت ظاهری نمونه چرکی باشد C، حجم 3-5 سی سی C
3	تعریف سل اسمیر مثبت چیست؟	4		حداقل دو نمونه خلط مثبت داشته باشد C، یک نمونه خلط مثبت و یک کشت مثبت C یک نمونه خلط مثبت و CXR دارای تغییرات C
4	تعریف سل اسمیر منفی چیست؟	4		2 سری آزمایش خلط به فاصله 2 هفته از هم منفی باشد C و تغییرات رادیولوژیک داشته باشد C یا کشت مثبت به همراه اسمیر منفی C و علیرغم 2 هفته آنتی بیوتیک علایم بهبود نیابد C
5	گردش کار بیمار مبتلا به سل چگونه است؟	10		در صورتی که بیمار طبق تعریف مبتلا به سل باشد در مرکز بهداشتی درمانی توسط کاردان و پزشک برای او تشکیل پرونده داده شده و اسم او در دفتر ثبت بیماران درج میگردد. (در برخی موارد هماهنگ کننده سل شهرستان برای بیمار کارت درمان تکمیل میکند و به مرکز بهداشتی درمانی معرفی میکند) C. ابتدا نوع سل C، مورد بیماری C و گروه درمانی تعیین میشود (مطابق کتاب) C دوز دارو مطابق پروتکل توسط پزشک مرکز تعیین میشود C. کارت درمان در دو نسخه یکی در پرونده (در مراکز روستایی) و یکی برای بهورز تکمیل میشود C، سپس کارت همراه بیمار به بیمار داده شده و همانجا اولین دوز دارو را مصرف میکند C و در مراکز روستایی به بهورز معرفی میشود تا تحت نظارت مستقیم دارو مصرف نماید و در مراکز شهری کاردان این وظیفه را بعد از C، بیمار توسط کاردان و پزشک باید طبق استاندارد آموزشی بیمار، آموزش داده شود C. برای بیمار ناظر بر درمان از پرسنل انتخاب میشود C، به صورت تلفنی همانروز به پزشک هماهنگ کننده سل شهرستان اطلاع داده میشود و شماره سل از ایشان دریافت میگردد C. هماهنگ کننده سل شهرستان ترجیحاً در 2 هفته اول تشخیص بیمار باید از آن مرکز بهداشتی درمانی بازدید کرده و پرونده بیمار را بررسی کند و اشکالات احتمالی را رفع کند C، در مراکز روستایی روز بعد از تشخیص، بهورز مربوطه توسط پزشک و کاردان آموزش داده شود و داروی لازم برای بیمار به بهورز داده میشود و در مراکز شهری این وظیفه بعد از کاردان است C، بررسی اطرافیان در بیماران اسمیر مثبت در هفته اول تشخیص انجام میشود C، پزشک در مرحله حمله ای باید هر 2 هفته بیمار را ویزیت کند C و بعد از مرحله حمله ای هر ماه بیمار باید ویزیت گردد C. در صورت بروز عارضه فاصله ویزیتها کمتر خواهد بود C بعد از اتمام درمان یا فوت و... پرونده به مرکز سل شهرستان ارسال میگردد و کارت فرعی درمان در پرونده خانوار بایگانی میگردد C
6	نحوه بررسی اطرافیان چگونه است؟	4		در عرض حداکثر 1 هفته در بیماران اسمیر مثبت C خانواده بیمار و اطرافیان نزدیک بیمار C، بررسی کودکان زیر 6 سال در تماس بر اساس علایم و PPD C
7	چرا باید DOT اجرا شود و چگونه؟	4		موفقیت در درمان با این روش بسیار زیاد است و از مقاومت دارویی جلوگیری میکند. C مصرف ناشتا و یکجای دارو C و مصرف دارو زیر نظر پرسنل در مرحله حمله ای به صورت روزانه C و بعد از آن هر هفته یک بار (در صورت اطمینان از مصرف دارو به صورت روزانه) C

8	چه مواردی از بیماران مسلول احتیاج به بررسی بیشتر دارند؟	3
	عوارض شدید C، عدم منفی شدن خلط C	
9	نحوه برخورد با کودک در تماس چگونه است؟	7
	بررسی از نظر معیارهای 5 گانه شامل: سابقه تماس با فرد مسلول C، CXR غیر طبیعی C، PPD مثبت C، علائم بالینی مثبت C، نتایج آزمایشگاهی مثبت (مثلاً "بال یا لاواژ معده مثبت) C که وجود 3 مورد تشخیص را تایید میکند C، اگر مبتلا به سل نبود باید پروفیلاکسی شود C، PPD منفی سه ماه پروفیلاکسی و مجدداً "PPD که اگر منفی شد قطع پروفیلاکسی C، اگر PPD مثبت شد (در فرد در تماس بیشتر از 5 میلیمتر) 6 ماه پروفیلاکسی C، پروفیلاکسی با ایزونیاژید و 5 میلیگرم بر کیلو وزن C	
	جمع سوالات	52

### خود نیاز سنجی پزشکان:

ردیف	در کدام مورد زیر نیاز به آموزش بیشتر به شما وجود دارد؟	نیاز است	توضیح
1	گردش کار بیمار مبتلا به سرفه مزمن		
2	گردش کار بیمار مبتلا به سل		
3	انواع سل		
4	علائم سل		
5	نحوه تشخیص سل		
6	نحوه پیگیری بیمار مشکوک		
7	نحوه سرایت سل		
8	نحوه نمونه گیری صحیح		
9	نحوه ارسال نمونه		
10	نحوه محاسبه دوز دارویی		
11	تعیین گروه درمانی		
12	اهمیت DOTS		
13	عوارض دارویی و نحوه برخورد با آن		
14	نحوه بررسی اطرافیان بیمار مبتلا به سل		
15	برخورد با کودک در تماس		
16	ارزش PPD در تشخیص سل		
17	از نحوه پروفیلاکسی		
18	موارد لازم برای تشکیل پرونده		
19	موارد آموزشی بیمار		
20	موارد آموزشی کاردان		
21	موارد آموزشی بهورز		
22	موارد پایش مرکز و خانه بهداشت		
23	موارد پایش مرکز سل شهرستان		
24	شرایط بستری بیمار مبتلا به سل		
25	نحوه تکمیل فرم شماره 1		
26	سل و ایدز		
27	سل مقاوم به درمان		
	غیره با ذکر		

### عملکرد و مهارت سنجی کاردان در برخورد با فرد مشکوک به سل (به صورت ایفای نقش)

آیا کاردان در برخورد با فرد مشکوک به سل موارد زیر را رعایت میکند؟ (این قسمت هم در مرکز شهری و هم روستایی لازم است تکمیل شود)

ردیف	سوال	امتیاز	امتیاز کسب شده	توضیح
1	آیا طول مدت سرفه را میپرسد؟	10		
2	آیا آموزش نحوه نمونه گیری خلط را به بیمار میدهد؟	10		
3	آیا برچسب حاوی مشخصات کامل بیمار را روی دیواره قوطی می چسپاند؟	10		
4	آیا نمونه گیری خلط را در هوای آزاد انجام میدهد؟	10		
5	آیا با ایستادن پشت بیمار روی گرفتن نمونه خلط نظارت میکند؟	10		
6	آیا با پوشیدن دستکش نمونه خلط را از نظر حجم و کیفیت بررسی میکند؟	10		
7	آیا نمونه خلط را از نظر محکم بودن درب کنترل میکند؟	10		
8	آیا فرم شماره 1 را به صورت کامل در سه برگ تنظیم میکند؟ (در مرکز شهری 2 برگ)	10		
	جمع سوالات	80		

### عملکرد کاردان در برخورد با بیمار مبتلا به سل

آیا کاردان در برخورد با فرد مسلول موارد زیر را رعایت میکند؟ (به صورت ایفای نقش ولی در صورت وجود بیمار مسلول در حال درمان نیازی به تکمیل این قسمت نیست)

ردیف	سوال	امتیاز	امتیاز کسب شده	توضیح
1	آیا موارد لازم برای تشکیل پرونده را آماده میکند؟	15		فعال کارت درمان و کارت همراه بیمار
	پوشه C، کارت درمان 2 عدد (یکی برای خانه بهداشت) C، کارت همراه بیمار C، فرم اپیدمیولوژیک C، فرم ویزیت C، فرم پیگیری اطرافیان C، کتابچه آموزشی برای بیمار و خانواده او C			
2	آیا نکات اساسی در مورد بیماری سل اسامیر مثبت را توضیح میدهد؟	30		
	اهمیت سل: بیمار مبتلا به سل اسامیر مثبت میتواند سالانه 10 تا 15 نفر را آلوده کند. C سرایت سل: از راه تنفس C، اشاره به اینکه در صورت عدم تهویه مناسب هوای اتاق نیز آلوده کننده است C، در صورت ریختن خلط بر روی زمین میتواند تا مدتی آلوده کننده باشد C، در صورت شروع درمان و مصرف صحیح دارو فقط 2 هفته اول بیماری مسری است C سل قابل درمان است: در صورت مصرف درست داروها کاملاً قابل درمان است. C اهمیت داتس: در صورت نظارت روزانه احتمال شکست درمان بسیار کم میشود، C در 2 ماه اول درمان باید نظارت روزانه توسط پرسنل بهداشتی انجام شود و بعد از آن هر هفته توسط پرسنل بهداشتی کنترل شود C			
3	آیا بیمار را برای اولین ویزیت به پزشک معرفی میکند؟	15		
4	آیا موارد زیر را به بیمار آموزش میدهد؟	25		
	تعداد داروها و نحوه مصرف C، عوارض دارویی C، اهمیت بررسی اطرافیان اسامیر مثبت C، تاکید بر عدم قطع خودسرانه دارو C			
5	آیا اسامی اطرافیان را جهت بررسی ثبت می کند؟	15		
6	آیا قسمت ثبت روزانه مصرف دارو در کارت درمان را به درستی تکمیل میکند؟	15		
	در صورت مصرف زیر نظر پرسنل علامت X، در صورت مصرف توسط فرد علامت -، در صورت عدم مصرف خالی گذاشته شود C (در صورت اجرای صحیح کلیه موارد)			
7	آیا کاردان بیمار مسلول را به صورت ماهانه توزین میکند؟	15		
	جمع سوالات	130		

### سوالات آگاهی سنجی کاردان

ردیف	سوال	امتیاز	امتیاز کسب شده	توضیح
1	گردش کار بیمار مبتلا به سرفه مزمن چگونه است؟	10		
	فرد دارای سرفه مزمن که به خانه بهداشت در روستا یا مرکز بهداشتی در مانی در شهر مراجعه میکند، بعد از آموزش، از او نمونه گیری خلط با شرایط استاندارد بعمل آمده C و فرم شماره 1 در 3 برگ در خانه بهداشت و در 2 برگ در مرکز شهری برای او تکمیل میگردد که یکی از برگه ها در خانه بهداشت یا مرکز بایگانی میشود و نمونه ها به مرکز بهداشتی درمانی یا در مراکز شهری مستقیم به آزمایشگاه سل فرستاده میشود C مرکز بهداشتی درمانی بعد از ثبت در دفتر موارد مشکوک و با رعایت نحوه ارسال، نمونه ها را در اسرع وقت (حداکثر طی یک هفته بعد از اولین نمونه خلط) به آزمایشگاه سل شهرستان ارسال میکند و یک برگ فرم شماره 1 را بایگانی میکند C. بعد از بررسی توسط آزمایشگاه نتیجه حداکثر بعد از 48 ساعت از دریافت نمونه به آن مرکز ارجاع داده میشود C. اگر بیمار طبق تعریف مبتلا به سل نباشد به پزشک معرفی میشود تا 2 هفته آنتی بیوتیک دریافت کند. بعد از دو هفته مجدداً پیگیری میشود و طبق الگوی بررسی فرد مشکوک به سل C، بررسی ادامه یابد.			
2	علائم سل ریوی در بزرگسالان چیست؟	2		
	سرفه مزمن بیشتر از 2 هفته با یا بدون خلط C			
3	در چه صورتی در کودکان به سل شک میکنید؟	3		
	تماس با فرد مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت C، کاهش وزن یا اختلال رشد C، سرفه C، خستگی، تب شبانه، تعریق C			
4	انواع سل را نام ببرید؟	2		
	ریوی و خارج ریوی C، ریوی دو نوع است اسمیر مثبت و منفی C			
5	اهمیت سل ریوی اسمیر مثبت چیست؟	3		
	آلوده کردن چندین نفر توسط فرد مبتلا C			
6	نحوه تشخیص سل ریوی چگونه است؟	3		
	آزمایش خلط C			
7	گردش کار بیمار مبتلا به سل چگونه است؟	10		
	در صورتی که بیمار طبق تعریف مبتلا به سل باشد در مرکز بهداشتی درمانی توسط کاردان و پزشک برای او تشکیل پرونده داده شده و اسم او در دفتر ثبت بیماران درج میگردد. (در برخی موارد هماهنگ کننده سل شهرستان برای بیمار کارت درمان تکمیل میکند و به مرکز بهداشتی درمانی معرفی میکند) C. ابتدا نوع سل C، مورد بیماری C و گروه درمانی تعیین میشود (مطابق کتاب) C دوز دارو مطابق پروتکل توسط پزشک مرکز تعیین میشود C. کارت درمان در دو نسخه یکی در پرونده (در مراکز روستایی) و یکی برای بهورز تکمیل میشود C، سپس کارت همراه بیمار به بیمار داده شده و همانجا اولین دوز دارو را مصرف میکند C و در مراکز روستایی به بهورز معرفی میشود تا تحت نظارت مستقیم دارو مصرف نماید و در مراکز شهری کاردان این وظیفه را بعهده دارد C، بیمار توسط کاردان و پزشک باید طبق استاندارد آموزشی بیمار، آموزش داده شود C. برای بیمار ناظر بر درمان از پرسنل انتخاب میشود C، به صورت تلفنی همانروز به پزشک هماهنگ کننده سل شهرستان اطلاع داده میشود و شماره سل از ایشان دریافت میگردد C. هماهنگ کننده سل شهرستان ترجیحاً در هفته اول تشخیص بیمار باید از آن مرکز بهداشتی درمانی بازدید کرده و پرونده بیمار را بررسی کند و اشکالات احتمالی را رفع کند C، در مراکز روستایی روز بعد از تشخیص، بهورز مربوطه توسط پزشک و کاردان آموزش داده شود و داروی لازم برای بیمار به بهورز داده میشود و در مراکز شهری این وظیفه بعهده کاردان است C، بررسی اطرافیان در بیماران اسمیر مثبت در هفته اول تشخیص انجام میشود C، پزشک در مرحله حمله ای باید هر 2 هفته بیمار را ویزیت کند C و بعد از مرحله حمله ای هر ماه بیمار باید ویزیت گردد C. در صورت بروز عارضه فاصله ویزیتها کمتر خواهد بود C بعد از اتمام درمان یا فوت و... پرونده به مرکز سل شهرستان ارسال میگردد و کارت فرعی درمان در پرونده خانوار بایگانی میگردد C			
8	راههای انتقال سل اسمیر مثبت کدامند؟	2		
	از راه تنفسی C			
9	نحوه نمونه گیری خلط چگونه است؟	6		
	در هوای باز C، نمونه اول هنگام مراجعه و تحت نظارت پرسنل (با ایستادن پشت سر بیمار) C، نمونه دوم قبل از برخاستن از بستر در روز بعد C، نمونه سوم هنگام تحویل نمونه دوم و تحت نظارت C، نمونه گیری در فضای باز، تنفس عمیق، فیزیوتراپی، نظارت بر نمونه گیری، نمونه خلط ریه باشد C، کیفیت ظاهری نمونه چرکی باشد C، حجم 3-5 سی سی C			
10	نحوه و زمان ارسال نمونه چگونه است؟	4		

بعد از جمع کردن هر سه نمونه C، در داخل جعبه حمل C، نگهداری دور از نور خورشید C، همراه با 1 فرم شماره 1، و بایگانی یک فرم در مرکز C، حداکثر طی یک هفته بعد از اخذ اولین نمونه به آزمایشگاه ارسال گردد C			
<b>11 داروهای ضد سل، مدت و نحوه مصرف را توضیح دهید؟</b>	4		
ایزونیازید، ریفامپین، اتاموتول، پیرازین آمید با ذکر یا بدون ذکر استرپتومايسين C حداقل شش ماه C، 2 ماه اول چهار دارو، 4 ماه بعد دو دارو C، مصرف به صورت ناشتا C، مصرف به صورت یکجا C خودسرانه قطع نگردد C			
<b>12 نحوه پایش درمان فرد اسمیر مثبت چگونه است؟</b>	3		
در گروه درمانی 1: دو نمونه خلط برای پایش لازم است، نمونه گیری خلط 2 ماه پس از شروع درمان و 2 ماه بعد از اتمام مرحله حمله ای و پایان درمان C در گروه درمانی 2: دو نمونه خلط، نمونه گیری خلط 3 ماه پس از شروع درمان و 2 ماه بعد از اتمام مرحله حمله ای و پایان درمان برای گروه درمانی دوم C			
<b>13 نحوه اجرای دات چگونه است؟</b>	5		
در مرحله حمله ای به صورت روزانه و در معرض دید C و بعد از آن هر هفته یک بار در صورت اطمینان از مصرف دارو به صورت روزانه C			
<b>14 عوارض دارویی را توضیح دهید؟</b>	4		
تغییر رنگ ادرار مشکلی ندارد C عوارض خفیف: بی اشتهایی C، تهوع، درد شکم C، دردمفاصل C، احساس سوزش در پاها C عوارض شدید: کاهش شنوایی یا کری C، خارش C، لک های پوستی C، زردی C، اختلال دید رنگ C، استفراغ C، گیجی و منگی C، شوک C			
<b>15 نحوه برخورد با عوارض دارویی چگونه است؟</b>	2		
عوارض خفیف درمان سرپایی C، عوارض شدید ارجاع به پزشک C			
<b>16 بررسی چه افرادی و توسط چه کسی بعد از تشخیص یک مورد اسمیر مثبت لازم است؟</b>	3		
افراد خانواده C، کودکان زیر 6 سال C، همکاران بیمار C و توسط پزشک مرکز C			
<b>17 PPD در تشخیص سل در چه افرادی بیشتر کمک کننده است؟</b>	2		
کودکان C، افراد HIV مثبت C، افراد دارای ضعف سیستم ایمنی C			
<b>جمع سوالات</b>	68		

چک لیست فرایندهای خدمت مرتبط با بیمار مسلول: (در صورت وجود بیمار مسلول در حال درمان این قسمت از روی کارت درمان و مدارک دیگر تکمیل شود)

ردیف	سوال	امتیاز	فرد اول	فرد دوم	توضیح
1	آیا آموزش چهره به چهره آن پزشک و کاردان توسط پزشک هماهنگ کننده سل انجام شده است؟	3			
2	آیا کارت درمان بیمار به درستی تکمیل شده است؟	9			
	نوع سل (ریوی یا خارج ریوی) C، نوع بیماری (جدید یا ...) C، گروه درمانی C، دوز داروها C، نتیجه آزمایش خلط C، تعداد کودکان زیر 6 سال C، علامت مناسب پس از مصرف دارو C، نتیجه درمان C، آزمایشات پایش درمان و در زمان مناسب C				
3	آیا در مرحله حمله ای هر 2 هفته توسط پزشک ویزیت شده است؟	3			
4	آیا در مرحله نگهدارنده هر ماه یکبار بیمار ویزیت شده است؟	3			
5	آیا به صورت ماهانه توزین شده است؟	3			
6	آیا در زمان استاندارد اطرافیان بیمار اسمیر مثبت بررسی شده اند؟	3			
7	آیا در دو هفته اول درمان، بازدید توسط هماهنگ کننده سل	3			

				شهرستان از آن مرکز انجام شده است؟	
8			2	آیا بازدیدهای دیگری توسط هماهنگ کننده سل در طی درمان بیمار انجام شده است؟	
9			2	آیا پرونده بیمار بهبود یافته، تکمیل دوره درمان، فوت شده و انتقال یافته به واحد سل شهرستان ارجاع شده است؟	
10			3	آیا ناظر بر درمان از پرسنل بهداشتی است؟	
11			3	آیا دادن دارو در 24 ساعت اول تشخیص انجام شده است؟	
12			3	آیا کاردان آخرین وضعیت بیمار مسلول را می داند؟	
13			4	آیا تشخیص سل طبق استاندارد تشخیص انجام شده است؟	
تشخیص اسمیر مثبت: حداقل 2 اسمیر مثبت یا یک اسمیر و یک کشت مثبت یا یک اسمیر و CXR تشخیص اسمیر منفی: 2 سری اسمیر منفی و علائم بالینی که 2 هفته آنتی بیوتیک دریافت کرده باشد همراه با کشت مثبت، بال یا لاواژ مثبت، تغییرات رادیولوژیک تشخیص خارج ریوی: علائم بالینی همراه با کشت مثبت، پاتولوژی مثبت					
14			3	آیا کودک در تماس به درستی بررسی شده است؟	
معیارهای 5 گانه بررسی شده و ثبت شده باشد.					
15			3	آیا کودک در تماس به درستی پروفیلاکسی گرفته است؟	
در صورت عدم ابتلا به سل توسط 5 میلیگرم ایزونیاژید به مدت 3 یا 6 ماه بر حسب PPD					
				جمع سوالات	50

#### آمار سال گذشته:

ردیف	آمار	ارقام	توضیحات
1	جمعیت تحت پوشش آن مرکز :		
2	تعداد افراد مشکوک به سل از ابتدای سال :		
3	تعداد نمونه خلطهای گرفته شده:		
4	تعداد نمونه خلطهای بدون کیفیت:		
5	تعداد نمونه های خلط بدون کیفیت تکرار شده:		
6	تعداد افراد آموزش دیده تحت پوشش توسط بهورز:		
7	تعداد خانه های بهداشت: (روستایی)		
8	تعداد بهورزهای موجود: (روستایی)		
9	تعداد بهورزهای آموزش دیده : (روستایی)		
10	تعداد پایشهای مرکز بهداشت شهرستان از برنامه سل در آن مرکز:		
11	تعداد خانه های بهداشت پایش شده در مورد برنامه سل توسط پزشک یا کاردان:		
12	تعداد ساعات آموزشی گذرانده شده توسط کاردان در مورد سل:		
13	تعداد افراد مشکوک پیگیری شده:		

مصاحبه خارج از مرکز بیمار (از بیمار در حال درمان)

نام و نام خانوادگی بیمار اول:

نوع سل:

نام و نام خانوادگی بیمار دوم:

نوع سل:

ردیف	سوال	امتیاز	بیمار اول	بیمار دوم	توضیح
1	طول دوره درمان شما چقدر است؟ حداقل 6 ماه	4			
2	چگونه بر درمان شما نظارت شده است؟	16			
	بیمار اول: در 2 یا سه ماه اول هر روز تحت نظارت کاردان C و بعد از آن هر هفته توسط بهورز کنترل شده باشد C بیمار دوم: در 2 یا سه ماه اول هر روز تحت نظارت کاردان C و بعد از آن هر هفته توسط بهورز کنترل شده باشد C				
3	چرا باید تحت نظارت مستقیم دارو مصرف کنید؟	4			
	بیمار اول: جهت درمان موفق C، جلوگیری از شکست درمان C بیمار دوم: جهت درمان موفق C، جلوگیری از شکست درمان C				
4	در صورت بروز چه علایمی شما باید سریعاً به خانه بهداشت مراجعه کنید؟	8			
	بیمار اول: بی اشتها، تهوع و درد شکم C، تغییر رنگ پوست C، خارش C، کاهش شنوایی یا کوری C، اختلال دید رنگ C، استفراغ C، بیهوشی C بیمار دوم: بی اشتها، تهوع و درد شکم C، تغییر رنگ پوست C، خارش C، کاهش شنوایی یا کوری C، اختلال دید رنگ C، استفراغ C، بیهوشی C				
5	در 2 یا 3 ماه اول هر چند وقت یکبار توسط پزشک ویزیت شدید؟	6			
	بیمار اول: هر 2 هفته یک بار باید ویزیت شده باشد C بیمار دوم: هر 2 هفته یک بار باید ویزیت شده باشد C				
6	بعد از 2 یا 3 ماه اول، هر چند وقت یکبار توسط پزشک ویزیت شدید؟	6			
	بیمار اول: هر ماه یک بار باید ویزیت شده باشد C بیمار دوم: هر ماه یک بار باید ویزیت شده باشد C				
7	چه موقع باید نمونه خلط مجدد بدهید یا داده اید؟	4			
	بیمار اول: 2 یا 3 ماه پس از شروع درمان C و 4 یا 5 ماه پس از شروع درمان C و پایان درمان C بیمار دوم: 2 یا 3 ماه پس از شروع درمان C و 4 یا 5 ماه پس از شروع درمان C و پایان درمان C				
8	نحوه نمونه گیری خلط چگونه است؟	4			
	بیمار اول: صبحگاهی باشد C، در فضای باز C، تنفس عمیق C، نمونه خلط ریه باشد C بیمار دوم: صبحگاهی باشد C، در فضای باز C، تنفس عمیق C، نمونه خلط ریه باشد C				
9	آیا بیمار میزان مصرف صحیح داروها را می داند؟	8			
	در بیمار در حال درمان با نشان دادن دارو یا ذکر مشخصات طبق دوز موجود در کارت درمان داروها را ذکر کند C ناشتا C و یکجا C مصرف نماید.				
10	آیا میزان داروی همراه بیمار در حد استاندارد است؟	4			
	در بیمار اسمیر مثبت در مرحله حمله ای به اندازه 2 روز، در بیمار اسمیر مثبت در مرحله نگهدارنده به اندازه 7 روز، در بیمار اسمیر منفی و خارج ریوی در مرحله حمله ای به اندازه 7 روز، در بیمار اسمیر منفی و خارج ریوی در مرحله نگهدارنده به اندازه 30 روز				
11	آیا بررسی بزرگسالان و کودکان زیر 6 سال انجام شده است؟	6			
12	آیا پزشک هماهنگ کننده سل شهرستان بیمار را ویزیت کرده است؟	6			
13	آیا هیچوقت در طی درمان بدون دارو شده اید؟	-10			
14	آیا از وضعیت درمانی خود راضی هستید؟	4			
	جمع سوالات	80			

در صورت بررسی دو بیمار میانگین جمع امتیازات در نظر گرفته شود.

ناظر بر درمان: پرسنل بهداشتی C غیره C

علت بدون دارو شدن:

علت نارضایتی از وضعیت درمانی:

**امتیازها:**

ردیف	عنوان	امتیاز کل	امتیاز کسب شده
1	وسایل، تجهیزات و پرسنل	40	
2	آگاهی سنجی پزشک مرکز بهداشتی درمانی	52	
	عملکرد و مهارت سنجی کاردان در برخورد با فرد مشکوک به سل	80	
3	عملکرد کاردان در برخورد با بیمار مبتلا به سل یا چک لیست فرایندهای خدمت مرتبط با بیمار مسلول + مصاحبه خارج از مرکز بیمار	130	
4	سوالات آگاهی سنجی کاردان	68	
	جمع	370	

نظر فرد پایش کننده:

نظر فرد پایش شونده: