

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت
مرکز مدیریت بیماری ها

راهنمای اجرای برنامه کشوری پیشگیری و کنترل

بیماری فشار خون بالا

فروردین ماه ۱۳۸۱

فهرست

صفحه	عنوان
۳	برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا
۵	شاخص های ارزشیابی در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا
۱۳	تشکیلات و روند اجرائی برای مراقبت و کنترل بیماری فشارخون در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
۱۴	سطوح کنترل و مراقبت بیماری فشارخون بالا
۱۵	جدول شرح وظایف سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی در برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا
۱۷	نمودار غربالگری در برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا
۱۸	نمودار مراقبت فشارخون بالا توسط بهورز در برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا
۱۹	نمودار مراقبت فشارخون بالا توسط پزشک در برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا
۲۰	وظایف زیر کمیته مشورתי دانشگاهی قلب و عروق
۲۱	برنامه آموزشی مجریان برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا
۲۴	جدول زمانبندی فعالیت ها (گانت) در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
۲۶	فهرست کنترل کیفیت غربالگری فشارخون بالا در سطح خانه بهداشت در برنامه پیشگیری و کنترل فشارخون بالا
۲۹	فهرست کنترل کیفیت مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا در سطح خانه بهداشت در برنامه پیشگیری و کنترل فشارخون بالا
۳۵	فهرست کنترل کیفیت خدمت در سطح مرکز بهداشتی درمانی روستائی در برنامه پیشگیری و کنترل فشارخون بالا
۳۸	فهرست کنترل کیفیت خدمت در سطح مرکز بهداشت شهرستان در برنامه پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

هدف کلی

پیشگیری و کنترل بیماری افزایش فشارخون بالا و عوارض ناشی از آن

اهداف اختصاصی

۱- پیشگیری اولیه

- کاهش بروز و شیوع فشارخون بالا

- کاهش بروز و شیوع عوامل خطرزای ابتلا به فشارخون بالا (چاقی، کم تحرکی، تغذیه نامناسب)

۱-۱ راهکارها

- شناسائی افراد در معرض خطر ابتلاء به بیماری فشارخون بالا

- تغییر و اصلاح شیوه زندگی در افراد در معرض خطر و کل جامعه

- افزایش آگاهی جامعه، افراد در معرض خطر، مسئولین و کارکنان بهداشتی درمانی در مورد، فشارخون بالا، عوامل خطرزا و

عوارض آن و نحوه مقابله با آن

۲- پیشگیری ثانویه

- پیشگیری، کاهش و تاخیر در بروز عوارض فشارخون بالا (تغییر در سیرطبیعی بیماری و توقف پیشرفت آن)

۲-۱ راهکارها

- تشخیص بموقع بیماری توسط غربالگری افراد ۳۰ ساله و بالاتر

- درمان سریع و مناسب و مراقبت بیماران شناسائی شده به منظور کنترل بیماری و جلوگیری از پیشرفت آن

- افزایش آگاهی بیماران و خانواده آنها، جامعه و کارکنان بهداشتی درمانی نسبت به بیماری فشارخون بالا و عوارض آن، عوامل

خطرزا و نحوه کنترل بیماری و پیشگیری از عوارض آن

۳- پیشگیری ثالثیه

- کاهش و تاخیر در بروز معلولیت و ناتوانی ها

- کاهش مرگ حاصل از عوارض فشارخون بالا

۳-۱ راهکارها

- پیگیری و مراقبت مستمر بیماران مبتلا به فشارخون بالا

- تشخیص و درمان بموقع عوارض در مراحل اولیه

- افزایش آگاهی بیماران در مورد عوارض بیماری و نحوه پیشگیری و کنترل آن

بازده نهائی طرح

۱- کاهش مرگ و میر ناشی از عوارض بیماری فشارخون بالا

۲- کاهش ناتوانی های حاصل از عوارض بیماری فشارخون بالا

۳- افزایش طول عمر مفید بیماران مبتلا به فشارخون بالا

۴- کاهش هزینه های اقتصادی ناشی از بیماری فشارخون بالا و عوارض آن

- ۵- کاهش بروز و شیوع بیماری فشارخون بالا
- ۶- کاهش بروز و شیوع عوامل خطرزای بیماری فشارخون بالا

راهکار های کلی

- ۱- پشتیبانی از تحقیقات در زمینه بیماری فشارخون بالا
- ۲- جلب حمایت سیاستگذاران و منابع مالی
- ۳- تعیین حداقل استاندارد بهداشتی درمانی برای کنترل و مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا و امکانات مورد نیاز
- ۴- تامین داروهای مورد نیاز برای کنترل بیماری فشارخون بالا
- ۵- بیمه نمودن بیماران مبتلا به فشارخون بالا
- ۶- توسعه آزمایشگاه های مرجع برای کنترل کیفی آزمایشهای مربوط به فشارخون بالا و عوارض آن
- ۷- تهیه و بهبود استاندارد و تجهیزات آزمایشگاهی مورد نیاز در مراکز بهداشتی درمانی

شاخص های ارزشیابی و پایش در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

۱- شاخص های ارزشیابی (در سطح کشور)

شاخص شماره ۱: (بر اساس بررسی)

میزان شیوع فشارخون بالا در افراد ۳۰ سال و بالاتر تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا در یک سال به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

تعداد موارد موجود بیماری فشارخون بالا (شناخته شده جدید و قبلی) در افراد ۳۰ سال و بالاتر در یک سال به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی $1000 \times$

تعداد کل جمعیت ۳۰ سال و بالاتر در همان سال به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

معیار:

- کاهش میزان شیوع فشارخون بالا (در ابتدای برنامه افزایش شیوع خواهیم داشت)

شاخص شماره ۲: (بر اساس بررسی)

درصد بیمار شناخته شده جدید در طول یک سال در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا به تفکیک سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

تعداد بیمار شناخته شده جدید در یک سال به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی $100 \times$

تعداد کل بیمار شناخته شده (جدید، قبلی) در همان سال به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

معیار: -

۲- شاخص های پایش غربالگری (در سطح دانشگاه/دانشکده)

شاخص شماره ۱: (بر اساس گزارش نظارت)

درصد جمعیت ۳۰ سال و بالاتر تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالای غربالگری شده (در طول ۶ ماه غربالگری) به تفکیک سن و جنس و منطقه جغرافیایی در مقاطع زمانی یک ماهه

تعریف شاخص:

تعداد جمعیت ۳۰ سال و بالاتر غربالگری شده در ماه به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی $100 \times$

تعداد کل جمعیت ۳۰ سال و بالاتر در ابتدای غربالگری به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

معیار:

- پوشش ماه اول ۱۶/۵٪، ماه دوم ۳۳/۵٪، ماه سوم ۵۰٪، ماه چهارم ۶۶/۵٪، ماه پنجم ۸۳/۵٪، ماه ششم ۱۰۰٪

شاخص شماره ۲: (بر اساس گزارش نظارت)

درصد جمعیت ۳۰ سال و بالاتر تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالای ارجاع شده به پزشک مرکز بهداشتی درمانی در طول ۶ ماه غربالگری به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

تعداد جمعیت ۳۰ سال و بالاتر ارجاع شده به پزشک مرکز بهداشتی درمانی در طول ۶ ماه غربالگری به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی ۱۰۰×

تعداد کل جمعیت ۳۰ سال و بالاتر غربالگری شده در طول غربالگری به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

معیار: -

شاخص شماره ۳: (بر اساس گزارش نظارت)

درصد جمعیت ۳۰ سال و بالاتر تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالای ویزیت شده توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی در طول ۶ ماه غربالگری به تفکیک سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

تعداد جمعیت ۳۰ سال و بالاتر ویزیت شده توسط پزشک مرکز در طول ۶ ماه غربالگری به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی ۱۰۰×

تعداد کل جمعیت ۳۰ سال و بالاتر ارجاع شده به پزشک مرکز در طول غربالگری به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

معیار: - پوشش ۱۰۰٪

۳- شاخص های ارزشیابی سالانه مراقبت بیماران (در سطح کشوری)

شاخص شماره ۱: (بر اساس بررسی)

درصد بیماران مبتلا به فشارخون بالای شناخته شده تحت مراقبت و درمان دریک سال در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا به تفکیک سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

بیمار تحت مراقبت و درمان، بیماری است که باید تحت مراقبت پزشک است (پزشک مرکز بهداشتی درمانی یا پزشک دولتی خارج از مرکز یا پزشک خصوصی) باشد.

تعداد بیمار مبتلا به فشارخون بالای موجود تحت مراقبت و درمان در یک سال به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی ۱۰۰×

تعداد کل بیمار مبتلا به فشارخون بالای موجود در همان سال به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

معیار:

- ۱۰۰٪ بیماران تحت مراقبت و درمان باشند.

شاخص شماره ۲: (بر اساس بررسی)

درصد بیماران مبتلا به فشارخون بالای شناخته شده تحت مراقبت و درمان پزشکی مرکز بهداشتی درمانی در یک سال در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا به تفکیک سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

تعداد بیمار مبتلا به فشارخون بالای موجود تحت مراقبت و درمان پزشکی مرکز بهداشتی درمانی در یک سال به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی $\times 100$

تعداد کل بیمار مبتلا به فشارخون بالای موجود در همان سال به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

معیار:

- افزایش بیماران تحت مراقبت و درمان

شاخص شماره ۳: (بر اساس بررسی)

درصد بیماران مبتلا به فشارخون بالای شناخته شده با فشارخون کنترل شده در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا به تفکیک سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

فشارخون کنترل شده یعنی فشارخون سیستول کمتر از ۱۴۰ میلی متر جیوه و فشارخون دیاستول کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه
تعداد بیمار مبتلا به فشارخون بالای موجود دارای فشارخون کنترل شده به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی $\times 100$

تعداد کل بیمار مبتلا به فشارخون بالای موجود به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

معیار:

- ۱۰۰٪ فشارخون بالا کنترل شده باشد.

شاخص شماره ۴: (بر اساس بررسی)

درصد بیماران مبتلا به فشارخون بالای ارجاع شده به پزشک متخصص تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا در یک سال به تفکیک سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

تعداد بیمار مبتلا به فشارخون بالای ارجاع شده به پزشک متخصص در یک سال به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی $\times 100$

تعداد کل بیمار مبتلا به فشارخون بالای مراقبت شده در همان سال به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

معیار:

- کاهش موارد ارجاع به پزشک متخصص در صورت کنترل مناسب فشارخون بالا

شاخص شماره ۵: (بر اساس بررسی)

میزان شیوع عوارض بیماری فشارخون بالا در یک سال در بیماران تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

منظور از عوارض، عوارض چشمی، کلیوی، مغزی و قلبی عروقی است. تعداد موارد موجود عوارض ناشی از فشارخون بالا در یک سال به تفکیک عوارض بر حسب سن، جنس و منطقه جغرافیایی $1000 \times$

تعداد کل بیمار مبتلا به فشارخون بالای موجود در همان سال به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

معیار:

- کاهش شیوع نارسایی و سکتة قلبی ناشی از فشارخون بالا
- کاهش شیوع نارسایی کلیوی و دیالیز ناشی از فشارخون بالا
- کاهش شیوع اختلالات بینایی و کوری ناشی از فشارخون بالا
- کاهش شیوع سکتة مغزی ناشی از فشارخون بالا

شاخص شماره ۶: (بر اساس بررسی)

درصد موارد بستری در بیمارستان ناشی از فشارخون بالا و عوارض آن در بیماران تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا در یک سال به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

تعداد موارد بستری در بیمارستان ناشی از فشارخون بالا و عوارض آن در یک سال به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی $100 \times$

تعداد کل بیمار مبتلا به فشارخون بالای موجود در همان سال به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

معیار:

- کاهش درصد بستری در بیمارستان ناشی از فشارخون بالا و عوارض آن

شاخص شماره ۷: (بر اساس بررسی)

درصد بیماران مبتلا به فشارخون بالای مراقبت شده توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی (حداقل ۴ بار) تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا در یک سال به تفکیک سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

تعداد بیمار مبتلا به فشارخون بالای مراقبت شده توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی در یک سال به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی ۱۰۰×

تعداد کل بیمار مبتلا به فشارخون بالای موجود در همان سال به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

معیار:

- افزایش موارد مراقبت شده

شاخص شماره ۸: (بر اساس بررسی)

درصد دلیل عدم مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالای تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا به تفکیک دلیل و بر حسب سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

دلیل عدم مراقبت بر حسب فوت، عدم تمایل، مهاجرت و سایر دلایل تقسیم بندی شده است. تعداد عدم مراجعه بیماران مبتلا به فشارخون بالا به تفکیک دلیل در طول یک سال و بر حسب سن، جنس و منطقه جغرافیایی ۱۰۰×

تعداد کل بیمار مبتلا به فشارخون بالای موجود در همان سال به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

معیار: کاهش عدم مراقبت

۴- شاخص پایش مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا (در سطح دانشگاه/دانشکده)

شاخص شماره ۱: (بر اساس گزارش نظارت)

درصد بیماران مبتلا به فشارخون بالا با فشارخون کنترل شده تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا به تفکیک سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

منظور از فشارخون کنترل شده، فشارخون سیستول کمتر از ۱۴۰ میلی متر جیوه و فشارخون دیاستول کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه است.

تعداد بیمار مبتلا به فشارخون بالای دارای فشارخون کنترل شده به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی ۱۰۰×

تعداد کل بیمار مبتلا به فشارخون بالای موجود به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

معیار:

-افزایش بیماران دارای فشارخون کنترل شده

شاخص شماره ۲: (بر اساس گزارش نظارت)

درصد بیماران مبتلا به فشارخون بالای ارجاع شده به پزشک متخصص تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا در یک سال به تفکیک سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

تعداد بیمار مبتلا به فشارخون بالای ارجاع شده به پزشک متخصص در یک سال به تفکیک سن ، جنس و منطقه جغرافیایی ۱۰۰×

تعداد کل بیمار مبتلا به فشارخون بالای مراقبت شده در همان سال به تفکیک سن ،جنس و منطقه جغرافیایی

معیار:

– کاهش موارد ارجاع به پزشک متخصص در صورت کنترل مناسب فشارخون بالا

شاخص شماره ۳: (بر اساس گزارش نظارت)

درصد بیماران مبتلا به فشارخون بالای مراقبت شده توسط بهورز(حداقل ۱۲ بار)تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون در یک سال به تفکیک سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

تعداد بیمار مبتلا به فشارخون بالای مراقبت شده توسط بهورزدر یک سال به تفکیک سن ، جنس و منطقه جغرافیایی ۱۰۰×

تعداد کل بیمار مبتلا به فشارخون بالای موجود در همان سال به تفکیک سن ،جنس و منطقه جغرافیایی

معیار:

– افزایش موارد مراقبت شده

شاخص شماره ۴: (بر اساس گزارش نظارت)

درصد بیماران مبتلا به فشارخون بالای مراقبت شده توسط پزشک(حداقل ۴ بار)تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالادر یک سال به تفکیک سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

تعداد بیمار مبتلا به فشارخون بالای مراقبت شده توسط پزشک در یک سال به تفکیک سن ، جنس و منطقه جغرافیایی ۱۰۰×

تعداد کل بیمار مبتلا به فشارخون بالای موجود در همان سال به تفکیک سن ،جنس و منطقه جغرافیایی

معیار:

– افزایش موارد مراقبت شده

شاخص شماره ۵: (بر اساس گزارش نظارت)

درصد دلیل عدم مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالای تحت پوشش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا به تفکیک دلیل و بر حسب سن و جنس و منطقه جغرافیایی

تعریف شاخص:

دلیل عدم مراقبت بر حسب فوت، عدم تمایل ، مهاجرت و سایر دلایل تقسیم بندی شده است.

تعداد عدم مراجعه بیماران مبتلا به فشارخون بالا به تفکیک دلیل در طول یک سال و برحسب سن، جنس و منطقه
جغرافیایی ۱۰۰×

تعداد کل بیمار مبتلا به فشارخون بالای موجود در همان سال به تفکیک سن، جنس و منطقه جغرافیایی

معیار: کاهش عدم مراقبت

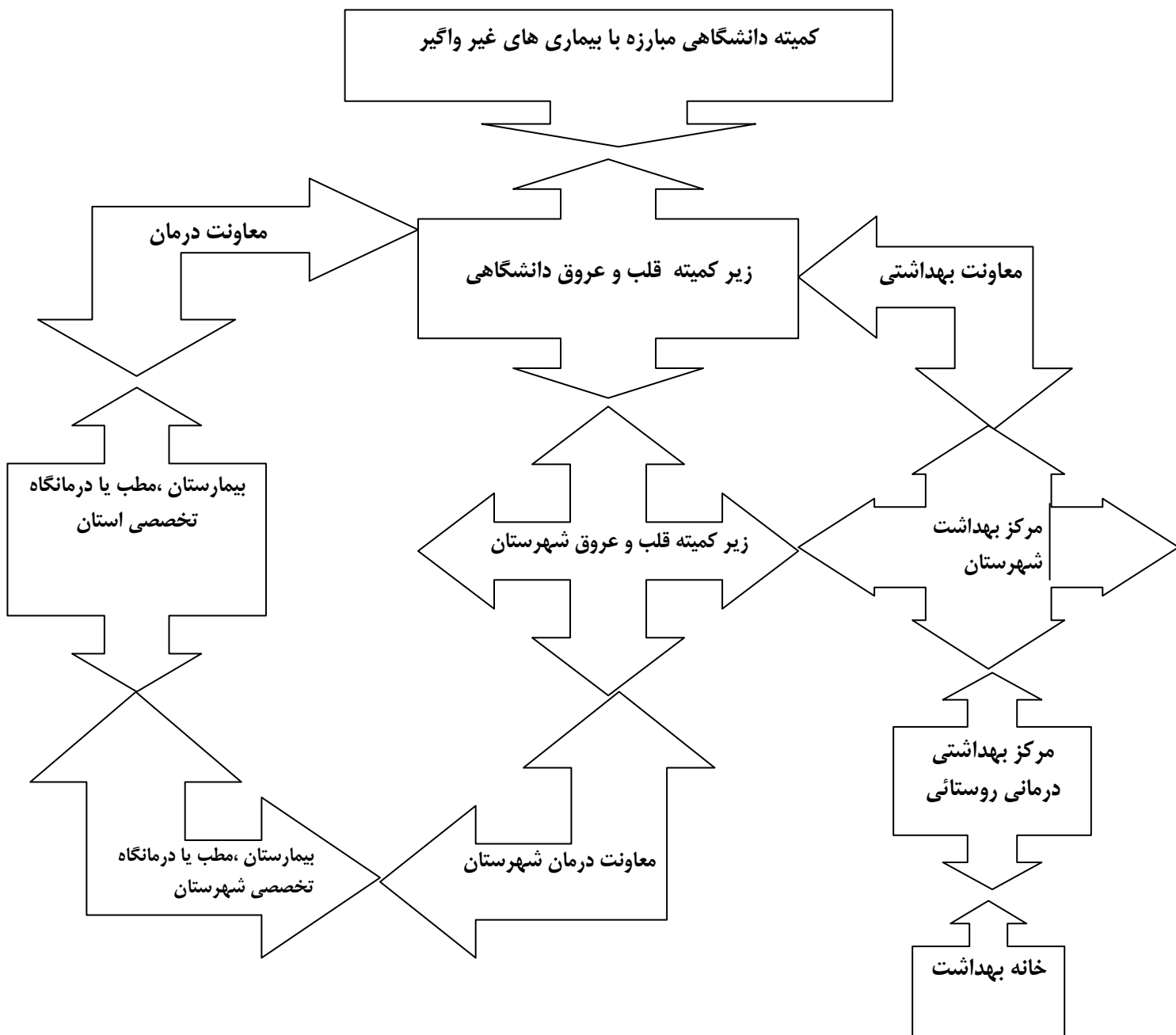
نظام محاسبه شاخص :

شیوه جمع آوری اطلاعات : از طریق بررسی و گزارش نظارتها

سطح جمع آوری اطلاعات: از سطح خانه بهداشت به بالا

شیوه محاسبه شاخص : تعیین میزان با استفاده از برنامه نرم افزاری

تشکیلات و روند اجرائی برای مراقبت و کنترل بیماری فشارخون بالا در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی



**جدول شرح وظایف سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی
در برنامه کشوری پیشگیری و کنترل فشارخون بالا**

مسئولیت	فعالیت
مرکز مدیریت بیماری ها	۱-تشکیل کمیته کشوری علمی و مشورتی قلب و عروق - (زیر کمیته فشارخون)و برپائی مستمر جلسات آن
معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی	۲-تشکیل کمیته دانشگاهی مشورتی مبارزه با بیماری های - غیر واگیر(زیر کمیته قلب و عروق) و برپائی مستمر جلسات آن
رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی	۳-تعیین یک نفر متخصص قلب و عروق به عنوان هماهنگ کننده علمی اجرائی طرح -
معاون بهداشتی با همکاری معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی	۴-تعیین سطح چهارم ارائه خدمات در مطب یا درمانگاه بیمارستان با حضور پزشک - متخصص قلب و عروق
معاون بهداشتی با همکاری معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی	۵-تعیین پزشکان متخصص مربوطه به عنوان مشاور در مطب یا بیمارستان - در سطح دانشگاه برای پذیرش ارجاعات
مرکز بهداشت شهرستان	۶-تشکیل کمیته شهرستانی مشورتی مبارزه با بیماری های غیرواگیر - (زیر کمیته قلب و عروق) و برپائی مستمر جلسات آن
رئیس مرکز بهداشت شهرستان با همکاری معاون درمان	۷-تعیین سطح سوم ارائه خدمات در مطب یا درمانگاه بیمارستان با حضور پزشک - متخصص قلب و عروق یا داخلی
رئیس مرکز بهداشت شهرستان با همکاری معاون درمان	۸-تعیین پزشکان متخصص مربوطه به عنوان مشاور در مطب یا بیمارستان - در سطح شهرستان برای پذیرش ارجاعات
مرکز مدیریت بیماری ها	۹-تعیین حداقل استاندارد بهداشتی درمانی برای کنترل و - مراقبت بیماری
معاونت سلامت، مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت ، مرکز مدیریت بیماری ها	۱۰-تامین حداقل استاندارد بهداشتی درمانی - -تقویت منابع مالی و انسانی در سیستم اجرائی -تامین وسایل تشخیصی و درمانی مورد لزوم سطوح مختلف
-مرکز مدیریت بیماری ها، کمیته کشوری علمی، مشورتی قلب و عروق	۱۱-تهیه متون آموزشی، دستورالعملها، وظایف و فرم های مربوطه
معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی	۱۲-تکنیر متون آموزشی سطوح مختلف -
-کلیه سطوح اجرائی : خانه بهداشت مرکز بهداشتی درمانی، مرکز بهداشت، مرکز مدیریت بیماری ها	۱۳-آموزش(آموزش همگانی،آموزش کارکنان بهداشتی درمانی)

مسئولیت	فعالیت
بهورز، کاردان، پزشک عمومی	۱۳- غربالگری افراد ۳۰ ساله و بالاتر و شناسایی بیماران مبتلا به فشارخون بالا -
پزشک عمومی مرکز، پزشک متخصص سطح سوم و چهارم	۱۴- درمان بموقع و صحیح و کنترل مطلوب فشارخون بالا -
بهورز، کاردان، پزشک عمومی مرکز و پزشک متخصص سطح سوم و چهارم	۱۵- پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا -
-پزشک عمومی مرکز، پزشک متخصص سطح سوم و چهارم	۱۶- غربالگری و شناسایی بموقع عوارض (چشمی، کلیوی، قلبی و عروقی، عصبی و)
پزشک عمومی مرکز، پزشک متخصص سطح سوم و چهارم	۱۷- درمان مناسب و صحیح عوارض و پیگیری آن -
بهورز، کاردان، مرکز بهداشت شهرستان و دانشگاه	۱۸- ثبت و جمع آوری اطلاعات و ارسال گزارش -
مرکز بهداشتی درمانی، مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشت دانشگاه، مرکز مدیریت بیماری ها	۱۹- پایش و نظارت بر برنامه -

وظایف زیر کمیته مشورتی دانشگاهی قلب و عروق

اعضاء اصلی: معاون بهداشتی، معاون درمان، معاون دارو و غذا، مدیر گروه مبارزه با بیماری ها، کارشناس مسئول مبارزه با بیماری های غیر واگیر، کارشناس مسئول گسترش و هماهنگی شبکه، کارشناس مسئول بهورزی، کارشناس برنامه قلب و عروق، هماهنگ کننده علمی، اجرائی قلب و عروق، کارشناس مسئول آموزش بهداشت

حسب مورد: معاون پژوهشی، مسئول امور آزمایشگاه ها، معاون اداری و مالی، سایر متخصصین و کارشناسان مرتبط وظایف زیر کمیته مشورتی دانشگاهی قلب و عروق (به ریاست معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی) به شرح زیر است:

- برنامه ریزی برای اجرای برنامه فشارخون بالا
- حمایت از تحقیقات در راستای اهداف برنامه و ارزشیابی طرح و اولویت های تعیین شده
- نظارت، پیگیری و پایش برنامه
- تهیه و تدوین برنامه های آموزشی و باز آموزی برای سطوح مختلف اجرائی
- حمایت از تامین حداقل استاندارد بهداشتی درمانی
- برنامه ریزی برای تهیه و توزیع نیاز های دارویی، تجهیزاتی، آزمایشگاهی و نیروی انسانی
- هماهنگی های برون بخشی
- حمایت از کنترل کیفی آزمایشگاه ها توسط آزمایشگاه رفرنس
- تهیه و چاپ نشریات، پوستر، پمفلت و فیلم های آموزشی متناسب با شرایط و نیاز های محلی
- ارائه پیشنهادات جهت تغییر و یا اصلاح مورد نیاز در برنامه های اجرائی
- تهیه گزارشات فعالیت های انجام شده

آئین نامه داخلی

- کمیته حداقل هر ۳ ماه یکبار جلسه تشکیل دهد.
- جلسه با ۲/۳ اعضاء کمیته رسمیت می یابد.
- کارشناس مسئول غیر واگیر به عنوان دبیر کمیته انجام وظیفه خواهد نمود.
- کارشناس مسئول غیر واگیر با همکاری کارشناس بیماری مربوطه (فشارخون) مسئول اجراء و پیگیری مصوبات کمیته می باشد.
- دستور جلسه توسط دبیر جلسه، همزمان با دعوت نامه حداقل ۲ هفته قبل از تاریخ جلسه به همه اعضاء ابلاغ خواهد شد.
- چنانچه هر یک از اعضاء کمیته دستور کار خاصی را برای طرح در جلسه مد نظر داشته باشد، می بایست حداقل یک ماه قبل از تاریخ جلسه کتبا به اطلاع دبیر کمیته برساند. - در شرایط اضطراری بنا به تشخیص و صلاحدید رئیس و دبیر کمیته و کارشناس مربوطه، از کلیه اعضاء جهت شرکت در جلسه دعوت به عمل خواهد آمد.

برنامه آموزشی مجریان برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

۱- گروه هدف :

بهورزان

روش آموزش :

سخنرانی ، کارگاه و بحث گروهی ، کار عملی

مدت :

۲ روز

مدرسین :

- کارشناس مسئول مبارزه با بیماری های شهرستان یا کارشناس مسئول مبارزه با بیماری های غیر واگیر شهرستان

- مربی بهورزی یا کاردان مبارزه با بیماری ها

عناوین آموزشی :

- اهمیت بیماری فشارخون بالا و عوارض آن

- راه های پیشگیری و درمان فشارخون بالا

- اهداف طرح و وظایف سطوح مختلف در اجرای طرح

- دستورالعمل غربالگری و نحوه تکمیل فرم های مربوطه

- نحوه پیگیری، مراقبت و ارجاع و نحوه تکمیل فرم های مربوطه

- نحوه اندازه گیری فشارخون، قد و وزن و روش محاسبه توده بدنی با استفاده از نمودار

- نحوه ثبت اطلاعات و تکمیل فرم های گزارش دهی و ارسال آنها

- نحوه آموزش همگانی

وسایل کمک آموزشی :

- طرح کشوری پیشگیری و کنترل فشارخون بالا و راهنمای اجرای برنامه پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

- متن آموزشی فشارخون بالا برای بهورزان

- فرم های مربوطه و دفترچه مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا

- نمودار نمایه توده بدنی

- ترازو، قدسنج یا متر

- دستگاه فشارسنج و گوشی

- تخته نمایشی

- طلق شفاف و اورهد

۲- گروه هدف :

کاردان و کارشناس شهرستان و دانشگاه *

روش آموزش :

سخنرانی ، کارگاه و بحث گروهی ، کار عملی

مدت :

۱ روز

مدرسین :

-رئیس مرکز بهداشت شهرستان یامعوان بهداشتی

-پزشک هماهنگ کننده علمی اجرائی طرح در دانشگاه

-مدیر گروه یا کارشناس مسئول مبارزه با بیماری هاو یا کارشناس مسئول مبارزه با بیماری های غیر واگیر

عناوین آموزشی :

-اهمیت بیماری فشارخون بالا و عوارض آن

-راه های پیشگیری و درمان فشارخون بالا

-اهداف ، راهکارها و فعالیت های برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

-وظایف سطوح مختلف اجرائی طرح

-نحوه اندازه گیری فشارخون ،قد و وزن و روش محاسبه توده بدنی با استفاده از نمودار

-نحوه ثبت اطلاعات و ارسال آنها به سطح بالاتر و ذکر اهمیت ارائه پس خوراند به سطح پایین تر

وسایل کمک آموزشی :

-برنامه کشوری پیشگیری و کنترل فشارخون بالا و راهنمای اجرای آن

-متمون آموزشی فشارخون بالا برای بهورزان و کاردانا

-فرم ها و دفاتر ثبت اطلاعات

-طلق شفاف و اورهد

-اسلاید

-دستگاه فشارسنج و گوشی

-نمودار نمایه توده بدنی

-تخته نمایشی

-چارت غربالگری

*آموزش مدیران و کارشناسان مبارزه با بیماری هادر سطح دانشگاه علوم پزشکی به صورت ستادی در مرکز مدیریت بیماری ها انجام می گیرد.

۳- گروه هدف :

پزشکان عمومی مراکز بهداشتی،درمانی

روش آموزش :

سخنرانی ، کارگاه ، کار عملی در بیمارستان

مدت : ۱ روز

مدرسین :

- رئیس مرکز بهداشت شهرستان

--پزشک هماهنگ کننده علمی اجرائی طرح در شهرستان یادانشگاه

-کارشناس مسئول مبارزه با بیماری هاییا کارشناس مسئول مبارزه با بیماری های غیر واگیر شهرستان

-متخصصین چشم ، غدد، اعصاب ، کلیه و مجاری ادرار و....

عناوین آموزشی :

- اهمیت بیماری فشارخون بالا
- عوارض بیماری و اقدامات لازم در مواقع اورژانس
- اهداف، راهکارها ، فعالیت ها ووظایف سطوح مختلف اجرائی برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا
- دستورالعمل تشخیص بیماری و ارجاع در مواقع مورد لزوم
- پروتکل درمان و دستورالعمل ارزیابی عوارض و درمان آن
- دستورالعمل پیگیری و مراقبت بیماران
- نقش ترک دخانیات ،تغذیه سالم و ورزش در کنترل بیماری فشارخون بالا
- آموزش عملی در بیمارستان برای معاینات و بررسی عوارض بیماری
- اطلاعات مربوط به خدمات تخصصی در سطح شهرستان و استان
- اهمیت ارائه پس خوراند به سطح پایین تر و ارسال اطلاعات صحیح و منظم به سطح بالاتر
- آشنائی با دفترچه مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا و فرم مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا

وسایل کمک آموزشی :

- کتاب راهنمای تشخیص ، ارزیابی و درمان فشارخون بالا برای پزشکان و دستورالعمل پیگیری و مراقبت بیماران
- برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا و راهنمای اجرای آن
- فرم ها ی مربوطه برای ثبت اطلاعات ،نمودار نمایه توده بدنی
- طلق شفاف و اورهد،ویدئو،تلویزیون ، دستگاه اسلاید
- دستگاه فشارسنج و گوشی
- افتالموسکوپ و چکش رفلکسی

فهرست کنترل کیفیت غربالگری فشارخون بالادر سطح خانه بهداشت در برنامه پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

این فهرست کنترل برای مشاهده غربالگری فشارخون بالا توسط بهورزان در خانه های بهداشت، تهیه شده است. توصیه می شود این فهرست کنترل، به دقت مطالعه گردد تا در درک هیچ یک از ستون های آن ابهامی باقی نماند و استفاده از آن معلوم باشد. در مشاهده عرضه خدمت اگر عرضه کننده کار مورد انتظار را انجام داد، جواب بله را انتخاب کنید. در مصاحبه وقتی پاسخ سوال ها بله است که پاسخگو جواب درست دهد.

۱ - خانه بهداشت :

۲ - عرضه کننده خدمت :

۳ - مشاهده گر:

۴ - تاریخ :

نحوه غربالگری

فرم غربالگری فشارخون بالا

عرضه کننده خدمت :

خیر مورد ندارد

بله

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

۵- برنامه آموزش و دعوت همگانی را انجام داده است.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

۶- اسامی تمام افراد ۳۰ سال و بالاتر در هر خانوار را در فرم ثبت کرده است .

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

۷- تعداد افرادی که باید روزانه غربالگری شوند با همکاری کاردان مرکز تعیین کرده است.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

۸- تمام افراد را طبق برنامه تعیین شده غربالگری کرده است. (تعداد مواردی که در هر روز باید غربالگری شوند)

بطور تصادفی ۳۰ مورد از فرم غربالگری فشارخون بالا کنترل شود: (۲۰ مورد از روستای اصلی و ۱۰ مورد از روستای قمر)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

۹- فشارخون افرادی را که در نوبت اول فشارخون سیستول ۱۴۰ میلی مترجیوه و بیشتر و یا دیاستول ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر داشته اند، در دو نوبت اندازه گیری کرده است. (غیر از بیماران شناخته شده قبلی)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

۱۰- میانگین فشارخون را صحیح حساب کرده است.

خیر مورد ندارد

بله

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

۱۱- نتیجه غربالگری را طبق دستورعمل (۱) نوشته است.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

۱۲- نام بیماران شناخته شده (قبلی و جدید) را در فرم پیگیری بیماران ثبت کرده است. (به پوشه بیماران مبتلا به فشارخون بالا مراجعه شود)

۱۳- برای بیماران شناخته شده (قبلی و جدید) فرم مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا را تکمیل کرده است. (به پرونده خانوار مراجعه شود)

۱۴- برای بیماران شناخته شده (قبلی و جدید) دفترچه مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا را تنظیم کرده است.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

در حین تکمیل فرم غربالگری:

یک فرد واجد شرایط برای غربالگری انتخاب شود:

عرضه کننده خدمت:

۱۵- مراحل مختلف اندازه گیری فشارخون را بدرستی انجام داد (۲).

۱۶- درباره سابقه فشارخون بالا و درمان آن سؤال کرد.

۱۷- به فردی که فشارخون سیستول او ۱۴۰ میلی متر جیوه و بیشتر و یا فشارخون دیاستول ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر داشت توصیه کرد که ۵ دقیقه استراحت کند تا بار دیگر فشارخون او را اندازه بگیرد (غیر از بیماران مبتلا به فشارخون بالای شناخته شده قبلی).

۱۸- اگر فرد میانگین فشارخون سیستول ۱۴۰ میلی متر جیوه و بیشتر و یا میانگین فشارخون دیاستول ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر دارد، برای او فرم ارجاع غیر فوری به پزشک را تکمیل کرد.

۱۹- اگر فرد میانگین فشارخون سیستول ۱۷۰ میلی متر جیوه و بیشتر دارد همراه با تکمیل فرم او را به پزشک ارجاع فوری داد.

۲۰- نتیجه غربالگری را درست ثبت کرد (۱).

(۱) نتیجه غربالگری: اگر فرد سابقه فشارخون بالا نداشته باشد و فشارخون نوبت اول او کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه باشد، سالم محسوب می شود. اگر فردی سابقه فشارخون بالا داشته باشد به عنوان بیمار شناخته شده قبلی محسوب می شود. اگر فردی فشارخون میانگین او ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد و پس از ارجاع بیماری او توسط پزشک تا "بید شود به عنوان بیمار شناخته شده جدید محسوب می شود.

(۲) سؤال بهورز از بیمار در مورد رعایت شرایط قبل از اندازه گیری، رعایت محل اندازه گیری و نحوه قرار دادن دست بیمار، نحوه بستن کاف، نحوه قرار دادن گوشی، نحوه پمپ کردن، نحوه باز کردن پیچ دستگاه و نحوه خواندن و تعیین مقادیر فشارخون (به متن آموزشی بهورزان صفحه ۱۳ و ۱۴ مراجعه شود).

بله خیر

وسایل و لوازم

۲۱- ترازو درست کار می کند. (با استفاده از وزنه شاهد)

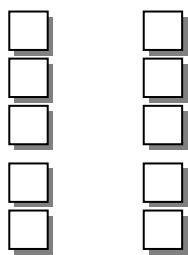
۲۲- دستگاه فشارسنج سالم است. (با مقایسه با دستگاه سالم دیگر)

۲۳- گوشی پزشکی سالم است.

۲۴- آیا خانه بهداشت به هدف غربالگری رسیده است.

ماه اول : ۱۶/۵٪

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ماه دوم : ۳۳/۵٪

ماه سوم : ۵۰٪

ماه چهارم : ۶۶/۵٪

ماه پنجم : ۸۳/۵٪

ماه ششم : ۱۰۰٪

/

فهرست کنترل کیفیت مراقبت بیماران مبتلا به بیماری فشارخون بالا در سطح خانه بهداشت در برنامه پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

این فهرست کنترل برای مشاهده عرضه خدمت کنترل فشارخون بالا توسط بهورزان در خانه های بهداشت، تهیه شده است. توصیه می شود این فهرست کنترل، به دقت مطالعه گردد تا در درک هیچ یک از ستون های آن ابهامی باقی نماند و استفاده از آن معلوم باشد. در مشاهده عرضه خدمت اگر عرضه کننده کار مورد انتظار را انجام داد، جواب بله را انتخاب کنید. در مصاحبه وقتی پاسخ سوال ها بله است که پاسخگو جواب درست دهد.

۱- خانه بهداشت :

۲- عرضه کننده خدمت :

۳- مشاهده گر:

۴- تاریخ :

مراقبت و پیگیری بیماران مبتلا به فشارخون بالا

اگر بیمار در خانه بهداشت حضور دارد، در حین مراقبت بیمار توسط بهورز، ردیف مربوط به بیمار در فرم پیگیری بیماران و فرم مراقبت بیماران با فشارخون بالای همان بیمار را هم بررسی کنید:

عرضه کننده خدمت:

بله خیر مورد ندارد

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- مراقبت بیمار را ماهانه و یا طبق دستور پزشک انجام داده است.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- اگر بیمار بموقع مراقبت نشده است، پیگیری کرده است. (برای یافتن پاسخ این سؤال باید به دفتر پیگیری مراجعه کرد)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷- مراقبت بیمار را طبق دستور عمل فرم مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا بطور کامل انجام داد(۱).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۸- اگر بیمار فشارخون سیستول ۱۴۰ میلی متر جیوه و بیشتر و یا فشارخون دیاستول ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر داشت، همراه با تکمیل فرم ارجاع غیرفوری او را به پزشک ارجاع داد.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹- تاریخ مراقبت بعدی را در فرم های مذکور ثبت کرد.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۰- اگر بیمار فشارخون سیستول ۱۷۰ میلی متر جیوه یا بیشتر داشت همراه با تکمیل فرم او را به پزشک ارجاع فوری داد.

(۱) اندازه گیری فشارخون و وزن، تعیین نمایه توده بدنی، بررسی مصرف دخانیات در صورت مصرف و آموزش

بله خیر مورد ندارد

۱۱- اگر بیمار اظهار کرد که دارای یکی از علائم فشارخون (۲) است بعد از اندازه گیری فشارخون در صورتی که فشارخون سیستول ۱۴۰ میلی متر جیوه و بیشتر ویا فشارخون دیاستول ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر بود همراه با تکمیل فرم او را به پزشک ارجاع فوری داد.

فرم پیگیری بیماران و فرم مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا نام ۵ بیمار بطور تصادفی از فرم پیگیری بیماران انتخاب شود فرم مراقبت این بیماران بررسی شود (در صورت امکان ۳ بیمار از روستای اصلی و ۲ بیمار از روستای قمر):

عرضه کننده خدمت :

۱۲- مراقبت بیماران را ماهانه ویا طبق دستور پزشک انجام داده است.

۱۳- مراقبت بیماران را با توجه به دستور عمل فرم مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا بطور کامل انجام داده است.

۱۴- اگر بیماران به موقع مراقبت نشده اند پیگیری کرده است.

(برای یافتن پاسخ این سؤال باید به دفتر پیگیری مراجعه کرد)

۱۵- تاریخ مراقبت بعدی را در فرم های مذکور ثبت کرده است .

۱۶- بیمارانی که فشارخون سیستول ۱۴۰ میلی متر جیوه و بیشتر و یا فشارخون دیاستول ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر داشته اند، همراه با تکمیل فرم ارجاع غیر فوری به پزشک ارجاع کرده است.

۱۷- اگر بیماران فشارخون سیستول ۱۷۰ میلی متر جیوه یا بیشتر داشته اند همراه با تکمیل فرم آنها را به پزشک ارجاع فوری داده است.

۱۸- بیماران را به موقع (سه ماه یکبار و یا طبق دستور پزشک) برای مراقبت توسط پزشک ارجاع داده است.

۱۹- بیماران به موقع توسط پزشک مراقبت شده اند. (در صورت جواب منفی علت آن را بنویسید.....)

۲۰- اگر بیمار دارای یکی از علائم فشارخون (۲) بوده است ، بعد از اندازه گیری فشارخون در صورتی که فشارخون سیستول ۱۴۰ میلی متر جیوه و بیشتر و یا فشارخون دیاستول ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر بود، همراه با تکمیل فرم او را به پزشک ارجاع فوری داده است.

(۲) علائم فشارخون بالا: سردرد شدید، تنگی نفس ناگهانی، درد قفسه سینه، سرگیجه، خواب آلودگی، تاری یا اختلال دید

آموزش

اگر بیمار در خانه بهداشت حضور دارد در حین مراقبت توجه کنید:

عرضه کننده خدمت :

بله	خیر	مورد ندارد
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۱- در باره پرهیز غذایی مثل خودداری از مصرف زیاد مواد قندی، غذاهای شور و پرچربی یا مصرف بیشتر مواد فیبر دار (سبزی ها، میوه ها و حبوبات) و مصرف غذاهای کم نمک به بیمار توصیه کرد.		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۲- به بیمار چاق توصیه کرد که مواظب افزایش وزن خود باشد.		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۳- به بیمار توصیه کرد بعد از مشورت با پزشک خود بطور منظم ورزش کند و فعالیت بدنی خود را افزایش دهد.		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۴- در صورتی که بیمار دخانیات مصرف می کند، اهمیت ترک آن را تذکر داد.		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۵- در باره اهمیت رعایت نظم در خوردن دارو و نحوه مصرف آن به بیمار تذکر داد.		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۶- اهمیت کنترل فشارخون را به بیمار متذکر شد.		

مصاحبه با گیرنده خدمت (بیمار)

اگر بیمار در خانه بهداشت حضور ندارد به همراه عرضه کننده خدمت برای پیگیری به خانه یک بیمار مراجعه و در مورد آموزش بهورز سؤال شود، ضمن اینکه فرم مراقبت بیماران با فشارخون بالای بیمار هم بررسی شود:

عرضه کننده خدمت:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۷- در باره پرهیز غذایی مثل خودداری از مصرف زیاد مواد قندی، غذاهای شور و پرچربی یا مصرف بیشتر مواد فیبر دار (سبزی ها، میوه ها و حبوبات) و مصرف غذاهای کم نمک توصیه کرده است.		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۸- در صورتی که بیمار چاق است به او توصیه کرده است که مواظب افزایش وزن خود باشد و وزن خود را به وزن مطلوب کاهش دهد و مواظب رژیم غذایی خود باشد.		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۹- توصیه کرده است بعد از مشورت با پزشک بطور منظم ورزش کند و فعالیت بدنی انجام دهد.		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳۰- در صورتی که بیمار دخانیات مصرف می کند اهمیت ترک آن را تذکر داده است.		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳۱- در باره اهمیت رعایت نظم در خوردن دارو و نحوه مصرف به او تذکر داده است.		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳۲- در باره اهمیت کنترل فشارخون بالا آموزش داده است.		

بله خیر مورد ندارد

۳۳- برای هر بیمار یک دفترچه مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا تنظیم کرده است.

در مراقبت های معمولی افراد سالم:

اگر فردی در خانه بهداشت حضور دارد در حین مراقبت توجه کنید:
عرضه کننده خدمت :

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۳۴- فشارخون افراد ۳۰ سال وبالاتر را اندازه گیری کرد .(در صورتیکه از آخرین اندازه گیری فشارخون ۳ ماه گذشته باشد) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۳۵-اگر فرد فشارخون سسیستول ۱۴۰ میلی مترجیوه و بیشتر و یا فشار دیاستول ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر دارد،توصیه کرد که ۵ دقیقه استراحت کند تا بار دیگر فشارخون را اندازه بگیرد . |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۳۶-اگر فرد میانگین فشارخون سیستول ۱۷۰ میلی متر جیوه و بیشتر دارد، همراه با تکمیل فرم ارجاع او را به پزشک ارجاع فوری داد. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۳۷-اگر فرد میانگین فشارخون سیستول ۱۴۰ میلی متر جیوه و بیشتر و یا میانگین فشارخون دیاستول ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر داشت،برای او فرم ارجاع غیر فوری به پزشک را تکمیل کرد. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۳۸-اگر فرد دارای یکی از علائم فشارخون(۲) است بعد از اندازه گیری فشارخون در صورتی که فشارخون سیستول ۱۴۰ میلی متر جیوه و بیشتر یا فشارخون دیاستول ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر بود او را به پزشک ارجاع فوری داد. |

دفتر ثبت نام بیماران

موارد ثبت شده از یک ماه قبل بررسی گردد:

عرضه کننده خدمت :

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۳۹-در صورتی که فشارخون سیستول فرد ۱۴۰ میلی متر جیوه و یا فشارخون دیاستول ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر بوده است آن را دو بار اندازه گیری و نتیجه را در دفتر ثبت کرده است. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۴۰-افرادی را که دارای یکی از علائم سردرد شدید،تنگی نفس،درد قفسه سینه ،سرگیجه ،اختلال دیدو خواب آلودگی بوده اند ،بعد از اندازه گیری فشارخون در صورت لزوم ($\geq 140/90$) به پزشک ارجاع فوری |

بله خیر مورد ندارد

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

داده است.

۴۱- اگر فرد میانگین فشارخون سیستول ۱۷۰ میلی متر جیوه و بیشتر داشت همراه با تکمیل فرم ارجاع اورا به پزشک ارجاع فوری داده است.

آموزش

مصاحبه با گیرنده خدمت

اگر جواب درست بود بله را انتخاب کنید:

یا با یکی از افراد بالای ۳۰ سال که در خانه بهداشت حضور دارد مصاحبه کنید یا به خانه یک نفر از افراد

واجد شرایط مراجعه کنید و سؤالات زیر را از او پرسید:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

۴۲- چرا بیماری فشارخون بالا اهمیت دارد (۳)؟

۴۳- چه عواملی در بروز فشارخون بالا مؤثر است (۴)؟

۴۴- برای پیشگیری از بروز فشارخون بالا چه کارهایی باید کرد (۵)؟

مصاحبه با عرضه کننده خدمت

اگر جواب درست بود بله را انتخاب کنید:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

۴۵- علائم فشارخون بالا چیست (۲)؟

۴۶- فشارخون را چگونه تقسیم بندی می کنند (۶)؟

۴۷- عوارض مهم فشارخون بالا چیست (۳)؟

(۳) عوارض مهم فشارخون بالا: شامل عوارض قلبی عروقی مثل سکته های قلبی و مغزی، اختلالات بینائی و تاری دید، نارسائی کلیوی و اختلالات عصبی هستند.

(۴) عوامل مؤثر در بروز فشارخون بالا: ارث، جنس، سن، چاقی، دیابت، کم تحرکی، حساسیت به نمک، فشارهای روحی و عصبی (به صفحه ۵ متن آموزشی بهورز برای فشارخون بالا مراجعه شود).

(۵) پیشگیری از بروز فشارخون بالا: پرهیز از مصرف نمک زیاد، پر خوری، غذاهای چرب و دخانیات و انجام فعالیت بدنی (۶) تقسیم بندی فشارخون: فشارخون سیستول کمتر از ۱۴۰ میلی متر جیوه و فشارخون دیاستول کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه را فشارخون طبیعی گویند (هر دو شرط باید وجود داشته باشد) و مساوی یا بالاتر از آن ($\geq 140/90$) را فشارخون بالا گویند (در فشارخون بالا فقط یک شرط کافی است).

بله	خیر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

۴۸- افراد در معرض خطر چه کسانی هستند(۷)؟

۴۹- در برنامه فشارخون بالا چه کسانی باید ارجاع فوری شوند(۸)؟

۵۰- برای اندازه گیری فشارخون چه شرایطی باید رعایت شود(۹)؟

۵۱- برای پیشگیری از بروز فشارخون بالا چه باید کرد(۵)؟

۵۲- چه نوع رژیم غذایی برای بیماران مبتلا به فشارخون بالا پیشنهاد می کنید(۱۰)؟

وسایل و لوازم

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

۵۳- ترازو درست کار می کند.(با استفاده از وزنه شاهد)

۵۴- دستگاه فشارسنج سالم است.(با مقایسه با دستگاه سالم دیگر)

۵۵- گوشی پزشکی سالم است.

۵۶- نمودار نمایه توده بدنی در دسترس است.

دفتر بازدید

۵۷- آیا نواقصی که در بازدید قبلی به عرضه کننده خدمت اعلام

گردیده بود، رفع شده است ؟

(۷) افراد در معرض خطر: افراد دارای شرایط زیر هستند:

- افراد چاق - افراد دارای سابقه خانوادگی فشارخون بالا - افراد مبتلا به بیماری دیابت

- افراد دارای چربی خون بالا - افراد دارای تحرک بدنی کم - افرادی که دخانیات مصرف میکنند

(۸) ارجاع فوری: در موارد زیر ارجاع فوری صورت می گیرد:

- افرادی که با علائم سردرد شدید، تنگی نفس ناگهانی، سرگیجه، خواب آلودگی، تاری و یا اختلال دیدو درد قفسه سینه مراجعه می کنند و پس از اندازه گیری فشارخون دارای فشارخون سیستول ۱۴۰ میلی متر جیوه و یا فشارخون دیاستول ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر هستند.

- افرادی که در دو بار اندازه گیری فشارخون، فشارخون سیستول آنها ۱۷۰ میلی متر جیوه و بیشتر است.

(۹) شرایط اندازه گیری فشارخون بالا: (۱) سؤال بهورز از بیمار درمورد رعایت شرایط قبل از اندازه گیری، رعایت محل اندازه گیری و نحوه قرار دادن دست بیمار، نحوه بستن کاف، نحوه قرار دادن گوشی، نحوه پمپ کردن، نحوه باز کردن پیچ دستگاه و نحوه خواندن و تعیین مقادیر فشارخون (به صفحه های ۱۳ الی ۱۴ متن آموزشی بهورز مراجعه شود).

(۱۰) رژیم غذایی در فشارخون بالا: کاهش مصرف نمک و چربی، مصرف بیشتر سبزیجات و میوه جات، مصرف متعادل غذاهای نشاسته ای، کاهش مصرف شیرینی جات (به صفحه های ۱۰ الی ۱۱ متن آموزشی بهورز برای فشارخون بالا مراجعه شود).

فهرست کنترل کیفیت خدمت در سطح مرکز بهداشتی درمانی
در برنامه پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

این فهرست کنترل برای مشاهده عرضه خدمت کنترل فشارخون بالاتوسط پزشکان و کاردانا در خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی، تهیه شده است. توصیه می شود این فهرست کنترل، به دقت مطالعه گردد تا در درک هیچ یک از ستون های آن ابهامی باقی نماندو استفاده از آن معلوم باشد. در مشاهده عرضه خدمت اگر عرضه کننده کار مورد انتظار را انجام داد، جواب بله را انتخاب کنید. در مصاحبه وقتی پاسخ سوال ها بله است که پاسخگو جواب درست دهد.

- ۱- مرکز بهداشتی درمانی :
تعداد خانه های بهداشت تحت پوشش:
۲- عرضه کننده خدمت :
۳- مشاهده گر:
۴- تاریخ :

آیا عرضه کننده خدمت (کاردان مرکز):

بله	خیر	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- برای بازدید از خانه های بهداشت تحت پوشش برنامه منظم دارد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- حداقل هفته ای یکبار از هر خانه بهداشت بازدید کرده است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷- برای روستا های تحت پوشش برنامه آموزشی سالانه برای بیماران تهیه کرده است؟ (بصورت جدول گانت)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۸- تا کنون چند برنامه اجراء شده است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹- برای نظارت وسیله نقلیه وجود دارد؟ (اگر جواب منفی است علت آن را یاد داشت کنید).....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۰- از روستاهای قمر بازدید منظم داشته است؟ (دو هفته اخیر بررسی شود)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۱- در برنامه غربالگری فشارخون بر کار بهورزان نظارت کامل دارد؟ (به استناد مدارک)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۲- برای شروع غربالگری در روستا تعداد افرادی که باید در یک روز غربالگری شوند را تعیین کرده است؟ (بر حسب جمعیت واجد شرایط تقسیم بر تعداد روزهای کاری در طول حداکثر ۶ ماه)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۳- فرم غربالگری فشارخون بالا را بررسی کرده است؟ (به استناد مدارک)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۴- فرم های مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا را بررسی کرده است؟ (به استناد مدارک)

بله	خیر	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۵- حداقل ماهی یک بار این مرکز مورد بازدید کارشناسان شهرستان و یا استان قرار گرفته است؟ (دفتر بازدید از سه ماه قبل بررسی شود)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۶- در ماه گذشته این مرکز مورد بازدید کارشناسان شهرستان و یا استان قرار گرفته است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۷- چنانچه در فرم بازدید قبلی نواقصی وجود داشته است، رفع شده است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۸- نتایج حاصل از بازدید، توسط کارشناس مربوطه پیگیری شده است؟
		اطلاعات و آمار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۹- اطلاعات مربوط به منطقه تحت پوشش برنامه فشارخون در مرکز موجود است؟

آیا عرضه کننده خدمت (پزشک مرکز بهداشتی درمانی) :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۳- پزشک ثابت است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴۲- برنامه ماهانه بازدید هفتگی از خانه های بهداشت تابعه را مشخص کرده است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۵- در تاریخ مقرر در خانه های بهداشت حضور می یابد؟ (به استناد مدارک)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۶- در دوره آموزشی برنامه پیشگیری و کنترل فشارخون بالا شرکت کرده است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۷- با پروتکل درمانی فشارخون بالا آشنائی دارد؟ (به استناد مدارک، طبق دستورالعمل کتاب راهنمای تشخیص، ارزیابی و درمان فشارخون بالا)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۸- در ارجاع فوری پس از معاینه بیماران نتیجه اقدامات و دستورات داروئی و غیر داروئی را در زیر برگه ارجاع ثبت و به بیمار تحویل می دهد؟ (به استناد مدارک)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۹- در ارجاع غیر فوری پس از معاینه بیماران نتیجه اقدامات و دستورات داروئی و غیر داروئی را در فرم مراقبت بیماران با فشارخون بالا ثبت می کند؟ (به استناد مدارک)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳۰- چنانچه نیاز به خدمات تخصصی باشد برای ارجاع بیماران به سطح بالاتر (مطب، بیمارستان و یا درمانگاه تخصصی) برگه ارجاع تکمیل می کند؟ (به استناد مدارک)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳۱- پس خوراندی از بیمارستان و یا درمانگاه تخصصی به مرکز دریافت می کند؟ (به استناد مدارک)

وسایل معاینه پزشک

بله	خیر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

۳۲- دستگاه افتالموسکوپ موجود است؟

۳۳- وسیله معاینه عصبی (چکش رفلکسی) موجود است؟

۳۴- دستگاه فشارسنج سالم است؟

۳۵- گوشی پزشکی سالم است؟

۳۶- ترازو سالم است؟

آزمایشگاه مرکز

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

۳۷- آزمایشگاه مرکز راه اندازی شده است؟

۳۸- اگر مرکز فاقد آزمایشگاه است، آزمایشگاه دیگری برای مراجعین در

نزدیکترین فاصله در نظر گرفته شده است؟

۳۹- تمام آزمایشات خون و ادرار در این مرکز انجام می شود(۱)؟

۴۰- کاردان یا تکنسین آزمایشگاه از برنامه پیشگیری و کنترل فشارخون بالا اطلاع دارد؟

داروخانه مرکز

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

۴۱- داروهای مورد نیاز پروتکل درمانی برنامه فشارخون بالا، در این مرکز موجود است (۲)؟

۴۲- کاردان و یا تکنسین دارویی از برنامه پیشگیری و کنترل فشارخون بالا اطلاع دارد؟

اگر کمبود دارو وجود دارد، نوع آن را بنویسید.....

(۱) آزمایشات خون و ادرار شامل قند خون ناشتا، کلسترول، تری گلیسرید، کامل ادرار، کراتینین

(۲) داروهای تریامترن اچ، هیدروکلرتیازید، لازیکس، آنتنولول، پروپرانولول، نیفیدپین انالاپریل، کاپتوپریل و متیل دوپا

بعضی از خدمات کاردان و پزشک در خانه بهداشت قابل بررسی است و مکمل این فهرست کنترل است.

فهرست کنترل کیفیت خدمت در سطح مرکز بهداشت شهرستان در برنامه پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

این فهرست کنترل برای مشاهده عرضه خدمت کنترل فشارخون بالاتوسط مسئولین و کارشناسان در مرکز بهداشت تهیه شده است. توصیه می شود این فهرست کنترل به دقت مطالعه گردد تا در درک هیچ یک از ستون های آن ابهامی نماند و استفاده از آن معلوم باشد. در مشاهده عرضه خدمت اگر عرضه کننده کار مورد انتظار را انجام داد، جواب بله را انتخاب کنید.

۱- مرکز بهداشت شهرستان :

۲- مشاهده گر:

۳- تاریخ :

	بله	خیر	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- برنامه فشارخون بالا در شورای بهداشتی شهرستان طرح شده است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- اعضاء کمیته شهرستانی بیماریهای غیر واگیر و زیر کمیته بیماری قلب و عروق آن مشخص شده است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- در سال جاری چند جلسه کمیته شهرستانی تشکیل شده است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷- مصوبات زیر کمیته قلب و عروق مورد پیگیری قرار گرفته است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۸- هماهنگی لازم با معاون درمان شهرستان برای تعیین سطح تخصصی (بیمارستان، درمانگاه یا مطب) در سطح شهرستان و پذیرش ارجاعات از سطوح پایین تر صورت گرفته است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹- هماهنگی لازم با معاون درمان شهرستان برای تعیین پزشکان متخصص مشاور (بیمارستان، درمانگاه یا مطب) در سطح شهرستان و پذیرش ارجاعات از سطوح پایین تر صورت گرفته است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۰- هماهنگی لازم با معاون درمان شهرستان برای تهیه داروهای مورد نیاز برنامه فشارخون بالا ، در سطح شهرستان صورت گرفته است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۱- داروهای مورد نیاز برنامه فشارخون بالا به مقدار مورد نیاز موجود است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اگر کمبود دارو وجود دارد، نوع و مقدار آن را بنویسید.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۲- هماهنگی لازم با معاون درمان برای کنترل کیفی آزمایشگاه و تامین امکانات برای آزمایشات مربوط به بررسی فشارخون بالا و عوارض آن در سطح شهرستان و پذیرش ارجاعات از سطوح پائین تر صورت گرفته است؟

- | بله | خیر | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۳- کارشناس برنامه فشارخون بالا در این سطح وجود دارد؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۴- فرم های مورد نیاز برنامه فشارخون بالا در حد نیاز منطقه موجود است؟
- اگر کمبود فرم وجود دارد، نوع و مقدار آن را بنویسید..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۵- جدول گانت فعالیت های مربوط به برنامه پیشگیری و کنترل فشارخون بالا در سال جاری تهیه و بر روی دیوار نصب شده است؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۶- فعالیت های مندرج در جدول گانت برابر جدول زمان بندی شده ، انجام شده است؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۷- برای پایش رده های محیطی (مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت تحت پوشش برنامه فشارخون بالا) برنامه مشخصی وجود دارد؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۸- در سال جاری طبق برنامه پایش انجام شده است؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۹- پس خوراند به رده های محیطی ارسال شده است؟ (بر اساس بررسی مدارک) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۲۰- برنامه آموزش سطوح پایین تر برای سال جاری، تهیه شده است؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۲۱- در سال جاری چند جلسه آموزشی برگزار شده است؟..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۲۲- یک نسخه از متون آموزشی فشارخون بالا تهیه شده برای سطوح مختلف، موجود است؟ |
| | | ۲۳- چند درصد خانه های بهداشت به هدف غربالگری رسیده اند؟..... |
| | | ۲۴- چند درصد جمعیت غربالگری شده است؟..... |
| | | ۲۵- چند درصد بیمار مبتلا به فشارخون بالا شناخته شده (جدید و قبلی) است؟..... |
| | | ۲۶- چند درصد بیمار مبتلا به فشارخون بالای شناخته شده ، جدید است؟..... |
| | | ۲۷- چند درصد بیماران مبتلا به فشارخون بالای شناخته شده تحت مراقبت و درمان قرار گرفته اند؟..... |

فهرست کنترل کیفیت خدمت در سطح معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده در برنامه پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

این فهرست کنترل برای مشاهده عرضه خدمت کنترل فشارخون بالاتوسط مسئولین و کارشناسان درمعاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده تهیه شده است.توصیه می شود این فهرست کنترل ،به دقت مطالعه گردد تا در درک هیچ یک از ستون های آن ابهامی نماندو استفاده از آن معلوم باشد. در مشاهده عرضه خدمت اگر عرضه کننده کار مورد انتظار را انجام داد، جواب بله را انتخاب کنید.

۱-معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده :

۲-مشاهده گر:

۳-تاریخ :

بله	خیر	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- جدول گانت فعالیت های مربوط به برنامه پیشگیری و کنترل فشارخون بالا در سال جاری تهیه و بر روی دیوار نصب شده است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵-برنامه فشارخون بالا در شورای بهداشتی استان طرح شده است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶-اعضاء کمیته استانی بیماریهای غیر واگیر و زیر کمیته بیماری قلب و عروق آن مشخص شده است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷-در سال جاری چند جلسه کمیته استانی تشکیل شده است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۸-مصوبات زیر کمیته بیماری قلب و عروق مورد پیگیری قرار گرفته است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹-پزشک متخصص قلب و عروق هماهنگ کننده علمی ،اجرایی طرح در سطح دانشگاه تعیین شده است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۰-هماهنگی لازم با معاون درمان دانشگاه/دانشکده برای تعیین سطح تخصصی (بیمارستان ،درمانگاه یا مطب)در سطح دانشگاه/دانشکده و پذیرش ارجاعات از سطوح پایین تر صورت گرفته است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۱-هماهنگی لازم با معاون درمان دانشگاه/دانشکده برای تعیین پزشکان متخصص مشاور(بیمارستان ،درمانگاه یا مطب)در سطح دانشگاه/دانشکده و شده است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹-هماهنگی لازم با معاونت درمان دانشگاه/دانشکده برای تهیه داروهای مورد نیاز برنامه فشارخون بالا ، در سطح دانشگاه/دانشکده صورت گرفته است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۲-داروهای مورد نیاز برنامه فشارخون بالا به مقدار مورد نیاز موجود است؟

بله خیر

۱۳- اگر کمبود دارو وجود دارد، نوع و مقدار آن را بنویسید.....
مربوط به بررسی فشارخون بالا و عوارض آن در سطح دانشگاه/دانشکده و پذیرش ارجاعات از سطوح پائین تر صورت گرفته است؟

۱۴- کارشناس مسئول برنامه فشارخون بالا در این سطح وجود دارد؟
۱۵- فرم های مورد نیاز برنامه فشارخون بالا در حد نیاز منطقه موجود است؟
اگر کمبود فرم وجود دارد، نوع و مقدار آن را بنویسید.....

۱۶- فعالیت های مندرج در جدول گانت برابر جدول زمان بندی شده ، انجام شده است؟

۱۷- یک نسخه از متون آموزشی فشارخون بالای تهیه شده برای سطوح مختلف، موجود است؟

۱۸- برای پایش رده های محیطی (مراکز بهداشت شهرستان تحت پوشش برنامه فشارخون بالا) برنامه مشخصی وجود دارد؟

۱۹- در سال جاری طبق برنامه پایش انجام شده است؟

۲۰- پس خوراند به رده های محیطی ارسال شده است؟ (بر اساس بررسی مدارک)

۲۱- برنامه آموزش سطوح پایین تر برای سال جاری تهیه شده است؟

۲۲- در سال جاری چند جلسه آموزشی برگزار شده است؟.....