

## چک لیست عملکرد بالینی مراقبتهای بارداری

۱ - کلیه پرسنل باید با توجه به بوکلت مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران (ویژه ماما-پزشک عمومی) مورد ارزیابی قرار گیرند .

۲- کلیه پایش شوندهگان برای احراز قبولی باید ۸۵٪ از کل امتیاز چک لیست راکسب نمایند .

مشخصات پایش شونده :

نام ونام خانوادگی : رشته ومدرك تحصیلی :

نام شهرستان محل خدمت : محل خدمت :

تاریخ : امضاء پایش کننده :

### چک لیست بررسی عملکرد حین مراقبتها

شماره	بررسی قبل از انجام مراقبت	بلی ۱	خبره	امتیاز کسب شده
۱	سلام وخوش آمدگویی			
۲	آیا تعیین سن بارداری بدرستی انجام میشود؟			
	<b>بررسی علائم فوری</b>			
۳	آیا علائم تشنج،اختلال هوشیاری،شوک در فاصله بین دو مراقبت توسط معاینه کننده بررسی میشود؟(سوال از مادر)			
	<b>سوالات</b>			
۴	آیا تمامی موارد مندرج در عنوان عوارض براساس دستورلعمل ارسالی پرسیده میشود؟ ( تمامی موارد)			
۵	آیا تمامی موارد مندرج در عنوان تغذیه براساس دستورلعمل ارسالی پرسیده میشود؟ ( تمامی موارد)			
	<b>اندازه گیری</b>			
۶	آیا درجه حرارت مادر را اندازه گیری می کند؟			
۷	آیا نبض مادر را در ۱ دقیقه کامل اندازه گیری می کند؟			
۸	آیا تنفس مادر را در ۱دقیقه کامل اندازه گیری می کند؟			
	<b>وزن مادر</b>			
۹	آیا پوشش مادر قبل از توزین بررسی میشود؟			
۱۰	آیا ترازو را بوسیله وزنه شاهد ۵kg کنترل میشود؟			
۱۱	آیا مادر باردار بطور صحیح بر روی ترازو قرار می گیرد؟(بدون کفش بر روی کفه ترازو به حالت عمودی)			
	<b>فشار خون</b>			
۱۲	آیا مراجعه کننده را برای اندازه گیری فشارخون در وضعیت صحیح قرار داده است؟(در حال نشسته یا خوابیده)			
۱۳	آیا فشارخون در یک وضعیت ثابت و از یک دست ثابت اندازه گیری شده است؟(سوال از مادر)			
۱۴	آیا پیراهن مراجعه کننده را به اندازه کافی بالا زده است؟(پیراهن باید تا جایی بالا زده شود که امکان بستن کاف فشار سنج دو انگشت بالاتر از خم آرنج وجود داشته باشد)			
۱۵	آیا از تنگ نبودن آستین فرد ، اطمینان حاصل کرده است؟			
۱۶	آیا از خالی بودن هوای کاف فشار سنج مطمئن شده است؟			
۱۷	آیا بطور صحیح بازوبند فشارسنج را دو انگشت بالای خم آرنج بسته است؟			
۱۸	آیا بازوبند را طوری دور بازو بست که قابلیت فرو رفتن یک انگشت زیر بازوبند وجود داشته است؟			
۱۹	آیا از تا نخوردن ویا پیچ نخوردن در لوله ای کیسه هوایی اطمینان حاصل کرده است؟			
۲۰	آیا نبض مچ دست(رادیال) مراجعه کننده را لمس کرده است؟			
۲۱	آیا نبض آرنج (کوبیتال) مراجعه کننده را لمس کرده است؟			
۲۲	آیا تا قطع نبض رادیال ، پمپ زدن را به آرامی انجام داده است؟			
۲۳	آیا بعد از قطع نبض رادیال انگشتان دستش را از روی نبض مچ دست داشته است؟			

۲۴	آیا بعد از قطع نبض رادیال به اندازه ۳۰ میلی متر جیوه دیگر به پمپ کردن ادامه داده است؟
۲۵	آیا اولین صدائی را که سمع کرد به عنوان فشار سیستولیک در نظر گرفته است؟
۲۶	آیا ضیف شدن ناگهانی صدا را که کاملاً مشخص است به عنوان فشار دیاستولیک در نظر گرفته است؟
	<b>ارتفاع رحم</b>
۲۷	آیا فضای فیزیکی و وسایل برای تعیین ارتفاع رحم مناسب است؟ (تخت - پاراوان - سونوکیت یا گوشی مامائی - ژل لوبریکانت - محفوظ بودن اتاق معاینه)
۲۸	آیا مادر در یک وضعیت راحت بر روی تخت خوابیده است؟
۲۹	آیا از خالی بودن مثانه مادر اطمینان حاصل کرده است؟
۳۰	آیا معاینه کننده مادر باردار را روی تخت و به پشت خوابانده و پاهای وی را جمع کرده است؟
۳۱	آیا معاینه کننده در طرف راست مادر باردار قرار گرفته است؟
۳۲	آیا با انگشتان دستهایش قله رحم مادر را پیدا کرده است؟
۳۳	آیا سن بارداری را با محاسبه ارتفاع رحم بدرستی تعیین کرده است؟
	<b>سمع صدای قلب</b>
۳۴	آیا مادر را بطور صحیح بر روی تخت معاینه خوابانده است؟ (مادر به پشت خوابیده در حالیکه پاهایش صاف باشد)
۳۵	آیا از خالی بودن مثانه مادر اطمینان حاصل کرده است؟
۳۶	آیا بطور صحیح در کنار مادر قرار گرفته است؟ (در سمت راست مادر و روبروی او قرار گرفتن)
۳۷	آیا با استفاده از مانور لئوپولد محل حدسی FHR را تعیین می کند؟
۳۸	آیا محل سمع FHR را روی شکم مادر بدرستی پیدا می کند؟
۳۹	آیا به مدت ۱ دقیقه کامل صدای قلب جنین را شمارش می کند؟

	<b>معاینه</b>
۴۰	آیا چشمها را از نظر زردی / رنگ پریدگی شدید/آنمی بدرستی معاینه می کند؟
۴۱	آیا دست و صورت مادر را از نظر ادم بدرستی معاینه می کند؟
۴۲	آیا ساق و ران مادر را از نظر ادم معاینه می کند؟
۴۳	آیا معاینه کننده برای بررسی ادم پای مادربه مدت یک دقیقه بر روی ساق پا فشار می آورد؟
۴۴	آیا معاینه کننده بعد از یک دقیقه فشار مقدار فرورفتگی محل را بررسی می کند؟
۴۵	آیا معاینه کننده میزان ادم مادر را بدرستی برآورد می کند؟
۴۶	آیا معاینه کننده به وجود ادم در سایر اندامها توجه می کند؟ (تنگ شدن حلقه انگشتری در دست، تورم در صورت بخصوص زیر چشمها)
۴۷	آیا معاینه کننده دهان و دندان مادر را از نظر پوسیدگی، جرم دندان، التهاب لثه، و عفونت در ملاقات اول معاینه میکند؟
	<b>نتیجه ارزیابی</b>
۴۸	آیا مراقبت انجام شده بدرستی ارزیابی میشود؟
	<b>آموزش و توصیه ها</b>
۴۹	آیا تمامی موارد مندرج در عنوان براساس دستورلعمل ارسالی آموزش داده میشود؟ ( تمامی موارد بر اساس زمان مراقبت)
	<b>تجویز مکمل و نوموگرام وزنی</b>
۵۰	آیا مکمل ها به تعداد مورد نیاز تجویز می شود؟
۵۱	آیا تاریخ مراجعه بعدی (مراقبت معمول و یا ویژه) بدرستی تعیین میشود؟
۵۲	آیا نوموگرام وزنی مادر بدرستی ثبت می شود؟
۵۳	آیا نوموگرام مادر ، بدرستی تفسیر می شود؟
۵۴	آیا برای مادر مراقبت ویژه اقدامات لازم براساس بوکلت مراقبتهای ادغام یافته بدرستی انجام می شود؟
۵۵	آیا اقدامات مورد نیاز برای مادر مراقبت ویژه در فرم پسخوراند مراقبت ویژه بدرستی ثبت می شود؟
۵۶	<b>جمع کل</b>
۵۷	<b>درصد</b>