**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی**

چک لیست نظارت بر واحد بهداشت دهان و دندان

**تاریخ بازدید: مکان پایش:**

**جدول اطلاعات کلی:**

**نام و نام خانوادگی پرسنل شاغل:**

**وضعیت استخدامی: طرحی رسمی بیمه روستایی**

**جمعیت تحت پوشش مرکز: جمعیت کودکان زیر 2 سال: تعداد مدارس ابتدایی:**

**جمعیت کودکان 6تا14سال: جمعیت کودکان 3تا5سال:**

**جمعیت زنان باردار: تعداد خانه های بهداشت: تعداد پایگاههای سلامت:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **فعالیت مورد بررسی** | **امتیاز استاندارد** | **امتیاز کسب شده** |
| **وضعیت کلی واحد بهداشت دهان و دندان** | | | |
| **1** | **فضای واحد مناسب است؟** | **10** |  |
| **حداقل فضای لازم در اتاق، 12 متر برای هر یونیت(2). حداقل به شعاع 1 متر در اطراف یونیت فضای باز وجود داشته باشد(2) . واحد از نور کافی برخوردار است(1). واحد دارای هواکش استاندارد و پنکه دیواری می باشد.(2)پنجره ها دارای توری مناسب است (0.5). کمپرسور در محل مناسب و خارج از محل اصلی واحد جهت جلوگیری از آلودگی صوتی باشد.(0.5) . محل شستشوی دست دندان پزشک از محل شستشوی وسائل جدا باشد (0.5). در اتاق استریلیزاسیون شستشو و استریل انجام می شود (0.5). محل قرار گیری میز اداری و رختکن لباس به نحو مناسب از قسمت درمان جدا شده است.(1) ایمنی بیمار و دندانپزشک تامین شده است.(پریز فاقد روکش و سیم و شلنگ یونیت ،لوله بیرون زده وجود ندارد.)** | | | |
| **2** | **کف و دیوارهای اتاق، سالم و قابل شستشو است؟** | **3** |  |
| **کف و دیوارهای اتاق از سنگ یا سرامیک باشد.(2) ترک خوردگی و ریختگی در کف، سقف و دیوارها نداشته باشد(1)** | | | |
| **تجهیزات واحد بهداشت دهان و دندان** | | | |
| **3** | **یونیت دندان پزشکی و سایر تجهیزات برای ارائه خدمات سالم است؟** | **6** |  |
| **یونیت دندان پزشکی (1.5). پوار آب و هوا (0.5). لایت کیور(0.5). آمالگاماتور (0.5). اتوکلاو (0.5)، کمپرسور(0.5)، ساکشن سالم است .(0.5)** | | | |
| **4** | **توربین و آنگل به اندازه کافی برای مراجعین وجود دارد؟** | **3** |  |
| **به ازای هر دندانپزشک و یونیت 4 عدد توربین (2 ) و دو عدد انگل ( 1.) جهت ارائه خدمات باشد .** | | | |
| **5** | **مواد دندانپزشکی موردنیاز دندانپزشک طبق درخواست در اختیار او قرار می گیرد؟** | **4** |  |
| **مواد دندانپزشکی بر اساس در خواست دندانپزشک مرکز خدمات جامع سلامت در زمان بندی مشخص ارسال می شود( 1 ) و بیشتر از 80% درخواست ها به اندازه در اختیار واحد قرار می گیرد . ( 3 )** | | | |
| **6** | **چيدمان وسايل و ابزار هاي دندانپزشكي به صورت مطلوب مي باشد؟** | **6** |  |
| **کابینت استاندارد دندانپزشکی می باشد.وسایل و ابزارهای دندانپزشکی ارائه خدمات به صورت مرتب در داخل کشوهای کابینت های تمیز چیده شده اند . (مواد مصرفی و داروهای دندانپزشکی به صورت مرتب در داخل کمد یا کابینت قرار دارد ( 1 ) و مواد تاریخ مصرف گذشته در واحد وجود ندارد . ( 1 )** | | | |
| **7** | **مراقبت و تعمیرات دندانپزشکی واحد بموقع انجام می شود؟** | **7** |  |
| **دندانپزشک در همان روز خرابی وسیله را به صورت اتوماسیون به سرپرست مرکز و به صورت تلفنی به کارشناس مسئول اطلاع می دهد ( 1 ) و بازدید توسط تکنسین یا تحویل وسیله به تکنسین در طی 3 الی 5 روز صورت می گیرد ( 2 ) و تعمیر تجهیزات در مدت زمان 10 الی 15 روز انجام می شود . ( 2 ) تخلیه کمپرسور بصورت دوره ای انجام میشود(5/0)روغنکاری توربین و آنگل بصورت روزانه و براساس دستورالعمل های کنترل عفونت انجام می گیرد(5/0)سرویس دوره ای و کالیبراسیون فصلی انجام میشود.( 5/0) دستورالعمل نگهداری از تجهیزات و کنترل عفونت در واحد وجود دارد و دندانپزشک با آن آشنا می باشد.( 5/0)** | | | |
| **8** | **سیستم گرمایشی و سرمایشی واحد سالم و در وضعیت مناسب است** ؟ | **2** |  |
| **سیستم گرمایشی سالم است(1). سیتم سرمایشی سالم است((1)** | | | |
| **کنترل عفونت و رعایت اصول استریلیزاسیون** | | | |
| **9** | **وسایل و مواد یکبار مصرف به اندازه کافی موجود می باشد؟** | **4** |  |
| **روکش یونیت دندانپزشکی ، سرپوار آب و هوا یکبار مصرف ( یا قابل استریل )، سر ساکشن ،پیش بند یکبار مصرف ، سینی یکبار مصرف ، روکش دسته چراغ و ... موجود باشد . ( با توجه تعداد مراجعین روزانه مرکز حداقل برای یک ماه در واحد مواد یکبار مصرف وجود دارد .به هر آیتم 5/0 داده شود ) استفاده صحیح دندانپزشک ا و دستیار از اقلام حفاظت شخصی (1)** | | | |
| **10** | **دفع سر سوزن و خرده آمالگام به نحوه صحیح انجام می شود؟** | **3** |  |
| **آمالگام اضافي بايد در ظروف حاوي داروي ثبوت و یا آب جمع آوري ( با ذکر تاریخ) و بصورت مناسب دفع گردد.( 1 ) دفع سر سوزن در سیفتی باکس متناسب با فعالیت واحد و تاریخ دار انجام و به نحو صحیح دفع می شود(1 ) ، آمالگام سپیریتور بر روی یونیت وجود دارد. (1)** | | | |
| **11** | **نظافت کلی و استریلیزاسیون تجهیزات صحیح انجام می شود؟** | **12** |  |
| **تمیز بودن در (1 )، پنجره (1 )، دیوارها(1 ) و کف اتاق( 2 ) یونیت دندانپزشکی،کابینت ،تجهیزات واحد بهداشت دهان و دندان مطلوب است.وجود مواد شوینده و ضد عفونی کننده مناسب (1) ،انجام تست اتوکلاو (1) ، بایگانی تست اتوکلاو (1) ، قرارگیری ابزارهای جراحی در پک استریل(2)، پاکت اتوکلاو تاریخ دار می باشد()اطلاع کافی دندانپزشک و خدمه واحد از کارکرد اتوکلاو (1) خدمه واحد آموزش های لازم را در خصوص نحوه ضدعفونی ، استریلیزاسیون تجهیزات دندانپزشکی و حفاظت شخصی دیده است. (1) دندانپزشک و خدمه واکسیناسیون هپاتیت و تیتر آنتی بادی را انجام داده است. خدمه واحد ضدعفونی تجهیزات دندانپزشکی ( یونیت ، دستگاه جرمگیری و ... ) را به صورت روزانه انجام می دهد (1.5). خدمه واحد ضدعفونی ، شستشو ، خشک کردن و استریلیزاسیون تجهیزات و وسایل را درست انجام می دهد (2)، تمیز کردن کف اتاق را به صورت روزانه انجام می دهد (5/0)، خدمه واحد در زمان شستشوی وسایل از اقلام حفاظت شخصی استفاده می کند (1)** | | | |
| **13** | **دندانپزشک بر کنترل عفونت و رعایت اصول استریلیزاسیون نظارت و حفاظت شخصی را رعایت می کند؟** | **3** |  |
| **بررسی عملکرد و کار خدمه واحد دهان و دندان بر اساس شرح وظیفه محوله ( 2 ) حفاظت شخصی توسط خدمه در زمان انجام کار در واحد دهان و دندان رعایت می شود . (1)** | | | |
| **ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان** | | | |
| **14** | **شاخص های عملکردی واحد دهان و دندان بررسی گردد** | **8** |  |
| **فرم اطلاعاتی عملکرد واحد دهان و دندان بصورت ماهیانه تکمیل شده است(1)اکسل عملکرد دندانپزشک تکمیل شده و بروی کامپیوتر قرار دارد(1)عملکرد دندانپزشک در طی 3ماه گذشته بالای 4600 دقیقه می باشد(3) عملکرد دندانپزشک در طی 3ماه گذشته بین 3000 تا 4600 دقیقه می باشد(2) عملکرد دندانپزشک در طی 3ماه گذشته بین 2000 تا 3000 دقیقه می باشد(1) با توجه به روز فعال کاری دندانپزشک ( حضور و سالم بودن تجهیزات دندانپزشکی ) ، آمار ارائه خدمات با حداقل خدمات همخوانی دارد .(5) به سوال 14 برده شوددندانپزشک از آخرین آمار شاخص dmf گروههای هدف اطلاع دارد.()دندانپزشک از میزان فلوراید آب منطقه اطلاع دارد.** | | | |
| **16** | **دندانپزشک نظارت هماهنگی و آموزش به پرسنل مرتبط با طرح ها و برنامه های سلامت دهان و دندان را انجام می دهد؟** | **3** |  |
| **دندانپزشک نظارت بر عملکرد دهان و دندان بهورزان طبق برنامه تعیین شده ( 5/0 ) ( مخصوص دندانپزشک مراکز روستایی ) و مراقبین سلامت پایگاه ها ( 5/0 ) را دارد و آموزش های موردنیاز را به آنها داده است (2) دندانپزشک از شرح وظیفه مراقب سلامت و بهورز درخصوص مراقبت های دهان و دندان آگاهی دارد** | | | |
| **17** | **خدمات به گروه های هدف ارجاعی به واحد بهداشت دهان و دندان به نحوه مناسب انجام می شود؟** | **3** |  |
| **مشاهده و بررسی پیام های دریافتی دندانپزشک (خانم های باردار و کودکان زیر 6 سال) بر اساس سامانه سیب (5/1)، بررسی بازخوردهای ارسالی به مراقبین سلامت پایگاه های سلامت (5/1)** | | | |
| **18** | **بر روی برد واحد بهداشت دهان و دندان یا بر روی دسکتاپ کامپیوتر طلاعات مورد نیاز به روز وجود دارد؟** | **4** |  |
| **اکسل تجهیزات واحد دهان و دندان ،فرم اطلاعات عملکرد واحد دهان و دندان ( (HIMفرم های اطلاعات مدارس ابتدایی ، آموزش ماهیانه ، جمعیت تحت پوشش ، شرح وظیفه ، فرم نقص تجهیزات ، فرم ثبت تجهیزات واحد ، فرم سرویس دوره ای تجهیزات .لیست جمعیت گروه هدف خانه های بهداشت ، پایگاه سلامت ، کل مرکز وجود دارد ( هر آیتم 5/0 ) چک لیست پایش خانه بهداشت ( 5/0 ) درخواستهای دارو و تجهیزات مورد نیاز( 5/0 ) ، گزارش و پیگیری به موقع تعمیرات دستگاه ها ( 5/0 )** | | | |
| **19** | **در سامانه سیب آمار خدمات روزانه به درستی تکمیل می گردد؟** | **2** |  |
| **ثبت خدمات به صورت صحیح در نیازهای درمانی . ثبت درمانهای انجام شده (1 ) ، اطلاع کامل دندانپزشک و دستیار از سامانه سیب** – گزارش های آماری (1 ) | | | |
| **20** | **سر پرست مرکز خدمات جامع سلامت پیگیری های لازم را انجام می دهد؟** | **1** |  |
| **آخرین درخواست های عمومی واحد که توسط دندانپزشک به اطلاع سرپرست مرکز بهداشتی درمانی می رسد ، بررسی شود**.(1**) سرپرست مرکز طرحها و برنامه های دهان و دندان را آگاهی دارد. سرپرست مرکز درخصوص شاخصها و عملکرد واحد دهان و دندان آگاهی دارد.** | | | |
| **22** | **از عملکرد دندانپزشک رضایتمندی وجود دارد؟** | **6** |  |
| **دندانپزشک قوانین و انظباط ادارای را رعایت می کند (1) – انجام برنامه ریزی لازم برای پذیرش و کاهش زمان انتظار مراجعین جهت تکریم ارباب رجوع (1)، رضایت مراجعین ( 5/0 ) ، سرپرست مرکز بهداشتی ( 1 ) ، کارشناس مسئول بهداشت دهان و دندان ( 5/1 ) ، سایر پرسنل بهداشتی همکار در طرح و برنامه ها (1 )** | | | |
| **جمع** | | **100** |  |