|  |  |
| --- | --- |
| تاریخ اجرا | در هنگام تکمیل پرشود |
| نام ونام خانوادگی برگزارکنندگان ممیزی بالینی | درهنگام تکمیل پرشود |
| نوع تخصص | هماتولوژی |
| عنوان | بررسی ممیزی بالینی جهت انطباق دستور العمل کشوری در تشخیص ودرمان انمی فقر اهن در حاملگی |
| مقدمه | انمی فقر اهن در حاملگی بسیار اهمیت دارد.تشخیص ودرمان به موقع دربسیاری مواقع از عوارض سو برای مادر وجنیمن پیشگیری می کند همچمین از اقدامت در مانی تهاحمی ماندد تزریق خون پیشگیری می نماید. |
| اهداف ممیزی بالینی | 1.مرور وبررسی اقدامات تشخیصی انجام شده که در بارداری توصیه می شود  2. مرور وبررسی درمانی انجام شده که در بارداری توصیه می شود  3. مرور وبررسی اقدامات انجام شده در هنگام پیگیری که در بارداری توصیه می شود  4. مرور وبررسیتزریق خون در هنگام بارداری در صورت فقدان درمان وتشخیص مناسب انجام شده |
|  | شاخص ها وملاک ممیزی بالینی  حدکثردامنه انطباق 100% در غیر این صورت موارد عدم انطباق ضروی است مستندات بالینی ودرمانی موجود علت را توضیح دهد  اقدامات انجام شده تشخیصی  1.CBC.Diffدر28 هفتگی یادر GA مورد نظر در هنگام ممیزی  2.چک Serum ferritinدر صورت  زنان با همو گلوپاتی شناخته شده  در زنان در معرض خطر فقر اهن با هموگلوبولین نرمال مطابق دستورالعمل  قبل درمان جایگزین تزریق اهن |

\*فرم گزارش نمونه ممیزی بالینی([1](#_ENREF_1))

|  |  |
| --- | --- |
| استاندارد های ممیزی بالینی | اقدامات انجام شده درمانی  درمان جایگزین اهن در زنان باHB<11mg/dlقبل 12 هفته HB<10.5mg/dlبعد 12 هفته  درمان اهن المنتال دز زنان با کم خونی فقر اهن  ارجاع جهت انجام مراقبت ثانویه در صورت انمی شدیدو HB<7 یا انمی باعلام همراه بالینی یا GA >34شروع با200 mg اهن المنتال  تمام زنان ضروری است اموزش های تغذیه ای را دریافت نمایند  در زنان با فریتین کمتر از 30 ودر معرض خطر فقر اهن با65 mg اهن المنتال روزانه درمان جایگزینی اهن شروع شود  در زنان با هموگلوبولین کمتراز mg10در دوره بعد زایمان درمان جایگزین اهن المنتال شروع شود  پیگیری وسیر بیماری  تکرارHBدوهفته بعد شروع درمان اهن در انمی فقراهن شناخته شده جهت بررسی انطباق وپاسخ به درمان  در صورت تهوع ومشکلات سوءهاضمه در مان بادوز پایین شروع شود. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| روش ممیزی بالینی | (نمونه گیری وتعیین حجم نمونه)  مرور 10 الی 30 پرونده پزشکی زنان با هموگلوبولین کمتر از10.5mgدردوره یک ماهه ممیزی  جمع اوری دادها حداقل سه ماه بعد تست HB  نتایج توسط ممیز تکمیل گردد | |
| نتایج ممیزی بالینی | اقدامات تشخیصی انجام شده | میزان انطباق(%) |
| CBC.Diff |  |
| Serum ferritin |  |
| اقدامات درمانی انجام شده |  |
| درمان جایگزین اهن در صورت نیاز |  |
| مشاوره تغذیه ای |  |
| درمان بادوز مناسب |  |
| اقدامات انجام شده جهت پیگیری سیر بیماری وسایرعوارض |  |
| چک دوباره HB |  |
| پاسخ به درمان : بله خیر کاربردندارد |  |
| درصورت پاسخ مثبت طول دوره درمانی |  |
| درصورت پاسخ خیر |  |
| انجام درمان الترناتیو متناسب |  |
| درمان مناسب تولرانس به اهن |  |
| درمان تزریقی متناسب اهن |  |
| سایر عولرض درمانی ذکرگردد |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | توصیه ها |  |
| توسط ممیزین تکمیل گردد  ارائه راهکار درجهت بهبود مراقبت ودرمان |  |
| بحث | نتایح گرفته شده از ممیزی چه راهکار های در جهت بهبود در مان وسیر بیماری ارائه می نماید.  محددویت ها موجود در درمان وسیر بیماری در ممیزی  نقاط ضعف وقوت اقدامات انجام شده | |
| پیشنهادات درمانی جهت بهبود نتایج بالینی وانجام مداخله | ارائه راهکار مداخله ای طبق برنامه اجرایی پیشنهادی که در ضمیمه پیشنهاد شده است. | |
| تاریخ مجدد ممیزی | \*12 ماه بعد ممیزی تعیین گردد | |
| منابع | براساس ونکور یا هاروارد  مثال:  Pavord S, Myers B, Robinson S, Allard S, Strong J, Oppenheimer C. UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. British Committee for Standards in Haematology, 2011. [www.bcshguidelines.com/documents/UK\_Guidelines\_iron\_deficiency\_in\_pregnancy.pdf](http://www.bcshguidelines.com/documents/UK_Guidelines_iron_deficiency_in_pregnancy.pdf) | |

\*فرمت تهیه شده فقط بعنوان مثال جهت راهنمایی ممیزین می باشد.

برگه جمع اوری داده ها

ممیزی مداخله انجام شده:

لیست اقدامات انجام شده برای بیمار

نام بیمار تاریخ

بیمارستان تیم درمانی

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| لیست اقدامات انجام شده | موارد انطباق | | | | |
| بله | خیر | NA | ارائه پیشنهاد برای موارد انطباق برای بهبودی مستمر | توضیح دلیل موارد عدم انطباق |
| ازمایشگاهی |  |  |  |  |  |
| CBC-Diff |  |  |  |  |  |
| Serum ferritin |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| درمانی |  |  |  |  |  |
| درمان جایگزین اهن در صورت نیاز |  |  |  |  |  |
| مشاوره تغذیه ای |  |  |  |  |  |
| درمان بادوز مناسب |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| پیگیری |  |  |  |  |  |
| چک دوباره HB |  |  |  |  |  |
| پاسخ مناسب به درمان: بله خیر کاربردندارد |  |  |  |  |  |
| درصورت پاسخ مثبت طول دوره درمانی |  |  |  |  |  |
| درصورت پاسخ خیر |  |  |  |  |  |
| انجام درمان الترناتیو متناسب |  |  |  |  |  |
| درمان مناسب تولرانس به اهن |  |  |  |  |  |
| درمان تزریقی متناسب اهن |  |  |  |  |  |
| سایر عولرض درمانی ذکرگردد |  |  |  |  |  |
| سایر عوارض |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| توصیه وپیشنهادات |  | | | | |
|  | | | | | |

برنامه اجرایی ممیزی بالینی:

ممیزی انطباق بادستورالعمل کشوری (یا گاید لاین)هماتولوژی دردرمان انمی فقر اهن در حاملگی.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| پایش | نتایج ممیزی | تاریخ | موانع ممیزی | اقدام اجرایی | نام پرسنل ممیزی | اهددف ممیزی | توصیه ها وپیشنهادات ممیزی |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*یافته های کلیدی

درصورت استمرار ممیزی ، ممیزی کنونی با ممیزی قبلی مقایسه گردد. میزان انطباق با استاندارد به سه قسمت تقسیم گردد. بیش از 80درصد، بین 60- 79 در صد وکمتر از 59 در صد تقسیم گردد و در سه رنگ نمایش داده شود .از پیکان ها برای افزایش یا کا هش موارد انطباق استفاده شود.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شماره | استاندارد | تعداد در  سال 91 | میزان انطباق 1390 | میزان انطباق 1391 |  |
| 1. | فشار خون تمام بیماران کنترل گردد | 90 | 70% | 89% |  |
| 2 | نبض بیماران کنترل شود | 68 | 75% | 50% |  |
| 3 | تمام بیماران داروی الف را دریافت کرده باشند | 70 | 46 % | 75% |  |