

بسمه تعالی

چک لیست نظارت بر مراکز درمان سوء مصرف مواد و واحدهای درمان نگهدارنده با متادون دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

نام مرکز : شماره تلفن مرکز : تاریخ بازدید : نشانی :  
ساعت بازدید : تعداد بیماران :

الف - ضوابط قانونی

<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۱- آیا شرایط فیزیکی، ساختمانی و تاسیساتی مرکز منطبق با آئین نامه های مصوب می باشد؟ (۱)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۲- آیا ضوابط و قوانین مربوط به تابلو رعایت شده است؟ (۱)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۳- آیا ضوابط مربوط به پروانه مسئول فنی رعایت شده است؟ (۱)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۴- آیا مسئول فنی حضور دارد؟ (۶)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۵- آیا روانشناس در مرکز حضور دارد؟ (۳)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۶- آیا پرستار در مرکز حضور دارد؟ (۱)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۷- آیا مددکار اجتماعی در مرکز حضور دارد؟ (۱ برای مراکز رتبه ۱ و ۲ و ۳) (۱)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۸- آیا ساعات کار مرکز و کارکنان آن در مردس دید نصب شده است؟ (۱)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۹- آیا دفتر ثبت و پذیرش بیماران وجود دارد؟ (۱)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۱۰- آیا پرونده جهت بیماران تشکیل می شود؟ (۱)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۱۱- آیا فرم های پروتکل های درمانی در پرونده بیماران وجود دارد؟ (۳)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۱۲- آیا متنوعیت استفاده از تراکت غیرمجاز با چینه تبلیغاتی همراه کننده رعایت شده است؟ (۲)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۱۳- آیا فضای سالن انتظار و تعداد صندلیها مناسب است؟ (۱)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۱۴- آیا کسول اطفاء حریق یا سیستم مناسب کنترل آتش سوزی در مرکز وجود دارد؟ (۱)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۱۵- آیا متنوعیت استفاده از دخانیات در مرکز رعایت می شود؟ (۱)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۱۶- آیا آئین نامه، پروتکل ها و بخشنامه ها در مرکز وجود دارد؟ (۲)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۱۷- آیا ترالی اورژانس با کلیه وسایل و تجهیزات وجود دارد؟ (۳)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۱۸- آیا برای ارجاع بیمار از سیستم درمان، مستندات کتبی مشخص در پرونده وجود دارد؟ (۲)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۱۹- آیا محرمانه بودن اطلاعات بیمار رعایت می شود؟ (۱)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۲۰- آیا بایگانی منظم آمار «ماهانه وجود دارد؟ (۱)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۲۱- آیا رایانه با امکان اتصال به اینترنت در مرکز وجود دارد؟ (۱)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۲۲- آیا مرکز در تمام ایام هفته حتی تعطیلات رسمی فعال است؟ (۳)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۲۳- آیا مرکز دارای تجهیزات لازم از جمله گاو صندوق و تجهیزات بودر کردن دارو و ... می باشد؟ (۲)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۲۴- آیا متادون به صورت بودر شده و محلول به بیمار تحویل می گردد؟ (۳)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۲۵- آیا بهداشت عمومی و نظافت رعایت شده است؟ (۱)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۲۶- آیا تعداد بیماران درمان نگهدارنده مطابق با رتبه بندی واحدها رعایت شده است؟ (۱)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۲۷- آیا آمار درخواستی به موقع تحویل می شود؟ (۳)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۲۷-۱- آیا داروهای موجود و مصرفی داروهای تحویل گرفته شده، مطابقت دارد؟

ب- درمان دارویی

<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۲۸- آیا معیارهای ورود به درمان نگهدارنده با متادون رعایت شده است؟ (۳)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۲۹- آیا شروع مرحله القاء با دوز مناسب متادون انجام گرفته است؟ (۲)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۳۰- آیا افزایش دوز متادون بر اساس پروتکل (سه روز اول ثابت بعد حداکثر ۱ روز در میان ۱۰-۵ میلی گرم) انجام گرفته است؟ (۲)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۳۱- ویزیت بیمار هر روز توسط پزشک در هفته اول آغاز درمان نگهدارنده
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۳۲- ثبت ویزیت بیمار یک روز در میان توسط پزشک در هفته دوم آغاز درمان نگهدارنده
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۳۳- ثبت ویزیت بیمار هفته ای یکبار توسط پزشک از هفته سوم تا آخر ماه ششم
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۳۴- ثبت ویزیت بیمار ماهی یکبار از سال دوم شروع درمان نگهدارنده
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۳۵- ثبت ویزیت بیمار هر دو هفته یکبار در مرحله قطع تدریجی
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۳۶- ثبت ویزیت روان شناس در دوره درمان نگهدارنده هفته ای یکبار
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۳۷- آیا مصرف متادون در درمان نگهدارنده، روزانه و تحت نظارت پرستار انجام می گیرد؟ (۳)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۳۸- آیا در درمان نگهدارنده نتیجه تست مورفین در پرونده ذکر شده است؟ (۲)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۳۹- آیا نوع و تعداد داروهای تجویز شده در درمان نگهدارنده در فرم ویزیت پزشک ذکر شده است؟ (۱)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۴۰- آیا دوز متادون در مرحله نگهدارنده در بیماران تزرقی بین ۶۰ تا ۱۲۰ میلی گرم است؟ (۳)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۴۱- تعداد ویزیت پزشک در دوره سم زدایی (۳) بدون ویزیت (۰) یک ویزیت (۱) دو ویزیت (۲) بیش از دو ویزیت (۳)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۴۲- تعداد ویزیت روان شناس در دوره سم زدایی (۳) بدون ویزیت (۰) یک ویزیت (۱) دو ویزیت (۲) بیش از دو ویزیت (۳)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۴۳- آیا نوع و تعداد داروهای تجویز شده در درمان سم زدایی در پرونده ذکر شده است؟ (۱)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۴۴- وجود ظروف تیره رنگ با پرچسب هشدار و دارای درب قفل کودک برای بردن دارو به منزل

